

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Türkan ÖZCAN¹, Erkan KURU², Yasir ŞAFAK³, M. Emrah KARADERE⁴, K. Fatih YAVUZ⁵,
M. Hakan TURKÇAPAR⁶

¹Uzm. Dr. Aksaray Devlet Hastanesi Psikiyatri

²Dr. Dışkapı Y. Beyazıt Eğt. ve Arş. Hast. Psikiyatri

³Uzm. Dr. Dışkapı Y. Beyazıt Eğt. ve Arş. Hast. Psikiyatri

⁴Uzm. Dr. Hitit Üniversitesi Eğt. ve Arş. Hast. Psikiyatri

⁵Uzm. Dr. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

⁶Prof Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji

Özet

Amaç: Mantıklı tartışmayla değiştirilemeyen sabit inançlar olarak tanımlanan sanrılar, psikiyatrinin önemli kavramlarından. Sanrının en önemli özelliği kişinin sanrısız inancına ilişkin içgörüsünün olmamasıdır. Psikiyatrinin, bu önemli kavramın araştırılabilmesi için, sanrısız inancın varlığını, sanrısız inancın gücünü ve içgörüyü değerlendiren ölçeklere ihtiyacı vardır. Bu konuda en çok kullanılan ölçeklerden birisi Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeğidir (BİDÖ). Bu çalışmada, BİDÖ'nin Türkçe çevirisinin, Türk toplumundaki geçerlik ve güvenilirliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İki klinisyen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen BİDÖ, 30 Obsesif Kompulsif Bozukluk hastası ile 29 şizofren hastasına uygulandı. Görüşmeciler arası güvenilirlik için ölçek, iki farklı klinisyen tarafından dolduruldu. Test-tekrar test güvenilirliği için hastalara bir hafta sonra tekrar BİDÖ verildi. Benzer ölçek geçerliliği için ise hastalara Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ve Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOCD) verildi. BİDÖ ile bu ölçekler arasındaki korelasyona bakıldı. Ölçeğin yapı geçerliliği için ise faktör analizi yapıldı.

Bulgular: Ölçeğin iç tutarlılık ölçümlerinde, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptandı. Görüşmeciler arası geçerlilik analizinde Kappa değerleri 0.54-0.83 arasında bulundu. Test-tekrar test analizinde anlamlı bir korelasyon ($r=0.80-0.96$, $p<0.001$) saptandı. BİDÖ ile BBİÖ ve İÜBDÖ arasında ise anlamlı negatif bir korelasyon ($r=-0.84$, $p<0.001$; $r=-0.85$, $p<0.001$) saptandı. BİDÖ ile Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Değerlendirme Ölçeğinin 11. maddesi (içgörü) arasında da pozitif anlamlı bir korelasyon ($r=0.67$, $p<0.001$) saptandı.

Sonuç: Yapılan yapı geçerliliği, iç tutarlılık, test yeniden test sonuçları ve benzer ölçek sonuçları ele alındığında bulgular 'Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği' Türkçe formunun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak sanrısız inançların değerlendirilmesinde kullanılabileceğini göstermektedir. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2013; 2: 25-33**)

Anahtar Kelimeler: İçgörü, geçerlik, güvenilirlik

Abstract

Brown Assessment of Beliefs Scale: A Study of Reliability and Validity

Objective: Delusions are fixed wrong beliefs based on false inference and resistant to change. Most prominent feature of delusions is patients have no insight about their delusional belief. Psychiatry benefits from the scales that evaluate the presence of delusion, the strength of delusion and insight. Out of many scales The Brown Assessment of Beliefs Scale (BABS) is one of the most common scales that used in psychiatry. The aim of our study is to test reliability and validity of BABS' Turkish version in Turkish population.

Method: BABS is translated from English to Turkish by two clinicians and administered to 30 patients with obsessive compulsive disorder (OCD), and 29 patients with schizophrenia. In order to evaluate inter-rater reliability, BABS was administered by two different clinicians. In order to evaluate test-retest reliability, BABS was applied to 57 patients one week later. To examine BABS Turkish discriminant validity, we used Beck Cognitive Insight Scale, Schedule for Assessing the Three Components of Insight Scale and insight item of Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. In order to test construct validity, factor analysis was done.

Results: Interrater reliability (Kappa =0.54-0.83) and test-retest reliability ($r=0.80-0.96$, $p<0.001$) for the total score and individual item scores was excellent with a high degree of internal consistency (Cronbach alfa=0.90). BABS has strong correlation with Beck Cognitive Insight Scale ($r=-0.84$, $p<0.001$), Schedule for Assessing the Three Components of Insight Scale ($r=-0.85$, $p<0.001$) and insight item of Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale ($r=0.67$, $p<0.001$).

