

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13771395>

Accepted: 15.08.2024

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapisi Üzerine Derleme

Review on Obsessive Compulsive Disorder and Cognitive Behavioral Therapy

Gökçe İrem ÇETİN

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü
gokceireem@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-4434-2271>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu derleme çalışmasının amacı obsesif kompulsif bozukluğu yaşayan bireylerde bilişsel terapinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Google Akademik, veri tabanlarında 2010-2023 yılları arasında Türkçe olarak basılmış, ilgili anahtar kelimelerle özet veya bütün metnine erişilebilen çalışmalar derlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda da obsesif kompulsif bozukluğu hastalarında bilişsel davranışçı terapinin büyük oranda etkili olduğu görülmektedir. Bu derlemenin bulguları, bilişsel davranışçı terapinin uzun vadeli yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri sağlamada yardımcı olabileceğini düşündürmektedir ve bilişsel davranışçı terapinin iyileşmeyi hızlandıran bir terapi yöntemi ve kısa süre içerisinde sonuca ulaşabilme yönünden etkin bir yöntem olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel davranışçı terapi, obsesyon, kompulsiyon

Abstract

The purpose of this review study is to examine the use of cognitive therapy in individuals with obsessive compulsive disorder. In this study, the review method was used and no field study or any scale was used. Studies published in Turkish between 2010 and 2023 in Google Scholar databases, whose abstracts or full text can be accessed with the relevant keywords, have been compiled. As a result of this study, it appears that cognitive behavioral therapy is highly effective in patients with obsessive compulsive disorder. The findings of this review suggest that cognitive behavioral therapy may be helpful in providing long-term lifestyle and behavioral changes, and it has been observed that cognitive behavioral therapy is a therapy method that accelerates recovery and is an effective method in terms of achieving results in a short time.

Keywords: obsessive compulsive disorder, cognitive behavioral therapy, obsession, compulsion

Giriş

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) insanlar arası iletişimi, meslek hayatını ve çalışma hayatında verimliliğin ciddi seviyede bozulmasına sebep olan, bireyi zorlayan, yineleyici düşünceler (obsesyonlar) ve bu düşüncelere cevap olarak bireyin kendisinin yapmasına engel olamadığı eylemler ve zihinsel hareketlerle (kompulsiyon) sınıflandırılmış bir psikiyatrik bozukluktur (Erbay, 2011).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) çoğunlukla süregelen, bazı dönemlerde yükselen, bireyin toplumsal iletişiminde ve çalışma hayatında saptanmış bozulmalara sebep olan obsesyon ve kompulsiyonlarla seyreden bozukluktur (Şafak, Karadere & Özdel, vd., 2014). Obsesyonlar, kişinin bilincinde istemsizce oluşan ve genellikle anlamsız olduğu kabul edilen, kişiye huzursuzluk veren ve anksiyete yaratan, kişi çaba gösterse dahi kurtulamadığı, tekrarlayan, inatçı, baskın, düşünceler, imgeler veya dürtülerdir. Bireyin çevreden gelen kirlenme ve kirlenme korkusu, kontrolden çıkma ve tehlikeli davranışlar sergileme korkusu, yineleyen ve kontrolsüzce oluşan cinsel dürtüler, ahlaki değerlerle ve inançlarla fazla uğraşma gibi takıntılar obsesyonlara örnek verilebilir (Yılmaz, 2018). Kompulsiyonlar; hastaların takıntılı düşüncelerle başa çıkmak için farklı düşünceleri akıllarına getirmeleri veya belirli davranışlar sergilemeleri şeklinde tanımlanır. Bu davranışlar genellikle belirgin bir amaç gibi görünse de, gerçekte istemsiz, belirli kurallara bağlı tekrarlanan zihinsel veya fiziksel eylemlerdir. Ancak bunların kalıcı bir yararı yoktur ve hastayı genellikle yorar. Obsesyonun yarattığı gerginlik, kompulsiyonun gerçekleştirilmesiyle genellikle azalır (Yılmaz, 2018).

OKB tedavisinin ilk aşamasında, SSGİ (Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri) ve BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) gibi yöntemler bulunmaktadır. Tedaviye hangi yöntemin ya da bunların bir kombinasyonunun kullanılacağına karar verilirken hastanın semptomlarının türü ve şiddeti, eşlik eden psikiyatrik veya tıbbi durumların varlığı, varsa bu durumların tedavisi, hastanın geçmiş tedavi geçmişi, mevcut ilaç kullanımı ve hastanın tercihleri göz önünde bulundurulur (Yılmaz, 2020).

Kaygı uyandıran düşünceleri tanımlayan ve bunları değiştirerek kişinin davranışlarını ve duygusal tepkilerini yönetmeyi hedefleyen Bilişsel Davranışçı Terapidir. Bu terapi türü, bireyin düşünce kalıplarını gözden geçirerek daha sağlıklı ve işlevsel bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı olur. Ayrıca, kaygı belirtilerini azaltmak için bireyin tepkilerini değiştirme ve adapte etme sürecine odaklanır (Şafak, Karadere & Özdel, vd., 2014).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tanımı

Obsesyonlar, kişinin istemeden zihnine gelen, rahatsız edici, irade ile kontrol edilemeyen, sürekli tekrar eden ve kişinin benliğiyle uyumsuz düşünceler, dürtüler veya hayallerdir. Kompulsiyonlar ise genellikle haz amacı taşımayan, sıklıkla obsesyonlardan kaynaklanan kaygıyı hafifletmeyi veya korkulan sonuçları önlemeyi amaçlayan davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (Erbay, 2011).

Obsesyonlar, genellikle hastalar tarafından "takıntı, endişe, saplantı veya vesvese" gibi kelimelerle tanımlanır. Bilinenin aksine, bazı hastalar obsesyonlarının saçma veya anlamsız olduğunu düşünmez ve bu obsesyonlara karşı direnç göstermek değişebilir. Kompulsiyonlar, obsesyonlarla ilişkilendirilmiş olan kaygıyı hafifletmeye yönelik olabilir; ancak, bu davranışların ve bilişsel eylemlerin tekrarlayan ve ritüelsel doğası, vakit alıcı ve oldukça yoğun gayret gerektiren yapısı, tek başlarına kaygı yaratabilir. Kompulsiyonları engellemeye çalışmak da anksiyeteyi artırabilir (Yılmaz, 2020).

