

Obsesif Kompulsif Bozukluk Değerlendirmesinde Türkiye’de Kullanılan Ölçekler

 Selin Tutku Tabur,¹  Mehmet Hakan Türkçapar²

¹Klinik Psikoloji Doktora Programı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye

²Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), düşünce, dürtü veya imge biçimindeki saplantılar (obsesyonlar) ve/veya zihinsel veya açık davranışları veya zihinsel tepkileri (kompulsiyonlar) içeren bir psikolojik bozukluktur. OKB'nin tanı ve değerlendirilmesinde, belirtilerin şiddeti ve daha sonra sürecin izleminde bilimsel değerlendirme araçları kullanmak çok önemlidir. OKB’de kullanılan değerlendirme araçları ve ölçekler değerlendirmeyi etkileyebilecek ek tanıları, OKB’de görülen belirtileri ve şiddetini saptayıp aynı zamanda düzeyini de ölçebilmelidir. Bu makalede klinisyenlerin OKB’nin klinik tedavi ve araştırma hedeflerine yönelik değerlendirme, şiddet ölçümü ve takip yapmalarına yardımcı olmak amacıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış değerlendirme araçları gözden geçirilecektir. Bu amaçla klinisyen tarafından derecelendirilen ve öz bildirim dayalı olmak üzere yaygın olarak kullanılan değerlendirme araçları Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS), Boyutsal Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (DY-BOCS), Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS), Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği Öz Bildirim Formu, Maudsley Obsesyonlar Kompulsiyonlar Envanteri (MOKE) ve daha fazlasına yer verildi.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, obsesif kompulsif, psikolojik testler.

ABSTRACT

Scales Used in the Evaluation of Obsessive-Compulsive Disorder in Türkiye

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a psychological disorder characterized by obsessive thoughts, impulses, or images (obsessions), and/or compulsive behaviors or mental reactions (compulsions). It is of great importance to utilize scientific assessment tools in the diagnosis and evaluation of OCD to ascertain the severity of symptoms and monitor the progress of the condition. The assessment tools and scales used in OCD should be capable of detecting additional diagnoses that may impact the assessment, symptoms and severity of OCD, and measuring the level of OCD. The objective of this article is to review assessment tools with Turkish validity and reliability studies to assist clinicians in making assessments, measuring severity, and conducting follow-ups for the clinical treatment of OCD and its research objectives. To achieve this, a number of assessment tools have been included, including the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, the Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale for Children, the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale-Self-Report Form, and the Maudsley Obsessions Compulsions Inventory.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive, psychologic tests.



Cite this article as:

Tutku Tabur S, Türkçapar MH. Obsesif Kompulsif Bozukluk Değerlendirmesinde Türkiye’de Kullanılan Ölçekler. J Cogn Behav Psychother Res 2024; 13(3): 00-00.

Address for correspondence:

Selin Tutku Tabur.
Klinik Psikoloji Doktora Programı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye
Phone: +90 532 390 42 86
E-mail: selintutkutabur@gmail.com

Submitted: 03.06.2024

Revised: 16.09.2024

Accepted: 18.09.2024

Available Online: 30.10.2024

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



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB; saplantı zorlantı bozukluğu), kişinin tekrar tekrar aklına gelen ve sıkıntı yaratan düşünce, hayal, duygu veya istekleri (obsesyonlar) ve/veya aynı şeyi uzun sürelerle ve tekrar tekrar veya katı biçimde yapılan davranışları (kompulsyonlar) içeren bir ruh sağlığı bozukluğudur (APA, 2013). OKB, DSM-5’e göre obsesyonlar ve/veya kompulsyonlarla karakterize bir ruhsal bozukluktur. Saplantılar (obsesyonlar), kişinin istemeden zihnine gelen ve belirgin sıkıntıya yol açan tekrarlayıcı düşünceler, dürtüler ya da imgeler olarak tanımlanır. Bir olay, görüntü veya durumla tetiklenebilir ve işlevsellikte bozulmaya neden olabilmektedir. Kişi, bu düşünceleri bastırmaya veya başka bir düşünce ya da eylemle nötralize etmeye çalışır. Zorlantılar (kompulsyonlar) ise, kişinin obsesyonlarına yanıt olarak yaptığı tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemler olup, bu eylemler genellikle kişinin gerçek anlamda korktuğu sonuçları önlemeye yöneliktir (WHO, 2023). OKB tanısı için bu obsesyon ve kompulsyonların günlük işlevselliği bozacak kadar zaman alıcı (günde bir saatten fazla) ve kişiye belirgin sıkıntı verici olması gerekir. Ayrıca bu belirtiler başka bir madde veya sağlık durumuna bağlı olmamalıdır.

OKB, dünya genelinde ve ülkemizde de oldukça sık görülen bir ruhsal rahatsızlıktır. Görülme oranı ve yol açtığı sonuçlar sebebiyle önemli bir ruhsal rahatsızlık ve halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Abramowitz ve ark, 2005). OKB’nin yaygınlığı %2–3 olarak bulunsa da yakın zamanda OKB’nin yaşam boyu yaygınlığının %1–4 arasında olduğu rapor edilmiştir ve kişinin hayatında ciddi ölçüde işlevsel bozulmaya sebep olduğu belirtilmektedir (Ruscio ve ark, 2010; NICE, 2023; Goodman ve ark, 2021). Ülkemizde bu konuda yapılan epidemiyolojik çalışmaların sınırlılığı sebebiyle net bir veri söylemek zor olsa da çalışmalar OKB’nin yaşam boyu yaygınlığının %2,5–6,2 arasında olduğunu göstermektedir (Beşiroğlu ve Ağargün, 2006; Cilliçilli ve ark, 2004). OKB tedavi edilmediği takdirde kronik bir seyir izleyebilir ve birçok yaşam alanında sorunlara yol açabilir (Pinto ve ark, 2006; Eisen ve ark, 2006). Yapılan çalışmalara göre OKB depresyon, alkol ve madde kullanımı ve sosyal fobiden sonra en sık görülen dördüncü ruhsal bozukluktur (Robins ve ark, 1984). OKB hakkında birçok çalışma olsa da bu çalışmalar özellikle kullanılan ölçme araçları sebebiyle geçmişten günümüze eleştirilmektedir. Eleştirilere göre ölçme araçlarından kaynaklanan bir sebeple OKB tanısı doğru konulamayabilir ve bu sebeple tanı alan kişi sayısında karışıklık oluşabilir (Stein ve ark, 1997).

OKB’nin varlığını ve şiddetini değerlendirmede kapsamlı bir değerlendirme önemlidir. Değerlendirmeyi etkileyebilecek ayırıcı tanılar ve belirti şiddetindeki değişiklikler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple bilimsel açıdan geçerli ve güvenilir ölçüm araçları kullanılmalıdır. Dolayısıyla değerlendirme ölçütlerinin bilinmesi, klinisyenin aşına olması tedavi sürecindeki ta-

nının tespiti ve/veya şiddetinin izlenmesi açısından önemlidir. Bu bozukluğun etkilerini değerlendirmek ve tanılamak için çok sayıda ölçek ve envanter geliştirilmiştir. Bu makalede, OKB’nin değerlendirilmesi, tedavi sırasında OKB belirti şiddetinin tespit edilmesi ve takibinin yapılması için yaygın olarak kullanılan klinisyen tarafından uygulanan envanterlerin ve OKB belirtilerini ve şiddetlerini değerlendiren öz bildirim ölçeklerini gözden geçirmek amaçlanmıştır. Bu sayede OKB değerlendirme ölçütlerine ilişkin Türkiye’de yaygın olarak kullanılan bilgiler bir araya getirilecektir. Bu makalenin klinisyen ve araştırmacıların gerekli durumda hangi OKB değerlendirme aracını seçebilecekleri konusunda bir kaynak olmasını umuyoruz.