Conclusion: The data attained from the study of reliability and validity of the scale shows that The Brown Assessment of Beliefs Scale supports reliability and validity in Turkish population. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2013, 2: 25-33**)

Keywords: Delusion, reliability, validity

AMAC

Sanrı kavramı, psikiyatride üzerinde tartışmalar yürütülen karmaşık bir konudur. Sanrı psikozda görülen belirtilerden biri olup sanrısız bozukluğun da temel belirtisidir (Eisen ve ark. 1998).

DSM-IV’de sanrı, “açık şekilde karşıt kanıtlar olmasına rağmen ısrarlı biçimde sürdürülen yanlış inanç” olarak tarif edilmiştir (Neziroğlu ve ark. 2001). Bu biçimiyle sanrı DSM- IV’de var ya da yok şeklinde bir kategorik belirti olarak tanımlanmıştır.

Psikiyatrik bozukluklardaki inançlar, sanrı boyutunda olabileceği gibi obsesyon ve fobi boyutunda da olabilir. Sanrısız inanç, hasta tarafından gerçek kabul edilip hastanın bu inancın gerçek dışı olduğu ile ilgili bir içgörüsü yoktur. Geleneksel olarak inançlar, sanrısız olan veya olmayan şeklinde değerlendirilmiştir. Bu iki yönlü sınıflandırmada, sanrısız inançların zayıflayıp güçlenebileceği dikkate alınmamıştır. Bu sınıflandırmada obsesyonlar, sanrısız olmayan inançlar yönünde yer almaktadır. Benzer şekilde obsesyonlara olan inancın da zayıflayıp güçlenebileceği ihmal edilmiştir. Günümüzde önerilen yaklaşım ise inanç düzeyinin tıpkı boy ve kiloda olduğu gibi sürekliliği olan bir düzlemde değerlendirilmesidir. Örneğin, Straus (1969) şizofrenideki sanrılara olan inancın tam inançtan zayıf inanca doğru bir aralıkta tanımlanması gerektiğini öne sürmüştür (Straus 1969). Straus’ un (1969) bu görüşünü destekler nitelikte bir diğer araştırma ise Sack ve arkadaşları (1974) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada şizofrenideki sanrıların aşamalı olarak güçlenen ve yine aşamalı olarak zayıflayan çok boyutlu inançlar olduğu gösterilmiştir (Sacks ve ark. 1974).

Sanrısız inancı oluşturan komponentler içgörü ile ilişkilidir. İçgörünün tam olmasından zayıf olmasına hatta yok olmasına doğru uzanan spektruma katkıda bulunan komponentler, sanrının karakteristik özelliğidir. Geleneksel olarak inançların sanrısız olan veya olmayan şeklinde iki uçta tanımlanması, içgörü kavramına da aynı şekilde yansımakta ve içgörü de var ya da yok biçiminde tanımlanmaktadır. Günümüzde inanç düzeyini değerlendirmede süreklilik yaklaşımının kabul edilmesi ile içgörü de süreklilik esasına göre değerlendirilmeye başlanmıştır.

Literatürde, içgörüyü süreklilik gösteren bir süreç olarak değerlendiren standardize edilmiş birçok ölçek, farklı araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu araştırmacılar McEvoy (1989) içgörüyü, hastanın yargılaması ile klinisyenin yargılaması arasındaki korelasyon şeklinde tanımlamıştır. Bu tanıma uygun olarak süreklilik içeren içgörü değerlendirme ölçeğini

geliştirmiştir. McEvoy ve arkadaşlarına (1989) göre içgörüsü olan hastalar, kendi algısal yaşantılarının, bilişsel süreçlerinin, duygu ve davranışlarının patolojik olduğu yargısına varabilmektedirler. Yine bu hastalar psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyduklarına da inanmaktadırlar. Hastaların vardığı bu yargı, kendilerini değerlendiren klinisyenin yargısı ile uyumludur (McEvoy ve ark. 1989). McEvoy (1989), kendisinin içgörü tanımını, “İçgörü ve Tedavi Tutumları Ölçeği, (ITAQ)” ile ölçülebilir hale getirmiştir. Bu ölçekte, içgörü tanımının iki yönü üzerinde durmuştur. Bunlardan birincisi; hastanın ilaca, hastanın gelecekte takibe ve hastanın hastaneye başvurusuna ihtiyacının olup olmaması ile ilgili tutumunu değerlendirecek sorulardan oluşmaktadır. İkincisi ise zihinsel bir hastalığı olup olmadığına ilişkin tutumlarını, psikiyatri uzmanıyla beraber ele alıp bir uzlaşma içinde derecelendirmesinden oluşmaktadır (McEvoy ve ark. 1989). Hastanın özgül yaşantılarına olan bakış açısından ziyade tedaviye olan bakış açısına vurgu yapan bu ölçek, şizofreni hastalarında yaygın olarak kullanılmıştır. Bu ölçeğin klinik gidişatı ve tedaviye uyumu öngörme özelliği olmasına rağmen içgörünün önemli komponentlerini değerlendirememektedir. Bu ölçekle içgörünün değerlendirmesinde bir ilerleme sağlansa da, içgörü hala üniter bir fenomen olarak görülmeyle devam edilmiştir.

