

Psikoz Belirti ve Bulgularının Üstbilişsel Modele Göre Değerlendirilmesi: Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeğinin ve Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeğinin Türkçe Sürümlerinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Sare AYDIN¹, Sedat BATMAZ², Esmâ AKPINAR ASLAN³, Ahmet SAVAŞ⁴

¹Tokat Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Tokat, Türkiye

²Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

⁴Tokat Niksar Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Tokat, Türkiye

Öz

Bu araştırmada Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeği (KHİÖ) ve Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeği (ODSVYÖ) Türkçe sürümlerinin geçerli ve güvenilir olup olmadığını araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya psikotik belirti ve bulguları bulunan şizofreni, şizoafektif bozukluk ve psikotik özellikli bipolar bozukluk tanılı 105 hasta ve geçmişte veya değerlendirme anında herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 80 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Hastalar KHİÖ ve ODSVYÖ'nün yanı sıra, Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği, Bipolar Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği ve Bilişsel Dikkat Sendromu 1 Ölçeği (BDS1Ö) ile değerlendirilmiştir. Hastaların yaş 38,40 (11,94) yıl, kontrol grubunu ise 37,11 (12,551) yıldır. Gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından benzerdi. Sağlıklı kontrol grubunda evli olanlar daha fazlaydı ($p=0,005$). Tüm psikopatoloji ölçekleri psikoz grubunda belirgin olarak daha yüksekti (tüm p değerleri $<0,001$). KHİÖ'nün iç tutarlılığı yüksekti (Cronbach $\alpha=0,898$). KHİÖ'nün kuşkuculuk hakkında olumsuz inançlar, sağkalım stratejileri ve normalleştirici inanışlar olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu saptandı. Olağandışı deneyimlere sık verilen yanıtlar ölçeği ise sosyal kontrol ve güvence arama, tehdit tarama ve kaçınma ve bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri olmak üzere üç faktörlü bir yapı gösterdi. ODSVYÖ'nün iç tutarlılığı da yüksekti (Cronbach $\alpha=0,820$). Mevcut sonuçlar KHİÖ ve ODSVYÖ'nün Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: üstbiliş, geçerlilik, güvenilirlik

Abstract

Evaluation of Psychosis Signs and Symptoms According to the Metacognitive Model: Determining Validity and Reliability of the Turkish Version of The Beliefs about Paranoia Scale Short Form (BaPS-SF) and The Measure of Common Responses to Unusual Experiences (MCR)

The aim of the study was to determine the validity and reliability of Turkish version of The Beliefs about Paranoia Scale Short Form (BaPS-SF) and The Measure of Common Responses to Unusual Experiences (MCR). One hundred and five patients diagnosed with schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar disorder with psychotic features with psychotic signs and symptoms and 80 healthy controls without any psychiatric diagnosis in the past or at the time of evaluation were included in the study. Patients were evaluated with the Positive and Negative Symptom Scale, the Bipolar Depression Rating Scale, the Young Mania Rating Scale, the Hamilton Anxiety Rating Scale and the Cognitive Attention Syndrome 1 Scale (CAS-1), in addition to the BaPS-SF and MCR. The age of the patients was 38.40 (11.94) years, and the control group was 37.11 (12.551) years. The groups were similar in terms of age, gender and education level. Married people were more common in the healthy control group ($p=0.005$). All psychopathology scales were significantly higher in the psychosis group (all p values <0.001). The internal consistency of the BaPS-SF was high (Cronbach $\alpha=0.898$). It was determined that the BaPS-SF has a three-factor structure: survival strategy, normalizing beliefs and negative beliefs. It was determined that the MCR has a three-factor structure: social control and reassurance seeking, threat monitoring and avoidance and conscious self-regulation attempts. The internal consistency of the subscales ranged from 0.867 to 0.876. Current results show that BaPS-SF and MCR are valid and reliable for Turkish population.

Keywords: meta-cognition, validity, reliability

Yazışma / Correspondence:
Sare AYDIN, Tokat Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Tokat, Türkiye

Tel: +90 544 717 64 87

E-posta: sare.aydiin@gmail.com

Geliş / Received: 07 Mart 2023

Kabul / Accepted: 07 Haziran 2023

Çevrimiçi yayın / Online published:
07 Haziran 2023

©2023 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Aydın, S., Batmaz, S., Akpınar Aslan, E., Savaş, A. (2023). Psikoz Belirti ve Bulgularının Üstbilişsel Modele Göre Değerlendirilmesi: Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeğinin ve Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeğinin Türkçe Sürümlerinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. J Cogn Behav Psychother Res; 12(3),242-253. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.145685>

GİRİŞ

Şizofreniye en sık eşlik eden psikotik belirtinin işitsel varsanılar olduğu bilinmektedir ve şizofreni tanılı hastaların yaklaşık %70'inde işitsel varsanılar görülmektedir. İşitsel varsanı deneyimlerinin şizofreni spektrumundaki psikotik bozukluklarda görülmesinin dışında genel popülasyonun da %15'inde saptanabileceği bilinmektedir (Waters ve ark., 2012). Psikotik hastalardaki işitsel varsanıların genel popülasyondaki işitsel varsanılara göre daha fazla sıkıntı verici olmasının hastaların bu tür deneyimleri kontrol edilemez ve tehlikeli olarak yorumlamalarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Hill, Varese, Jackson, Linden, 2012).

Şizofrenide sıklıkla görülen bir diğer psikotik belirti ise sanrılardır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar normal ve psikotik deneyimlerin bir süreklilik gösterdiğini, normal akıl yürütme mekanizmalarının sanrısız inanışların oluşumu ve devamında rol oynayabileceğini göstermiştir (Mehl, Werner, Lincoln, 2015). Genel toplumda da olağandışı/paranormal yaşantılar sık görülmektedir. Yapılan bir çalışmada toplumun yaklaşık %66'sında paranormal inanışların olduğu gösterilmiştir (Ross & Joshi, 1992). Paranoid düşüncelerin bir hiyerarşik yapıda görece yaygın sosyal değerlendirilme endişelerinden başlayarak paranoid düşünceye ilerleyen bir spektrumda olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Freeman ve ark., 2005). Bu hiyerarşik organizasyonda sanrılarının gelişiminde bilişsel yanlılıkların rol oynadığı düşünülmektedir (Garety ve ark., 2001). Bilginin seçimi, işlenmesi ve değerlendirilmesindeki sapmalar bilişsel yanlılığı oluşturmaktadır (Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010).

Varsanılar ve sanrısız inanışlar dâhil olmak üzere psikotik deneyimlere karşı kişinin yatkınlığının olmasında ve bu deneyimlerin sürmesinde üstbilişlerin rolüne yönelik artan sayıda destekleyici ampirik veriler mevcuttur (Morrison, Nothard, Bowe, & Wells, 2004; Freeman, Kuipers, Fowler, Bebbington, 2002). Bu verilere göre sıkıntıya neden olan psikotik belirtilerin sürmesine ilişkin psikolojik modellerin merkezinde psikotik deneyimlere verilen tepkiler bulunmaktadır (Garety ve ark., 2001). Morrison (2001) psikotik deneyimlerle ilgili olumlu üstbilişsel inanışların varsanılar ve sanrılarının ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğunu, olumsuz üstbilişsel inanışların ise psikotik deneyimlere karşı oluşan sıkıntı ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Başka bir deyişle, Morrison'a göre psikozlu bireyler "*Sesler iyilikseverdir.*" veya "*Sesler bana arkadaşlık ediyor.*" gibi varsanılar ile ilgili olumlu inanışlara ve "*Sesler*

tehlikelidir." veya "*Sesler kontrol edilemez.*" gibi varsanılar hakkında olumsuz inanışlara sahip olabilir. Bu olumsuz üstbilişsel inanışlar, uyarılma ve güvenlik arama davranışlarında bir artışa sebep olabilir. Bütün bunlar da daha çok varsanı oluşumuna neden olabilmektedir (Morrison, Nothard, Bowe, & Wells, 2004).

