



ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi:
Olgu Sunumu**

Aygül ÇATALOLUK, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC, e-posta: aygulcataloluk@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4602-3187>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Ağır bir ruh sağlığı bozukluğu olan obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) tedavisinde ilaç ve bilişsel davranışçı terapiler son dönemde en sık kullanılan tedavi yaklaşımlarındandır. Özellikle bir psikoterapi yöntemi olan bilişsel davranışçı terapinin her yaşta bireye uygulanabilmesi, daha az yan etki yaratması ve tedavinin etkililiği bozuklukta bu yöntemi klinisyenler için önemli hale getirmiştir. Bu vaka çalışmasında da obsesif kompulsif bozukluk belirtileri gösteren 24 yaşındaki kadın danışana uygulanan bilişsel davranışçı terapi teknikleri ile gevşeme egzersizleri eğitimiyle ilgili tedavi süreci aktarılmıştır. Lise dönemlerinden beri rahatsızlık yaşadığı belirtilerinin olduğunu aktaran danışanda temizlik, kuşku / kontrol, dini ve kaybetme obsesyonları ve bunların neden olduğu kaygıyı bastırmaya yönelik geliştirdiği çeşitli kompulsif eylemler bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak öncelikle psikoeğitimle başlanarak bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ve gevşeme egzersizleri ile 12 seanslık tedavi sürecinde, danışanın belirtilerinin ortadan kaldırılması ve işlevselliğini arttırabilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Gevşeme Egzersizi.

Makale Gönderme Tarihi: 06.04.2023

Makale Kabul Tarihi: 09.06.2023

Önerilen Atıf:

Çataloluk, A. ve Karaaziz, M. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(6): 781-793.



**Journal of Social, Humanities and
Administrative Sciences**

2023, 6(6): 781-793. DOI:[10.26677/TR1010.2023.1233](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1233)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

**Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder with Cognitive Behavioral Therapy
Approach: Case Report**

Aygül ÇATALOLUK, MSc. Student, Near East University, Institute of Social Sciences, Nicosia, TRNC, e-mail: aygulcataloluk@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4602-3187>

Associate Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Nicosia, TRNC, e-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Abstract

Medication and cognitive behavioral therapies are among the most commonly used treatment approaches in the treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD), which is a severe mental health disorder, recently. In particular, the fact that cognitive behavioral therapy, a psychotherapy method, can be applied to individuals of all ages, has fewer side effects, and the effectiveness of treatment has made this method important for clinicians in the disorder. In this case study, the treatment process related to cognitive behavioral therapy techniques and relaxation exercises training applied to a 24-year-old female client with obsessive-compulsive disorder symptoms was explained. The client, who reports that he has been experiencing symptoms of discomfort since high school, has various compulsive actions that he has developed to suppress cleaning, doubt / control, religious and losing obsessions and anxiety caused by them. In relation to this, it is aimed to eliminate the client's symptoms and increase his functionality during the 12-session treatment process with cognitive behavioral therapy practices and relaxation exercises, starting with psychoeducation.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Relaxation Exercise.

Received: 06.04.2023

Accepted: 09.06.2023

Suggested Citation:

Çataloluk, A. and Karaaziz, M. (2023). Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Approach: Case Report, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(6): 781-793.

GİRİŞ

Bir ruh kanseri olarak tanımlanan obsesif kompulsif bozukluk, psikiyatrik bozukluklar arasında en sık görüldüğü bildirilen dördüncü bozukluk türüdür. Amerika Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan tanı ölçütleri kitabı DSM-V içerisinde takıntı zorlantı bozukluğu olarak isimlendirilmekte olan bu bozukluk, bireyde engel olamadığı ısrarlı düşünceler ve bu düşüncelerin neden olduğu kaygıyı bastırabilmeye yönelik yapılan tekrarlayıcı fiziksel veya düşünsel eylemler bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Yılmaz, 2018; Kring vd., 2019).

Obsesif kompulsif bozukluk kişinin işlevselliği önemli derece etkileyen obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur. Obsesyonlar diğer bir tanımı ile saplantılar, istenmeyen ve ısrarlı biçimde devam eden, akılcı düşünce ve değerlendirme ile uzaklaştırılmayan düşüncelerdir (Yılmaz, 2018). Kompulsiyonlar yani zorlantılar ise saplantıların bireyde neden olduğu endişeli duygu durumundan kaçabilmek amacıyla gerçekleştirilen tekrarlayıcı ritüel tarzındaki zihinsel ya da davranışsal eylemlerdir (Kring vd., 2019). Burada en önemli hususlardan bir tanesi yapılan bu kompulsif eylemlerin bireyde haza neden olmadığıdır. Bireyler düşündükleri ve gerçekleştirdikleri eylemlerin mantıklı olmadığını farkındadır. Yani bireylerin gerçeklik algıları bozulmamaktadır. Hatta bu saplantılar bireyin değer yargıları ile çatışmakta ve benliklerine yabancıdır. Ancak kişi bu saplantıları baskılayabilecek gücü kendinde bulamamaktadır. Bu nedenle kısır bir döngü halinde obsesyon ve kompulsiyonlar devam etmektedir (Zayman, 2016; Öztürk ve Uluşahin, 2020). Özellikle saldırganlık, dini ve cinsel yapıları obsesyonların varlığında bireylerde suçluluk ve utanç duyguları oluşmakta ve bu durum intihar risklerini doğurabilmektedir (Tek ve Uluğ, 2001). Buradaki durumun yaşanmasına neden olan faktörün bu bireylerdeki sezgisel durağanlığın eksik olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bireyler aslında tekrarlayıcı eylemleri yapmaya gerek olmadığını farkındadırlar ancak şimdi tamam düşüncesi oluşup, kaygı ortadan kalkana kadar eylemi sürdürmekten kendileri alıkoyamamaktadırlar (Swedo ve Snider, 2004; Kring vd., 2019).

