



Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı İle Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Psikolog Zeynep Pervin ÖZCANER

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/Kıbrıs
Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus
zeynepozcaner@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4905-653X>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/Kıbrıs
Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus
meryem.karaaziz@neu.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu olgu sunumunda, 30 yaşında ki kadın danışanın Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) bulguları göstererek profesyonel destek talebi bulunmaktadır. Değerlendirmeler sonucunda danışanla Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolü ile süreç gerçekleştirilmiştir. Olgu sunumunda DSM-5 tanı ölçütleri ile değerlendirildiğinde danışan, simetri, düzen, kontrole dayalı obsesyonlarına eşlik eden kompulsif davranımlar sebebi ile günlük yaşamında 6 aydır artış gösteren ciddi işlev kayıpları yaşamaktadır. Tedavi sürecinde, yapılandırılmış bir psikoterapi ekolü olan BDT'nin, OKB düzleminde bilişsel modeli esas alınarak danışanın obsesyonları gerçekçi değerlendirebilmesi, işlevsiz düşünce kalıplarının yeniden yapılandırılması, maruz bırakma, tepki engelleme ve gevşeme egzersizleri teknikleri uygulanmıştır. Süreçte haftada bir 50 dakikalık toplam 8 seans gerçekleştirilmiş, danışanın obsesyon ve kompulsiyonlarının şiddetinde belirgin bir düşüş, buna ilişkili olarak da işlevselliğinde anlamlı bir artış gözlenmiştir. Bu olgu sunumunda, OKB'nin BDT ekolü ile sağaltımı vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Teknikler

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

Abstract

In this case report, a 30 year old female client showed symptoms of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and requested professional support. As a result of the evaluations, the process was carried out with the client through Cognitive Behavioral Therapy (CBT). When evaluated with DSM-5 diagnostic criteria in the case report, the client has been experiencing serious functional losses in his daily life, which have been increasing for 6 months, due to compulsive behaviors accompanying his obsessions based on symmetry, order and control. During the treatment process, based on the cognitive model of CBT, a structured school of psychotherapy, on the OCD level, techniques such as helping the client evaluate obsessions realistically, restructuring dysfunctional thought patterns, exposure, response inhibition and relaxation exercises were applied. During the process, a total of 8 sessions of 50 minutes were

carried out once a week, and a significant decrease in the severity of the client's obsessions and compulsions and a correspondingly significant increase in his functionality were observed. In this case report, the treatment of OCD with the CBT school is emphasized.

Key Words: Obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Techniques

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) arzu edilmeden ortaya çıkan, obsesyon ve kompulsiyon semptomlarıyla kendisini gösteren psikolojik bir bozukluktur. Mantığa uygun bulunmayan düşüncelerin kişinin kendi tarafından bilinmesine rağmen kontrol sağlayamadığı ve tekrarlar şeklinde zihni meşgul eden takıntılı düşüncelerle, bu düşüncelerin sebebiyet verdiği rahatsızlıktan kurtulmak amacıyla bir takım davranış örüntülerini tekrarlayarak süregelen bir takıntı bozukluğudur (Gümüş ve Alver, 2020).

Kompulsiyon; benliği huzursuz eden tekrarlayıcı fikirlerden kurtulmak ya da bu fikirlerin yaşattığı huzursuzluğu ötelemek amacıyla gerçekleştirilen eylemler olarak tanımlanmaktadır. Obsesyon ise bireylerin çeşitli yollarla kurtulmaya çalıştığı, huzursuz edici, tekrarlayıcı, ısrarlı dürtüler ve fikirler olarak ifade edilmektedir (Karaman ve ark., 2011).

Obsesyonlar çoğunlukla simetri, dini, cinsel, kuşku ve bulaşma konuları ile işlevselliği bozacak ölçüde ki aşırı uğraşları kapsar. Kompulsiyon ise çoğunlukla fiziksel bir hareket, özgün dua ritüelleri, düşünce tekrarları, tikler şeklinde, huzursuzluk getiren obsesyonları ortadan kaldırmak ve rahatlamış hissedene kadar tekrarlanan davranışlardır (Swedo ve Snider, 2003).

OKB her yaş grubunda ki bireyde bulunabilmektedir fakat büyük risk grubunun orta çocukluktan yetişkinliğe kadar giden süreç olduğu söylenmektedir. Bu bozukluğa sahip bireylerin yaşamı incelendiğinde sosyal, mesleki ve akademik alanlardaki işlevselliklerinin yüksek oranda bozulabildiği görülmektedir (Özer, 2015).