Obsesif-kompulsif bozukluk, hareketleri etkilerken düşünceleri değiştirir, ruhsal dengeyi etkiler, algı ve irade zayıflar. Bu durumlar, sosyal ilişkilerde düzensizlik, önemli ölçüde

hareket kısıtlılığı, aile dinamiğinde bozulma ve ekonomik zorluklara sebep olabilir. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar, sıkıntıların yanı sıra vakit kaybına da yol açarak bireyin günlük yaşamında, iş ve eğitim hayatında işlevselliğini kaybetmesine neden olabilir (Öneker, 2017)

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), yaşam süresince yaygınlığı %2-3 olan, hayat standartlarını ve işlevselliği bozan bir rahatsızlıktır. Tedavi edilmediğinde, olguların %60-70'inde kronikleşme riski bulunmaktadır. Ayrıca, OKB hastalarının %90'ında yaşamları boyunca en az bir psikiyatrik hastalık durumu gelişebilmektedir (Akbaş ve Yiğitoğlu, 2018).

OKB'nin en yaygın alt tipleri, kirlenme/bulaşma (kontaminasyon) ve kuşku obsesyonları ile temizlik (temizlenme/temizleme) ve kontrol kompulsiyonlarıdır. Ülkeler arasında, hatta aynı ülkenin farklı bölgelerinde, diğer obsesyon ve kompulsiyon alt tipleri farklılık gösterebilir (Faraji vd.,2023).

Obsesyon Alt Tipleri

1. Bulaşma/kirlenme Obsesyonu: Obsesif Kompulsif Bozuklukta en sık rastlanan obsesyon çeşididir. Kirlenme/bulaşma obsesyonlarında birey pislik, toz, bakteri, hastalık bulaşması yada kan, idrar, dışkı ile kirleneceği ile ilgili obsesif düşüncelerinden dolayı duyduğu kaygı ile beraberinde gelen kompulsif davranış olarak temizleme eylemi gösterir. Örneğin; hastalarda en sık rastlanan el temizliği, banyo yapma, içerisinde olduğu ortamları hijyenik olması gibi davranış sergilerler (Tatar, 2020).

2. Kuşku Obsesyonu: Bu obsesyon, kirlenme-bulaşma obsesyonlarından en çok karşılaşılan obsesyon alt faktörüdür. Bu hususun ana faktörü kişinin emin olma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Bireyler yapmaları gereken bir şeyi sürekli olarak unuttuklarını düşünerek kesinliği sağlamak için kendilerini ve davranışlarını sorgulama eğilimi içerisinde bulmaktadırlar. Örneğin; araba kapısının kilitlenip kilitlenmediğinden şüphe duyma, mutfak aygazını kapattığından şüphe duyma gibi örnekler vardır (İskenderoğlu, 2022).

3. Somatik/Bedensel Obsesyon: Beden sağlığı ile ilgili kaygıların ortaya çıkardığı obsesyonlardır. Bu gruptaki bireyler rahatsızlığın kendilerine geçme olasılığından ziyade hastalığı taşıdıklarından dolayı kaygı duyarlar. OKB hastalığı görülen bireyler bu eylemlerin ve düşüncelerinin gerçek olmadığının farkındadırlar ve yardım arayışı içerisinde (Şahin ve Edipoğlu, 2022).

4. Düzen/Simetri Obsesyonu: Bu obsesyona sahip kişiler düşünce ve güdü olarak bu rahatsızlığı yaşamaktadır. Düşünce olarak değerlendirdiğimiz de örneğin; simetrik bir şekilde durmadığını gördüğü bir nesneye müdahale etmezse o nesnenin sahibinin hayatında olumsuzluk olacağı düşüncesi ile kaygı düzeyi artmaktadır. Düzen/Simetri obsesyonu olan kişiler çoğunlukla kompulsif eylemleri gerçekleştirmekte ve bütün yaşamlarını düzen içinde geçirmektedirler (Tatar, 2020).

5. Saldırganlık Obsesyonu: Kişi bulunduğu sosyal ortam içerisinde kendisine veya başkasına kasten yada istemeyerek fiziksel zarar vereceği veya alay edici, edepsizce cümleler kurabileceği ile ilgili obsesyonları oluşturur. Bu sözlü cümleleri ve davranışların önüne geçmek için kendisini toplumun içinde bulunmaktan soyutlar (Şahin ve Edipoğlu, 2022).

6. Cinsel Obsesyon: Bireyin iletişiminin olduğu (aile, sosyal ve iş hayatında ki arkadaşları vb.) yada iletişiminin hiç olmadığı insanlarla ilgili kabul edilebilirliği olmayan, istenmeyen cinsel içerikli düşüncelerinin olmasıdır. Ayrıca bu düşünceler reşit olmayan kişilere ve homoseksüelliğe yönelik olabilmekte (İskenderoğlu, 2022).

7. Dinsel Obsesyon: Bu obsesyona sahip kişiler, dinen yerine getirmesi gereken davranışları olması gerektiğinden daha fazla gerçekleştirmesi ve mükemmel olmasını istemesi

(namaz, dua, zikir vb.), zarar verici dinsel düşüncelerden, inançsızlığı hissettiği bireylerden ve ortamlardan kaçmak istemesi gibi davranışlar görülür (Faraji ve Tezcan, 2022).