Tarihsel açıdan incelendiğinde eski dini eserlerde çeşitli obsesyon ve kompulsiyon eylemlerden bahsedilmesi ve dini veya büyüsel ritüellerin bu bozukluğa benzer bir şekilde oluştuğunun düşünülmesi, bozukluğun aslında çok eski dönemlerden beri var olduğunu göstermektedir. Araştırmalar bozukluğun batı tıbbında orta çağ ile birlikte yer edinmeye başladığını bildirmektedir. Bozukluğtaki obsesyon ve kompulsiyonlardan bilimsel açıdan ilk kez on dokuzuncu asırda Esquirol bahsetmiştir. Obsesyon terimi ise ilk defa Morel tarafından 1860 yılında kullanılmıştır. Yirminci asrın ilk dönemlerine gelindiğinde psikiyatr Pierre Janet psikasteni kavramı altında obsesyon ve kompulsiyonları bir araya getirmiştir. Devamında bozukluğun açıklanmasına önemli katkıları olan Freud, dinlerin ortaya çıkış nedenini obsesif kompulsif nevroza bağlamış, fobi ve obsesif kompulsif bozukluğu farklı bozukluklar olarak inceleyerek çağdaş yaklaşımlar geliştirmiştir (Barahona-Corrêa vd., 2015; Şimşek, 2018; Yılmaz, 2018).

DSM süreçleri içerisinde obsesif kompulsif bozukluğa sınıflandırma olarak ilk kez DSM-III' te yer verilmiştir. DSM-V ile birlikte ise bunaltı bozuklukları altından alınarak ayrı bir sınıf olarak tanımlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Aşağıda 2013 senesinde yayınlanan DSM-V-TR'ye göre bozukluğun tanı kriterlerini görebilirsiniz (APA, 2013).

A. Takıntılar, zorlantılar veya her ikisinin varlığı:

Obsesyonlar iki biçimde tanımlanır:

1. Zorla ve istemeden gelen, genellikle bireyde belirgin kaygı veya sıkıntıya sebep olan, tekrarlayıcı ve devamlı düşünce, itki veya imgeler.

2. Birey, bu düşünce, itki veya imgelere takılmamaya veya bunları bastırmayı dener veya bunları farklı bir düşünce veya davranışla yüksüzleştirme çabasında bulunur.

Zorlantılar iki biçimde tanımlanır:

1. Bireyin obsesyonuna tepki amacıyla veya sert biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış hissettiği tekrarlayıcı eylemler veya düşüncel davranışlar.
 2. Bu eylemler veya düşüncel davranışlar, oluşan kaygı veya sıkıntıdan korunma veya bunları azaltma veya korku duyulan bir olay veya durumdan kaçınma amacıyla gerçekleştirilir; lakin bu eylemler veya düşüncel eylemler, yüksüzleştireceği veya korunulacağı tasarlanan durumlarda gerçekçi bir şekilde alakalı değildir veya belirgin biçimde aşırı bir boyuttadır.
- B. Obsesyonlar veya kompulsiyonlar kişide işlevsellik kaybına sebep olur.
- C. Obsesyon – kompulsiyon belirtileri, bir maddeden veya sağlık durumundan kaynaklı değildir.
- D. Farklı bir ruhsal bozukluk nedeniyle ortaya çıkmamıştır.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Obsesif kompulsif bozukluğun toplumdaki yaygınlığına ilişkin sağlıklı veri edinebilmek oldukça güçtür. Çünkü bu bozuklukta bireyler özellikle hafif belirtilerin varlığında destek talebinde bulunmaya yönelmezler ya da sahip oldukları takıntı ve zorlantıları kabullenmiş ve olağan karşılamaktadırlar. Bu nedenlerle bireyleri sağlık kuruluşlarına başvurmadan ya alıkoyduğundan ya da süreci geciktirdiğinden yaygınlık oranını bulmayı zorlaştırmaktadır (Sakallı Kani,, 2014). Ancak yapılan bazı araştırmalar bozukluğun hayat boyu prevalansının %2-3 düzeylerinde olduğunu bildirmektedir. Türkiye genelinde yapılan bazı araştırmalar ise ülkemizdeki yaygınlığının %0.5 ile 3 arasında olduğunu bildirmektedir (Ergüney-Okumuş vd., 2019). Cinsiyetler açısından incelendiğinde bazı araştırmalar anlamlı bir fark olmadığını belirtse bile, bazı araştırmalarda kadınlardaki görülme sıklığının daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Sakallı-Kani, 2014).

Bozukluğun genellikle çocukluk ya da erken yetişkinlik döneminde başladığı düşünülmektedir (Kring vd., 2019). Çocuklarda ortalama olarak 9-11 yaş aralığında ortaya çıktığı bildirilmekle birlikte bazı olgularda bu yaşın 3 yaşa kadar gerilediği görülmektedir (Ruso, 2022). Yetişkinlik döneminde ise ortalama 21 ile 30 yaş aralığında bozukluğun başladığı bildirilmektedir (Demet vd., 2005).

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN ETİYOLOJİSİ

Hem bilişsel hem de davranışsal boyutlu heterojen özellikli obsesif kompulsif bozukluğun ortaya çıkış nedeni henüz netlik kazanmasa da biyopsikososyal bileşenlerin birlikte etken olduğu düşünülmektedir (Şafak vd., 2014).

Yakın geçmişe kadar bozukluğun ortaya çıkışında ağırlıklı olarak ruhsal etkenlerin etkili olduğu görüşü hakimdi ancak yapılan araştırmalarla biyolojik olarak da azımsanamayacak bir etkinin olduğunun görülmesiyle bu alandaki çalışmalar da hız kazanmıştır. Kalıtım, nörokimyasal ve beyin görüntüleme çalışmaları bozuklukta biyolojik etkililiğe yönelik yapılan çalışma alanlarından bazılarıdır.

İkiz ve aile etkeni üzerinden yapılan çalışmalar kalıtımın bozukluk üzerinde %30 ile 50 arasında bir etkililiği olduğunu göstermiştir (Kring vd., 2019; Öztürk ve Uluşahin, 2020). Bozukluk tanısı alan çocukların ilk derece yakınlarında %20 ile 25 oranlarında aynı tanı olduğu bildirilmektedir.

Yine tek yumurta ikizlerinde tanı alma olasılığının çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Karslıoğlu ve Yüksel, 2007).