OKB TANISI

Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (DSM) tanı sistemlerinde tanınan bir ruh sağlığı sorunu olan OKB tanısının konulabilmesi için istenmeden geliyor gibi yaşanan, belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler (obsesyonlar) ve/veya rahatlama amaçlayan tekrarlayan davranışların (kompulsyonlar) olması gerekmektedir (APA, 2013). Yaşanan bu obsesyon ve kompulsyonlar kişinin hayatında sosyal, akademik, aile, iş gibi bir veya birden çok alanda işlevselliğinde bozulmaya sebep olmalıdır. OKB’nin toplumda yaygınlığı ve kronik seyri gibi sebeplerle tespit edilmesi ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi önemlidir.

OKB tanısının değerlendirilmesi ve OKB tanısının konulması; değerlendirme sürecinin kendisi, hastanın şüpheli tutumları, endişe ve kararsızlık seviyesi ve/veya mükemmeliyetçi kişilik özellikleri gibi sebeplerle zorluk oluşturabilmektedir (Clark, 2006). Tanısal değerlendirmeler klinik gözlemlerle konulsa da birçok standart yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış görüşme bulunmaktadır. Bu yapılandırılmış görüşmeler, yapılandırılmamış görüşmelere kıyasla daha kapsamlı olmakla beraber yüksek bir geçerliliğe sahiptir (Tenney ve ark, 2003). Özellikle ayırıcı tanılar söz konusu olduğunda tanısal anlamda netliği sağlamak açısından fayda sağlamaktadır. Tüm bunların yanında bu görüşmeler uzun zamanda uygulandığından hem hastanın hem de klinisyenin iş yükünü de artırmakta ve uygulanma sıklığını azaltmaktadır.

OKB tanısını belirlemek için yaygın yöntem klinik gözlem ve anamnez alma olsa da araştırmalarda genellikle standart görüşmeler kullanılmaktadır. Bireyin OKB’ye eş tanılarının olması gibi durumlarda standartlaştırılmış görüşmelerin kullanılması kanıta dayalı çalışmalar yapmak açısından önemlidir. Geçmişten günümüze bu konuda çeşitli yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme formları yapılmış olsa da günümüzde DSM-5’e uygun hale getirilmiş ölçekler geçerliliğini koruyarak sıklıkla tercih edilmektedir. Obsesyon ve kompulsyonların çeşitlilik göstermesi değerlendirme ölçeklerinin geliştirilme-

sinde zorluk oluşturmaktadır (Şafak ve ark, 2018). Son yıllarda OKB belirtileri, belirtilerin şiddeti ve içeriği üzerine bilişsel-davranışçı model doğrultusunda ölçüm araçlarının geliştirildiği ve bunların daha sıklıkla kullanıldığı dikkati çekmektedir (Karancı ve ark, 2012).

OKB Belirti Şiddetinin Klinisyen Tarafından Derecelendirilen Ölçümleri

Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS)

Y-BOCS, obsesif kompulsif belirtilerin varlığını ve şiddetini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir (Goodman ve ark, 1989). Klinisyen tarafından puanlanan Y-BOCS, şiddet ölçeği ve belirti kontrol listesi olmak üzere iki ana bölümden oluşan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Belirti kontrol listesi, içeriğe (örn. kirlenme ve saldırganlık) veya davranışa (örn. kontrol etme ve yıkanma) göre ifadeleri içeren 54 yaygın obsesyon ve kompulsif davranışı içerir. Şiddet ölçeği, var olduğu belirtilen obsesyon ve kompulsyonların düzeyini değerlendiren 10 madde içerir. Geçtiğimiz hafta boyunca var olan belirtiler daha sonra klinisyen tarafından beş boyutta 0 (belirti yok) ile 4 (şiddetli) arasında değişen beşli likert kullanılarak derecelendirilir. Ölçeğin puanlanması ilk 10 madde üzerinden yapılır ve toplamda 0–40 arasında puan alınmaktadır. Puanlama, klinisyenin gözlemleri ve değerlendirmelerine dayalıdır. Eğitimli klinisyenler her bir maddeyi uygular ancak en doğru cevabı elde etmek için ek sorular da sorabilir.

Y-BOCS, obsesif kompulsif belirtileri değerlendirmek için geliştirilen farklı ölçüm araçları arasında, klinik ve klinik olmayan popülasyonlarda tarama amacıyla en sık kullanılan araçtır (López-Pina ve ark, 2015). Birçok çalışma, Y-BOCS’nin orijinal versiyonun hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme OKB belirtilerini içerik ve şiddet açısından değerlendirmek için güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir ve bu nedenle altın standart olarak kabul edilmektedir (Goodman ve ark, 1989; Kim ve ark, 1990; Woody ve ark, 1995; Frost ve ark, 1995; Deacon ve Abramowitz, 2005).

Boyutsal Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (DY-BOCS)

Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirtileri değerlendirmek amacıyla Rosario-Campos ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiştir. OKB belirti boyutlarının varlığını ve şiddetini değerlendiren 88 maddeden oluşmaktadır ve yarı yapılandırılmış görüşmeye dayalı bir ölçektir. Ölçek 0–5 arasında değerlendirilen beşli likert tipindedir. Ölçek saldırganlık/yaralanma/şiddet/doğal afetler ve ilgili kompulsyonlar nedeniyle zarara ilişkin takıntılar, cinsel ve dini düşüncelere ilişkin takıntılar ve kompulsyonlar, simetri/’tam doğru’ algıları ile ilgili takıntılar ve sayma veya sıralama/düzenleme kompulsyonları, kirlenme-bulaşma, biriktirme ve istifleme, diğer belirtilerin yanı sıra

bedensel kaygılar ve batıl inançlarla ilgili çeşitli takıntılar ve kompulsyonlardan olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır (Güler ve ark, 2016). Ölçeğin iç tutarlılığı ve değerlendiriciler arasında mükemmel uyum bulunmuştur. Çalışma sonucunda Türkiye’deki çocuk ve ergenlerde OKB belirti şiddetini değerlendirmek için geçerli bir araç olduğu bulunmuştur.

Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS)

Goodman ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Klinik görüşmeye dayanmaktadır ve hem çocuktan hem de ebeveyninden alınan bilgiler doğrultusunda görüşmeci klinik bir yargıda bulunmaktadır. Ölçekte obsesyonların şiddeti, kompulsyonların şiddeti ve ikisinin toplamından oluşan toplam şiddet puanı elde edilmektedir. Ölçek Yücelen ve ark. (2006) tarafından Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve iç tutarlılık 0,77; kompulsiyon alt ölçeği, obsesyon alt ölçeği ve CY-BOCS toplam puanları için sınıf içi korelasyon olarak tanımlanan değerlendiriciler arası güvenilirlik sırasıyla 0,85, 0,94 ve 0,89 olarak bulunmuştur (Yücelen ve ark, 2006).