Kompulsiyon Alt Tipleri

- 1. Temizlik Kompulsiyonu:** Bireylerin kirlenme-bulaşma obsesyonlarını neden olduğu kaygı düzeyini en aza indirmek için belirli bir düzen içinde temizlik amacıyla yaptığı eylemlerdir (İskenderoğlu, 2022).
- 2. Kontrol Kompulsiyonu:** Bu kompulsiyon daha çok oluşabilecek sıkıntıların önüne geçme, kişinin emniyetini oluşturma gibi bireyin düşüncesinde ki kaygıları en aza indirmek amacıyla oluşur. Kuşku, tereddüt gibi durumlar ortaya çıkabileceği için elektrikli aletleri (beyaz eşyalar vb.), kapı kilidi gibi nesnelere bir daha bir daha kontrol etme eylemleri olur (Özsoy, 2022).
- 3. Tekrar Kompulsiyonu:** Belirli davranışların birebir sayıda ve birebir biçimde yinelenmesini içerir. Birey, belirli olan sayıya gelemediğinde çevresindekilere ve kendisine bir şey olacağına inanır (Karakaya, 2023).
- 4. Sayma Kompulsiyonu:** Eylemden daha çok bilinçsel olarak gerçekleştirirler. Örneğin; gezdiği esnada gördüğü taşları, yolculuk halinde ki taşıtların plakalarını ya da binaların kaç katlı olduğunu sayma vb. şekilde örnekler verilebilir (İskenderoğlu, 2022).
- 5. Düzenleme Kompulsiyonu:** Objeleri, bireyleri hatta vazifeleri belirli bir düzen içerisinde dizmek şeklindeki kompulsiyonlardır (Özsoy, 2022).
- 6. Öteki Zorlantılar:** Objelere dokunma mecburiyetinde hissedildiği kompulsiyonlardır (Karakaya, 2023).
- 7. Biriktirme Kompulsiyonu:** Kişiye ait olan eşyaların ihtiyaç duyulmadığı halde elden çıkaramama veya herhangi bir eşyanın başka bir zamanda ihtiyaç duyulacağı düşüncesi ile elden çıkaramaması ve istifleme şeklinde olan kompulsiyondur (Özsoy, 2022).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

OKB'nin etiolojisi ile ilgili kesin sebepler bilinmemektedir. Genetik ve çevresel olayların etkisinin birleşmesi ile olabileceği gözlemlenmektedir. Rahatsızlığın temeline bakılıp yürütülen araştırmalarda ailede OKB barındıran kişilerde OKB rastlanma ihtimalinin yüksek olması genetiğin büyük rol oynadığını göstermektedir. OKB'nin gözlemlendiği çocuklarda gerçekleştirilen araştırmalar sonucu ilk dereceden yakınlarının bulunduğu akrabalarda %20-25 arasında OKB'ye rastlanmıştır. Gerçekleşen ergenlik öncesi travmalarında, stres ile birlikte yetişkinlik ve blüğ çağında OKB'nin görülmesinde etkili olduğu bilinmektedir (Gümüş ve Alver, 2020). OKB'nin etiyojisine bakıldığı zaman genetik, psikolojik, biyolojik olarak farklı birçok kuram ile açıklanmaya çalışıldığı gözlenmektedir ve son zamanlarda gerçekleştirilen araştırmalar biyolojik kuramlar ile yapılmaktadır (Sarıkaş, 2020).

Biyolojik Etmenler

OKB ile yapılan çalışmalarda elde edilen bilgilerin çevresel etmenlerin ayırt edici güçlüğüne olması ile beraberinde genetik yapıların olduğu görülmektedir (Karamustafaloğlu, 2010). OKB kuvvetli genetik aktarıma sahip psikolojik bir rahatsızlıktır (Karaman vd., 2011). OKB de genetik faktörleri incelemek amacıyla ikizler üzerinde araştırmalar yapılmış ve yapılan araştırmalar neticesinde dizigot ikizlerine göre monozigot ikizlerinde çok yüksek hastalanma seviyesi tespit edilmiştir (Öneker, 2017). Tek yumurta ikizlerinde eş hastalık tanısı alma %67 iken çift yumurta ikizlerinde %31 olarak görülmüştür (Karaman vd., 2011).

Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kişilerin çevrelerinde, ailelerinde OKB ile karşılaşma yüzdeliği yada OKB teşhisi konacak seviyede değilse bile obsesif-kompulsif belirtiler var olan nüfusa göre 5 katı yükselmiştir (Tamam ve Demirkol 2019). Ayrıca, çocukluk

çağında cinsel saldırıya uğramış çocuğun blüç çağında OKB'nin çeşidi olarak bilinen bulaşma obsesyonu ve temizlik kompulsiyonunun gerçekleştiği ve fazlasıyla olduğu görülmektedir (Gümüş ve Alver, 2020).

Sosyal Faktörler

Gerçekleştirilen araştırmalara göre çeşitli kültürlerde ilginç derecede kültürün getirdiği etki ile gerçekleşen OKB içeriği görülmekte. Gerçekleştirilen araştırmalardan görüldüğü üzere sosyal faktörler belirti detayını oluşturmaktadır. Örneğin; bireyin dini içerikli obsesyonları ve kompulsiyonları var ise içinde bulunduğu dinin kaidesine göre şekil almaktadır (Öneker,2017).

OKB'nin ilerlemesinde sosyal faktörlerde etki göstermektedir fakat yalnız bununla açıklamak yeterli olmaz. Örneğin; kişinin genetik yatkınlığının var olması sosyal bir faktörün tetiklemesi ile var olabilmektedir. Bu etkenler, birden çok bireye stres yaşatabilecektir ve kayıplar, sosyal çevrenin değişimi, taciz gibi bir çok etken OKB'nin gün yüzüne çıkmasına neden olabilir (Tatar, 2020).