Nörokimyasal çalışmalar da ağırlıklı olarak seratonin ve dopamin hormonu üzerinde durulmuştur. Antidepresan ilaçlar arasındaki seratonerjik yapılı klomipramin ilacının bozukluk üzerinde etkili olması seratonin hormonunun bozuklukta etkili olduğunu düşündürmüş ve çalışmaları bu yöne doğru kaydırmıştır. Dopaminle ilgili araştırmalarda ise bu reseptörlerin bloke edilmesiyle bozukluktaki belirtilerin hafiflediği görülmüştür. Bu nedenle buna yönelik çalışmalar da hız kazanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Günümüzde gelişen beyin görüntüleme cihazları ile gerçekleştirilen araştırmalarla beyin bölgelerinin de bozuklukta etkili olduğu anlaşılmıştır. İşlevsel görüntüleme araştırmalarındaki sonuçlar, birey bozukluğu tetikleyici nesnelere maruz bırakıldığında ağırlıklı olarak beyindeki orbitofrontal korteks, anterior singulat ve kaudat nükleus bölgelerinde artmış aktiviteyi göstermektedir. Haricinde ise serebellumdaki gri madde hacminde ise azalmalar olduğu görülmüştür (Karslıoğlu ve Yüksel, 2007).

Çevresel etkenler açısından bakıldığında henüz net olarak aydınlatılmamış olmasına rağmen toplumdaki tutumlarında bozukluk üzerine etkili olabileceğine dair araştırmalar mevcuttur. Özellikle kayıplar, afetler vb. Önemli yaşam olaylarının başlangıçta etkili olabileceği düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Psikolojik açıdan bozukluğun tetiklendiğine yönelik farklı yaklaşımlar mevcuttur. Psikoanalitik ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları ise en fazla üzerinde durulmuş yaklaşımlar arasındadır. Psikoanalitik yaklaşımçılara göre obsesyonlar bireydeki bastırılmış dürtüler sonucu ortaya çıkan durumlardır. Freud her nevroitik durumda olduğu üzere burada da çocukluk dönemindeki çocuk ve ebeveyn arasındaki çatışmaların bozukluğa sebep olduğunu belirtmektedir. Anal dönemdeki bu çatışmalar ve dönem görevlerinin doğru tamamlanamaması ilerleyen süreçte kişide bu döneme yönelik gerilme yaşanmasına sebep olmaktadır. Kişi bu gerileme ile oluşan agresyonu bastıramadığı durumlarda ise yeni kompulsif eylemler geliştirmektedir (Toptaş, 2019).

Alandaki diğer bir psikolojik yaklaşım olan bilişsel davranışçı yaklaşım ise bozukluğun açıklanmasında bireyin olayları algılama ve yorumlama durumunun kişide hem duyguları hem de eylemleri etkilendiğini savunmaktadır. Bu yaklaşıma göre bozukluktaki kaygı kişinin içinde bulunduğu durumu tehlikeli olarak algılaması oluşturmaktadır. Yani kaygıyı belirleyen bilişsel süreçlerdir. Bunun neticesinde otomatik düşünceler oluşur ve kişi durumu felaketleştirerek hatalı yorumlama yapar. Zamanla da bu şekilde davranmaya koşullanır (Yalçın, 2021).

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN TEDAVİSİ

Obsesif kompulsif bozukluk genel olarak yavaş ve sinsi başlangıca sahip, kronik bir bozukluktur. Epizodik açıdan şiddetinde ve şeklinde değişkenlik gösterebilir. Hastalar tedavi için genellikle uzun süre çabaladıktan ve sonuç alamadıktan sonra profesyonel bir yardım arayışına girmektedirler (Sakallı-Kani, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2020). Bununla ilgili yapılan bazı araştırmalarda bireylerin bozukluk ortaya çıktıktan yaklaşık 2 ile 13 yıl aralığında bir süre içerisinde destek alma başvurusunda bulunduğunu göstermektedir (Demet vd., 2005). Bozukluğun süresi, eş zamanlı görülen diğer bozuklukların varlığı ya da ailede benzer bozukluk öyküsünün olması tedavi sürecinde olumsuz bir prognoz oluşturmaktadır (Ergüney-Okumuş vd., 2019).

Bozukluğun tedavisinde ilaç ve bilişsel davranışçı terapiler son zamanlarda benimsenen iki temel tedavi yöntemidir. Dirençli vakalarda ise ilaç ve terapinin birlikte kullanımı ile elektrokonvulsif tedavi uygulanabilmektedir (Ergüney-Okumuş vd., 2019).

İlaç Tedavisi

Yapılan araştırmalar bozukluğun tedavisinde ilaç tedavisinin önemli faydalar sağladığını göstermektedir. Aslında depresyon tedavisi üzerine geliştirilen ancak obsesif kompulsif bozuklukta da etkili olduğu görülen antidepresanlar sıklıkla kullanılmaktadır. Ağırlıklı olarak serotonin hormonunun geri alımını önleyici olarak kullanılan klomipramin, fluoksetin, sertralin vb. ilaçların bozuklukta etkili olduğu bildirilmektedir (Kring vd., 2019; Öztürk ve Uluşahin, 2020). Tedavi süresinin ise genellikle 6 ile 12 ay arasında olduğu aktarılmaktadır (Kobak vd., 1998).

Bilişsel ve Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi, bilişsel psikoloji ve öğrenme kuramı ilkelerini baz alarak geliştirilen bireydeki duygu ve hatalı davranışları değiştirmeyi amaçlayan bir psikoterapi yaklaşımıdır (Türkçapar ve Şafak, 2012). Bu bozuklukta bireylerde olayları ve düşünceleri hatalı, uygun olmayan biçimde yorumlama durumu söz konusudur. Bilişsel davranışçı terapi de tam olarak bu kısımın özdeşleşmiş bir terapidir (Şafak vd., 2014). Bu terapidde hastaya özel bir tedavi süreci planlanır. Bireyin öyküsü üzerinden ilerlenerek bozukluğun oluşumunda etkili olduğu düşünülen hazırlayıcı faktörler, duygular, otomatik düşünceler, baş etme eylemleri tespit edilmeye çalışılır. Devamında bu olumsuz faktörler tartışılarak ve çeşitli alıştırmaya eylemleri ile ortadan kaldırılmaya ve yerlerine olumlu kalıpların yerleştirilmesi amaçlanır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Temel olarak özetlemek gerekirse bilişsel davranışçı terapiddeki süreç; psiko eğitim verilmesi, hatalı inançların tespiti ve yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve tepki engelleme, izleme, ev egzersizleri uygulama ve nüksü önleme şeklinde ilerlemektedir (Ruso, 2022).