İçgörüyü değerlendirmede, nitel yaklaşımlardaki zorlukları aşmak için David (1990) ve Amador ve arkadaşları (1993) tarafından içgörünün değerlendirilmesine, niceliksel bir bakış kazandırılmıştır. David’in (1990) İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, psikotik hastalarda içgörüyü üç ayrı boyutta ele almıştır. Bu boyutlar: i. Psikiyatrik hastalığı olduğunu tanıma, ii. Tedaviye uyum ve iii. Psikotik olayları (varsanı ve sanrı) patolojik olarak isimlendirme şeklindedir. Bu ölçekte, hastalar hasta olduklarını kabul ettikleri, tedaviye ihtiyaçlarını kabul ettikleri ve psikotik fenomenleri gerçek dışı olarak değerlendirdikleri oranda puanlama yapılmaktadır. Bu değerlendirme, hastanın psikiyatrik bir hastalığı olduğu ve tedaviye ihtiyacı olduğunun yanı sıra sanrı ve varsanılara ilişkin kararına da vurgu yapmaktadır. İçgörünün bu şekildeki spesifik değerlendirilmesi, içgörüyü daha ölçülebilir bir hale getirmiştir (Amador ve ark. 1993).

Amador ve arkadaşları (1991) içgörünün bazı semptomlar için korunmuşken bazı semptomlar için ise bozulmuş olabileceğini öne sürmüşlerdir. Amador ve Strauss (1993) tarafından “Akıl Hastalığı İçgörüsüzlük Ölçeği, (SUMD)” ismiyle yeni bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçek, farkındalığı ve hastalığa olan atfi

değerlendirmesinin yanı sıra, i. Tedavinin etkisinin, ii. Zihinsel hastalığın sonuçlarının, iii. Spesifik belirti ve bulguların şu anki ve geçmişteki farkındalığını da değerlendirmektedir (Neziroğlu 1999). Klinisyenin değerlendirdiği bu ölçek, tam olarak kullanılırsa, hastaların kendi bireysel semptomları ile ilgili yorumlarına vurgu yapmaktadır. Kaplan ve Sadock (1998) tarafından ise içgörü, psikiyatrik muayenenin bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Buna göre içgörü; gerçek emosyonel içgörü, entelektüel içgörü, içten ve dıştan bir nedene dayanan içgörü, hastalığı tamamen inkâr eden içgörü şeklinde dört sınıfta toplanmıştır (Kaplan ve ark.1998).

Bilişsel kuramcılar da içgörüyü değerlendirme üzerine araştırmalar yapmışlardır. Bilişsel kuramcılara göre sanrısı olan hastalarda akıl yürütme tarzı, “direkt sonuca atlama” şeklinde ifade edilebilir. Sanrısı olan hastalar, bir karara varmaları için yeterli bilgileri olmamasına rağmen kendi kararlarına aşırı bir güven içindedirler (Huq ve ark. 1988). Bilişsel kuramı ortaya atanlardan Beck ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen “Bilişsel İçgörü Ölçeği, BBIÖ”, hastanın bu akıl yürütme tarzının farkında olup olmadığını değerlendirir (Beck ve ark. 2004).

Hastanın düşüncelerine olan inancının, içgörüyü belirlediği kabul edilmiştir. İnanç, sanrısız olmadığı sürece hastanın içgörüsünün korunduğu ileri sürülmüştür. Kişinin bir duruma giderek artan inancı, o durumla ilişkili karşıt kanıtları değerlendirme yeteneğini azaltmaktadır. Diğer bir deyişle bir duruma giderek artmış inanç, kişinin, bu durumun gerçekliği ile ilgili farkındalığını yani içgörüsünü azaltmaktadır. İçgörüyü doğrudan inanç düzeyi üzerinden belirleyen geçerliği ve güvenilirliği çalışılmış ölçeklerden biri Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeğidir (BİDÖ) (Eisen ve ark. 1998). BİDÖ, psikiyatrik bozuklukların geniş bir yelpazesinde sanrılarını değerlendirmek için geliştirilmiş olup belli bir psikiyatrik hastalığa özgü değildir. BİDÖ; hastanın kendi düşüncesine olan inancı, diğerlerinin bakış açısına olan inancı, farklı bakış açılarının açıklanması, inançların sabitliği, inançların çürütülmesi girişimi, içgörü seviyesi ve referans sanrıları, olmak üzere yedi maddeden oluşmaktadır (Eisen ve ark. 1998).