Sık rastladığımız dört OKB çeşidi bulunmaktadır. Bunlar; kontrol, kirlenme, bulaşma, simetri ve düzenleme, ruminasyonlar ve takıntılı düşüncelere yönelik geliştirilen obsesif kompulsif bozukluklar (Çankara, 2020).

Obsesif kompulsif bozukluğun çeşitlerinden olan simetri ve düzenlemede, kontrol obsesyonlarında yapılan eylemlerin, kusursuz, hatasız, mükemmel, düzenli, kontrollü planlı sırayla yapmış olabilmenin yanı sıra, konuşma, yazma, okumayı kusursuz şekilde yaptığından emin olmayı isteme obsesyonlar görülmektedir (Gümüş ve Alver, 2020)..

Düzen, sıralama, temizleme, sayma, kontrol etme çeşitli ritüeller, tekrarlı ve ritmik sesler çıkarmak, tipik tikler gibi çeşitli kompulsiyonla dışavurumu gerçekleşmektedir. Bu alt tiplerde ki OKB hastaları incelendiğinde de iç görüsünün az veya hiç bulunmadığı bilinmektedir. Dolayısı ile bilinç düzeyi ve destek arayış ve ihtiyacı yok denecek kadar düşük olabilmektedir. Bu sebeplerden kaynaklı olarak tedavi başarısı da yetersiz kalabilmektedir (Emekdaş, 2022).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun DSM Gelişimi

Obsesif Kompulsif Bozukluk, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Diagnostik ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) sürümlerinde zamanla gelişmiştir. DSM'nin ilk süreçlerinde psikanalitik yaklaşımlar hâkimken, sonraki sürümlerde bilişsel, davranışsal, biyolojik yaklaşımlar öne çıkmaktadır (Dikeç, 2014).

DSM-I (1952): Obsesyonlar ve Kompulsiyonlar “Anksiyete Reaksiyonu” adı altında ele alınmıştır. DSM-I’de OKB bağımsız bir bozukluk olarak tanımlanmamıştır. Bu dönemde psikanalitik yaklaşımlar yoğunlukta olduğu için obsesyonlar bilinçdışı çatışmaların bir sonucu olarak görülmektedir (Köroğlu, 2015).

DSM-II (1968): DSM-II, OKB’yi “obsesif-kompulsif nöroz” adı altında farklı bir bozukluk olarak sınıflandırmaktadır. Psikanalitik yaklaşıma dayandırılmaya devam ederken ve bilişsel ya da biyolojik etmenlere yine yer verilmemiştir (Dikeç, 2014).

DSM-III (1980): DSM-III ile birlikte, psikanalitik yaklaşımlardan uzaklaşmış, OKB tanıları nesnel ölçütlerle değerlendirilmeye başlanmıştır. OKB, “Anksiyete Bozuklukları” patolojisi altında yer alırken obsesyonlar ile kompulsiyonlar net bir şekilde tarif edilmiştir. DSM gelişimi OKB özelinde incelendiğinde, modern psikiyatriye dahil olduğunu bu dönemde DSM III, içerisinde obsesif kompulsif bozukluğa sınıflandırma olarakta ilk kez yer vermiştir (Köroğlu, 2015).

DSM-IV (1994): DSM-IV, DSM-III'teki tanımını geliştirmiş ve OKB'nin alt türlerini de tanımlamıştır. Bu dönemde nörobiyolojik, genetik faktörlere daha fazla vurgu yapılmıştır (Dikeç, 2014).

DSM-5 (2013): DSM-5'de OKB, anksiyete bozuklukları ile ayrılarak "Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında ele alınarak ayrı bir kategoride yer alınmıştır. DSM-V ile birlikte OKB, bunaltı bozukları alt başlığından çıkarak, ayrı bir sınıf olarak tanımlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). DSM-V-TR'ye göre bozukluğun tanı kriterlerini aşağıdaki gibidir (APA, 2013).

A. Takıntılar (obsesyon), zorlantılar (kompulsiyon) veya her ikisinin varlığı:

Obsesyonlar iki biçimde tanımlanır:

1. Zorla ve istem dışı gelen, genellikle bireyde belirgin kaygı veya sıkıntıya sebep olan, tekrarlayıcı ve devamlı düşünce, dürtü veya imgeler.