Maruz bırakma ve tepki engelleme uygulaması Meyer tarafından obsesyonların neden olduğu kompulsif davranışlarını ortadan kaldırmak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Burada seans içerisinde belirlenen obsesyon sonucu oluşan kompulsif eylemler oluşturduğu rahatsızlık derecesine göre sıralanır. Devamında en az rahatsızlık verici olandan başlanarak kişi o kompulsiyona neden olan obsesyona maruz bırakılır. Bireyin ise bu obsesyon sonucu gerçekleştirdiği davranış gerçekleştirmesi engellenir. Ve bir süre sonra kaygı kaynaklı oluşan bu koşullu tepkilerin sönmesi amaçlanır. Örneğin temizlik obsesyonu olan bireyin kirli olarak tanımladığı bir nesneye teması sağlanır ve devamında ellerini yıkaması engellenir. Yapılan araştırmalar bu yöntemin bozukluk kaynaklı olan saplantı ve zorlantıların azaltılmasında etkili bir yöntem olduğunu bildirmektedir. Ancak uygulamanın yoğunluğu ve yarattığı rahatsızlık derecesi nedeniyle bireylerin %25' lik bir kısmında tedaviyi reddetme ve bırakma görülmektedir (Ergüney-Okumuş vd., 2019; Kring vd., 2019; Ruso, 2022). Uygulamadaki bu durumu azaltmak ve devamlılığı sağlamak amacıyla son dönemlerde yaklaşımdaki süreçlere ek olarak bireylere gevşeme eğitimleri verilemeye başlanmıştır (Twohig vd., 2010). Gevşeme eğitimleri ile özellikle maruz bırakma aşamasındaki anksiyetenin azaldığı bildirilmektedir (Şafak vd., 2014).

Tüm bu veriler ışığında bilişsel davranışçı terapinin en az serotonerjik ilaçlar kadar tedavide etkili olduğu bilinmektedir. Terapi süreci genellikle hafif olgularda 13-20 seans aralığında sürdürülmektedir Daha ağır vakalarda ise ilaçla birlikte süreç ilerletilmektedir (Ruso, 2022).

OLGU

Bu vaka örneğinde danışan 24 yaşında ilişki olmayan üniversite mezunu ancak çalışmayan bir kadındır. İstanbul'da anne, baba ve kız kardeşi ile birlikte yaşamaktadır. Alkol, sigara ve madde geçmişi bulunmamaktadır. Omzunda yaşadığı fitik ve reflü şikayeti dışında bildirdiği fizyolojik bir hastalığı bulunmamaktadır. Psikolojik destek talebine ilk kez somatik bir bozukluğuna ilişkin gittiği bir doktorun yönlendirmesi ve uzun süredir yaşadığı ısrarlı düşünce ve eylemlerden duyumsadığı yoğun rahatsızlıktan dolayı başvurmuştur. Danışan, DSM-V tanı kriterleri doğrultusunda obsesif kompulsif bozukluk belirtileri göstermektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri ve ek olarak gevşeme teknikleri kullanılarak 12 seans uygulanmıştır. Terapi süresi içerisinde danışanın işlevsel yaşantısına geri dönebilmesi hedeflenmiştir. Aktarılan bilgiler danışanın rızası dahilinde ve literatüre katkı sağlamak amacıyla verilmiştir.

Tahsil ve Çalışma Yaşamı

Danışan başarılı bir eğitim hayatı geçirmiş, ilköğretim ve lise eğitimlerini babasının işleri nedeniyle farklı illerde tamamlamıştır. Üniversiteye başladığında ailesi Bursa'da ikamet ettiklerinden dolayı ders günlerinde evine gidip gelmiş. İkinci senesinden itibaren İstanbul'da bir ev tutulmuş ve danışan tek başına yaşamaya başlamış. Tek yaşadığı bu süreçte her hafta sonu ailesinin yanına gitmeye devam etmiş. O süreçte annesi ile günde üç sefer telefon görüşmesi sağlasalar bile, annesinden ayrı kalmak onu çok zorlamış. Son senesinde ise ailesinin İstanbul'a taşınmasıyla birlikte yaşamaya devam etmişler. Üniversite eğitiminin ardından babasının emekli olduğu firmanın merkez ofisindeki bir pozisyonda çalışmaya başlamış. Bir yıllık süreç boyunca yaşadığı stres ve yönetici anlaşmazlıkları sebebiyle 3 ay öncesinde istifa etmiş. Şu an iş aramaktadır.

Öz ve Soy Geçmişi

Danışan iki çocuklu bir ailede en büyük çocuktur. Büyüme döneminde herhangi ciddi bir hastalık geçmişi olmamış. Danışanın bakımını gerçekleştiren annesi sağ ve 51 yaşında bir ev hanımı olup, danışan 3 – 4 yaşındayken önemli bir mide hastalığı geçirmiş. Bu hastalığı süresince çok fazla zayıflamış ve danışan annesini bu şekilde hayal gibide olsa hatırladığını aktarmaktadır. Annesinin hastalığı süresince evleri hastaneye uzak olduğundan genellikle dayısı ve yengesinin evinde kalmışlar. Annesi, yaşama olasılığının çok düşük olduğu belirtilen ameliyatı olduğunda, birkaç hafta bakımını yengesi sağlamış. Babası işi nedeniyle genellikle şehir dışındaymış ve çok sık gelemiyormuş. Danışan o dönem annesi hastanede yatarken, gelen misafirlerin annesinin adını geçirip ağladıklarını hatırladığını aktarıyor. Annesinin şu an herhangi bir sağlık problemi bulunmuyormuş. Çocukluğundan beri her şeyi ile bizzat ilgili olan annesinin kuralcı ve detaylara önem veren bir yapıda olmasına karşın, ilişkilerinin hep iyi olduğunu aktarıyor. Annesinin bir karar verirken mutlaka kendisinin fikrini sorduğunu belirtiyor. Danışan annesinin farklı bir yere gitmesi sürecinde çok gergin hissettiğini, gitmemesi için çeşitli bahaneler yarattığını aktarıyor. Bu gerginliği kız kardeşi ya da babası gittiklerinde yaşamadığını belirtiyor.