Bu varsayımlardan yola çıkarak psikoz ile üstbilişsel inanışların ilişkisini ve psikozun sürmesinde rol oynayan bilişsel ve davranışsal tepkileri değerlendirmek için ölçekler geliştirilmiştir. Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeği'nin (KHİÖ) kısa formu, klinik olmayan bir örnekleme geliştirilmiş ve üç faktörlü bir yapı elde edilmiştir (Gumley, Gillan, Morrison, & Schwannauer, 2011). Bu yapı başka bir çalışmada klinik bir örnekleme de doğrulanmıştır (Morrison ve ark., 2011). Daha sonra şizofreni ve şizofreni spektrum bozukluğu olan 335 hastaya uygulanmış ve bir sağkalım stratejisi olarak kuşkuculuk hakkındaki olumlu inanışların ve olumsuz inanışların her ikisinin de kuşkuculuğun şiddeti ile ilişkili olduğu bulmuştur (Murphy ve ark., 2017). Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeği (ODSVYÖ) tedaviye dirençli şizofreni tanı kriterlerini karşılayan 487 katılımcıya uygulanmış ve psikozun sürmesinde bilişsel ve davranışsal yanıtların etkili olduğu ve ODSVYÖ'nün üç faktörlü yapıdan oluştuğu tespit edilmiştir (Tully ve ark., 2017).

Bu çalışmada kuşkuculuğun ve olağandışı deneyimlere verilen yanıtların üstbilişsel modele göre niteliklerini tespit etmek amacıyla geliştirilmiş olan ve böylece psikoz belirti ve bulgularını geleneksel yöntemlerin dışında yeni bir değerlendirmeye fırsat veren KHİÖ ve ODSVYÖ'nün Türkçe sürümlerinin geçerli ve güvenilir olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Bu değerlendirme araçları hem kuşkuculuğa dair inanışları hem de olağandışı deneyimlerle baş etmek için kullanılan yolları saptamaya aracılık etmektedir. Çalışmanın varsayımları, KHİÖ ve ODSVYÖ'nün psikopatoloji şiddetini değerlendiren ölçeklerle ve üstbilişsel modelin bileşenleriyle korale olacağı, ölçek alt boyutlarının özgün ölçek geliştirme araştırmalarındakiyle benzer şekilde Türk toplumunda da gösterileceğidir.

YÖNTEM

Örneklem ve İşlem

Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, psikotik belirti ve bulguları bulunan, Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların

Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısına (DSM-5) göre şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve psikotik özellikli bipolar bozukluk tanıları olan, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği'nden (PNSÖ) toplam en az 58 puan ve sanrılar/varsanılar için 4 veya daha fazla veya şüphecilik/grandiyoze için 5 veya daha fazla puan alan, bilişsel fonksiyonları etkileyecek düzeyde nörolojik bir hastalığı ve mental retardasyonu olmayan 105 hasta ve geçmişte veya değerlendirme anında herhangi bir psikiyatrik ve nörolojik hastalık öyküsüne sahip olmayan 80 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Alkol/madde kullanım bozukluğu olan ve Türkçe konuşamayan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Hastalara Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme ile yarı yapılandırılmış bir görüşmenin ardından tanı konulmuştur (Engeler, 2004; Sheehan ve ark., 1998). Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam formunu okuyup imzaladıktan sonra KHİÖ ve ODSVYÖ'nün yanı sıra, PNSÖ, Bipolar Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği ve Bilişsel Dikkat Sendromu 1 Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Araçları

Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeği (KHİÖ)

Kuşkuculuğa üstbilişsel bir yaklaşımı daha detaylı incelemek için 2005 yılında Morrison ve ark., 31 maddeden oluşan KHİÖ'yü geliştirmiş ve bireylerin kuşkuculuk hakkındaki inanışlarını, kuşkuculuk deneyimlerini ve bununla ilişkili sıkıntılarını yordayıp yordamadığını incelemişlerdir. Daha sonrasında Gumley ve ark. (2011) tarafından üç faktörlü bir yapısı (kuşkuculuk hakkında olumsuz inanışlar, bir sağkalım stratejisi olarak kuşkuculuk ve inanışları normalleştirme) olduğu ortaya konulan KHİÖ'nün 18 maddelik kısa bir versiyonu geliştirilmiştir. Ölçeğin maddeleri, perseküsyon hezeyanları yaşayan hastaların klinik bilgilerine dayanılarak oluşturulmuş ve olumlu ve olumsuz yorumları içermektedir. Ölçekteki her madde 1 (Hiç) – 4 (Çok fazla) arasında bir puan ile puanlanmaktadır. Ölçeğin mevcut örnekleme için tutarlılığı (Cronbach alfa) toplam ölçek için 0,88 ve sağkalım stratejileri, olumsuz inanışlar ve inanışları normalleştirme alt ölçekleri için sırasıyla 0,87, 0,88 ve 0,89 olarak bulunmuştur. Klinik örnekleme yapılan başka bir çalışmada bu faktörlü yapı doğrulanmış ve ölçek toplam puanı ile PNSÖ şüphecilik/perseküsyon, anksiyete ve sosyal kaçınma alt ölçekleri ve Psikotik Belirti Değerlendirme Ölçeklerinin (PSYRATS) sıkıntının miktarı ve sıkıntının

yoğunluğu alt ölçekleri ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Gumley ve ark., 2011).

Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeği (ODSVYÖ)

Psikoza bilişsel ve davranışsal tepkileri kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için Tully ve ark. tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek hem güvenlik arama davranışlarını hem de kişiye özgü başa çıkma tepkilerini içeren 31 maddeden oluşan öz bildirime dayalı bir ölçektir. Kişilerin son iki hafta içerisinde yaşadıkları olağandışı deneyimlere verdikleri yanıtlar 1 (Hiçbir zaman) ile 4 (Neredeyse daima) puan arasında derecelendirilir. Sosyal kontrol ve güvence arama, tehdit izleme ve kaçınma ve bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri olmak üzere üç faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçek geliştirme araştırmasında bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri bileşeninin kasıtlı olarak deneyimler hakkında düşünmeye ve kontrol etmeye çalışmakla ilgili olduğu görülmüştür. Bu bileşenin, Kaygılı Düşünceler Envanteri'nin meta-endişe ölçek puanı ile anlamlı bir korelasyon gösterdiği, tehdit izleme ve kaçınma alt ölçek puanlarının ise tüm PNSÖ maddeleri ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu hem güvenlik arama hem de başa çıkma ile ilgili literatür ile tutarlı bir bulgu olmuştur ve kaçınma stratejilerinin daha fazla belirti şiddeti ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu üç alt ölçeğin, Cronbach alfa değerlerinin 0,7'nin üzerinde ve kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu bulunmuştur (Tully ve ark., 2017).