Bu çalışmamızda, psikiyatrik bozukluklarda sanrısız inanç ile içgörüyü süreklilik yaklaşımı içerisinde değerlendiren Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği'nin (BİDÖ), Türkçe 'ye çevrilmesi ve çalışılması için özgün ölçeğin yazarlarından izin alındı. Ölçek, özgün dili İngilizce' den Türkçe 'ye, alanında uzman iki hekim tarafından birbirinden bağımsız olarak çevrildi. Türkçe 'ye çevrilme aşamasından sonra, ölçek maddeleri aynı psikiyatrlar tarafından tekrar İngilizce' ye çevrildi. Daha sonra bu kişiler bir araya gelerek çevirilerin uygunluğunu Türkçe ve İngilizce açısından karşılaştırarak değerlendirmelerde bulundular. Değerlendirme sonrası en uygun olan çeviri üzerinde değerlendiricilerin görüşleri doğrultusunda karar verildi. Üzerinde karar verilen metin, anlaşılabilirlik açısından hastalara uygulanarak ön değerlendirme yapıldı.

Örnekleme

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ), son halini aldıktan sonra Kasım 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran ve DSM-IV'e göre OKB tanısı almış 30, şizofreni tanısı almış 29 hastaya uygulandı.

Çalışmaya dâhil etme ölçütleri; 18-65 yaş aralığında olmak, okuma-yazma bilmek, katılım için gönüllü olmak ve DSM-IV'e göre OKB ya da şizofreni tanısına sahip olmak şeklinde belirlendi. Çalışmanın dışlama kriterleri ise kişide zekâ geriliği bulunması, organik mental patolojisi olması ve komorbid eksen I tanısına sahip olması şeklinde belirlendi. Çalışmaya katılan her hastaya Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ), Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBIÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı. Bunlara ek olarak, şizofreni tanılı hastalara, İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS); OKB tanılı hastalara ise Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Değerlendirme Ölçeği uygulandı. BİDÖ, ölçekle ilgili eğitim almış iki klinisyen tarafından uygulandı. BİDÖ' nün uygulanması, hastanın verdiği cevaplar doğrultusunda klinisyenin puanlamasına dayanır. Birinci klinisyenin BİDÖ'yü puanlaması sırasında, hasta ile yapılan görüşme ses kayıt cihazı ile kaydedildi. İkinci klinisyen BİDÖ'yü bu kayıtlar üzerinden yeniden puanladı. BİDÖ' nün güvenilirliği için görüşmeciler arası güvenilirlik ve test-tekrar test yöntemi kullanıldı. Görüşmeciler arası güvenilirliği hesaplamada iki klinisyenin verdiği

puanlar kullanıldı. Test-tekrar test yöntemi içinse aynı katılımcılardan 57 hastaya bir hafta sonra ölçek tekrar uygulandı.

Geçerliliğin değerlendirilmesi için şizofreni hastalarına, İçgörünün Üç Bileşeni Ölçeği; OKB hastalarına, Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Değerlendirme Ölçeğinin 11. maddesi ve tüm hastalara Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği (BBİÖ) uygulandı. Bu ölçeklerden elde edilen puanlar BİDÖ puanı ile karşılaştırıldı.

Kullanılan Ölçekler

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ): Eisen ve arkadaşları (1998) tarafından, psikiyatrik bozukluklarda inançları ve inançlara bağlı içgörüyü değerlendirebilmek için geliştirilmiştir. Belli bir psikiyatrik hastalığa özgü değildir. BİDÖ 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı ilk altı maddenin skoru toplanarak hesaplanır. Son madde toplam skora dâhil değildir. BİDÖ, her bir madde için 5 skordan oluşmaktadır. Her bir madde için skorlama sanrısız olmayan inançtan (0), sanrısız inanca (4) doğru gitmektedir.

Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği: Beck tarafından içgörüyü değerlendirmede, hastaların bilişsel süreçlerine dayanan “Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği, (BBİÖ)” geliştirilmiştir. Bu ölçeğin, “kendini ifade etme” ve “kendinden eminlik” olmak üzere iki ana boyutu vardır. On beş maddeden oluşan bu ölçeğin

toplam puanı, “kendini ifade etme ”puanından “kendinden eminlik” puanının çıkartılmasıyla hesaplanır (Beck ve ark. 2004). Ölçeğin puanın yüksek olması içgörü seviyesinin korunduğu anlamına gelir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması, Aslan ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır.