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formu (Child Version of the Obsessive Compulsive Inventory)

Çocuklarda OKB belirtilerinin incelenmesi amacıyla Foa ve ark. (2010) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seçer (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe çalışmasında iç tutarlılık katsayısının ölçek toplamı için 0,86 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar sırasıyla 0,73, 0,76, 0,81, 0,78, 0,79 ve 0,78 ve yapılan yapı geçerliliği sonucunda uyum indeksleri; $\chi^2/Sd=1,69$, RMR:0,046, SRMR:0,048, CFI=0,98, RMSEA=0,046 şeklindedir. Sonuçlar doğrultusunda Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun, Türk örnekleminde OKB ile ilişkili faktörlerin incelenmesi için kullanılabilir güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

OKB Belirti Şiddetine İlişkin Öz Bildirime Dayalı Ölçekler

Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) Öz Bildirim Formu

Baer (1992) tarafından Y-BOCS’yi daha pratik bir formatta kullanmak isteyenler için Y-BOCS-Öz Bildirim Formu geliştirilmiştir. Bu ölçek, 10 maddeden oluşmaktadır. Obsesyon ve kompulsyonları harcayan zaman, yaşamı etkilemesi, rahatsızlık hissi, direnç gösterme ve kontrol derecesi gibi beş boyutta inceler. Maddelerin derecelendirmesi Y-BOCS ile aynıdır ve ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 40 arasındadır (Baer, 1992). Ölçek Türkçapar (2005) tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin psikometrik özellikleri ise Koçoğlu ve Bahtiyar (2021) tarafından yapılan çalışma ile araştırılmış; klinik ve klinik olmayan bireylerde OKB belirtilerini değerlendirmek için kullanılabilir özelliklere sahip olduğu ortaya konulmuştur.

Maudsley Obsesyonlar Kompulsiyonlar Envanteri (MOKE)

Obsesif kompulsif belirtilerin türü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, sağlıklı katılımcılar ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanabilir niteliktedir. Doğru/yanlış türü yanıtı ile ölçüm sağlamaktadır. Bu ölçek, 30 maddeden oluşmakta ve kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku olmak üzere dört farklı alt ölçeği içermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları kontrol etme, yavaşlık ve kuşku alt ölçekleri için sırasıyla %70 ve temizlik alt ölçeği için %80 olarak hesaplanmıştır. Toplam ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği %80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Erol ve Savaşır (1988) tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal ölçekte iki madde ruminasyonu değerlendirirken araştırmacılar ölçeğe Minnesota Çoklu Kişilik Envanterinden (MMPI) yedi ek madde ekleyerek yeni bir alt boyut olan ruminasyonu tanımlamışlardır. Dolayısıyla, Türkçe formu, beş alt ölçek ve 37 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan, 0 ile 37 arasında değişmektedir. Bu puanların artması, obsesif kompulsif belirtilerin sıklığının arttığını göstermektedir. Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için %86, alt ölçekler için ise %61 ile %65 arasında bulunmuş, test-tekrar test güvenilirliği ise %88 olarak hesaplanmıştır (Erol ve Savaşır, 1988).

Boyutsal Obsesif Kompulsif Ölçeği Türkçe (BOKÖ-T; Dimensional Obsessive Compulsive Scale)

Abramowitz ve ark. (2010) tarafından OKB şiddetinin boyutsal yönlerini değerlendirebilmek için geliştirilen BOKÖ-T, 20 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek; bulaş, zarar verme ve sorumluluk, kabul edilemez takıntılı düşünceler ve simetri olmak üzere dört belirti boyutunu içermektedir (Şafak ve ark, 2018). Bu boyutların her biri kendi içinde genel tanımları ve örnekleri içerir. Her bir belirti boyutu son bir ay düşünülerek zaman, kaçınma, sıkıntı, bozulma ve dirençle ilgili beş madde üzerinden şiddetini 0–4 arası derecelendirme ile ölçek. BOKÖ, Abramowitz ve arkadaşlarına (2010) göre yapısal olarak diğer OKB ölçeklerinden farklıdır ve bu yapısı OKB değerlendirmesinde birçok yarar getirmektedir. Ölçeğin belirti şiddetinin ölçümü, belirtilerin tipine odaklanmaktansa belirti kategorisine dair genel bir ölçüm yapmaktadır (Abramowitz ve ark, 2010). Belirti kategorilerine ilişkin bireyin harcadığı zamanı, yaşadığı sıkıntı düzeyini, kaçınmalarının düzeyini, bireyin işlevselliğine etkisini ve bireyin kompulsif davranışlara direncinin değerlendirilmesi ölçeğin önemli özelliklerindedir. Ayrıca tüm bunların değerlendirilmesinin bir öz bildirim ölçeği ile yapılabilir hale gelmesi de ölçeği diğerlerinden farklı kılan özellikleri arasındadır (Abramowitz ve ark, 2010). Toplam ölçek Cronbach alfa değeri 0,93 ve alt ölçekler için ise $\alpha=0,83-0,96$ bulunmuştur (Abramowitz ve ark, 2010). Test-tekrar test sonuçları 12 haftalık ara ile yapılmış

ve ($r=0,55-0,66$) mükemmel bir iç tutarlılığa sahip olduğu belirtilmiştir (Abramowitz ve ark, 2010). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları birçok farklı dile çevrilerek yapılmıştır ve çalışmalarda ölçeğin psikometrik özelliklerinin geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Enander ve ark, 2012; Wang ve ark, 2012; Kim ve ark, 2013; López-Sola ve ark, 2014; Ólafsson ve ark, 2013; Melli ve ark, 2015). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,874; açımlayıcı faktör analizi sonucunda dört faktörlü yapı için cronbach alfa değerleri sırayla; 0,932, 0,933, 0,948 ve 0,921 bulunmuştur (Şafak ve ark, 2018). Sonuç olarak ölçeğin istatistiksel sonuçları özgünüyle tam bir uyum göstermiştir ve Türkiye örnekleminde kullanılabilirliği tespit edilmiştir.

Clark-Beck Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (C-BOKÖ)

Clark ve ark. (2005) tarafından geliştirilen C-BOKÖ, obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve tipini değerlendirmeyi sağlayan 25 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek maddeleri 0–3 arasında puanlanmaktadır. DSM-5'te tanımlanan OKB kriterlerine ve güncel bilişsel-davranışsal formülasyonlara dayanarak OKB'nin temel belirti özelliklerini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Clark ve ark, 2005). Ölçek, obsesyon ve kompulsiyon olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır ve 14 obsesyon maddesi, 11 kompulsiyon maddesi bulunmaktadır. Ölçek hem klinik hem de alan çalışmalarında kullanıma uygundur (Besiroglu ve ark, 2007). Ölçeğin özgün yanı; güncel bilişsel davranışçı yaklaşımlar doğrultusunda temel obsesif bilişlerin varlığının da değerlendirilmesine olanak vererek; öz bildirim ölçeği olarak hem belirti şiddeti hem belirti dağılımı hem de bilişsel süreçlere odaklanmasıdır (Karancı ve ark, 2012). Ölçek gözlemlenebilir kompulsif davranışların yanı sıra zihinsel olarak yapılan kompulsiyonları da değerlendirebilmektedir (Besiroglu ve ark, 2007). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Besiroglu ve ark. (2007) tarafından yapılmış, geçerlilik ve güvenilirlik katsayıları orijinal çalışmaya yakın bulunmuştur. İç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0,91 bulunurken, obsesyon için 0,86; kompulsiyon için 0,83 olarak bulunmuştur (Besiroglu ve ark, 2007).

Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)

Obsesif kompulsif belirtileri ve şiddetini değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan Padua Envanteri'nin yeniden düzenlenmiş biçimidir. Özgün ölçek 60 soru içermekteyken, zaman içinde bu ölçeğin endişeyi değerlendiren maddeler içerdiği öne sürülmüş ve bu nedenle 1996 yılında Burns ve ark. (1996) tarafından revize edilerek endişe ile ilgili maddeler ayrıştırılmıştır. Bunun sonucunda 39 maddeden oluşan PE-WEÜR geliştirilmiştir. PE-WEÜR, psikometrik açıdan daha geçerli ve güçlü olduğu için son dönemde yapılan çalışmalarda daha sık

tercih edilmektedir (Clark, 2006). Öz bildirim anketi olarak kullanılan bu ölçek, beşli likert tipindedir ve 0–4 arasında puanlama yapılıır. Ölçekte puanın artması, obsesif kompulsif belirtilerin şiddetinin arttığını göstermektedir. PE-WEÜR, beş alt ölçek içermektedir: Bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları, giyinme/öz bakım kompulsiyonları, kontrol etme kompulsiyonları, kendine/başkalarına zarar verme obsesyonel düşünceler ve kendine/başkalarına zarar verme obsesyonel dürtüler. Türkiye’de PE-WEÜR’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yorulmaz ve ark. (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, envanterin iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur ve beş alt ölçeğe ilişkin iç tutarlılık değerleri 0,73 ile 0,90 arasında değişmektedir.