Psikolojik Faktörler

Obsesif Kompulsif Bozukluğu idrak etmekte ki en mühim terimlerden biride sosyal öğrenmedir. Anksiyete iç çatışmadan daha fazla dışarıdan olan olaylardan tesir alır. Birey kendisinin kontrolü dışında olduğunu hisseder (Öneker, 2017).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

Gerçekleştirilen epidemiyolojik araştırmalarda ABD milli epidemiyolojik tarama yöntemi ile gerçekleştirilen araştırma verilerine göre OKB'nin hayat süresince yaygınlığı %2-3'tür. Gerçekleştirilen araştırmada cinsiyet fark etmeksizin görülme sıklığı aynıdır. Ülkemizde ise; gerçekleştirilen Ruh Sağlığı çalışmasında kadınlarda erkeklere oranla 3 katı kadar fazla görüldüğü ifade edilebilir. OKB 'nin 18-25 yaş arasında ilk olarak görüldüğü söylenebilir (Gümüş ve Alver, 2020). Ayrıca yine de OKB'nin çoğunluğu ve yaygınlığı için kesin bir delil ortaya koymak neredeyse imkansızdır (Tatar, 2020). OKB'nin rastlanma çoğunluğunun medeni duruma göre değiştiğinin, erkek bireylerin başlangıç yaşının kadın bireylere nazaran daha düşük yaşta olduğu bilinmektedir. Hiç evlenmemiş yada evlenip ayrılmış, ekonomik ve eğitim seviyesi düşük ve stres seviyesi fazla olan kişilerde de hayat boyu rastlanma oranı oldukça fazladır (Sarıkay, 2020). OKB hastalığı görülen kişiler bireyin fonksiyonelliğini etkileyecek kadar ve bu duruma anlam veremediği takdirde muayenehaneye gelmeleri çok zordur. Bireyin karşılaştığı sorunları ifade edemediği sürece dışarıdan tarafsız düşüncelerini idrak etmek neredeyse imkansızdır (Tatar, 2020). Gerçekleştirilen bir çalışmaya göre erkeklerde daha çok fark edilen obsesyonlar; öfkeli ruh hali, kirlilik, şans sayıları, düzen-simetriyen, kompulsiyonlar ise; tekrarlanan hareketler, denetim, temizlik daha fazladır. Aynı çalışmada kadınlarda ise takıntılar; pislenme, saldırganlık, düzen ve şüphe şeklindedir, zorlantılar ise; temizlik, hakimiyet vb. eylemler fark edilmiştir (Karakaya,2023).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Belirtileri

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun semptomları sadece OKB tanısı konmuş kişilerde gözükmediği gibi yaygın olarak toplumda da oldukça fazla gözlemlenmiştir. Klinik verilerinde ki obsesyonun fark oluşturan unsuru ise; tehdit edici olarak raporlanması ve yaygınlığının çok olmasıdır. Gerçekleştirilen bir çalışmada bireyin elinde olmadan aklında oluşan fikirler klinik olmayan örneklemin %94'ünde karşılaşılmaktadır. Fakat bu elinde olmadan oluşan fikirler

kişiyi tanıyıp koyma eylemi gerçekleştirilemez (İskenderoğlu, 2022). OKB belirtilerinin oldukça fazla görülebileceği eylemler; mesleğinde kusursuzluk için uğraşma ve bunu isteyen, ayrıntıcı bireyler mesleki anlamda benzer işle uğraşan diğer insanlara göre oldukça fazla vakit harcarlar. Örnek olarak kişi mail yollayacağı zaman tekrar eden kontrol davranışları göstermesi, yapacağı iş ile ilgili defalarca kez tartıp biçme eylemleri vb. ayrıca kişi işinde hata payı bırakmamak için gerçekleştirdiği işi sıfırdan yapma yönelimi gösterebilir (Özsoy,2022). Mücrim duygu, OKB ile bağlantılıdır. Gerçekleştirilen bir araştırmada, Kanada kökenli ve Türk kökenli kişilerde mücrim duygunun olduğu belirtilmiştir (Faraç vd., 2023). Klinik yönden incelemeler yapıldığında obsesyonların ve kompulsiyonların birden fazla kişide karşılaştığı fakat yalnızca kompulsiyon ve yalnızca obsesyon semptomları olan bireylerde vardır (Avan, 2023).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım

Obsesyonlar bu kurama göre gizlenmiş dürtünün çeşitleridir. Bu bireyler Freud'a göre kaygıyı ortaya çıkartan halledilmemiş ödipal arzuları ile bağlantılı çatışma olunca gerçekleşen kaygıdan uzaklaşmak için psikoseksüel gelişimin içinde bulunan anal dönemine gerilemiş olur. Pencilik, düzen-simetri, aşırı tembellik, kararsızlık, inatçılık özellikleri bu döneme aittir (Yılmaz, 2018). Gerçekleşen gerileme neticesinde kişide bireylere, yaşanan olaylara ve objelere karşılık olarak oluşan ambivalan düşüncedir. Olumlu ve olumsuz fikirler eş değer şekilde kişide oluşabilir. Ek olarak gerçek olmayan büyüsel fikirler görülebilir, bu düşünce sonucunda kişi hiçbir hareket gerçekleştirmeden düşünce ile herhangi bir olayın gerçekleşme ihtimaline inanır (Tamam ve Demirkol, 2019).

Çocuğun tuvaletini yaptığı zaman ve tuttuğu zaman aldığı haz ile çocuğun bakımını üstlenen birey, çocuğa öğretilen tuvalet eğitiminin başlangıç dönemidir. Çocuğun tuvalet eğitiminde bakımı üstlenen bireyin davranışı oldukça büyük rol oynar. Çünkü çocuk tuvalet yapması gerektiği zaman tuvaleti yapma yada tutma hareketinde bulunduğu ki haz alma durumunda dışkısını yapması gerektiğini öğrenirken bu hazdan vazgeçmeyip sinirle tuvaletini yapar yada bakımı üstlenen kişiden korkarak boyun eğme durumunda kalır (Tatar,2020).

Davranışçı Kuram

Bu kurama göre normalde insanların akıl edebileceği ve ürkütücü olmayan düşünceler (örnek: enfeksiyon bulaşması gibi) kişinin kendisini şartlaması ile kişide kaygı ile bağdaşmakta ve rahatsız edici bir hal almaktadır. Bu düşünceler sebebi ile kişide kaçma-kaçınma eylemleri oluşmakta ve kaygı yaşamaktadır. Öğrenilmiş eylemler obsesyonlardır, kaygıyı bastırmak için tekrarlanan davranışlar ise kompulsiyonlardır. Kompulsiyonların kaygıyı en aza indirmesi devam eden obsesyonlara sebep olur ve kaygı uyandırıcı obsesyonlar maruz kalmanın önünü keserek alıştırmayı engeller ve devamlılığına sebep olur (Yılmaz, 2018).