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği: İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, David ve arkadaşları tarafından 1990’da geliştirilmiştir. Klinisyen, hastanın verdiği yanıtların yanı sıra klinikteki gözlemlerini de katarak değerlendirmeler yapar. Hastanın yüksek puan alması, yüksek içgörü düzeyini gösterir (Bora ve ark. 2006). Bu çalışmada hastalar ölçeğin ilk yedi sorusu ile değerlendirilmiştir.

Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Derecelendirme Ölçeği: Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Derecelendirme Ölçeği’nin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Karamustafaloğlu ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır (Karamustafaloğlu ve ark. 1993). Ölçek toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan hesaplanmasında, ilk 10 madde kullanılmaktadır. Madde 11-16’nın psikometrik özellikleri hakkında verilerin az olması nedeni ile bu maddeler, deneysel olarak kabul edilmektedir. Madde 11’in içgörü konusunda yararlı klinik bilgiler verebileceği düşünülmektedir (Aydemir ve Köroğlu 2009).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Örneklem (N=59)	
Yaş		33±10
Cinsiyet	Kadın	24 (40.7%)
	Erkek	35 (59.3%)
Medeni durum	Evli	29 (49.2%)
	Bekâr	24 (42.4%)
	Boşanmış	5 (8.5%)
Eğitim durumu	İlkokul	13 (22%)
	Ortaokul	9 (15.3%)
	Lise	26 (44.1%)
	Yüksekokul	11 (18.6%)
Çalışma durumu	İşsiz	13 (22%)
	Öğrenci	7 (11.9%)
	Ev hanımı	23 (39%)
	İşçi, memur	14 (23.7%)
	Emekli	2 (3.4%)

BULGULAR

Sosyodemografik Veriler

Katılımcıların yaş ortalaması 33 ± 10 'dur. Katılımcıların 24'ü (%40.7) kadın, 35'i (%59.3) erkek hastadır. Sosyodemografik özellikler Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

OKB tanısı almış 30 hastanın ve şizofreni tanısı almış 29 hastanın tanısal ve klinik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hastaların Tanısal ve Klinik Özellikleri.

	Ortalama	±S.S
OKB		
Beck Anksiyete	20.3	12.8
Beck Depresyon	21.8	11.1
Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği	30.5	6.9
Şizofreni		
Beck Anksiyete	15.5	13.8
Beck Depresyon	16.4	11.3
BPRS	28.0	6.0

Tablo 3. BİDÖ İç tutarlılık Madde-Toplam İstatistikleri.

BİDÖ	Madde kaldırılırsa ölçek ortalaması	Madde kaldırılırsa ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde Silinirse Alfa değeri
BİDÖ1	12.49	31.90	0.79	0.88
BİDÖ2	13.47	29.04	0.76	0.88
BİDÖ3	13.06	30.27	0.84	0.88
BİDÖ4	13.00	29.96	0.75	0.89
BİDÖ5	12.30	34.91	0.46	0.90
BİDÖ6	13.98	27.74	0.83	0.88

Tablo 4. Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeğinin Her Bir Madde Skorunun Toplam Skor ile Korelasyonu

Ölçek Maddeleri	Maddelerin Skorlanması ^a		Maddelerin Toplam Skora olan Korelasyonu (N=59) ^b		
	Ortalama	SD	r	p	
İkna olma	3.0	0.9	0.86	<0.001	
Diğerlerinin inançla ilgili bakış açıları konusundaki algı	2.0	1.2	0.83	<0.001	
Farklı bakış açılarının açıklanması	2.4	1.0	0.89	<0.001	
Fikirlerin sabitliği	2.4	1.1	0.85	<0.001	
Fikri yanlışlama girişimi	3.1	0.9	0.62	<0.001	
İçgörü	1.5	1.3	0.87	<0.001	
Referans fikirleri ve hezeyanlar ^c	0.8	1.2	0.64	<0.001	

^a Her bir madde için skorlama 0=sanrısız olmayandan, 4=sanrısala doğru giden 5 skordan oluşmaktadır.

^b Her bir maddenin toplam skor ile korelasyonu.

^c Toplam skor hesaplanırken bu madde dahil edilmez.

Güvenirlilik

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeğinin Türkçe formunun güvenirliliğini belirlemeye yönelik görüşmeciler arası (interrater) korelasyon ve test-tekrar test korelasyonu kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılık ölçümleri için Cronbach alfa değeri hesaplandı.

Güvenirliliğin yüksek bir değer (Cronbach alfa = 0.90) olduğu görüldü.

“Madde Silinirse Alfa Değeri” sütunundaki değerler, herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılmasının güvenirliliği düşüreceğini göstermektedir. Bu çerçevede altı maddenin ölçülmek istenen olguyu başarıyla ölçtüğü sonucuna varılabilir (Tablo 3).