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE)

VOKE, Thordarson ve ark. (2004) tarafından geliştirilen 55 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin geliştirilme amacı özellikle MOKE ve PE-WEÜR’nin sınırlılıklarını gidermek ve daha fazla belirti grubunu değerlendirebilmektir. Ölçek beşli likert özelliğindedir ve bulaşma/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık olmak üzere altı OKB belirti grubunun şiddetini ölçmektedir (Thordarson ve ark, 2004). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için 0,96 olarak bulunmuştur (İnözü ve Yorulmaz, 2013). Ölçeğin Türkçe çalışmasının faktör yapısının, orijinal formunun faktör yapısı ile benzer olduğu ve geçerlilik analizlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu verilerle ülkemizde klinik olmayan bir örnekleme geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabilirliği bulunmuştur.

Leyton Obsesyon Envanteri (LOE-CV)

Cooper (1970) tarafından yetişkinlere uygulanmak üzere geliştirilen, obsesif kompulsif özellikleri ölçmek için 69 soruluk bir kart sıralama prosedürü içeren envanterdir. LOE-CV, çocuklar ve ergenler için özel olarak uyarlanmış bir versiyondur ve leyton obsesyon envanterinden geliştirilerek elde edilen 20 maddeyi içerir (Berg ve ark, 1986; Berg ve ark, 1988). LOE-CV bir öz değerlendirme ölçeğidir ve maddeler dörtlü likert tipi ile puanlanmaktadır (0=hiçbir zaman, 1=bazen, 2=çoğunlukla, 3=her zaman). Ölçekten alınabilecek puan minimum 0, maksimum 60 olacak şekilde belirlenmiştir (Boysan ve ark, 2016). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ise Boysan ve ark. (2016) tarafından yapılarak 20 maddelik hali korunmuştur. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarından alınan sonuçlara bakıldığında 20 maddelik versiyonu için elde edilen iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,86$ olarak bulunmuştur. Cronbach’ın alfa katsayıları, zorlamalar alt ölçekleri için 0,76, obsesyonlar alt ölçekleri için 0,75 ve nötralizasyon alt ölçekleri için ise 0,70 olarak bulunmuştur.

Obsesif Kompulsif Envanteri Gözden Geçirilmiş Form (OKE-GGF)

Bu form OKB’nin farklı belirtilerini ölçmek için sıkça kullanılan, beşli likert tipine sahip, toplam 18 maddeden oluşan bir öz değerlendirme formudur. Her bir madde 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Bu envanterden alınabilecek minimum puan 0 iken maksimum puan 72 olarak belirlenmiştir (Foa ve ark, 2002). Puanların artması OKB belirtilerinden alınan rahatsızlığın artışı ile orantılıdır. Form toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır; temizlik, kontrol, obsesyonlar, zihinsel nötrleştirme, düzen ve biriktirme. Yorulmaz ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada, üniversite öğrencileri üzerinde Türkçe OKE-GGF’nin tutarlı altı faktör yapısına sahip olduğu ve OKB belirtileriyle ilişkilendirilen düşünce kontrolü, obsesif inançlar anketi (OİA) boyutları ve nörotisizm gibi kişilik özellikleriyle pozitif ve anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, envanterin iç tutarlılığının $\alpha=0,77-0,90$ arasında tatmin edici olduğu ve envanterin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır (Yorulmaz ve ark, 2015).

Obsesif Kompulsif Envanteri-Revize (OKE-R)

Obsesyonlar ve kompulsiyonlarla ilişkilendirilen sıkıntıyı değerlendirmek için geliştirilmiş olan 18 maddelik bir öz değerlendirme anketidir (Foa ve ark, 2002). OKE-R’nin toplam puanı, tüm maddelerin toplamını temsil ederken; yıkama, kontrol etme, sıralama, takıntılar, biriktirme ve nötralizasyon belirti grupları için altı ayrı alt ölçek puanı hesaplanır. Maddeler, beş puanlık bir ölçekte değerlendirilir. Toplam puan 0 ile 72 arasında değişirken; her alt ölçek puanı 0 ile 12 arasında değişmektedir. Foa ve ark. (2002), OKE-R’nin OKB, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın sosyal fobi ve sağlıklı kontrol gruplarındaki hastalar arasında güvenilir psikometrik özelliklere sahip olduğunu rapor etmişlerdir.

Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-44)

OKB’de ve diğer psikopatolojilerde de gözlenebilen düşünce içeriğini değerlendirmek amacıyla geliştirilen OİÖ-44, yedili likert tipindedir ve 44 maddeden oluşmaktadır (OCCWG, 2005; Boysan ve ark, 2010). Bir öz bildirim ölçeğidir ve katılımcıların her maddeye “1=kesinlikle katılmıyorum” ile “7=tamamen katılıyorum” arasında bir puan vermesi istenmektedir. Ölçek, Obsessive Compulsive Cognitions Working Group tarafından geliştirilmiştir (OCCWG, 2005). Grup tarafından yapılan son çalışmada (2005), ölçek gözden geçirilerek orijinal uzun versiyonun 87 maddesinden 44 maddelik bir forma dönüştürülmüş ve altı boyuttan oluşan yapı üç boyutlu bir yapıya indirgenmiştir. Bunlar; 16 sorudan oluşan sorumluluk/tehdit algısı, 16 sorudan oluşan mükemmeliyetçilik/belirsizlik ve 12 sorudan oluşan düşüncenin/kontrolün önemi-dir (Boysan ve ark, 2010). Ölçeğin 87 maddelik formu Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından dilimize uyarlanmış ve hem faktör

yapısı hem de geçerlilik ve güvenilirlik katsayıları orijinal ölçekle karşılaştırıldığında geçerli bulunmuştur. Boysan ve ark. (2010) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 44 maddelik formun klinik hastalardan ve klinik olmayan kontrol grubundan oluşan bir Türk örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, ölçeğin orijinal üç faktör yapısını yeniden doğrulamıştır. Bu nedenle, kendini değerlendirme amacıyla hem klinik hem de klinik olmayan gruplar için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmanın iç tutarlılık ölçümlerine bakıldığında, tüm maddeler için iç tutarlılığı 0,95 olarak hesaplanmıştır. Üç alt ölçek için iç tutarlılık ölçümlerine bakıldığında sorumluluk/felaket beklentisi alt boyutu için %88, mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutu için %88 ve aşırı önem verme/düşünceleri kontrol etme alt boyutu için %86 olarak bulunmuştur. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, OİÖ-44'ün orijinal üç faktörlü yapısının Türk örnekleminde geçerli olduğunu göstermektedir.

Obsesif İnançlar Anketi Kısa Formu 20 ve 9 (OİA-20 ve OİA-9)

Obsesif inançlar ölçeğinin 44 maddelik formundan kısaltılarak elde edilmiştir. OİA-20; OKB'nin temel bileşenleri olan sorumluluk, tehdit öngörüsü, mükemmeliyetçilik ve düşüncelerin önemi ile ilgili işlevsel olmayan inançları değerlendiren dört boyutlu bir ölçektir (Moulding ve ark, 2011).