Nesne İlişkileri Kuramı

Bu kuram araştırma ve uygulamalı alanlarda bilinen psikodinamik temellere dayanan yaklaşımdır. İçinde bulunduğumuz zamanda bu yaklaşım hem sağlıksız hem de anormal olmayan kişilerin gidişatını görebilmek adına önemli katkı sağlamakta. Bu kuram bilimsel çerçevede bilinmekle kalmayıp kabul edilmiş bir kuramdır. Bu kuramın alt yapısında dürtü gereksiniminin karşılanmasında daha çok ilişki edinebilme gayreti vardır. Bebekler için ebeveyn sütünü tüketip doyum sağlamanın ötesinde ebeveyni tarafından ihtiyaçlarının karşılanmasının verdiği bağlılığın ve yakın olma hissiyatı daha önemlidir. Bu kuram

doğrultusunda (anneanne, babaanne, dede, anne, baba gibi) ve vücut bölgeleri (göğüs) ya da geçiş objesi (oyuncak bebek) olabilir (Karakaya, 2023).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Eski zamanlara dayanan OKB'nin öyküsü Ortaçağ da kompulsiyonları ve obsesyonları olan bireyleri iblisin etkisi altına aldığı kabul edilmiştir. 1467'de Alman Heinrich Kramer'in yayınladığı "Malleus Maleficarum" (Cadı Çekici) kitabı Paramedikal alana konu olan OKB'yi içermektedir. Bu kitapta cadının nasıl atıldığı açıklanırken, kompulsiyon ve obsesyonla bireyin iblisin etkisi altına alması aktarılmıştır. Macbeth'ine konu olarak alan Shakespeare'nin gerçekleştirdikleri bir cana kıyma durumunu kaldıramaz ve geceleri uyurgezer şekilde el ve kollarında temizleyemediği gerçek olmayan kan lekelerini temizlemeye çalışır ancak hiçbir şekilde el ve kollarından kan izlerini temizleyemez (Öneker, 2017).

Esquiral aracılığıyla 1838 senesinde OKB ilk defa açıklanmış ve kişinin ruhsal bozukluğunun farkında olduğu delilik olarak isimlendirilmiştir. İlk defa obsesyon kelimesini psikiyatrist Morel 1866 yılında kullanmıştır. 1838 yılından 1878 yılına kadar melankoli veya çökkün duygu durumu bulgusu olarak değerlendirilmiştir bu durum, Westphal ise rahatsızlığın psikozla eş değer olmasının üstünde durmuştur fakat temel patolojinin mantık dışı fikirler olduğunu iddia ederek zihinsel fikirler şeklinde adlandırmıştır. (Avan, 2023).

İlk olarak 1952 senesinde Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) vasıtasıyla basılan DSM (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)-1 de Obsesif Kompulsif Reaksiyon olarak daha sonrasında 1968 senesinde DSM-3 kitabında Obsesif Kompulsif Bozukluk ismi ile anlatılmıştır. Obsesyon ve Kompulsiyon ayrımı DSM-3'te bariz bir biçimde tanımlanmış ve günümüzde kullanılan halinin en benzerini almıştır. Kompulsiyonların DSM-4 TR ve DSM-4'de davranışsal eylemler ile birlikte bilinçsel eylemleri de içeriğinde barındırmıştır. OKB bu halinde Anksiyete Bozuklukları içerisinde bulunmuştur. 2013'te DSM-5 kitabında ve 2022 DSM-5-TR kitabında OKB için farklı başlık atılmıştır, OKB ve İlişkili Bozukluklar şeklinde anlatılmıştır (Avan, 2023).

OKB'nin DSM-V tanı ölçütleri:

A. *Takıntılar (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:*

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

- *Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.*
- *Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yöksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerde bulunur.*

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

- *Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).*
- *Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştirileceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçibir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.*

Not: *Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.*

- B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örnn. günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- C. Takıntı – zorlanti belirtiler, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuturuntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide [saç yolma bozukluğu] olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluklarında olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranış bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısallık uğraşlar ya da otizm kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri:

Varsa belirtiniz:

İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı – zorlanti bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olamayabileceğinin ayırımıdadır.

İçgörüsü kötü: Kişi, takıntı – zorlanti bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İçgörüsü yok/sanrısallık inanışlar: Kişi, takıntı – zorlanti bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tedavisi

Günümüzde tedavi kapsamında bazı sıkıntılar var olmasına rağmen tesiri olan tedavi seçenekleri vardır. Olumlu yada olumsuz tedaviye tepki veren bireyler olsa da realist ve öncelikli yaklaşım; neticelerin hafifletilmesi ile iyileştirilmiş işlevselliğin olması gerekir. (Karamustafaloğlu, 2010). Öncelikli alternatif OKB tedavisinde SSRI'dır. En çok yarar sağlayan SSRI'lar Fluoksetin, Sertralin, Fluvoksamin, Paroksetindir. SSRI ilaçlarının antiobsesyonel yararlarının antidepresan yararından bağımsız şekilde daha fazla dozlarda ve daha fazla vakitte gün yüzüne çıkmasıdır (Karaman vd., 2011). Gerçekleştirilen araştırmalarda BDT'nin etkisinin ilaçlar kadar olduğunun ve hafif-orta seyirli vakalarda öncelikli tedavi yöntemi olması gerektiği düşünülmektedir (Yılmaz, 2018). Yapılan çalışmalar neticesinde OKB tedavisinde hem BDT hemde ilaç tedavisinin olması ele alınmıştır ve tedaviden cevap alma ihtimalini artırır (Tamam ve Demirkol, 2019). BDT de elde edilmek istenen netice; OKB'li bireyde anksiyete yaratan ve anksiyetenin beraberinde getirdiği kaçma-kaçınma eylemlerine sebep olan fikirler ile yüzleştirerek bu hissiyata neden olan anksiyeteyi en aza indirerek yinelenen eylemlerin önünü kesmektedir (Gümüş ve Alver, 2020).