Danışanın babası sağ ve 55 yaşında olup, özel bir şirkette saha operatörü olarak çalışmış ve 2 sene önce emekli olmuş. Babası genellikle şehir dışında çalışıp, parça parça senede 2 ay kadar evde olurmuş. Danışan bu nedenle babası ile çok fazla anılarının olmadığını aktarıyor. Babasını çok fazla iyi niyetli ve bu yüzden kolay kandırılabilir biri olduğunu aktarıyor. Ama bunun için zaman zaman kendisine kızdığını ama ilişkilerini genel olarak iyi olarak tanımlıyor.

Danışanın kız kardeşi ise sağ ve 20 yaşında bir üniversite öğrencisi. Kardeşi ile aynı odayı paylaşıyor. Kardeşine çok düşkün olduğunu ama çatışmalarının çok fazla olduğunu, çatışmalarının temelinde ise kardeşinin, danışanın ona çok fazla müdahale ettiğini söylemesinden kaynaklandığını belirtiyor. Danışan ise söylediklerinin kardeşinin iyiliği için olduğunu, tartışma çıkartacak kadar müdahale etmediğini düşündüğü aktarıyor. Kardeşi doğana kadar hiç arkadaşı olmadığını, kardeşi doğduğunda ise çok mutlu olduğunu ama bir süre annesinden kardeşini kıskandığını aktarıyor. Babası şehir dışında olduğunda, kardeşinin bakımında annesine çok yardım ettiğini, annesi dışarı giderken kardeşine kendisinin baktığını, mamasını hazırladığını ve altını temizlediğini aktarıyor.

Çocukluğunda annesinin kapı arkasında çok sık anahtar unuttuğundan dışarıda kaldıklarını ayrıca kendisi okuldayken ise birkaç kez ocağı açık unuttuğundan zehirlendiğini, kapı ve ocağı kontrol etmeye başlamasının ise o dönemlerde başladığını aktarıyor. Danışan: "O zaman sadece annem unutmuş olabilir diye akşamları yatarken ya da dışarı çıkarken kapıda anahtar olup olmadığını ya da ocağının açık olup olmadığını baktığımı hatırlıyorum. Annem de kendisinden sonra tekrar kontrol etmemi isterdi. Kontrol etmediğin zamanlarda ise herhangi bir rahatsızlık hissettiğimi hatırlamıyorum. Ama lise dönemlerimden beri her şey giderek zorlaştı. Prizleri, pencereleri, ilaçların ve gıdaların tarihlerini, ailemle evden çıkıyorsam da su ve gazı sürekli kontrol ediyorum. Yatağa girdiğim sırada kontrol etmediğimi hatırlarsam, kalkıp kontrol ediyorum. Sadece ben evde değilsem akşamları ailemi arayıp bunları kontrol etmelerini söylüyorum. Kontrol etmezsem sanki bir şey olacakmış gibi hissediyorum. Benim dışımda ailemde bunlara takılan kimse olmadığından benim kontrol etmem şartmış gibi hissediyorum."

Ailenin kontrol durumlarından genel olarak memnun olduğunu aktarıyor. Ancak son zamanlarda bu durumdan kaynaklı olarak işlerine geç kaldığını ya da kendisi evde olmadığı dönemlerde kontrol edemediğinden çok fazla huzursuzluk hissi yaşadığını aktarıyor. Bunlar haricinde geceleri uyumadan belli dua ve dilek cümlelerini söylemek ve kalktığında ise yeniden bunları tekrar etmek zorundaymış gibi hissettiğini belirtiyor. Bunların ailesini koruduğunu ve yapmadığı takdirde onlara bir şey olacağından korktuğunu aktarıyor. Ayrıca ellerini çok fazla yıkadığını, bu yüzden sık sık ellerinin kuruyup çatladığından bahsediyor. Dokunduğu şeylerin pis olduğunu düşündüğünden mikrop kapacağı hissine kapıldığını belirtiyor. Ancak son dönemlerde bu takıntısı yüzünden insanlarla bile tokalaşmaktan çekindiğini, bununda çevreye karşı olumsuz bir izlenim yarattığından şikayetçi olduğu belirtiyor.

PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME ve TERAPİ SÜRECİ

Danışan ile ilk görüşmenin ön değerlendirme ve yaşam öyküsü hakkında bilgi alma, son görüşmenin ise sonlandırma görüşmesi olduğu ortalama 45'er dakikalık 12 seanslık bir terapi süreci yürütülmüştür. Danışan yaşı itibari ile uyumlu giyimi olan, kilosu ideal aralıkta görünen, öz bakımı iyi ve kendisinin içinde olduğu duruma karşı farkındalık kazanmaya çalışan biridir. Süre içerisindeki tüm seanslara katılım sağlamıştır. Danışanın aktardığı yakınma, yaşam öyküsü ve süreçteki gözlemler neticesinde DSM-V' e göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı olabileceği düşünülmüş ve danışan bu açıdan incelenerek süreç ilerletilmiştir.