OİA-9; OKB ile ilgili inançlar için kısa ama etkili bir ölçüm sunan, OİA-20'nin daha da kısaltılmış bir versiyonudur. Üç boyuttan (sorumluluk ve abartılı tehdit algısı, düşüncelerin önemi ve kontrolü, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük) ve dokuz maddeden oluşur (Gagne ve ark, 2018). Türkçe uyarlaması ise Yorulmaz ve ark. (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri sonucunda Türkçe OİA-20 ve OİA-9'un orijinal çalışmalarıyla paralel sonuçlar ortaya koyduğu ve Türk örnekleminde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına detaylı bakıldığında; OİA-20 için dört faktörlü bir yapı ortaya konulmuş ve tehdit öngörüsü faktörüne ait iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,79; sorumluluk faktörü 0,80; düşüncelerin ve kontrolünün önemsizliği faktörü 0,79; mükemmeliyetçilik faktörü 0,78 olarak bulunmuştur (Yorulmaz ve ark, 2019). Yine aynı örnekleminde yapılan OİA-9 içinse mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük faktörünün iç tutarlılık değeri 0,75; sorumluluk ve abartılı tehdit algısı 0,74; düşüncelerin önemi ve kontrolü 0,70 olarak elde edilmiştir (Yorulmaz ve ark, 2019).

İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri

Bu envanter istem dışı düşünceleri kişilerin anlık olarak nasıl yorumladıklarını değerlendirmek için Purdon ve Clark tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir (Purdon ve Clark, 1994; Yorulmaz ve Gençöz, 2008; Akın ve İnöz, 2018). Ölçek, Revized Obsesional Intrusions Inventory (ROI) temel alınarak geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir (Akın ve İnöz, 2018). İki bölümden oluşan envanter, 11'li likert tipinde bir derecelendirmeye sahiptir. Envanterin

ilk kısmında son iki hafta içerisinde kişilerin aklına gelen örnek iki düşünce yazmaları istenir. Envanterin ikinci kısmı düşüncelerin yorumlanması ile ilgili 31 maddeden oluşur. Katılımcıdan buradaki sorulara 0'dan (bu ifadenin doğruluğuna hiç inanmıyorum) 100'e (bu ifadenin doğruluğuna tamamen inanıyorum) kadar bir puan işaretlemesi istenir. Ölçeğin psikometrik özellikleri Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İtalya ve Yunanistan gibi farklı ülkelerden OKB hastaları, diğer bir kaygı bozukluğu olan hastalar, erişkin ve öğrenci kontrol gruplarıyla yapılan iki çalışmayla test edilmiştir. İlk çalışmada; toplam ve alt boyutlarda iç tutarlılık değeri 0,84 şeklinde bulunmuş ve iki ay sonra yapılan test-tekrar test ölçümünde de iç tutarlılığı 0,70 olarak belirtilmiştir (OCCWG, 2001). Ardından daha geniş bir örneklemlerle yapılan ikinci çalışmada ise iç tutarlılığı, test-tekrar test güvenilirliği, birleştirici ve ayırt edici geçerliliği de desteklenmiştir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008). Türkiye'de Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından 309 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin iç tutarlılığının 0,94 olduğu bulunmuştur.

Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği

Shaffran ve ark. (1996) tarafından geliştirilen ölçek, düşünce ve eylemlerin psikolojik kaynaşmasını ölçen 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 0–4 arasında puanlanan beşli likert tipine sahiptir. Ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları tüm örneklemlerde yüksek olup Cronbach alfa değeri 0,85 ile 0,96 arasında değişmektedir. Ölçeğin tanı alan kişilerle yapılan Türkçe çalışması Yorulmaz, Karancı, Baştuğ, Kısa ve Göka (2008) tarafından yapılmıştır ve OKB tanısı alan grupta iç tutarlılık 0,85; kontrol grubu ve diğer kaygı bozuklukları gruplarında 0,76 olarak bulunmuştur.

Sorumluluk Tutumları Ölçeği

Sorumluluk tutumları ölçeği, Salkovskis ve ark. (2000) tarafından hazırlanan yedili likert tipine sahip 26 maddelik bir ölçektir. Ölçek, OKB'deki sorumluluk ve zarar ile ilgili tutumları ve inançları değerlendirmektedir. Orijinal çalışmada iç tutarlılığı 0,92, test-tekrar test güvenilirliği ise 0,94 olarak bulunmuştur (Salkovskis ve ark, 2000). Türkçe çalışması hem lise hem de üniversite öğrencilerinde test edilmiştir ve iç tutarlılıklarının 0,67 ile her iki grupta da kabul edilebilir olduğu bulunmuştur (Yorulmaz, Altın ve Karancı, 2008; Karancı ve ark, 2012). Tanı alan bireylerle yapılan çalışmada ise hem tanı grubu hem de tüm gruplarda iç tutarlılığı 0,87 ile geçerli olduğu bildirilmiştir (Yorulmaz, Altın ve Karancı, 2008).

Düşünce Kontrol Anketi: İstenmeyen ve hoş gitmeyen düşüncelerle ilgili olarak kişinin yaptıklarının sıklığını değerlendirmek amacıyla Wells ve Davies (1994) tarafından hazırlanmış bir ankettir. Ölçek, beş alt ölçekten ve dördü likert tipinden oluşur ve 30 madde içerir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008). Alt ölçekleri; dikkat dağıtma, sosyal kontrol, endişe etme, kendini cezalandırma ve yeniden değerlendirilmedir. Türkçe çalışması Yorulmaz ve Gençöz (2008) ta-

rafından gerçekleştirilmiştir ve psikometrik özellikleri iç tutarlılığı 0,66 olarak geçerlilik ve güvenilirliğe uygun olduğu bulunmuştur.

Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği

1995 yılında O’Connor ve Robillard tarafından geliştirilen ölçeğin gözden geçirilmesiyle Aardema ve ark. (2005) tarafından oluşturulmuştur (Yorulmaz ve ark, 2010). Ölçek beşli likert tipinde olup 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, OKB belirtilerinden üst biliş karmaşaları ve çıkarımsal karmaşayı ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe çalışmasında iç tutarlılığı OKB tanı grubunda 0,86; öğrenci grubunda 0,85 ve diğer kaygı grubunda ise 0,85 olarak bulunmuştur (Yorulmaz ve ark, 2010).

Beyaz Ayı Düşünce Bastırma Envanteri

İstenmeyen düşünceleri bastırma eğilimini ölçmeyi hedefleyen Wegner ve Zanakos (1994) tarafından geliştirilen ölçek, beşli likert tipinde ve 15 maddeden oluşmaktadır. Yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, iç tutarlılığı 0,90 ve dört hafta arayla yapılan test-tekrar test güvenilirliği ise 0,80 olarak bulunmuştur (Altın ve Gençöz, 2009).

Penn Dinsel Kaygılar Envanteri

OKB’de dinsel içerikli ve istem dışı düşünce ve kaygıları değerlendirmek amacıyla Abramowitz ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiştir. Beşli likert tipinde 0–4 arasında puanlanan 19 sorudan ve iki alt ölçekten oluşur. Ölçeğin orijinal çalışmasında iç tutarlılık 0,93; tanrı korkusu alt ölçeği 0,88, günah işleme korkusu 0,90; dört haftalık test-tekrar test çalışmasında 0,84 olarak bulunmuştur (Abramowitz ve ark, 2002). Ölçeğin Türkçe çalışması Altın, Karancı ve Clark (2008) tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun iç tutarlılığı 0,95; günah işleme korkusu ve tanrı korkusu 0,93 olarak bulunmuştur (Altın ve ark, 2008). İnözü, Keser ve Karancı (2017) tarafından tekrar psikometrik özellikleri incelenmiş ve ölçeğin iç tutarlılığı 0,95, tanrı korkusu alt ölçeği için 0,95 ve günah işleme korkusu alt ölçeği için 0,90, test-tekrar test güvenilirliği ise sırasıyla, 0,84, 0,87 ve 0,73 olarak bulunmuştur.