2. Birey, bu düşünce, dürtü veya imgelere dayanarak hareket etmemeye veya bunları bastırmayı dener veya bunları farklı bir düşünceyle etkisizleştirme çabalarında bulunur.

Kompulsiyonlar iki biçimde tanımlanır:

1. Bireyin obsesyonuna tepki amacıyla veya katı uyulması gereken kurallara göre yapmaya mecburiyet hissettiği tekrarlayıcı eylemler veya zihinsel eylemler.

2. Bu eylemlerle, düşüncelerle ve davranışlarla, oluşan kaygı veya sıkıntıdan korunmayı, veya kaygı duyulan olayı önlemek amaçlanır. Fakat bu eylemler veya düşünsel eylemler, gerçekçi bir boyutta kaygı duyulan olayı söndürmez, gerçekçi bir şekilde alakasız 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 gelişmemiştir.

D. Farklı bir psikolojik bozukluk nedeniyle ortaya çıkmamıştır ve başka bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Epidemiyoloji

Obsesif kompulsif bozukluk, yaygın ve şiddetli seyirde yaşayan bir hastalıktır olmasına rağmen gerektiği düzeyde tanı koyulamamakta ve tedavi uygulaması yapılamamaktadır (Durmuş, 2022). Önceden genç bireylerde daha az görüldüğü düşünülse de epidemiyolojik çalışmalarda çocuk ve ergenlerdeki görülme sıklığı % 0,25 - % 4 arasındadır. Tanı konmuş çocukların %60 - 70'ini erkek cinsiyetinde ki çocuklar oluşturmakta ve erişkinlik dönemine kadar erkeklerde daha fazla görülmektedir. Yetişkin OKB tanısı almış bireylerin 1/3 - 1/2'sinin OKB belirtilerinin çocukluk ya da ergenlik çağlarında başladığı tespit edilmiştir. Ayrıca klinik çalışmalar, erişkin çağda kadın erkek cinsiyet farkının olmadığı göstermektedir (Durmuş, 2022).

Türkiye'de gerçekleştirilen Ruh Sağlığı Profili Araştırması'ndan elde edilen verilerde OKB'nin bir senelik yaygınlığı %0,5 olarak raporlanmıştır. Yine aynı çalışmada OKB'nin bir yıllık sıklığı erkeklerde %0,2, kadınlarda %0,6 daha fazla oranda saptanmıştır. Türkiye'de yapılan OKB belirtilerinin ve türlerinin tanılarını tespit edilip yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada; bireylerde %76'sında bulaşma, %68'inde simetri, %44'ünde saldırganlık, %26'sında dini, %17'sinde bedensel-fiziksel, %16'sında cinsel ve %34'ünde ise birbirinden farklı türlerde OKB belirtileri bulunduğu tespit edilmiştir. Okb vakalarının %50'sinde üç veya daha fazla belirtinin görüldüğü saptanmıştır. Yani hastaların büyük çoğunluğu birden fazla belirtiyile tanı alabilmektedir (Şahin, 2022).

Etiyoloji

OKB etiyojisi net olarak ortaya konamamıştır. Çok faktörlü bir etiyojisi bulunmaktadır ve genetik-aile öyküsü, çevresel, psikosoyal, nörobiyolojik çeşitli faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. Perinatal komplikasyonlar, çocukluk çağı travmaları, stresli yaşam gibi bazı durumların OKB etiyojisinde çoklu risk faktörlerini oluşturduğu düşünülmektedir (Strom, 2021).

Etiyoloji kapsamında yürütülen aile çalışmalarında OKB çıkışında kalıtımsal aktarımın etkisinin yanısıra otoriter ebeveyn tutumuna sahip bireylerin çocuklarında da görülme sıklığı fazladır (Toptaş, 2019).

OKB Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi

OKB tedavisinde, tüm terapi ekollerinin OKB bozukluğa ilişkin ortak kanısı, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiliyor olmasıdır. OKB'nin tedavisinde farmakolojik desteklerin yanısıra davranış terapisi ve bilişsel davranışçı terapi gibi yaklaşımlar edinilen başarı nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedir. Çocuk, ergen ve yetişkin OKB vakalarında BDT etkin ve tercih edilen bir psikoterapi tedavi ekolüdür (Karaca vd., 2020).