Aşağı danışandan alınan bilgiler neticesinde hazırlanan teknik özetleme ve formülasyon doğrultusunda son dönemlerde obsesif kompulsif bozuklukta etkili olduğu görülen terapi tekniklerinden bilişsel davranışçı terapi süreçlerinin uygulanması uygun görülmüştür. Tedavideki ana hedef, belirlenen tetikleyici durumlarındaki kaygıyı kontrol edebilmek ve bilişsel çarpıtmalardan kurtulabilmektir.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi ve Formülasyonu

Şikayetler	Kapı kilitleri, pencereler, ocak ve prizlerin kontrolü, belli dua ve dilek cümlelerini okuma, ellerini sürekli yıkama, evden ayrılırken ateş ölçer, yanık kremi vb. birçok eşyayı çantaya koyma, anne evden uzaklaşırken rahatsızlık hissetme ve ağlama, ailenin başına gelenlerden dolayı kendini suçlama.
Hazırlayıcı Faktörler	Babanın sürekli şehir dışında olması, annenin evdeki tek ebeveyn olup sorumluluğu danışan ile paylaşması, annenin ciddi bir hastalık geçirmesi, ailenin kontrol davranışlarının gerçekleşmesini teşvik etmesi ve memnuniyet duyulması.
Tetikleyen Faktörler	Evden tek başına ya da aile ile uzaklaşılması, annesin evden tek başına uzaklaşması, kirli olduğu düşünülen nesnelere temas etme.
Sürdüren Etmenler	Düşük benlik saygısı ve güvensizlik duygusu, ebeveynlerin kontrol davranışından memnun olması ve teşvikleri, sorumlulukları üzerine alması gerektiği düşüncesi.
Sorunlar Karşısında Uygulanan Eylemler	Evdeki ocak, kapı, pencere, priz, ilaç ve gıdaların düzenli kontrol edilmesi, annenin uzaklaşması durumunda bahaneler aramak ya da sürekli aramak, uyku öncesi ve uyanıldığında dua ve dilek söylemlerini tekrarlamak, evden uzaklaşırken birçok şeyi yanına almak.
Otomatik Düşünceler	Kimse kontrol etmeyecek, benim kontrol etmem gerekiyor, kötü bir şey olursa sorumlusu sen olursun, annem için en güvenli yer evi, dışarıda bir şey olursa vaktinde yanına gidemem, burası kesin pistir, mikrop kapacağım.
Duygular	Gerginlik, kaygı, korku, mutsuzluk.

İlk seans diğer seanslardan farklı olarak yaklaşık altmış dakika kadar sürdü ve seans sırasında öncelikle danışana terapi süreci ilkelerinden bahsedildi. Devamında ikinci seansta dahil olmak üzere danışanın yaşam öyküsü alındı ve şikayetleri doğrultusunda bozukluğun DSM-V tanı kitabı içerisinde yer alan obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili olabileceği üzerine yoğunlaşıldı. Bu aşamada danışanın DSM-V tanı ölçütlerindeki kriterleri taşıyıp taşımadığı sorgulandı. Bozukluk kapsamında bireyde obsesif ve/veya kompulsif eylemlerin bulunması ve bunların gündelik yaşantısında işlevsellik kayıplarına neden olması gerekiyordu. Danışanda ise ellerin sık yıkanması, ocak, kapı vb. unsurların sürekli kontrolü, bazı dua kalıplarını sürekli tekrarlama, annenin evden uzaklaşmasına yönelik verilen yüksek tepkiler gibi eylemler mevcuttu. Haricinde çantasında çok fazla eşya taşımak zorunda hissetmesi nedeniyle gelişen bir boyun fitiği problemi mevcuttu. Danışan bu eylemleri gerçekleştirmekten kendisini alıkoyamıyor, bunların vaktini ciddi oranda aldığından yakınıyor ve rahatsızlık yaşıyordu. Bu bilgiler doğrultusunda bu eylemlerin kompulsif davranışlar olabileceği, bu eylemlere karşılık ise danışanda temizlik, kontrol/ kuşku, kaybetme ve dinsel obsesyonların olabileceği düşünüldü. Danışanın bunun haricinde kullandığı farklı bir ilaç ya da yasaklı madde olmaması da tanının uygun olduğunu

gösterdi. Literatür araştırmaları ışığında bozukluğun tedavisi için en uygun yöntemlerden bir tanesi olan bilişsel davranışçı terapi yönteminin uygulanması kararlaştırıldı ve üçüncü seans aşamasında danışana bozukluk, terapi yöntemi, süreç ve uygulanacak teknikler hakkında bir psikoeğitim verildi. Verilen bu psikoeğitim ile amaçlanan danışına temelde bu süreçte yalnız olmadığını hissettirmek, bozukluğa ilişkin ön yargıları giderebilmek ve bozuklukla ilgili doğru bilgilendirmelerle danışanın seanslara daha efektif katılımına katkı sağlamaktı.

Üç, dört ve beşinci seanslarda danışandan şikayetlerine yönelik detaylı bilgiler alındı. Gerçekleştirdiği davranış kalıplarındaki düşünsel çarpıtmalar, yanlış yorumlamalar üzerinde durularak, bilişsel davranışçı terapinin alt tekniklerinden biri olan sokratik sorgulamalar yapıldı. Örnek verilecek olursa: “Eğer kapıları kontrol etmezsem anahtarı arkada unutturuz ve yine kapıda kalırız ya da kilitlemeyi unutursak kesin eve hırsız girer. Bu benim görevim ve bir şey olursa benim yüzümden olmuş olacak.” şeklinde durumu felaketeleştiren ya hep ya hiç düşüncesi ve “Anneler demeseler de içlerinden kesin beni suçlar ve kızarlar.” tarzında akıl okumaları mevcuttu. Bu şekilde gerçekleştirilen her eylem için danışana bu düşüncelerine yönelik farkındalık kazandırılmaya çalışıldı.