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PNSÖ)

Kay ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış, 30 maddeden oluşan ve yedi puanlı şiddet derecelendirmesi içeren bir ölçektir (Kay, Fiszbain, & Opler, 1987). Ölçek 1 (Yok) – 7 (Çok ağır) arasında puanlanmaktadır ve yüksek puanlar daha ciddi psikopatoloji olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Kostakoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (Kostakoğlu, Batur, Tiryaki, & Gogus, 1999). Bu çalışmada PNSÖ'nün beş faktörlü modele göre olan alt ölçekleri kullanılmıştır (Lindenmayer, Bernstein-Hyman, & Grochowski, 1994).

Bipolar Depresyon Derecelendirme Ölçeği (BDDÖ)

Bipolar bozukluğun depresif döneminin şiddetini derecelendirmek, bozukluğun atipik ve karma özelliklerini de değerlendirmek ve bipolar depresyonu unipolar

depresyondan ayırmak için Berk ve ark. tarafından geliştirilmiş, 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Elde edilen daha yüksek bir puan daha şiddetli bir depresif dönemi gösterir (Berk ve ark., 2007). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Batmaz ve ark. tarafından yapılmıştır (Batmaz, Ozdel, Kochbiyik, & Karadağ, 2014).

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ)

Manik dönemin şiddetini derecelendirmek için Young ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Young, Biggs, Ziegler, & Meyer, 1978). Young mani derecelendirme ölçeği on bir maddeden oluşmaktadır. Şiddet derecelendirmesi ise hastanın son iki gün içinde bildirdiklerine ve değerlendiren kişinin gözlemine dayanır. Yüksek puanlar daha şiddetli manik belirtilerle ilişkilendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Karadağ ve ark. tarafından yapılmıştır (Karadağ, Oral, Aran Yalçın, & Erten, 2001).

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ)

Hamilton tarafından anksiyetenin düzeyini saptamak, şiddet değişimini belirlemek için geliştirilmiştir (Hamilton, 1959). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek kişinin son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan beşli Likert tipi ölçüm sağlayan 14 soru içermektedir (Yazıcı, Demir, Tanrıverdi, Karaoğlu, & Yolaç, 1998).

Bilişsel Dikkat Sendromu 1 Ölçeği (BDS1Ö)

Wells tarafından bilişsel dikkat sendromunun (BDS) aktivasyonunu değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir (Wells, 2011). BDS1Ö, 16 maddeden oluşmaktadır. Endişelenme / ruminasyon, tehdit izleme ve başa çıkma davranışlarıyla meşgul olunan zamanın oranını ve olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanış düzeylerini değerlendirir. Bu çalışmada 0 ile 8 puan arası Likert değerlendirmeye dayalı alternatif puanlama yolu tercih edilmiştir (Nordahl & Wells, 2019). Toplam puanın yüksek tespit edilmesi BDS aktivasyonunun artışı yansıtmaktadır. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Gündüz ve ark. tarafından yapılmıştır (Gündüz ve ark., 2019).

İstatiksel Analiz

Katılımcıların demografik verileri tanımlayıcı istatistikler ile (ortalama ve standart sapma ya da sıklık ve yüzde dağılımları) incelenmiştir. Hasta ve kontrol grubu bağımsız

gruplarda t testi ile ölçek puanları açısından karşılaştırılmıştır. Demografik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında ise ki-kare testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği ve ODSVYÖ'nün faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Özgün ölçek çalışmalarında olduğu gibi KHİÖ için faktörlerin çıkarılmasında maksimum olabilirlik yöntemi, faktörlerin döndürülmesinde ise varimax yöntemi, ODSVYÖ için faktörlerin çıkarılmasında temel bileşenler yöntemi, faktörlerin döndürülmesinde ise direct oblimin yöntemi kullanılmıştır. Kaç faktörün çıkarılacağına paralel analiz yöntemiyle karar verilmiştir. Ölçeklerin ve alt ölçeklerin geçerliliği için iç tutarlılık (Cronbach α) değeri hesaplanmıştır. Ayrıca madde-toplam korelasyonları ve madde silinirse Cronbach α değerleri tespit edilmiştir. Birlikte geçerlilik için diğer ölçeklerle olan Pearson korelasyon analizlerine bakılmıştır. Çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onay ve etik kuruldan izin alınmıştır (18.02.2021/719). Çalışma verileri MedCalc 17.2 ve FACTOR 10.8.04 ile analiz edilmiştir (MedCalc Software, Ostend, Belgium) (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006).

BULGULAR

Grup Karşılaştırmaları

Hasta grubunun yaş ortalaması 38,40 (11,94) yıl, kontrol grubunun ise 37,11 (12,51) yıldır. Gruplar yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından benzerdir (Tablo 1). Sağlıklı kontrol grubunda evli olanların oranı daha fazlaydı ($p=0,005$). Tüm psikopatoloji ölçek puan ortalamaları psikoz grubunda belirgin olarak daha yüksekti (tüm p değerleri $<0,001$). Bilişsel Dikkat Sendromu 1 ölçeği stratejiler alt ölçek puan ortalaması ($p=0,006$) ve toplam puan ortalaması ($p=0,016$) psikoz grubunda daha yüksekti, diğer alt ölçek puan ortalamaları ise gruplar arasında farklılaşmıyordu. Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği olumsuz inanışlar alt ölçek puan ortalaması psikotik bozukluk grubunda daha yüksekti ($p<0,001$). Olağandışı deneyimlere sık verilen yanıtlar ölçeği sosyal kontrol ve güvence arama ($p=0,022$) ve tehdit tarama ve kaçınma ($p<0,001$) alt ölçek puan ortalamaları psikotik bozukluk grubunda daha yüksekti. Grup karşılaştırmalarının ayrıntılı sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır.

Yapı Geçerliliği İncelemeleri

Verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla hesaplanan Kaiser-Mayer-Olkin

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri ve grup karşılaştırmaları

	Sağlıklı Kontrol Grubu (n=80)	Psikotik Bozukluk Grubu (n=105)	t/ χ^2	p
Yaş	37,11 (12,51)	38,40 (11,94)	-0,71	0,642
Cinsiyet, kadın (n/%)	41(%51,3)	44(%41,9)	1,60	0,206
Medeni durum, evli (n/%)	54(%67,5)	45(%43,3)	10,69	0,005
Eğitim düzeyi, lise ve üstü (n/%)	50(%62,5)	69(%65,7)	4,86	0,562

Sonuçlar ortalama (standart sapma) veya sıklık (yüzde) olarak verilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların psikometrik özellikleri ve grup karşılaştırmaları