Üst Bilişler Ölçeği-30

Psikolojik sorunların ortaya çıkma ve sürme mekanizmasında rol oynadığı düşünülen üst bilişleri değerlendirmek için Wells ve Cartwright-Hatton (2004) tarafından geliştirilen üst bilişler ölçeği-30, beş faktörlü ve dördümlük likert tipindedir. Ölçek 30 maddeden oluşur. Alınan puan arttıkça üst bilişsel inancın da arttığı söylenebilir. İç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Türkçe çalışması; Yılmaz, Gençöz ve Wells (2008) tarafından ve Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılmıştır. Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak belirtilmiştir. Yılmaz, Gençöz ve Wells (2008) tarafından yapılan çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak belirtilmiştir.

Penn Eyalet Endişe Ölçeği

Bir konuya özgü olmayan, genel ve sürekli endişenin yaygınlığı, şiddet ve kontrolünü değerlendirmek için Meyer ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, 16 maddeden oluşur ve beşli likert tipindedir. Türkçe çalışması Yılmaz ve ark. (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi tek faktörlü bir yapı gösterdiği ve iç tutarlılığının 0,91, test-tekrar test güvenilirliğinin ise 0,88 olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve ark, 2008).

SONUÇ

Bu makale, klinisyenlerin klinik tedavi ve araştırma hedeflerine yönelik değerlendirme yapmalarına ve geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla ülkemizde kullanılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış değerlendirme araçlarını gözden geçirmiştir. Kanıta dayalı bir tedavi yaklaşımı veya araştırma yapabilmek için, doğru bir değerlendirilme yapılması önemlidir. Bu nedenle bu makalede değerlendirmeyi etkileyebilecek ayırıcı tanı, belirtilerin şiddeti ve sürecin takibi açılarından yaygın olarak kullanılan değerlendirme araçları; klinisyen tarafından derecelendirilen ve öz bildirim dayalı, kişi tarafından derecelendirilen olmak üzere sınıflandırılarak belirtilmiştir. Bilgiler ışığında, Öz Bildirime Dayalı Ölçeklerin sınırlı süreli durumlarda, belirti şiddetini ölçmek için uygun araçlar olduğu görülmektedir. Maliyet ve zaman yönünden avantaj sağlamaktadır. Uygulama ve raporlama kısmı için minimum bir eğitim gereklidir. Bunun yanında bu ölçeklerde bazı kişilerin anlaması zor olabilir, bu nedenle uygularken uygulanan kişinin anlayabilmesi gözetilmelidir. Yapılandırılmış ve/veya yarı yapılandırılmış görüşmeler ise özellikle komorbide olduğu durumlarda OKB’nin ayırt edilmesinde yardımcı olabilir. Ek olarak, bu görüşmeler, güçlü ayırt edici geçerliliği olan, klinisyen tarafından derecelendirilen ve öz bildirim ölçekleri ile desteklenebilir.

Yazarlık Katkıları: Fikir – STT, MHT; Tasarım – STT; Denetleme – MHT; Literatür Taraması – STT; Yazıyı Yazan – STT; Eleştirel İnceleme – MHT.

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

Yazma Yardımı için Yapay Zeka Kullanımı: Beyan edilmedi.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Author Contributions: Concept – STT, MHT; Design – STT; Supervision – MHT; Literature Search – STT; Writing – STT; Critical Reviews – MHT.

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

Use of AI for Writing Assistance: Not declared.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

KAYNAKLAR

- Aardema, F., O'Connor, K. P., Emmelkamp, P. M. G., Marchand, A., & Todorov, C. (2005). Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: The inferential confusion questionnaire. *Behav Res Ther*, 43(3), 293–308. doi:https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.003
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D., Timpano, K. R., McGrath, P. B., Riemann, B. C., Adams, T., Björgvinsson, T., Storch, E. A., & Hale, L. R. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychol Assess*, 22(1), 180–198. doi:https://doi.org/10.1037/a0018260
- Abramowitz, J. S., Huppert, J. D., Cohen, A. B., Tolin, D. F., & Cahill, S. P. (2002). Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: The Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS). *Behav Res Ther*, 40(7), 825–838. doi:https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00070-5
- Abramowitz, J. S., Whiteside, S. P., & Deacon, B. J. (2005). The effectiveness of treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behav Ther*, 36(1), 55–63. doi:https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80054-1
- Akın, B. S., & İnözü, M. (2018). Psychometric properties of the Turkish form of the Questionnaire of Unwanted Intrusive Thoughts: Transdiagnostic approach in unwanted intrusive thoughts. *Alpha Psychiatry*, 19(2), 55. doi:https://doi.org/10.5455/apd.295738
- Altın, M., Clark, D. A., & Karancı, N. (2008). The role of religious fundamentalism, guilt, and obsessive beliefs in aggravating the scrupulosity symptoms in muslim students. *EABCT08*.
- Altın, M., & Gençöz, T. (2009). Psychopathological correlates and psychometric properties of the white bear suppression inventory in a Turkish sample. *Eur J Psychol Assess*, 25(1), 23–29. doi:https://doi.org/10.1027/1015-5759.25.1.23
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. doi:https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
- Baer, L., & Rapoport, J. L. (1992). *Getting control: Overcoming your obsessions and compulsions*. Plume.
- Berg, C. J., Rapoport, J. L., & Flament, M. (1986). The leyton obsessional inventory-child version. *J Am Acad Child Psychiatry*, 25(1), 84–91. doi:https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)60602-6
- Berg, C. Z., Whitaker, A., Davies, M., Flament, M. F., & Rapoport, J. L. (1988). The survey form of the Leyton Obsessional Inventory-Child Version: Norms from an epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27(6), 759–763. doi:https://doi.org/10.1097/00004583-198811000-00017
- Beşiroğlu, L., & Ağargün, M. Y. (2006). Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: Hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Derg*, 17(3), 213–222.
- Besiroglu, L., Agargün, M. Y., Boysan, M., Gülec, M., & Eryonucu, B. (2007). Clark-Beck obsesyon-kompulsiyon ölçeği'nin Türk toplumunda psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 8(3), 197–205.
- Boysan, M., Beşiroğlu, L., Çetinkaya, N., Atlı, A., & Aydın, A. (2010). Obsesif inanışlar ölçeği-44'ün (OİÖ-44) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(3), 216–222. doi:https://doi.org/10.4274/npa.5454
- Boysan, M., Kadak, M. T., Tarakcioglu, M. C., Sertdurak, Z. S., & Demirel, O. F. (2016). Psychometric properties of Turkish versions of the Leyton Obsessional Inventory-Child Version (LOI-CV) and Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version (OBQ-CV). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 26(4), 382–396. doi:https://doi.org/10.5455/bcp.20151203125902
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behav Res Ther*, 34(2), 163–173. doi:https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00035-6
- Cilliçilli, A. S., Telcioglu, M., Aşkin, R., Kaya, N., Bodur, S., & Kucur, R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Compr Psychiatry*, 45(5), 367–374. doi:https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.06.009
- Clark, D. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Clark, D. A., Antony, M. M., Beck, A. T., Swinson, R. P., & Steer, R. A. (2005). Screening for obsessive and compulsive symptoms: Validation of the Clark-Beck Obsessive-compulsive inventory. *Psychol Assess*, 17(2), 132–143. doi:https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.2.132
- Cooper, J. (1970). The Leyton obsessional inventory. *Psychol Med*, 1(1), 48–64. doi:https://doi.org/10.1017/S0033291700040010
- Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2005). Patients' perceptions of pharmacological and cognitive-behavioral treatments for anxiety disorders. *Behav Ther*, 36(2), 139–145. doi:https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80062-0
- Eisen, J. L., Mancebo, M. A., Pinto, A., Coles, M. E., Pagano, M. E., Stout, R., & Rasmussen, S. A. (2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Compr Psychiatry*, 47(4), 270–275. doi:10.1016/j.comppsy.2005.11.006