Her bir maddenin toplam puan ile korelasyon katsayıları istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı ($r=0.62-0.89$, $p<0.01$) bulundu (Tablo 4). Bu bulgular, BİDÖ'nün iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Görüşmeciler arası güvenirlilik korelasyonunu saptamak için hastalara ölçek uygulanırken ses kaydı alındı. Ölçekle ilgili eğitim almış, alanında uzman ikinci bir klinisyen tarafından ses kayıtları dinlenerek ölçek tekrar puanlandı. Tablo 5'te görüldüğü gibi Kappa değerleri 0.54-0.83 aralıkları arasındadır.

Test-tekrar test analizi için 59 hastanın 57'sine bir hafta sonra tekrar test uygulandı. Bu iki farklı zamanlı uygulama arasındaki korelasyon, hem toplam skorlar için hem de her bir madde için yeterli düzeyde bulundu. Tablo 6'da gösterildiği gibi $r = 0.80-0.96$ ($p < 0.001$) aralıkları arasında bir korelasyon saptandı. Bu bulgular; BİDÖ'nün iç tutarlılığının, görüşmeciler arası korelasyonun ve test-tekrar test korelasyonunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 5. Görüşmeciler arası güvenilirlik.

BİDÖ'nin maddeleri		Görüşmeciler arası Kappa değeri, (N=47)
1. madde	İkna olma	0.72
2. madde	Diğerlerinin inançla ilgili bakış açıları konusundaki algı	0.54
3.madde	Farklı bakış açılarının açıklanması	0.69
4.madde	Fikirlerin sabitliği	0.60
5.madde	Fikri yanlışılama girişimi	0.64
6.madde	İçgörü	0.83
7.madde	Referans fikirleri ve hezeyanlar ^a	0.66

^aToplam skor hesaplanırken 7.maddenin skoru hesaplama dâhil edilmiyor.

Tablo 6. Test-Tekrar Test Skorları Arasındaki Korelasyon

BİDÖ		Test – Tekrar test korelasyonu (N=57)	
		r ^a	p
1. madde	İkna olma	0.81	<0.001
2. madde	Diğerlerinin inançla ilgili bakış açıları konusundaki algı	0.87	<0.001
3.madde	Farklı bakış açılarının açıklanması	0.86	<0.001
4.madde	Fikirlerin sabitliği	0.80	<0.001
5.madde	Fikri yanlışılama girişimi	0.84	<0.001
6.madde	İçgörü	0.96	<0.001
7.madde	Referans fikirleri ve hezeyanlar	0.89	<0.001
Toplam	Skor	0.94	<0.001

^aTest- tekrar test arasında pearson korelasyonu.

1.1). İki faktör bileşeni belirlenerek incelendiğinde bu iki bileşen toplam varyansın (%48.5 + %32.4) %80.9'unun oluşturuyordu 7 maddeden oluşan BİDÖ Türkçe uyarlanmasında maddelerin hangi bileşene ait olduğu hakkında bilgi edinmek için rotasyon uygulanmış bileşen matrisi tablosu oluşturuldu. Bileşen puanları incelendiğinde birinci bileşen 2.,

Faktör Analizi

Ölçek toplam skoru ilk altı madde toplanarak elde edilmektedir. Referans sanrıları/fikirleri ile ilişkili olan yedinci madde ise skorlanmakta, fakat toplam skor hesaplanırken dâhil edilmemektedir. Bu maddenin olması özellikle, beden dismorfik bozukluğu ve psikotik bozukluklar gibi hastalıklarda önemlidir. Ölçeği oluşturan 7 madde incelenmeye alındığında varyans analizinde 1'in üzerinde 2 değer bulundu (4.6,

3., 6., ve 7. maddelerden, ikinci bileşen 1.,4.ve 5. maddelerden oluşmaktaydı (Tablo 7). Eisen ve ark. (1998) tarafından yapılan kaynak çalışmada ise faktör analizinde 1'den büyük tek faktör saptanmıştır.

Bu sonuçlar ile Eisen ve arkadaşlarının (1998) kaynak çalışmasında ölçekteki her bir maddenin bağımsız olduğu yani, birbirleriyle ilişkilendirilip

Tablo 7. Rotasyon Uygulanmış Bileşen Matrisi.

BİDÖ maddeleri	Bileşen I	Bileşen II
BİDÖ2	0.879	0.219
BİDÖ3	0.772	0.462
BİDÖ6	0.855	0.326
BİDÖ7	0.852	0.070
BİDÖ1	0.597	0.648
BİDÖ4	0.462	0.786
BİDÖ5	0.039	0.925

Rotasyon yöntemi olarak Varimaks Kaiser normalleştirilmesi uygulandı.

alt sınıflama saptanamazken bu çalışmada ise 1., 4. 5.maddeler kendi aralarında 2., 3., 6., 7. maddeler kendi aralarında ilişkilendirildiği söylenebilir.