	Sağlıklı Kontrol Grubu (n=80)	Psikotik Bozukluk Grubu (n=105)	t	p
	Ort. (SS)	Ort. (SS)		
PNSÖ Pozitif belirtiler	6,94 (1,35)	12,48 (4,73)	-10,15	<0,001
PNSÖ Negatif bulgular	8,01 (1,75)	15,88 (5,81)	-11,70	<0,001
PNSÖ Dağınıklık	9,96 (1,33)	15,97 (4,57)	-11,40	<0,001
PNSÖ Taşkınlık	4,15 (0,39)	6,59 (2,33)	-9,27	<0,001
PNSÖ Duygusal sıkıntı	5,88 (2,07)	8,15 (2,90)	-5,96	<0,001
PNSÖ Toplam	34,94 (5,39)	59,07 (15,96)	-12,96	<0,001
BDDÖ Toplam	3,00 (3,47)	14,17 (6,86)	-12,94	<0,001
YMDÖ Toplam	0,69 (1,42)	9,00 (7,82)	-9,39	<0,001
HADÖ Toplam	5,05 (5,05)	14,74 (7,26)	-10,19	<0,001
BDS1Ö Stratejiler	21,00 (11,22)	26,67 (15,11)	-2,80	0,006
BDS1Ö Olumsuz üstbilişler	13,68 (7,18)	15,58 (9,18)	-1,53	0,127
BDS1Ö Olumlu üstbilişler	15,44 (7,62)	16,61 (8,74)	-0,95	0,344
BDS1Ö Toplam	50,19 (19,87)	58,80 (26,12)	-2,44	0,016
KHIÖ Olumsuz inanışlar	10,23 (3,31)	13,65 (5,42)	-4,98	<0,001
KHIÖ Sağkalım stratejileri	11,64 (4,05)	12,74 (5,12)	-1,58	0,117
KHIÖ Normalleştirici inanışlar	15,49 (4,24)	14,47 (4,52)	1,56	0,121
ODSVYÖ Sosyal kontrol ve güvence arama	10,50 (2,96)	11,53 (3,06)	-2,31	0,022
ODSVYÖ Tehdit tarama ve kaçınma	10,00 (2,68)	11,76 (3,53)	-3,71	<0,001
ODSVYÖ Bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri	11,96 (2,97)	12,43 (4,00)	-0,88	0,380

Sonuçlar ortalama (standart sapma) olarak verilmiştir.

Ort.: Ortalama; **SS:** Standart sapma; **PNSÖ:** Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; **BDDÖ:** Bipolar Depresyon Derecelendirme Ölçeği; **YMDÖ:** Young Mani Derecelendirme Ölçeği; **HADÖ:** Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği; **BDS1Ö:** Bilişsel Dikkat Sendromu 1 Ölçeği; **KHIÖ:** Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeği; **ODSVYÖ:** Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeği.

(KMO) test ölçütü KHIÖ için 0,889; ODSVYÖ için 0,816 bulundu. Bartlett küresellik istatistik değerleri KHIÖ ($\chi^2(153)=1728,05$; $p<0,001$) ve ODSVYÖ ($\chi^2(105)=832,63$; $p<0,001$) için anlamlı düzeydeydi. Paralel analiz sonuçları her iki ölçekte üçer faktör çıkarılmasının uygun olacağını gösterdi. Bu faktörler KHIÖ için

kuşkuculuk hakkında olumsuz inanışlar, sağkalım stratejileri ve normalleştirici inanışlar; ODSVYÖ için sosyal kontrol ve güvence arama, tehdit tarama ve kaçınma ve bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri olarak isimlendirildi. Maddelerin faktör yükleri KHIÖ'de -0,006–0,828; ODSVYÖ'de 0,000–0,880 aralığında değişmekteydi.

Tablo 3: Ölçek maddelerinin faktörlere yüklenmeleri, özdeğerler, ortak etken varyansları ve açıklanan varyansların dağılımı

	KHIÖ				ODSVYÖ			
	Olumsuz inanışlar	Sağkalım stratejileri	Normalleştirici inanışlar	h^2	Bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri	Tehdit tarama ve kaçınma	Sosyal kontrol ve güvence arama	h^2
Madde 1	0,767	0,175	-0,062	0,623	-0,067	0,814	-0,221	0,682
Madde 2	0,699	0,128	0,121	0,520	0,085	-0,124	0,659	0,490
Madde 3	0,191	0,629	0,222	0,482	0,105	0,416	0,205	0,276
Madde 4	0,263	0,555	0,165	0,404	-0,098	0,079	0,794	0,584
Madde 5	0,252	0,645	0,215	0,526	0,009	0,088	0,695	0,502
Madde 6	0,153	0,226	0,627	0,468	0,601	-0,009	0,079	0,403
Madde 7	0,663	0,234	0,108	0,506	0,812	-0,067	-0,059	0,598
Madde 8	0,126	0,151	0,689	0,514	0,223	0,653	-0,111	0,510
Madde 9	0,828	0,244	-0,008	0,746	-0,006	0,880	-0,102	0,775
Madde 10	-0,049	0,319	0,510	0,532	0,662	-0,019	0,027	0,447
Madde 11	0,081	0,736	0,338	0,663	0,060	-0,116	0,653	0,464
Madde 12	0,156	0,741	0,265	0,644	0,133	0,627	0,303	0,600
Madde 13	-0,006	0,221	0,795	0,681	0,813	-0,051	0,000	0,640
Madde 14	0,576	0,331	0,032	0,442	0,831	-0,002	-0,056	0,655
Madde 15	0,268	0,682	0,139	0,557	0,218	0,061	0,409	0,306
Madde 16	0,014	0,200	0,771	0,634				
Madde 17	0,063	0,205	0,667	0,491				
Madde 18	0,784	-0,024	0,153	0,639				
Özdeğer	6,21	2,69	1,17		4,53	2,10	1,31	
Alt ölçeklerin açıkladığı varyansın yüzdesi	34,50	14,93	6,52		30,17	13,99	8,73	
Tüm ölçeğin açıkladığı varyansın yüzdesi	55,94				52,88			

Faktörlere yüklenen maddeler koyu olarak belirtilmiştir. KHIÖ, Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeği; ODSVYÖ, Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeği.

Maddelerin faktörlere yüklenmeleri özgün ölçek araştırmaları ile uyumluydu. Açıklanan toplam varyans KHIÖ için %55,94; ODSVYÖ için ise %52,88 olup yeterliydi. Yapı geçerliliği ile ilgili diğer ayrıntılar Tablo 3'te özetlenmiştir.

Güvenilirlik İncelemeleri

Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeğinin iç tutarlılığı yüksekti (Cronbach $\alpha=0,898$). Alt ölçeklerinin iç tutarlılığı 0,867–0,876 arasında değişiyordu. Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeğinin tüm maddeleri, ODSVYÖ'nün birinci maddesi dışındaki tüm maddeleri ölçeğin bütünü ile 0,300'ten büyük korelasyona sahipti. Herhangi bir maddenin silinmesi ile iç tutarlılık değerlerinde belirgin

artış gerçekleşmiyordu (ODSVYÖ birinci madde hariç). Olağandışı deneyimlere sık verilen yanıtlar ölçeğinin iç tutarlılığı da yüksekti (Cronbach $\alpha=0,820$). Alt ölçekleri için bu değerler 0,681–0,811 arasındaydı. Tehdit tarama ve kaçınma ile sosyal kontrol ve güvence arama alt ölçekleri için iç tutarlılık değerleri ancak kabul edilebilir düzeyde kaldı. Güvenilirlik incelemelerinin sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Ayrırt Edici ve Birlikte Geçerlilik İncelemeleri

Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği olumsuz inanışlar ($p<0,001$), ODSVYÖ sosyal kontrol ve güvence arama ($p=0,022$) ve ODSVYÖ tehdit tarama ve kaçınma ($p<0,001$) alt ölçek puanları hasta ve kontrol gruplarını

Tablo 4: Ölçeklerin iç tutarlılıkları, düzeltilmiş madde – toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach α değerleri ve madde ortalamaları (standart sapmaları)