- Enander, J., Andersson, E., Kaldo, V., Lindefors, N., Andersson, G., & Rück, C. (2012). Internet administration of the dimensional obsessive-compulsive scale: A psychometric evaluation. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 1(4), 325–330. doi:https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.07.008
- Erol, N. & Savaşır, I. (1988). *Maudsley obsesif-kompulsif soru listesi*. XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Gata Basımevi.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The obsessive-compulsive inventory: Development and validation of a short version. *Psychol Assess*, 14(4), 485–496.
- Foa, E. B., Coles, M., Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Franklin, M. E., & March, J. (2010). Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behav Ther*, 41(1), 121–132. doi: 10.1016/j.beth.2009.02.001
- Frost, R. O., Hartl, T. L., Christian, R., Williams, N. (1995). The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment. *Behav Res Ther*, 33(8), 897–902. doi:https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00043-w
- Gagné, J. P., Van Kirk, N., Hernandez-Vallant, A., Potluri, S., Kropfing, J. W., Cattie, J. E., Garner, L. E., Crosby, J. M., Brennan, B. P., & Elias, J. A. (2018). Validating an abbreviated version of the Obsessive Beliefs Questionnaire. *J Clin Psychol*, 74(10), 1791–1807. doi:https://doi.org/10.1002/jclp.22629
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The yale-brown obsessive compulsive scale. II. validity. *Arch Gen Psychiatry*, 46(11), 1012–1016. doi:https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110054008
- Goodman, W. K., Storch, E. A., & Sheth, S. A. (2021). Harmonizing the neurobiology and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 178(1), 17–29. doi:https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20111601
- Güler, A. S., do Rosário, M. C., Ayaz, A. B., Gökçe, S., Yulaf, Y., Başgül, S., Özcan, Ö., Karabekiroğlu, K., Munir, K., Beşiroğlu, L., & Yazgan, Y. (2016). Psychometric properties of the DY-BOCS in a Turkish sample of children and adolescents. *Compr Psychiatry*, 65, 15–3. doi:https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.09.007
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther*, 15(5), 389–395. doi:https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0
- İnöz, M., & Yorulmaz, O. (2013). Vancouver obsesif-kompulsif ölçeği: Türkçe formu’nun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64–72.
- İnöz, M., Keser, E., & Karancı, A. N. (2017). Penn Dinsel Obsesyonlar Envanteri’nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg*, 28(4), 278–286.
- Karancı, A. N., Gençöz, T., Yorulmaz, O., & İnöz, M. (2012). *Obsesif kompulsif bozukluk: Bilişsel-davranışçı yaklaşım, terapi ve sık kullanılan ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Kim, H. W., Kang, J. I., Kim, S. J., Jhung, K., Kim, E. J., & Kim, S. J. (2013). A validation study of the Korean-version of the dimensional obsessive-compulsive scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 52(3), 130–142. doi:https://doi.org/10.4306/jknpa.2013.52.3.130
- Kim, S. W., Dysken, M. W., & Kuskowski, M. (1990). The yale-brown obsessive compulsive scale: A reliability and validity study. *Psychiatry Res*, 34(1), 99–106.
- Koçoğlu F., & Bahtiyar B. (2021). Yale-Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği-Türkçe öz bildirim formu: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikoloji Derg*, 5(3), 229–243.
- López-Pina, J. A., Sánchez-Meca, J., López-López, J. A., Marín-Martínez, F., Núñez-Núñez, R. M., Rosa-Alcázar, A. I., Gómez-Conesa, A., & Ferrer-Requena, J. (2015). Reliability generalization study of the Yale–Brown obsessive-compulsive scale for children and adolescents. *J Pers Assess*, 97(1), 42–54. doi:https://doi.org/10.1080/00223891.2014.930470
- López-Solà, C., Gutiérrez, F., Alonso, P., Rosado, S., Taberner, J., Segalàs, C., Real, E., Menchón, J. M., & Fullana, M. A. (2014). Spanish version of the Dimensional Obsessive–Compulsive Scale (DOCS): Psychometric properties and relation to obsessive beliefs. *Compr Psychiatry*, 55(1), 206–214. doi:https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.015
- Melli, G., Chiorri, C., Bulli, F., Carraresi, C., Stopani, E., & Abramowitz, J. (2015). Factor congruence and psychometric properties of the Italian version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS) across non-clinical and clinical samples. *J Psychopathol Behav Assess*, 37(2), 329–339. doi:https://doi.org/10.1007/s10862-014-9450-1
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behav Res Ther*, 28(6), 487–495. doi:https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6
- Moulding, R., Anglim, J., Nedeljkovic, M., Doron, G., Kyrios, M., & Ayalon, A. (2011). The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assessment*, 18(3), 357–374. doi:https://doi.org/10.1177/1073191110376490

- NICE. (2023). NICE Clinical knowledge summaries, obsessive compulsive disorders. NICE.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther*, 39(8), 987–1006. doi:https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00085-1
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory--Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther*, 43(11), 1527–1542. doi:https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010
- Ólafsson, R. P., Arngrímsson, J. B., Árnason, P., Kolbeinnsson, P., Emmelkamp, P., Kristjánsson, Á., & Ólason, D. P. (2013). The Icelandic version of the dimensional obsessive compulsive scale (DOCS) and its relationship with obsessive beliefs. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 2(2), 149–156. doi:10.1016/j.jocrd.2013.02.001
- Pinto, A., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Pagano, M. E., & Rasmussen, S. A. (2006). The brown longitudinal obsessive compulsive study: Clinical features and symptoms of the sample at intake. *J Clin Psychiatry*, 67(5), 703–711. doi:https://doi.org/10.4088/jcp.v67n0503
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behav Res Ther*, 32(4), 403–410. doi:https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90003-5
- Robins, L.N., Helzer, J.E., & Weissman, M.M. (1984) Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry*, 41(10), 949–958. doi:https://doi.org/10.1001/archpsyc.1984.01790210031005
- Rosario-Campos, M. C., Miguel, E. C., Quatrano, S., Chacon, P., Ferrao, Y., Findley, D., Katsovich, L., Scahill, L., King, R. A., Woody, S. R., Tolin, D., Hollander, E., Kano, Y., & Leckman, J. F. (2006). The dimensional yale-brown obsessive-compulsive scale (DY-BOCS): An instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. *Mol Psychiatry*, 11(5), 495–504. doi:https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001798
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*, 15(1), 53–63. doi:https://doi.org/10.1038/mp.2008.94
- Şafak, Y., Say Öcal, D., Özdel, K., Kuru, E., & Örsel, S. (2018). Dimensional approach to obsessive-compulsive disorder: Dimensional obsessive-compulsive scale with Turkish psychometric properties. *Turk J Psychiatry*, 29(2), 122–130.
- Salkovskis, P., Wroe, A., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 38(4), 347–372. doi:https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00071-6
- Seçer, İ. (2014). Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği çocuk formunun Türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. *Eğitim Bilim*, 39(176), 355–367. doi:http://dx.doi.org/10.15390/EB.2014.3516
- Shafran, R., Thordarson, D., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Dis*, 10(5), 379–391. doi:https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7
- Stein, D. J., Laszlo, B., Marais, E., Seedat, S., & Potocnik, F. (1997). Hoarding symptoms in patients on a geriatric psychiatry inpatient unit. *S Afr Med J*, 87(9), 1138–1140.
- Tenney, N. H., Schotte, C. K., Denys, D. A., Van Van Megen, H. J., & Westenberg, H. G. (2003). Assessment of DSM-IV personality disorders in obsessive-compulsive disorder: Comparison of clinical diagnosis, self-report questionnaire, and semi-structured interview. *J Pers Disord*, 17(6), 550–561. doi: 10.1521/pedi.17.6.550.25352
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behav Res Ther*, 42(11), 1289–1314. doi:https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007
- Tosun, A., & Irak, M. (2008). Üstbiliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenirliliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 19(1), 67–80.
- Türkçapar, H. (2005). Yale brown obsesyon kompulsiyon ölçeği kendi kendini değerlendirme formu (YBOKÖ - öz değerlendirme). <https://www.bilisseldavranisci.com/uploa ds/yobcsself2012arial.pdf>.
- Wang, C. Y., Wang, J. P., Tang, T., Zhang, S. Y., & Bjorgvinsson, T. (2012). Psychometric validation of Dimensional Obsessive-compulsive Scale (DOCS) in Chinese college students. *Chin J Clin Psychol*, 20(3), 315–319.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *J Pers*, 62(4), 615–640. doi:https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther*, 42(4), 385–396. doi:https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behav Res Ther*, 32(8), 871–878. doi:https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90168-6