Bilişsel Davranışçı Terapinin Tanımı

“Bilişsel” unsuru zihinsel çarpıtmaları yeniden yapılandırmaya yönelik metotları belirtmektedir, “Davranışçı” unsuru ise yapma isteğinin önüne geçemeyen eylemleri yok etmeyi amaçlamaktadır. “Karşı karşıya gelme” ve “tepki önleme” metodu şeklinde isimlendirilmektedir (Tatar.2020). BDT de tepkiyi engelleme ve maruz bırakma en çok kullanılan tekniklerdendir ödevlendirme şeklinde ve psikolog eşliğinde gerçekleştirilmektedir ancak psikolog eşliğinde gerçekleştirildiğinde daha faydalı olduğu gözlemlenmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi'nin bölümleri vardır ve bunlar; bilişsel olarak tekrardan yapılandırma, rahatsızlıkla ilgili bilgilendirme yapılması, yetenek oluşturma, yanıt engellemesi, psikolog eşliğinde uyarana maruz bırakma ve ödevlendirme yapma şeklindedir (Karaman vd., 2011). Davranış terapistleri öğrenme yöntemleri ile bireye istenmeyen eylemlerden geri çekilmenin seçeneklerini ve yeni eylemleri aktarabilir. Yapılan araştırmalarda hafif-orta seyirlerdeki bireylerde daha fazla etki gösterdiği ve BDT'nin öncelikli yaklaşım olması gerektiği ifade edilmiştir. BDT bütün bireylerde olumlu netice vermeyebilir (Yılmaz, 2018). Her bireyin yaşam içerisinde kendisine rahatsızlık verici fikirlerin yer edindiğini söylemektedir Bilişsel Davranışçı Terapi. OKB tanısı bulunmayan kişiler bu fikirler üzerine düşünüp hareket etmezler ve yaşamlarına devam ederler ancak OKB tanısı almış kişiler bu güdülerden, fikirlerden rahatsızlık duyar ve tehditkar düşünceler olduğunu ifade ederler. Bireyde obsesyonlar kaygı yaratır ve kaygıları rahatlatmak adına olan eylemlerde bulunurlar (Tatar,2020).

Bilişsel Davranışçı Terapinin Tarihçesi

BDT tarihte 1925'lere kadar uzanmaktadır ancak BDT'nin uygulanmaya konması 1950 yıllarında olduğu bilinmektedir (Vatan, 2016). 1950 senesinde Amerika kökenli Prof. Aaron Temkin Beck tarafından BDT'nin kullanılmaya başlandığı ilk hastalık depresyondur, günümüzde ise; birçok psikolojik hastalıkta kullanılmaktadır (Boyacı ve İlhan, 2016). 1960 senelerinde psikolojik çerçevede hakimlik kurmuş bir davranışçılıktır, davranışçılık yerini 1970 senesinde bilişsel yaklaşıma bırakmıştır (Bengisoy vd., 2019). Bu yaklaşımda üç tane kuşak vardır;

1.kuşak davranışçı yaklaşımların egemen ve aktif olduğu şekilde gerçekleşir, 1.kuşaktaki uygulamalarda eylemlerin incelenmesine, öngörülmesine ve değiştirilmesine odak sağlamış ve ilerleyen zamanlarda psikoterapi yaklaşımı olarak da kullanılmıştır. 1.kuşakta kendisini gösteren klasik koşullanma ve edimsel öğrenme olmuştur.

2.kuşak ise; bilişsel davranışçı yaklaşımların egemen ve aktif olduğu şekilde gerçekleşir. 2.kuşakta nesnel davranışçılık yerine, uyarıcı ve tepki arasındaki bilişler önemli olmuştur.

3.kuşakta ise; kabul ve öz farkındalık yaklaşımlarının egemen ve aktif olduğu kuşaktır (Vatan, 2016).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Obsesif Kompulsif Bozuklukta BDT'ye göre çoğunlukla kişilerin bilinçsiz bir şekilde olan düşüncelerinden daha çok yanlış anlaşılmasından dolayı devam etmektedir. Bilinen bir çalışma grubunun oluşturduğu altı tane inanç alanı vardır. Bunlar; fazlaca büyütülmüş tehditkar algı, fazlaca büyütülmüş mesuliyet algısı, fikirler karşısında fazlaca verilen değer, fikirler üzerinde hakimiyet inancı, belirsizlik durumuna karşı tahammül edememek, kusursuzluk (Sarıkaş, 2020). Gerçekleştirilen araştırmalar, BDT'nin OKB üzerinde etkisi ortaya konmuştur (Yılmaz, 2020). OKB bulguları az düzeyde olduğunda BDT çoğunlukla 13-20 arası görüşmelerde etkili olmaktadır. Terapi boyunca olumlu gözlemler yapıldıkça görüşmeler yedi günde iki kez gerçekleştirilirken, iyileşmeler oldukça görüşme vakitlerinin aralandığı

bilinmektedir. Uygulanan terapi süresince eylemsel maruz bırakma yöntemleri endişeye alışmaya destek olurken, bilişsel yöntemler obsesyonun ağırlıklı olduğu kişilerde akıcı olmayan inançları betimlemeye ve onarmaya odaklanmaktadır (Ruso, 2022).

İlgili Araştırmalar

Whittal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bilişsel terapinin OKB üzerinde ki aktifliği gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen araştırmada bilişsel davranışçı terapi (CBT) ile maruz kalma ve tepki önleme (ERP) kıyaslanmıştır. Çalışmaya katılan kişilere 12 hafta boyunca ERP ve BDT uygulandı bu süreyi tamamlayan 59 bireyde tedaviden sonraki 90 günlük gözlemler sonucu BDT ve ERP arasında fark görülmedi. BDT uygulanan kişilerin %59'u ERP uygulanan kişilerin %58'inde görülen iyileşme, tedavi bittikten sonra %67 ve gözleme devam edilen %76 iyileşme gözlemlendi fakat oluşan fark önem arz etmemekte Gerçekleştirilen araştırmanın verileri daha öncesinde gerçekleştirilen BDT ve ERP tedavilerinden daha çok BDT ve ERP kıyaslamaları yapılması için (ES'ler) kullanıldı. Sonuçlar tartışılmış olup literatür ile kıyaslama gerçekleştirilmiştir (Whittal., 2004).