	KHIÖ			ODSVYÖ		
	DMTK	MSCA	Ort. (SS)	DMTK	MSCA	Ort. (SS)
Madde 1	0,461	0,895	1,90 (1,03)	0,149	0,828	2,16 (0,93)
Madde 2	0,500	0,894	2,38 (1,04)	0,340	0,816	2,44 (0,87)
Madde 3	0,598	0,891	1,91 (0,93)	0,356	0,815	2,49 (0,91)
Madde 4	0,567	0,891	2,08 (1,06)	0,363	0,815	2,43 (0,92)
Madde 5	0,635	0,889	2,00 (1,08)	0,396	0,813	2,12 (0,88)
Madde 6	0,529	0,893	2,58 (0,99)	0,491	0,806	2,50 (0,94)
Madde 7	0,545	0,892	1,94 (1,04)	0,560	0,801	2,60 (0,97)
Madde 8	0,495	0,894	2,58 (0,91)	0,538	0,803	2,17 (0,99)
Madde 9	0,560	0,892	1,95 (0,99)	0,305	0,820	1,97 (1,03)
Madde 10	0,524	0,893	2,19 (1,00)	0,506	0,805	2,43 (0,95)
Madde 11	0,635	0,889	2,13 (1,02)	0,314	0,818	1,90 (0,94)
Madde 12	0,639	0,889	2,19 (1,00)	0,553	0,802	2,19 (1,02)
Madde 13	0,500	0,893	2,48 (0,91)	0,616	0,798	2,29 (0,95)
Madde 14	0,524	0,893	1,90 (1,05)	0,619	0,797	2,42 (0,95)
Madde 15	0,623	0,890	1,95 (0,94)	0,436	0,810	2,20 (0,99)
Madde 16	0,494	0,894	2,36 (0,90)			
Madde 17	0,474	0,894	2,70 (1,01)			
Madde 18	0,452	0,895	2,05 (1,10)			
Tüm ölçek için Cronbach α / Ölçek toplam puanı (SS)	0,898/39,27 (10,88)			0,820/34,29 (7,61)		
Alt ölçekler için Cronbach α / Alt ölçek toplam puanları (SS)	Olumsuz inanışlar		0,876/12,17 (4,92)	Bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri		0,811/12,23 (3,59)
	Sağkalım stratejileri		0,871/12,26 (4,70)	Tehdit tarama ve kaçınma		0,694/10,99 (3,30)
	Normalleştirici inanışlar		0,867/14,91 (4,42)	Sosyal kontrol ve güvence arama		0,681/11,09 (3,05)

DMTK: düzeltilmiş madde – toplam korelasyonları; **MSCA:** madde silinirse Cronbach α değerleri; **KHIÖ:** Kuşkuculuk Hakkındaki İnanışlar Ölçeği; **ODSVYÖ:** Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeği, **Ort.:** ortalama; **SS:** standart sapma.

birbirlerinden ayırt edebildi (Tablo 2). Bu sonuçlar ölçeklerin ayırt edici geçerliliğini büyük ölçüde desteklemektedir. Ayrıca KHIÖ'nün normalleştirici inanışlar alt ölçeği ile ODSVYÖ'nün sosyal kontrol ve güvence arama ile bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri alt ölçek puanları ile psikopatoloji şiddetini derecelendiren ölçekler arasında anlamlı korelasyon olmaması bu ölçeklerin psikopatoloji şiddetinden bağımsız olarak farklı alanları değerlendirmeye yardımcı olduğunu desteklemektedir ve ayırt edici geçerlilik için ek kanıt olarak düşünülebilir. Öte yandan KHIÖ'nün sağkalım stratejileri ve normalleştirici inanışlar alt ölçekleri ile ODSVYÖ'nün bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri alt ölçeği puanlarının kontrol grubunu hasta grubundan ayırt edememesi dikkat çekicidir.

Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği ve ODSVYÖ alt ölçekleri (KHIÖ olumsuz üstbilişler ile BDS1Ö olumlu üstbilişler ve ODSVYÖ sosyal kontrol ve güvence arama ile BDS1Ö olumsuz üstbilişler hariç) BDS1Ö alt ölçekleri ile pozitif yönlü ve küçük-orta büyüklükte ($r=0,16-0,60$) anlamlı korelasyon gösterdi (tüm p değerleri $<0,05$). Bu sonuçlar KHIÖ ve ODSVYÖ'nün büyük ölçüde psikozun üstbilişsel kuramını desteklediğini göstermektedir. Ayrıca KHIÖ'nün olumsuz inanışlar ve sağkalım stratejileri (PNSÖ duygusal sıkıntı hariç) ile ODSVYÖ'nün tehdit tarama ve kaçınma alt ölçeği psikopatoloji şiddetini derecelendiren ölçeklerle pozitif yönlü ve küçük-orta büyüklükte ($r=0,16-0,42$) anlamlı korelasyon göstermesi (tüm p değerleri $<0,05$) de birlikte geçerliliği desteklemektedir. Korelasyon incelemelerinin ayrıntılı sonuçları Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5: Değerlendirme araçları arasındaki korelasyon ilişkileri

	<i>PNSÖ Pozitif belirtiler</i>	<i>PNSÖ Negatif bulgular</i>	<i>PNSÖ Dağınıklık</i>	<i>PNSÖ Taşkınlık</i>	<i>PNSÖ Duygusal sıkıntı</i>	<i>PNSÖ Toplam</i>	<i>BDDÖ Toplam</i>	<i>YMDÖ Toplam</i>	<i>HADÖ Toplam</i>	<i>BDS1Ö Stratejiler</i>	<i>BDS1Ö Olumsuz üstbilişler</i>	<i>BDS1Ö Olumlu üstbilişler</i>	<i>BDS1Ö Toplam</i>
KHIÖ Olumsuz inanışlar	0,39**	0,30**	0,32**	0,27**	0,41**	0,39**	0,42**	0,28**	0,37**	0,40**	0,59**	0,12	0,48**
KHIÖ Sağkalım stratejileri	0,29**	0,16*	0,24**	0,25**	0,10	0,24**	0,21**	0,21**	0,21**	0,35**	0,32**	0,44**	0,47**
KHIÖ Normalleştirici inanışlar	0,01	-0,05	-0,04	-0,01	-0,06	-0,04	-0,08	-0,00	-0,01	0,16*	0,21**	0,33**	0,28**
ODSVYÖ Sosyal kontrol ve güvence arama	0,03	0,11	0,10	0,10	0,11	0,10	0,09	0,12	0,04	0,22**	0,07	0,28**	0,25**
ODSVYÖ Tehdit tarama ve kaçınma	0,37**	0,30**	0,30**	0,26**	0,33**	0,36**	0,37**	0,20**	0,24**	0,50**	0,53**	0,36**	0,60**
ODSVYÖ Bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri	0,05	-0,05	0,03	0,13	0,06	0,03	-0,00	0,07	0,02	0,39**	0,24**	0,49**	0,49**

Pearson korelasyon katsayıları gösterilmektedir. *p<0,05, **p<0,01. PNSÖ, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği; BDDÖ, Bipolar Depresyon Derecelendirme Ölçeği; YMDÖ, Young Mani Derecelendirme Ölçeği; HADÖ, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği; BDS1Ö, Bilişsel Dikkat Sendromu 1 Ölçeği; KHIÖ, Kuşkuçuluk Hakkındaki İnanışlar Ölçeği; ODSVYÖ, Olağandışı Deneyimlere Sık Verilen Yanıtlar Ölçeği.