- Woody, S. R., Steketee, G., & Chambless, D. L. (1995). Reliability and validity of the Yale-Brown obsessive compulsive scale. *Behav Res Ther*, 33(5), 597–605. doi:10.1016/0005-7967(94)00076-v
- World Health Organization (WHO). (2023). *Obsessive-compulsive disorder (OCD)*. <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMMNH232E-eng.pdf?ua=1>
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State worry questionnaire and metacognitions questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive–compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clin Psychol Psychother*, 15(6), 424–439. doi:https://doi.org/10.1002/cpp.589
- Yorulmaz, O., & Gençöz, T. (2008). Obsessif-kompulsif bozukluk semptomlarının değerlendirilmesinde kullanılan istem dışı düşünceleri yorumlama envanteri, obsesif inanışlar ölçeği ve düşünceleri kontrol etme ölçeği’nin Türk örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 1–13.
- Yorulmaz, O., Altın, M., & Karancı, A. N. (2008). Further support for responsibility in different Obsessive-Compulsive symptoms in Turkish adolescents and young adults. *Behav Cogn Psychother*, 36(5), 605–617. doi:https://doi.org/10.1017/s1352465808004530
- Yorulmaz, O., Dirik, G., Karaali, O., & Üvez, E. (2010). Obsessif-kompulsif bozukluk hastalarında Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği’nin psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 21(2), 135–142.
- Yorulmaz, O., Güngör, D., & Gökdağ, C. (2019). Obsesif inançlar anketi: Kısa formların Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg*, 30(3), 191–199.
- Yorulmaz, O., Inozu, M., Clark, D. A., & Radomsky, A. S. (2015). Psychometric properties of the obsessive—compulsive inventory—revised in a Turkish analogue sample. *Psychol Reports*, 117(3), 781–793. doi:https://doi.org/10.2466/08.pr0.117c25z4
- Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Bastug, B., Kisa, C., & Goka, E. (2008). Responsibility, thought-action fusion, and thought suppression in Turkish patients with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychol*, 64(3), 308–317. doi:https://doi.org/10.1002/jclp.20460
- Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kisa, C., Göka, E., & Burns, G. L. (2007). Padua envanteri-Washington eyalet üniversitesi revizyonu: Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 75–85.
- Yucelen, A. G., Rodopman-Arman, A., Topcuoglu, V., Yazgan, M. Y., & Fisek, G. (2006). Interrater reliability and clinical efficacy of children’s Yale-Brown obsessive-compulsive scale in an outpatient setting. *Compr Psychiatr*, 47(1), 48–53. doi:https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.04.005

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT**INTRODUCTION**

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental disorder that involves thoughts, dreams, feelings, or wishes that recur and cause distress (obsessions) and/or behaviors that involve performing the same thing repeatedly or rigidly for long periods of time (compulsions) (APA, 2013). Obsessions can be triggered by an event, image, or situation and can cause distress and impaired functioning. Compulsions are repetitive behaviors or mental actions that an individual feels compelled to perform in order to reduce the anxiety caused by the obsessions or to prevent something bad from happening (WHO, 2023). OCD is characterized by the presence of obsessions and/or compulsions. OCD is a very common mental disorder worldwide and in our country. OCD, which has a prevalence of 2%–3% (Ruscio et al, 2010), causes serious functional impairment in the life of the individual (Goodman et al, 2021). Although it is difficult to provide clear data because of the limited number of epidemiological studies in our country, studies have shown that the lifetime prevalence of OCD is 2.5%–6.2% and the 12-month prevalence is between 0.5% and 5.6% (Beşiroğlu & Ağargün, 2006; Cilliçilli et al, 2004). OCD is recognized as an important mental disorder and public health problem due to its prevalence and consequences (Abramowitz et al, 2005). If left untreated, OCD can become chronic (Pinto et al, 2006) and cause problems in many areas of life (Eisen et al, 2006). According to studies, OCD is the fourth most common mental disorder after depression, alcohol and drug abuse, and social phobia, and its social prevalence is around 2%–3% (Robins et al, 1984).

In the evaluation of OCD, several factors must be considered. These include differential diagnoses that may affect the evaluation and changes in symptom severity. To ensure the reliability and validity of the evaluation, it is therefore important to use scientifically valid and reliable measurement tools. It is also essential for clinician to be familiar with the evaluation criteria to determine the diagnosis and/or monitor disease severity during the treatment process. Many scales and inventories have been developed to assess and diagnose the effects of this disorder. This article reviews clinician-administered inventories and self-report scales assessing OCD symptoms and severity. These tools are widely used to assess OCD,

detect, and follow-up OCD symptom severity during treatment. This will provide information about the OCD assessment criteria commonly used in adults in Türkiye. It is our hope that this study will serve as a valuable resource for clinicians and researchers alike, providing guidance on selecting appropriate OCD assessment tools in various clinical and research settings.

METHOD

A review was conducted of the scales developed and used in the diagnosis and evaluation of OCD in recent years, with a particular focus on those with Turkish validity and reliability studies. The psychometric properties of these studies—if there are other studies conducted on the same scale—are also included.

RESULTS AND CONCLUSIONS

This article reviews assessment tools with validity and reliability studies that have been used in our country to assist clinicians in developing assessments for clinical treatment and research objectives. In order to implement an evidence-based treatment approach or research, an accurate assessment is essential. For this reason, in this article, commonly used assessment tools in terms of differential diagnosis, severity of symptoms, and follow-up of the process that may affect assessment are classified as clinician-rated and self-report-based, and person-rated. Based on the aforementioned information, self-report-based scales can be appropriate means of measuring symptom severity in limited time periods. In terms of cost and time, it offers clear advantages. It is necessary to undergo a minimum training period to be able to apply and report on the required scales. Furthermore, it is possible that some individuals may find these scales challenging to comprehend. Therefore, it is essential to consider the comprehension level of the individual being assessed when utilizing these scales. Structured and/or semi-structured interviews can help differentiate between OCD, particularly in patients with comorbidities. Furthermore, these interviews can be supported by clinician-rated and self-reported scales with strong discriminant validity.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive, psychological tests.