Öst ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada DSÖ tarafından OKB en fazla zarar verici 10 hastalık içinde olduğu bilinmektedir ve yeterli seviyede tedavi edilmediği zaman kronikleşme görülebilir. Bu hastalıkta iyileşme gösteren yalnızca bir tane terapi bulunmaktadır bu da Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT)'dir. 1993-2014 sene aralığında Yale-Brown OKB ölçeğiyle gerçekleştirilen randomize kontrollü çalışmaları (n=37) bildirmektedir. CBT bekleme listesi (1.31) ve plaselao koşulları (1.33) ile kıyaslanması için etkisi çok büyüktü ancak; maruz kalma ve yanıt önleme ile bilişsel terapi (0,07) ve bireysel grup tedavisi (0,17) arasında ki kıyaslama anlamlı değildi ve küçüktü. CBT ile antidepresanlar kıyaslandığında CBT daha iyi sonuca ulaştırmıştır (Öst vd., 2015).

Belloch ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada amaçlanan ERP ve BT'nin verimini OKB hastaları üzerinde kıyaslanmasıdır. Araştırmada bulunan her bireyin anlamı olmayan inançları ve fikirlerini tedaviden bir yıl sonrasında gözlemlenen yararı kıyaslanmaktadır. ERP ve BT'nin her ikisi de konuda bulunan ruh sağlığı bölümünde aynı doğrultuda yapılan klinik gözlemler ile gerçekleşmiştir. ERP ve BT'ye dağıtılan 33 hastadan 29'u tedaviyi sonuçlandırmıştır. (ERP 13, BT 16). Gerçekleştirilen ERP aşamalarla terapist öncülüğünde yapılmıştır. BT'nin tasarlanması OKB de bulunan bütün bilişsel alanları sergileyen teknikler ile oluşturulmuştur. YBOCS oranı ERP'ye kıyasla BT de daha fazladır. (ERP: %69,23- %61,53) (BT: %81,25- %68,75). ERP ve BT den sonra bu netice korunmuştur. 365 günlük gözlem boyunca ERP de %53,85, BT de %65,5 belirtilerden kurtulmuştur. ERP ve BT anlam verilemeyen inançları değiştirme konusunda aynıdır. Tedaviden 1 sene sonrasında hala neticeler yükselmiş ve korunmuştur (Belloch vd., 2008).

Andersson ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bozuklukta (OKB), Bilişsel Davranışçı Terapi (CBT) sonuç veren etkin bir tedavidir fakat CBT'ye ulaşmak kısıtlıdır. CBT internet tabanlıdır terapist yardımıyla kolayca erişim sağlanabilen tedavidir. Gerçekleştirilen araştırmanın amacı OKB de CBT'nin etkisini görmek için yapılan randomize kontrollü çalışmadır. Rastgele seçilen 101 OKB'li hasta (n=101) belirlenmiş ve çevrimiçi destekleyici terapi uygulanmıştır. İlk netice YBOCS'dir. OKB belirtilerinde her iki tedavide ilerleme görülen sonuçlar elde edildi. Çalışmada bulunan kişilerin iyileşme oranı; ICBT grubunda %60 (%95 CI 46-72), kontrol koşulunda %6 (%95 CI 1-17). Gözlemlenen zamanda neticeler devam etti (Andersson vd., 2012).

Olatunji ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada dahil edilme kriterleri toplamda 756 katılımcıdan oluşmuştur ve 16 tane randomize kontrollü çalışma sunmuştur. Neticeler BDT'nin tedaviden sonra (Hedgess g=1.39) ve takip edilen (Hedgess g=0,43) birincil sonuçta kontrol koşulları geride bırakıldı. Arka arkaya gerçekleştirilen analizlerde BDT etkinliğinin en düşük

sayıda düzenleyicisinin olduğu ortaya sunuldu. BDT'nin etkisinin büyüklüğünde ne OKB ($p=0,46$) nede depresyon semptom şiddeti ($p=0,68$) anlamlı bir azalma görülmedi. BDT'nin tedavi ilerleyişi, çeşidi, tedavi incelenmesi, başlangıç vaktinin, belirti zamanının, kadınların yüzdeliği uygulanan seansta birey sayısında veya yüzdelikte bir değişiklik olmadı fakat aktif tedaviler bekleme listesi ile kıyaslandığında plasebo verilerine oranla daha fazla etki gösterdi. 18 yaş üzerinde RCT etki büyüklüğü, çocuk RCT'sine göre oldukça küçüktü (Olatunji vd., 2013).

Stekatee ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada 8 farklı tedavi noktasından alınan bilgiler bütünleştirilerek BT ($n=125$), BT($n=108$), BDT($n=126$) sonuçları incelenmiştir. Depresyon belirtileri ve OKB için büyük yararlar sağlanmıştır bu üç yöntem sayesinde OKB belirti skalaları, CT içerikli tedaviye nazaran BT için oldukça azdı. CT katılımcıları (%56) ile BT katılımcıları (%1.36) kıyaslandığında BT'nin olumlu sonuç verme ihtimali daha düşüktü. Moderatör analizler başlangıçta daha yüksek depresyon skorlarının Davranışsal Terapi (DT) sonuçlarını olumsuz etkilediğini ancak Bilişsel Terapi (BT) veya Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) için böyle bir ilişkinin olmadığını gösterdi. Ayrıca daha düşük OKB şiddeti ile daha fazla eğitimin sadece bilişsel terapi için olumlu sonuçlarla ilişkilendirildiğini gösterdi. Klinik iyileşme sonuçları, Bilişsel Terapi (CT ve CBT) alanlarında belirginleşirken Davranışsal Terapi (BT) alanlarında daha yüksek sorumluluk/tehdit inançlarının etkisi fark edildi. İlaç kullanım durumu ve eş tanı neticelerini öngörmedi ve düzenlemedi. Bulgular, OKB tedavilerinin altında yatan modelleri anlama bağlamında tartışılmıştır (Stekatee vd., 2018).