TARTIŞMA

Katılımcılardan elde edilen veriler sonucunda özgün ölçekte olduğu gibi her iki ölçekte de üç faktörlü yapı saptandı. Bu faktörler KHIÖ için kuşkuçuluk hakkındaki olumsuz inançlar, sağkalım stratejileri ve normalleştirici inanışlar; ODSVYÖ için sosyal kontrol ve güvence arama, tehdit tarama ve kaçınma ve bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri olarak isimlendirildi. Her iki ölçek de yüksek iç tutarlılık gösteriyordu. Kuşkuçuluk hakkındaki inanışlar ölçeği ve ODSVYÖ alt ölçeklerinin çoğu BDS1Ö alt ölçekleri ile pozitif yönlü anlamlı korelasyon gösteriyordu. Bu bulgu psikozun üstbilişsel modelini destekler nitelikteydi. Kuşkuçuluk hakkındaki inanışlar ölçeği olumsuz inanışlar ve sağkalım stratejileri ODSVYÖ tehdit arama ve kaçınma alt ölçekleri psikopatoloji şiddetini değerlendiren PNSÖ, YMDÖ ve HADÖ ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösteriyordu. Bu bulgu başlangıçtaki ölçek puanlarının psikopatoloji şiddetiyle korale olacağı varsayımını destekliyordu.

Kuşkuçuluk hakkındaki inanışlar ölçeği olumsuz inanışlar alt ölçeği ile ODSVYÖ sosyal kontrol ve güvence arama, tehdit tarama ve kaçınma alt ölçeklerinin hasta ve kontrol gruplarını birbirlerinden ayırt edebildiği görülmüştür. Bu sonuçlar bu alt ölçeklerin ayırt edici geçerliliğini büyük

ölçüde desteklemektedir. Psikoz ve sağlıklı kontrol grubunu karşılaştıran bir çalışmada KHIÖ olumsuz inanışlar ve sağkalım stratejileri alt ölçek puanları arasında psikoz ve sağlıklı kontrol grubu arasında ayırt edilebilir fark saptanırken normalleştirici inanışlar alt ölçeğinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Morrison ve ark., 2011). Kuşkuçuluk hakkındaki inanışlar ölçeği normalleştirici inanışlar ve sağkalım stratejileri ile, ODSVYÖ tehdit tarama ve kaçınma, bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri alt ölçek puanlarında psikoz ve sağlıklı kontrol grubu arasında fark saptanmamıştır. Bu sonuç, genel popülasyondaki psikoz benzeri deneyimler ile klinik popülasyondaki psikoz arasında bir süreklilik olduğunu öne süren görüşleri desteklemektedir.

Kuşkuçuluk hakkındaki inanışlar ölçeği revize edilmiş 18 maddelik kısa form versiyonu, klinik olmayan bir örneklemede geliştirilmiştir ve kuşkuçuluk hakkındaki olumsuz inanışlar, sağkalım stratejisi olarak kuşkuçuluk hakkındaki olumlu inanışlar ve normalleştirici inanışlar (Gumley ve ark., 2011) olarak üç faktörlü yapı elde edilmiştir. Bu faktörler klinik bir örneklemede (Morrison ve ark., 2011) ve daha sonra başka bir çalışma ile de doğrulanmıştır (Murphy ve ark., 2017). Olağandışı deneyimlere sık verilen yanıtlar ölçeği için 287 klinik olgudan elde edilen verilerle sosyal

kontrol ve güvence arama, tehdit tarama ve kaçınma ve bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri olarak üç faktörlü yapı elde edilmiştir, 200 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılan doğrulayıcı faktör analizi ile de bu faktör yapısı doğrulanmıştır (Tully ve ark., 2017). Bu çalışmada da yapılan faktör analizinde her iki ölçekte üç faktörlü yapı saptanmıştır. Bu bulgu faktör yapısının Türk klinik popülasyonunda da geçerli olduğunu göstermektedir.

KHIÖ'nün mevcut örnekleme iç tutarlılığı yüksek saptanmıştır (Cronbach $\alpha=0,898$). Alt ölçeklerinin iç tutarlılığının 0,867–0,876 arasında değiştiği görülmüştür. ODSVYÖ'nün de özgün ölçekte olduğu gibi iç tutarlılığının yüksek olduğu görülmüştür (Cronbach $\alpha=0,820$). Ancak alt ölçekler için bu değerler kabul edilebilir sınırdadır (Nunnally & Bernstein, 1978)(Cronbach $\alpha=0,681–0,811$ arasında).

Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği olumsuz inanışlar ve sağkalım stratejileri alt ölçeklerinin PNSÖ pozitif belirtiler alt ölçeği ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermesi daha önceki çalışmalar ile uyumlu bir bulgudur (Morrison ve ark., 2011; Murphy ve ark., 2017). Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği olumsuz inanışlar ve sağkalım stratejileri alt ölçeklerinin PNSÖ tarafından ölçüldüğü şekliyle kuşkuculuğun ciddiyetini öngördüğüne dair bu bulgu, psikozun üstbilişsel modelini destekler niteliktedir ve kuşkuculuğun şiddetinin sadece sınırların içeriğinden kaynaklanmadığını vurgulamaktadır. Kuşkuculuk ile ilgili normalleştirici inanışlar alt ölçeğinin psikopatoloji ölçekleri ile anlamlı korelasyon göstermemesi kuşkuculuk ile ilgili normalleştirici inanışların bir dereceye kadar normal olduğunu, öte yandan tek başına klinik olarak bir anlam ifade etmediğini düşündürmektedir. Olağandışı deneyimlere sık verilen yanıtlar ölçeği tehdit izleme ve kaçınma ile ilgili bileşenin, tüm PNSÖ maddeleri ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu, hem güvenlik arama ve baş etme literatürüyle hem de daha önceki çalışmalar ile tutarlı bir bulgudur (Freeman, Garety, Kuipers, Fowler, Bebbington, & Dunn, 2007; Tully ve ark., 2017) ve kaçınma stratejilerinin daha fazla semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte, ODSVYÖ sosyal kontrol ve güvence arama ile bilinçli kendini düzenleme teşebbüsleri alt ölçek puanlarının da psikopatoloji şiddeti ile aralarında anlamlı korelasyon göstermemesi bu inanışların normal bireylerde de kuşkuculuk ve tehdit ile başa çıkmak için geliştirilmiş veya öğrenilmiş bir baş etme yöntemi olabileceğini düşündürmektedir.

Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği olumsuz inanışlar ölçeğinin, PNSÖ duygusal sıkıntı alt ölçeği ve HADÖ ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu kuşkuculuk ile ilgili olumsuz üstbilişsel inanışların psikotik deneyimlere karşı oluşan sıkıntı ile ilişkili olduğu varsayımını desteklemektedir. Aynı zamanda bu bulgular, klinik örnekleme (Morrison ve ark., 2011) ve hasta olmayan gruplarda (Gumley ve ark., 2011) yapılan diğer çalışmalar ile tutarlıdır ve üstbilişin psikoz üzerindeki rolüne ilişkin kanıtlara katkıda bulunmaktadır (Freeman & Garety, 1999; Larøi & Van der Linden, 2005; Morrison & Wells, 2007).