Dördüncü ve beşinci seanslar sırasında haricinde diğer seanslarda uygulanmasına başlanacak maruz bırakma ve tepki engelleme uygulamasındaki yoğun kaygı durumunu göz önünde bulundurularak danışana gevşeme egzersizleri eğitimi verildi. Gevşeme egzersizleri son dönemlerde bilişsel davranışçı terapi süreçlerinde uygulanan ek yöntemlerden biridir. Özellikle tedavi sürecinde danışanlarda oluşan yoğun kaygı durumunu azaltabilmek ve danışanların tedaviye devamını artırabilmek adına tercih edilmektedir. Bu kapsamda bu olgu çalışmasında da gevşeme egzersizleri eğitimi verildi ve bu eğitim sürecinde öncelikle danışana stres anında hissedebileceği duygu ve belirtilerden bahsedilerek danışanın stresi tanımasına olarak sağlandı. Burada stres ve stresin yarattığı huzursuzluk, solunum veya kalp atışında hızlanma, sıcaqlama, terleme, mide bulantısı, öfkelenme vb. ani duygu patlamaları tarzındaki belirtileri hakkında teorik bilgilendirmeler yapıldı. Devamında bu belirtileri hissettiği anda yapabileceği uygulamalar hakkında bilgi verildi. Burada öncelikle oturarak ya da yatarak rahat bir pozisyonda yapabileceği nefes egzersizi gösterildi. Bu nefes egzersizinde burundan karına doğru üç saniyede nefes alıp, üç saniye nefesi tutup, üç saniyede ise ağızdan verileceği bilgisi aktarıldı. Nefes egzersizi sırasında sayıları kullanmak, odak noktasını değiştirmede etkili olduğundan sayı sayarak bunu yapması istendi. Bunu birkaç kez tekrarladıktan sonra iki aşamalı bir kas gevşeme tekniği gösterildi. Sırayla ayaklardan başlayarak, yüze doğru devam edecek biçimde oradaki kasları sıkıp, on saniye bekleyip devamında gevşetme yaparak tüm kas gruplarının rahatlatılması sağlandı. Son olarak da görselleştirme meditasyonu yöntemi hakkında bilgi verildi. Burada gözlerini kapayarak kendisini en rahat ve huzurlu hissettiği bir ortamda hayal etmesi istendi. Bu görselleştirmenin yüzeysel olarak değil kıyafetlerden çevredeki renklere kadar her detayın hayal edildiği bir görselleştirme olması gerektiği bilgisi verildi. Rahatlama hissi oluşuktan sonra ise süreç tamamlandı. Gevşeme egzersizlerini pratikleştirebilmesi adına danışandan seans haricinde de stres anlarında uygulaması ve hissettiklerini not alması istendi.

Altıncı seans ortalama kırk dakika sürdü ve bu seansla birlikte önceki seanslarda tespit edilen durumlarla ilgili temel tekniklerden olan maruz bırakma ve tepki önleme yöntemi uygulanmaya başlandı. Başlanan tekniğin yarattığı gerilimden dolayı önceki seanslara kıyasla danışanın daha fazla zorlandığı gözlemlenen bir seans oldu. Bu nedenle seans süreci diğer seanslara göre daha kısa sürdü. Uygulanan yöntemle esas amaç kişinin kompulsif davranışlarında sönme yaratılmasıdır. Yöntem kapsamında kişide rahatsızlık yaratan durumlar en azdan en çok olana doğru sıralandı. Danışan, şikayetlerini en az stres yaratan durum çanta doldurmadan en çok stres yaratan durum annesinin evden uzaklaşmasına doğru sıraladı. Bu sıra doğrultusunda danışanın kademeli ve süresi arttırılarak kaygı yaratan durumları yaşaması sağlandı. Yoğun kaygının

hissedildiği en üst noktada ise gevşeme egzersizleri uygulandı. Yapılan uygulamadan bir örnek verirsek, danışandan, çantasından gerekli olduğunu hissettiği ama olmasına gerek olmayan ateş ölçer, arada sırada kullandığı kremler, aseton, sargı bezi, el feneri, mini saç şampuanı gibi eşyaları çıkarması ve anahtarı kendisinde bulunan bir kutuya bırakması istendi. Devamında tüm gün boyunca o eşyalar olmadan dışarıda bir gün geçirmesi ve akşam üzeri gelip kutusunu teslim alabileceği bilgisi verildi. Danışan ilk aşamada eşyaları bırakmada çok fazla tereddüt etse bile devamında çıkararak akşam üstü gelip eşyaları teslim aldı. Bir sonraki seanslar da ise bırakılması istenen gün sayısı artırılarak sistematik duyarsızlaştırma tekniği ile danışanın bu eşyalar olmadan da dışarıya çıkabileceği bunun bir sorun yaratmadığı bilinci oluşturulmaya çalışıldı. Diğer bir örnek ise annesinin evden uzaklaşmasına yönelik hissettiği yoğun kaybetme obsesyonuna yönelik öncelikle imgesel maruz bırakma tekniği kullanıldı. Bu teknikle danışanın, annesinin evden uzaklaşması gerektiği bir durumu detayları ile hayal etmesi istendi. Danışan ilk aşamada ağlama atağı ve rahatsızlık yaşadı. Bunun üzerine gevşeme egzersizleri uygulanarak danışanın rahatlatılması sağlandı. Burada danışandan ev ödevi olarak bu durumu her gün beşer dakika imgelemesi, rahatsız hissettiği aşamada gevşeme egzersizlerini uygulaması ve hissettiklerini not alması istendi. Ayrıca danışana annesiyle olan bağı ve özellikle annesine bir şey olacağı ve bir daha göremeyeceğine yönelik felaketleştirme düşünceleri ile ilgili farkındalıklar kazandırılmaya çalışıldı. Danışanın imgesel açıdan bu konuda rahatlaması ile onuncu seans aşamasında annesinden hafta sonu bir yerlere gitmesi talep edildi. Aynı zamanda süreçteki kaygıyı azaltabilmek amacıyla ise annesi yokken onun da dışarda vakit geçirmesi istendi. Diğer seans haftasındaysa annesi evde yokken bu sefer kardeşiyle ya da arkadaşları ile evde vakit geçirmesi istendi. Bu aşamalarla danışanın annesinin evde bulunmadığı durumlara yönelik kaygıları ve kompulsiyonları için duyarsızlaştırma sağlanmaya çalışıldı. Diğer obsesyon ve kompulsiyonlar içinde aynı teknikler uygulanarak süreç ilerletildi.

Terapinin on ikinci ve son seansı bir sonlandırma seansı olup, bu seansta önceki seanslar ile danışanın katettiği olumlu sürecin bir özetlemesi yapıldı. Seansların tamamlanmış olmasının danışan üzerinde yaratabileceği gerilimler göz önünde tutularak danışana sonraki süreç ve yaşayabileceği nükslerde nasıl yol izleyebileceği üzerine bilgilendirmeler sağlandı Ayrıca devam eden bir yıl içinde iki izlem seansının yapılması planlandı.