Geçerlik Hesaplamaları

Benzer ölçek geçerlik ölçümleri için, BİDÖ ile BBİÖ, İÜBDÖ ve Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon

Değerlendirme Ölçeğinin 11. maddesi arasındaki korelasyon karşılaştırıldı. BİDÖ ile BBİÖ ve İÜBDÖ arasında anlamlı negatif bir korelasyon $r=-0.84$, $p<0.001$; $r=-0.85$, $p<0.001$) saptandı. BİDÖ ile Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Değerlendirme Ölçeğinin 11. maddesi arasında pozitif anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0.67$, $p<0.001$) (Tablo 8).

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeğinin (BİDÖ) her bir maddesinin BBİÖ'nün toplam skoru, İÜBDÖ'nün toplam skoru ve Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Değerlendirme Ölçeğinin 11. maddesi ile korelasyonu hesaplandı (Tablo 9).

BİDÖ'nün, içgörü için kullanılan ve daha önce geçerliği sınanmış BBİÖ ve İÜBDÖ ile karşılaştırıldığında içgörünün değerlendirilmesinde geçerli sonuçlar verdiği görüldü.

TARTIŞMA

Günümüze kadar olan çalışmalarda, “düşünceye inanma” iki boyutlu değerlendirilmiştir. Kişi ya tam

Tablo 8. BİDÖ'nin Eşdeğer Ölçeklerle Korelasyonu.

Korelasyon Tipi	r ^a	P ^b
Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeğinin toplam skorunun;		
Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği ile korelasyonu	0.84	<0.001
İçgörünün Üç Bileşenini		
Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ile Korelasyonu	0.85	<0.001
Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Değerlendirme		
Ölçeğinin 11. maddesi ile korelasyonu	0.67	<0.001

^a Eşdeğer ölçeklerle pearson korelasyonu.

^b Eşdeğer ölçeklere anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Tablo 9. BİDÖ'nin Maddelerinin Klinik Değerlendirme Ölçekleri ile Korelasyonu.

Brown İnançların Değerlendirme Ölçeği	Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği	İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği	Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği
BİDÖ 1	0.68**	0.68**	0.42*
BİDÖ 2	0.77**	0.65**	0.39*
BİDÖ 3	0.73**	0.75**	0.43*
BİDÖ 4	0.75**	0.60**	0.62**
BİDÖ 5	0.41*	0.67**	0.47**
BİDÖ 6	0.79**	0.76**	0.62**
BİDÖ 7	0.61**	0.46*	0.27

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

inaniyordur ya da inanmıyordur. Kişinin tam inandığı durumlar sanrısız, inanmadığı durumlar ise sanrısız olmayan durumlar olmak üzere iki uçta toplanmıştır. Burada inancın artıp azalabileceği, süreklilik gösteren bir spektrum olduğu ihmal edilmiştir. Başka bir deyişle sanrısız inançların zayıflayıp, güçlendiği dikkate alınmamıştır. Benzer şekilde sanrısız olmayan bir düşünce olan obsesyona da her hastanın inanma seviyesinin aynı olmadığı ve obsesyona inancın bir spektrum içerisinde artıp azaldığı dikkate alınmamıştır.

Kişinin bir düşünceye, bir duruma olan inancının giderek artması o düşünçenin, o durumun gerçek dışılığını değerlendirme kabiliyetini azaltır. Yani kişinin bir düşünceye inancının artmış olması, o düşünceye ilişkin karşıt kanıtları değerlendirme yeteneğini de azaltır. Özetle kişinin bir duruma inanç seviyesinin yüksek olması, kişinin o durumla ilgili içgörüsünü azaltır.

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ), psikiyatrik hastalıklarda inancın gücüne göre içgörüyü belirlemek üzere tasarlanmış, klinisyen tarafından uygulanan, uygun psikometrik özellikleri olan, görüşmeciler arası ve test-tekrar test güvenilirliği ve iç tutarlılığı yüksek olan bir ölçektir.

Ölçeğin avantajları arasında; kısa olması, uygulamasının kolay olması ve içgörüyü sürekli bir spektrumda ölçebilir olması sayılabilir. Bununla beraber, sanrılara ve obsesyonlara olan inancı süreklilik gösteren bir spektrum içerisinde değerlendirebilmektedir. BİDÖ ile sanrılara olan inanç, dar bir kavramdan çıkıp süreklilik gösteren bir spektrumda ele alınmaktadır. Böylece, sanrılarla karakterize hastaları sınıflamada ve sanrılarının şiddetini değerlendirmede araştırmacılara ve klinisyenlere fayda sağlar.

Psikozun yanı sıra sanrısız düşünce ile karakterize olan parazitoz, hipokondriasis ve anoreksia nevroza gibi başka hastalıkları olanlara da bu ölçek kolaylıkla uygulanabilir. Bu hastaların inanç düzeyleri, içgörülerini değerlendirebilir.