Kuşkuculuk hakkındaki inanışlar ölçeği ve ODSVYÖ alt ölçeklerinin büyük kısmının BDS1Ö alt ölçekleri ile pozitif yönlü anlamlı korelasyonu büyük ölçüde psikozun üstbilişsel kuramını destekler niteliktedir.

Psikotik yaşantılar klinikte birçok hasta için rahatsız edicidir. Böyle bir hastada deneyimleri ile ilgili olumlu ve olumsuz üstbilişsel inanışlarını ve bu deneyimlere verdikleri tepkileri ölçeklerle değerlendirmek yapılacak müdahaleler için önemli olabilmektedir. Örneğin kuşkuculuğu sağkalım stratejisi veya başa etmenin ana yolu olarak gören hastalarda kuşkuculuğun azaltılması ile ilgili motivasyonlarının düşük olması beklenen bir durumdur. Aynı zamanda kuşkuculuk ile ilgili olumlu inanışların fazla olması ve kuşkuculuğun bir baş etme stratejisi olarak aşırı kullanılması psikotik deneyime ikincil gelişen sıkıntılara da katkıda bulunuyor olabilir. Bu nedenle kuşkuculuğu azaltmadan önce kişinin kişisel güvenlik duygusunu artırmanın başka yollarının bulunması ve kişinin kullanabileceği diğer baş etme yollarının değerlendirilmesi önemli olabilir. Düşüncelerin içeriğiyle çalışmaya bir alternatif olarak, metakognitif terapi kullanarak tehdit algısına cevap olarak gelişen paranoid sürece yönelmek de bir alternatif terapi yöntemi olabilir (Wells, 2009). Bu yöntem endişe ve ruminasyon gibi perseveratif süreçlere, tehlike izleme ve kendine yöneltilmiş dikkatin azaltılmasına odaklanılmasının yanı sıra işlevsel olmayan davranış ve düşünce kontrol stratejilerinin daha adaptif yöntemlerle değiştirilmesini içermektedir. Nitekim, psikozda metakognitif terapinin kullanılması ile ilgili yapılan bir araştırma çalışmasında metakognitif terapinin psikotik semptomlarda klinik olarak kabul edilebilir düzeyde bir azalmaya neden olduğu görülmüştür (Morrison, Pyle, Chapman, French, Parker, & Wells, 2014). Geniş bir örnekleme yapılan randomize kontrollü bir çalışmada paranoid düşüncelerin içeriğinden ziyade endişeyi azaltan kısa bir müdahalenin, uzun süredir devam eden paranoid sanrılarda önemli azalmalar

sağladığı görülmüştür (Freeman ve ark., 2015). Bununla birlikte, kesin tavsiyelerde bulunulmadan önce psikoz için üstbilişsel terapinin daha fazla denenmesi gereklidir.

Bu çalışmada psikotik deneyimlere karşı verilen yanıtlar ve deneyimlere karşı üstbilişsel inanışların birlikte değerlendirilmesi, ölçeklerin psikotik bozukluk ve herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan kontrol grubuyla karşılaştırılması çalışmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır. Ancak katılımcıların kesitsel değerlendirilmesi ve ölçeklerin uygulandığı örneklem sayısının küçük olması çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

Mevcut tüm sonuçlar KHIÖ ve ODSVYÖ'nün Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 18,02,2021/719).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ethics Committee of Tokat Gaziosmanpaşa University (date and number of approval: 18,02,2021/719).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Batmaz, S., Ozdel, K., Kocbiyik, S., & Karadag, H. (2014). The validity and reliability of the Turkish version of the bipolar depression rating scale. *Compr Psychiatry*, 55(6), 1448–1454. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.020>
- Berk, M., Malhi, G. S., Cahill, C., Carman, A. C., Hadzi-Pavlovic, D., Hawkins, M. T., ... Mitchell, P. B. (2007). The Bipolar Depression Rating Scale (BDRS): its development, validation and utility. *Bipolar Disord*, 9(6), 571–579. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00536.x>
- Daniel Freeman, P. A. G., Kuipers, E., Fowler, D., Bebbington, P. E. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *Br J Clin Psychol*, 331–347. <https://doi.org/10.1348/014466502760387461>
- Engeler, A. (2004). MINI Araçları Türkçe Uyarlama 5.0.0. GSK, İstanbul.
- Flavie Waters, P. A., Aleman, A., Fernyhough, C., Woodward, T. S., Badcock, J. C., Barkus, E., ... Larøi, F. (2012). Auditory hallucinations in schizophrenia and nonschizophrenia populations: a review and integrated model of cognitive mechanisms. *Schizophr Bull*, 683–693. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs045>

- Freeman, D., Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Bebbington, P. E. (2002). A cognitive model of persecutory delusions. *Br J Clin Psychol*, 331–347. <https://doi.org/10.1348/014466502760387461>
- Freeman, D., Dunn, G., Startup, H., Pugh, K., Cordwell, J., Mander, H., ... Kingdon, D. (2015). Effects of cognitive behaviour therapy for worry on persecutory delusions in patients with psychosis (WIT): a parallel, single-blind, randomised controlled trial with a mediation analysis. *Lancet Psychiatry*, 2(4), 305–313. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00039-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00039-5)
- Freeman, D., & Garety, P. A. (1999). Worry, worry processes and dimensions of delusions: an exploratory investigation of a role for anxiety processes in the maintenance of delusional distress. *J Behav Cogn Ther*, 27(1), 47–62.
- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Smith, B., Rollinson, R., Fowler, D., ... Dunn, G. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *Br J Psychiatry*, 186(5), 427–435. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.5.427>
- Freeman, D., Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Bebbington, P. E., & Dunn, G. (2007). Acting on persecutory delusions: the importance of safety seeking. *Behav Res Ther*, 45(1), 89–99. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.014>
- Garety, P. A., Kuipers, E., Fowler, D., Freeman, D., Bebbington, P. E. (2001). A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. *Psychol Med*, 189–195. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003312>
- Gumley, A. I., Gillan, K., Morrison, A. P., & Schwannauer, M. (2011). The development and validation of the Beliefs about Paranoia Scale (Short Form). *Behav Cogn Psychother*, 39(1), 35–53. <https://doi.org/10.1017/S135246581000055X>
- Gündüz, A., Gündoğmus, İ., Sertçelik, S., Engin, B. H., İşler, A., Çipil, A., ... Sungur, M. Z. (2019). Validity and reliability of cognitive attentional syndrome-1 questionnaire. *Psychiatry Investig*, 16(5), 355. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.02.11.1>
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hill, K., Varese, F., Jackson, M., Linden, D. E. J. (2012). The relationship between metacognitive beliefs, hallucinations, and hallucination-related distress in clinical and non-clinical voice-hearers. *Br J Clin Psychol* 434–447. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2012.02039.x>
- Karadağ, F., Oral, E. T., Aran Yalçın, F., & Erten, E. (2001). Young manı derecelendirme ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 13(2), 107–114.
- K. Hill, F. V., Jackson, M., Linden, D. E. J. (2012). The relationship between metacognitive beliefs, hallucinations, and hallucination-related distress in clinical and non-clinical voice-hearers. *Br J Clin Psychol* 434–447. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2012.02039.x>
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 13(2), 261–276. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>
- Kostakoglu, A., Batur, S., Tiryaki, A., & Gogus, A. (1999). Reliability and validity of the Turkish version of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). *Turk Psikoloji Derg*, 14(44).
- Larøi, F., & Van der Linden, M. (2005). Metacognitions in proneness towards hallucinations and delusions. *Behav Res Ther*, 43(11), 1425–1441. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.10.008>