On iki seans süren terapi sürecinin sonunda danışandaki kontrol, dinsel ve temizlik obsesyon ve kompulsiyonları ortadan kalmış, kaybetme obsesyonu ise hala devam etmekle birlikte kontrol edebileceği düzeye gerilemiştir. Böylelikle danışanla terapi sürecinin ve bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının başarılı olarak ilerletildiği görülmüştür.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Dünya genelinde en sık görülen psikolojik bozuklar arasında yer alan obsesif kompulsif bozukluk, bireyde önemli işlev kayıplarına yol açan, obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize, kronik ağır bir ruhsal bozukluktur. Kişide baş edemediği yoğun düşünceler ve kaygı durumları yaratarak, genellikle bastırıcı davranış kalıpları uygulamasına neden olmaktadır (Yılmaz, 2018). Tedaviye başvurunun geç olması ya da hiç olmaması toplum içindeki yaygınlığı noktasında net verilere ulaşılmasını engelledebilmektedir (Sakallı-Kani, 2014). Çok eski dönemlerden beri görüldüğü bildirilmekle birlikte, günümüzde bozukluk tanısı verilebilmesi için Amerika Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan DSM-V-TR üzerindeki kriterleri karşılama durumuna bakılmaktadır. Ailede bozukluk öyküsünün bulunması, kayıp gibi kritik yaşam olaylarının varlığı, aynı zamanlı farklı bozukluk tanılarının varlığı prognozu olumsuz etkilemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Bozukluğun tedavisinde ilaç ve bilişsel davranışçı terapi uygulamaları, iki temel benimsenen yöntemdir (Ergüney-Okumuş vd., 2019). İlaç tedavisinde özellikle seratonin geri alım önleyici grup antidepressanlar kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ise özellikle hafif semptomlu bireylerde tek başına uygulanabilen ve en az antidepressan ilaçlar kadar etkili olduğu bildirilen bir psikoterapi türüdür. Burada ilaç tedavisi özellikle orta ve ağır semptomlu bireylerde tek başına uygulanabileceği gibi, bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ile paralel olarak uygulanmasında başarı oranlarının daha yüksek olduğuna yönelik araştırmalar mevcuttur (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Bu olgu çalışmasında danışanın yakınmaları ve gözlemler neticesinde DSM-V tanı kriterlerince tanımlanan obsesif kompulsif bozukluk tanısında bilişsel davranışçı terapi yöntemi uygulanarak bir tedavi süreci yürütülmüştür. 12 seanslık terapi süresince temel terapi tekniklerine ek olarak süreçteki özellikle maruz bırakma ve tepki önleme uygulamasının yarattığı yoğun kaygı durumu göz önünde tutularak gevşeme egzersizleri eğitimi verilmiştir. Bu sayede danışanın tedaviye uyumunun kolaylaştığı gözlemlenmiştir. Araştırmalarda da verilen bu ek eğitimin bireyde motivasyonu arttırdığı belirtilmektedir (Twohig vd., 2010).

Sonuç olarak literatür araştırmaları ve olgu çalışmasındaki sonuçlar da göstermektedir ki, bilişsel davranışçı terapi yöntemi (BDT), obsesif kompulsif bozukluğunun tedavisinde etkili terapi yöntemlerinden bir tanesidir. Ancak her vakanın kendine özgü olduğu ve BDT'nin her vaka üzerinde etkili sonuç veremeyebileceği unutulmamalıdır. Özellikle psikolojik terapi yöntemli tedavilerde hastanın iş birliğine açık ve tedaviye uyum gösteren bir yapıda olması son derece önemlidir. Tedavi süresinde uygulanan gevşeme eğitimlerinin yararları noktasında ise daha fazla olgu çalışmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. (Beşinci Basım)*. (Çeviren, Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Barahona-Corrêa, J. B., Camacho, M., Castro-Rodrigues, P., Costa, R. and Oliveira-Maia, A. J. (2015). From Thought to Action: How the Interplay Between Neuroscience and Phenomenology Changed Our Understanding of Obsessive-Compulsive Disorder. *Frontiers in Psychology*, 6, 1798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01798>
- Demet, M. M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E. O., Şimşek, E. ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 133-144.
- Ergüney-Okumuş, F.E., Sertel-Berk, Ö. ve Yücel, B. (2019). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Gevşeme Eğitimi ve Bilişsel Davranışçı Tekniklerin Uygulanması: Vaka Örneği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1): 63-68. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.10756>
- Karşlıoğlu, E.H. ve Yüksel, N. (2007). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3): 3-13.
- Kobak, K. A., Greist, J. H., Jefferson, J. W., Katzelnick, D. J. and Henk, H. J. (1998). Behavioral Versus Pharmacological Treatments of Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis. *Psychopharmacology*, 136(3): 205-216.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davinson, G.C. and Neale, J. M. (2019). *Anormal psikoloji / Psikopatoloji. (On İkinci Basım)*. (Çeviren, Şahin, M.) Ankara: Nobel Yayınevi.

- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. (On Altıncı Baskı)*, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ruso, K. (2022). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Üzerine İnceleme: Bir Derleme Çalışması. *International Journal of SU-AY Development Association*, 1(2): 96-116.
- Sakallı-Kani, A. (2014). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Afektif Mizaç, Kronobiyoloji ve Dürtüsellik Açısından İncelenmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Swedo S.E. and Snider, L.A. (2004). *The Neurobiology and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. Neurobiology of Mental Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E. ve Yücens, B. (2014). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Grup Psikoterapisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4): 225-233.
- Şimşek, A. B. (2018). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Obsesyon ve Kompulsiyonların İmpulsivite ile İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Tek, C. and Uluğ, B. (2001). Religiosity and Religious Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatry Research*, 104(2): 99-108. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(01\)00310-9](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(01)00310-9)
- Toptaş, B. (2019). Kuramsal Çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3): 94-109.
- Türkçapar, M. H. ve Şafak, Y. (2012). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Özellikler ve Bilişsel Tedaviler. *Türkiye Klinikleri*, 5: 69-75.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H. and Woidneck, M. R. (2010). A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy Versus Progressive Relaxation Training for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5): 705-716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- Yalçın, N. (2021). *Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Kuram ve Psikoanalitik Kuram Perspektifinden Karşılaştırılarak İncelenmesi*, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 2(1): 21-42.
- Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2): 360-362. <https://doi.org/10.17826/cutf.207909>