İçgörüyü değerlendiren diğer ölçeklerle BİDÖ arasında yüksek korelasyon olması ölçeğin geçerli olduğunu göstermektedir.

Deneyimlerimize göre ölçek, görüşmeye odaklanabilen ve anlamlı cevap verebilen şizofreni hastalarında kullanılabilir. Düşünce yapısında bozukluk, düşünce içeriğinde fakirleşme olan şizofreni hastaları, soruları anlamlı cevaplandıramayabilir.

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği'nin kullanımı, hastalıkların sanrısız ve sanrısız olmayan

varyantlarını sınıflama konusundaki tartışmalara ışık tutacaktır. Örneğin OKB'nin, Vücut Dismorfik Bozukluğu'nun, Hipokondriasis'in sanrısız ve sanrısız olmayan varyantlarını ayırmada kullanılabilir.

Ayrıca BİDÖ, psikoz, sanrısız bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, parazitoz, hipokondriasis ve anoreksia nevroza gibi psikiyatrik hastalıklarda, içgörünün prognoz ve tedaviye yanıt üzerindeki etkisinin anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bir başka ifadeyle bu ölçek, tedavi etkinliğinin araştırılmasında yardımcı olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan yapı geçerliliği, iç tutarlılık, test yeniden test sonuçları ve benzer ölçek sonuçları ele alındığında bulgular 'Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği' Türkçe formunun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak sanrısız inançların değerlendirilmesinde kullanılabileceğini göstermektedir.

Brown İnançların Değerlendirilmesi Ölçeği (BİDÖ), farklı hastalık gruplarında çalışılabilir.

BİDÖ'nün psikoz, sanrısız bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, parazitoz, hipokondriasis ve anoreksia nevroza gibi psikiyatrik hastalıklarda tedavi etkinliğini ölçmede kullanılıp kullanılmayacağı araştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Amador, XF, Strauss, DH, Yale, SA ve ark. (1993) Assessment of insight in psychosis. *AMJ Psychiatry* 150: 873-879.
- Amador, XF, Strauss, DH, Yale, SA, Gorman, JM, (1991) Awareness of illness in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1991: 17, 113-132.
- American Psychiatric Association (2012) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)
- Aslan S, Türkçapar MH, Güney E ve ark. (2005) Bilişsel İçgörü Ölçeği Türkçe Formunun Şizofrenik Hastalar İçin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması, *Klinik psikiyatri Dergisi* 8: 186-196
- Aydemir Ö, Koroğlu E (2009) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. 4. Baskı. HYB Basın Yayın, Ankara, s. 262-284.
- Beck AT, Baruch E, Balter JM ve ark. (2004) A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophr Res* 68: 319-329.
- Bora E, Özdemir F, Özaşkınlı S (2006) Akıl hastalığına İçgörüsüzlük ölçeğinin kısaltılmış Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8: 74-80.
- David AS (1990) Insight and psychosis. *Brj Psychiatry*. 156: 798-808.
- Eisen JL, Phillips KA, Baer L, Beer DA ve ark. (1998) The Brown Assessment of Beliefs Scale: Reliability and Validity. *Am J Psychiatry* 155: 102-108.
- Huq SF, Garety PA and Hemsley DR (1988) Probabilistic judgments in deluded and non-deluded subjects. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology* 40:801-12.

- Kaplan HI, Saddock BJ (1993) Synopsis of Psychiatry (6th edition- revised). Baltimore: Williams & Wilkins
- Karamustafalıoğlu OK, Uçışık MA, Ulusoy M, Erkmeh H (1993) Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, Serbest Bildiri, 28.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa.
- McEvoy JP, Apperson J, Appelbaum PS ve ark. (1989) Insight in schizophrenia: its relationship to acute psychopathology. J of Nerv Ment Dis 177: 43- 47.
- McEvoy JP, Freter S, Everett, G ve ark. (1989) Insight and the clinical outcome of schizophrenic patients. J of New Ment Dis. 1989; 177: 48-51
- Neziroglu F, McKay D, Yaryura-Tobias JA ve ark. (1999) The Overvalued Ideas Scale: development, reliability and validity in obsessive-compulsive disorder. Behav Res Ther 37: 881-902.
- Sacks MH, Carpenter WT, Strauss JS (1974) Recovery from delusions. Arch Gen Psychiatry 30: 117-120.
- Strauss JS (1969) Hallucinations and delusions as points on continua function: rating scale evidence. Arch Gen Psychiatry 21: 581-586.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: drturkan2005@gmail.com

Alınma Tarihi: 16.01.2013

Kabul Tarihi: 10.03.2013

Received: 16.01.2013

Accepted: 10.03.2013