- Lindenmayer, J.-P., Bernstein-Hyman, R., & Grochowski, S. (1994). A new five factor model of schizophrenia. *Psychiatr Q*, 65, 299–322. <https://doi.org/10.1007/BF02354306>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behav Res Methods*, 38(1), 88–91. <https://doi.org/10.3758/bf03192753>
- Mehl, S., Werner, D., Lincoln, T. M. (2015). Does Cognitive Behavior Therapy for psychosis (CBTp) show a sustainable effect on delusions? A meta-analysis. *Front Psychol*, 1450. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01450>
- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R., & Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: metacognitive intervention in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*, 561–569. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833d16a8>
- Morrison, A. P., Gumley, A. I., Ashcroft, K., Manousos, I. R., White, R., Gillan, K., . . . Kingdon, D. (2011). Metacognition and persecutory delusions: Tests of a metacognitive model in a clinical population and comparisons with non-patients. *Br J Clin Psychol*, 50(3), 223–233. <https://doi.org/10.1348/014466510X511141>
- Morrison, A. P., Nothard, S., Bowe, S. E., Wells, A. (2004). Interpretations of voices in patients with hallucinations and non-patient controls: a comparison and predictors of distress in patients. *Behav Res Ther* 1315–1323. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.009>
- Morrison, A. P., Pyle, M., Chapman, N., French, P., Parker, S. K., & Wells, A. (2014). Metacognitive therapy in people with a schizophrenia spectrum diagnosis and medication resistant symptoms: a feasibility study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 45(2), 280–284. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.003>
- Morrison, A. P., & Wells, A. (2007). Relationships between worry, psychotic experiences and emotional distress in patients with schizophrenia spectrum diagnoses and comparisons with anxious and non-patient groups. *Behav Res Ther*, 45(7), 1593–1600. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.010>
- Murphy, E. K., Tully, S., Pyle, M., Gumley, A. I., Kingdon, D., Schwannauer, M., . . . Morrison, A. P. (2017). The Beliefs about Paranoia Scale: Confirmatory factor analysis and tests of a metacognitive model of paranoia in a clinical sample. *Psychiatry Res*, 248, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.012>
- Nordahl, H., & Wells, A. (2019). Measuring the cognitive attentional syndrome associated with emotional distress: Psychometric properties of the CAS-1. *Int J Cognit Ther*, 12(4), 292–306. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00056-4>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. (1978). The role of university in the development of entrepreneurial vocations: a Spanish study. *Psychometric Theory*. McGraw-Hill, New York. p. 387–405.
- Ross, C. A., & Joshi, S. (1992). Paranormal experiences in the general population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(6), 357–361. <https://doi.org/10.1097/00005053-199206000-00004>
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., . . . Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 59(20), 22–33.
- Steffen Moritz, F. V., Randjbar, S., Veckenstedt, R., Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 561–569. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833d16a8>
- Stephanie Mehl, D. W. Lincoln, T. M. (2015). Does Cognitive Behavior Therapy for psychosis (CBTp) show a sustainable effect on delusions? A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 1450. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01450>
- Tully, S., Wells, A., Pyle, M., Hudson, J., Gumley, A., Kingdon, D., . . . Morrison, A. P. (2017). Measuring common responses to psychosis: assessing the psychometric properties of a new measure. *Schizophr Res*, 181, 131–136. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.10.015>
- Waters, F., Allen, P., Aleman, A., Fernyhough, C., Woodward, T. S., Badcock, J. C., Barkus, E., . . . Larøi, F. (2012). Auditory hallucinations in schizophrenia and nonschizophrenia populations: a review and integrated model of cognitive mechanisms. *Schizophr Bull*, 683–693. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs045>
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. The Guilford Press. New York, NY.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*: Guilford Press.
- Yazıcı, M., Demir, B., Tanrıverdi, N., Karaoğlu, E., & Yolaç, P. (1998). Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk J Psychiatry*, 9, 114–117.
- Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., & Meyer, D. A. (1978). A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*, 133(5), 429–435. <https://doi.org/10.1192/bjp.133.5.429>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

INTRODUCTION

The aim of the study was to determine the validity and reliability of Turkish version of The Beliefs about Paranoia Scale Short Form (BaPS-SF) and The Measure of Common Responses to Unusual Experiences (MCR). These assessment scales help identify both beliefs about paranoia and ways of coping with unusual experiences.

METHOD

One hundred and five patients diagnosed with schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar disorder with psychotic features with psychotic signs and symptoms and 80 healthy controls without any psychiatric diagnosis in the past or at the time of evaluation were included in the study. Patients were evaluated with the Positive and Negative Symptom Scale, the Bipolar Depression Rating Scale, the Young Mania Rating Scale, the Hamilton Anxiety Rating Scale and the Cognitive Attention Syndrome 1 Scale (CAS-1), in addition to the BaPS-SF and MCR. Informed consent and permission from the ethics committee were obtained from the participants in the study. Ethical approval was obtained from Tokat Gaziosmanpasa University School of Medicine Ethics Committee Date: 18.02.2021 Number: 719). Study data were analyzed with MedCalc 17.2 and FACTOR 10.8.04.

RESULTS

The mean age of the patient group was 38.40 (11.94) years, and the control group was 37.11 (12.51) years. The groups were similar in terms of age, gender and education level. Married people were more common in the healthy control group ($p=0.005$). All psychopathology scales were significantly higher in the psychosis group (all p values <0.001). CAS-1 strategies subscale ($p=0.006$) and total ($p=0.016$) scores were

significantly higher in the psychosis group. The internal consistency of the BaPS-SF was high (Cronbach's $\alpha=0.898$). The internal consistency of the subscales ranged from 0.867 to 0.876. It was determined that the MCR had a three-factor structure: social control and reassurance seeking, threat monitoring and avoidance, and conscious selfregulation attempts. The internal consistency of the MCR was also high (Cronbach's $\alpha=0.820$). These values for the subscales ranged from 0.681 to 0.811. Deletion of no items increased the internal consistency of the scales (except for the first item of the MCR). All items of the scales had a correlation coefficient greater than 0.300 with the whole scale (except for the first item of the MCR). Subscales of the BaPS-SF and MCR (except for the BaPS-SF negative beliefs and CAS-1 positive beliefs, and MCR social control and reassurance seeking and CAS-1 negative beliefs) correlated positively and significantly with the subscales of the CAS-1 (correlation coefficients $r=0.16-0.60$, all p values <0.05).

DISCUSSION

Internal consistency of the original BaPS-SF was found to be similar (Cronbach's $\alpha=0.89$) in the Turkish version. The original BaPS-SF also consisted of the same three factors extracted in the Turkish version. The internal consistency of these factors ranged from 0.89 to 0.93. A three-factor structure was also found in the original MCR. The internal consistency for its subscales was between 0.712 and 0.746, which was similarly reported in the Turkish version. The Turkish versions of the scales successfully differentiated patients from the healthy controls. Therefore, current results showed that BaPS-SF and MCR were valid and reliable for the Turkish population.

Keywords: metacognition, validity, reliability