Sonuç ve Öneriler

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), çoğunlukla ergenlik veya genç yetişkinlik dönemlerinde başlamakla birlikte, herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. OKB'nin gelişiminde birden fazla faktör rol oynar. Genetik yatkınlık, çevresel etkenler ve beyindeki kimyasal dengesizliklerin bir kombinasyonu OKB'nin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Birçok bireyde, gençlik döneminde hafif semptomlarla başlar ve zamanla semptomları şiddetlenir veya değişir. Ancak, OKB'nin belirtileri yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir. Stresli yaşam olayları, travmatik deneyimler veya belirli bir duruma maruz kalma, OKB'nin başlangıcını tetikleyebilir veya semptomları artırabilir. Psikolog veya psikiyatrist gibi uzman bir sağlık profesyoneline başvurmalıdır bireyler. Profesyonel rehberlik ve tedavi, OKB semptomlarını yönetmede önemli bir rol oynar. Obsesif-Kompulsif Bozukluğun (OKB) tedavisinde sıkça başvurulan bir terapi türü olan Bilişsel Davranış Terapisi (BDT), geniş çapta kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bazı durumlar da ise ilaçlar OKB semptomlarını yönetmeye yardımcı olabilir. Antidepresanlar sıklıkla kullanılan ilaçlardır.

Kaynakça

- Akbaş, E., & Yiğitoğlu, G. T. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Psiko Eş Tanılı Hastaya Yönelik Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 933-949.
- Andersson, E., Enander, J., Andrén, P., Hedman, E., Ljótsson, B., Hursti, T., ... & Rück, C. (2012). Internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 42(10), 2193-2203.
- APA (1952) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1 st ed (DSM-I).
- APA (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed. Revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- APA (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Avan, E. (2023). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının obsesyon türleri ile psikodinamik kişilik organizasyonu ve travmatik yaşantı arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- Belloch, A., Cabedo, E., & Carrio, C. (2008). Cognitive versus behaviour therapy in the individual treatment of obsessive-compulsive disorder: Changes in cognitions and clinically significant outcomes at post-treatment and one-year follow-up. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*.
- Bengisoy, A., Özdemir, MB, Erkıvanç, F., Şahin, S., & İskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi* , 9 (54), 745-793.
- Boyacı, M., & İlhan, T. (2016). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının film analizi yöntemiyle incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(2).
- Gönenir Erbay, L. (2011). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında nörosteroid düzeyleri.
- Faraji, H., Parlak, D., & Tezcan, A. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Duygu Düzenleme Güçlüğü İlişkisi Hakkında Bir Değerlendirme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 892-909.
- Faraji, H., & Tezcan, A. E. (2022). Dinsel, Cinsel, Temizlik OKB Alt Tipleri Olan Ergen Hastada Psikofarmakolojik Tedavi Ve Bilişsel Davranışçı Terapi Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 6(11), 47-54.
- Gümüş, Ç., & Alver, E. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Sosyal Medya Etkisinin Önemi. *İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(2), 611-622.
- İskenderoğlu, İ. (2022). Obsesif kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişki: Covid-19 sürecine özgü bir çalışma (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Karakaya, B. (2023). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında çocukluk çağı travması yüksek ve düşük olan bireylerin psikodinamik açıdan değerlendirilmesi.
- Karaman, D., Durukan, İ., & Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295.
- Karamustafalıoğlu, K.O. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *The Journal of Turkish Family Physician* 2010;1(1):1-10
- Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B., & Smits, J. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of psychiatric research*, 47(1), 33-41.
- Öneker, T. (2017). OKB tanısı almamış beliren yetişkinlikte obsesif-kompulsif belirtilerin ve belirti şiddetlerin cinsiyet açısından dağılımının incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Öst, LG, Havnen, A., Hansen, B. ve Kvale, G. (2015). Obsesif-kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı tedavileri. 1993-2014 yılları arasında yayınlanan çalışmaların sistematik bir incelemesi ve meta-analizi. *Klinik psikoloji incelemesi* , 40 , 156-169.
- Özsoy, T. (2022). Çalışanların obsesif kompulsif belirti düzeylerinin işe yönelik tutum ve davranışlara etkisinin incelenmesi= Examining the effect of obsessive compulsive symptom levels of employees on attitudes and behaviors towards work.
- Kardelen, R. U. S. O. (2022). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Üzerine İnceleme: Bir Derleme Çalışması. *International Journal Of Su-Ay Development Association (IJOSDA) ISSN: 3023-6444*, 1(2), 96-116.
- Sarıkaş, Ö. (2020). Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin üstbilişler, erken

- dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik biçimleri çerçevesinde incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı).
- Steketee, G., Siev, J., Yovel, I., Lit, K. ve Wilhelm, S. (2019). OKB için bilişsel ve davranışsal terapi sonuçlarının öngörücüleri ve moderatörleri: Sekiz bölgenin hasta düzeyinde bir mega analizi. *Davranış terapisi*, 50 (1), 165-176.
- Şafak, Y., Karadere, ME, Özdel, K., Kuru, E., Özcan, T., Türkçapar, MH, & Yücens, B. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta sistematik davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi.
- Şahin, H. E., & Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2), 51-58.
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar. *L. Tamam, & ME Demirkol, Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1, 1644-1646.
- Tatar, C. (2020). *Obsesif Kompulsif Bozukluğa (OKB) sahip hastalar ile psikiyatrik tanısı bulunmayan bireyler arasında duygusal yeme düzeylerinin karşılaştırılması* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Yılmaz, B. (2018) Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21-42.
- Yılmaz, H. (2020) Obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile izlenen hastalarda ortoreksiya nervoza.
- Whittal, M. L., Thordarson, D. S., & McLean, P. D. (2005). Treatment of obsessive-compulsive disorder: Cognitive behavior therapy vs. exposure and response prevention. *Behaviour research and therapy*, 43(12), 1559-1576.