Davranışsal terapi, davranış modellenmesindeki gibi öğrenme ile davranış değişikliği, davranışlarda sönme gibi sonuçları hedefler. Psikoterapide klinik uygulamalar ve gözlemler sonucunda alınan etkili sonuçlarda bilişsel davranışçı terapi tedavisinde, yöntemlerin kombinasyonunun kullanıldığını gözlenmiştir (Kara, 2015).

BDT; bireyin davranışlarının oluşmasında fikirlerin, düşünce kalıplarının büyük oranda etkili olduğunu öne süren yapılandırılmış bir psikoterapi ekolüdür. Terapi sürecinde danışanın kendisine ait formülasyonu terapist tarafından oluşturulmaktadır. Tedavinin planları danışanla terapistin ortaklıkları ile oluşturulmalıdır. Süreç başında danışana OKB ve BDT hakkında psikoeğitim verilmektedir (Durusoy ve Karaaziz, 2023).

Örneğin; danışanın obsesyonlarının ve onu ne kadar etkilediğinin fark edilmesi sağlanarak bu farkındalık sonucunda obsesyonlarını seçerek ifade etmesi, yazması istenir ve bunlarla ilgili ortak hedefler oluşturulur. Ödevler amaçları gerçekleştirebilmeyi pratik kılmasından kaynaklı verilmektedir. Danışanın obsesyonlarının farkına vararak etkili kompulsiyonlarını ayırt etmesi hedeflenir. Problem yaratan olaylar iş birliği ile spesifik olarak netleştirilir, olumsuz otomatik düşünceler tespit edilerek yerini sağlıklı düşünce kalıpları almaktadır (Özcan ve Çelik, 2017).

Davranışçı terapinin iki temel yöntemi, obsesyonlarla ilişkili hissedilen anksiyeteyi azaltmaya yönelik “Maruz Bırakma” ve obsesyon kaynaklı düşünce veya ritüelistik davranışların yaygınlığını azaltabilmek adına uygulanan “Yanıt Önleme”dir (Kara, 2015).

Her iki yöntemin esas amacı OKB’de gözlenen uyumsuz tepkilerin önüne geçilerek söndürülmesi veya azaltılması ile bu tepkilerin yerine daha sağlıklı yeni davranışların kazandırılmasıdır. “Maruz Bırakma” yönteminde kaygı azalana dek danışanı korkulan uyarılarla karşı karşıya getirmek amaçlanmaktadır. Karşı karşıya gelmelerin sonucunda bireyin kaygısı azalmakta ve süreç kontrollü bir şekilde devam ettiğinde artık danışan aynı duruma yönelik kaygı gütmemekte, dolayısı ile obsesyonlar ve dolaylı olarak kompülsiyonlar sönmeye başlamaktadır. Maruz bırakma yöntemi doğru şekli ve konu özelinde uzman bir terapist tarafından yapıldığı takdirde hızlıca yanıt alınabilecek uygulamalı bir yöntemdir (Okumuş vd., 2019).

Danışanda maruz bırakma yöntemi ile “Yanıt Önleme”, “Tepki Önleme” yöntemleri de eşgüdümlü olarak gerçekleşmektedir. Birey maruz bırakılma esnasında her zaman ki davranışlarını yani tepkilerini önleyerek kompulsif davranışlardan kaçınır ve daha önce kendisini kaygılandıran olayların yaşanmadığını, kaygısını kendi kendine indirgeyebileceği becerisi ve algısı kazandırılır. Süreci daha kolay hale getirebilmek adına en az korkulan uyarandan başlanarak bir sıralama yapılır ve oluşturulan sıralı hedeflere tedavi süresince benzer uygulamalar gerçekleştirilir (Yılmaz ve Karaaziz, 2023). Böylelikle BDT’de önem arz eden bir diğer yapılandırma olan “Bilişsel Yeniden Yapılandırma” becerisi de danışana kazandırılmıştır. Yapılandırma içeriğinde bireyin bilişsel çarpıtmaları soyut olarak ele alınarak yeniden işlevsel düşünce yapılarına dönüştürmek hedeflenmektedir (Okumuş vd., 2019).

Kaygı duyulan durumlar kimi zaman somut olarak boyutlandırılmayacak örüntülerdir. Örneğin; bireyin sevdiği birisinin ölmesine yönelik beslediği korkusu karşı karşıya her istediğimizde kontrollü şekilde yaşanabilecek ve maruz kalınacak bir örüntü olmamaktadır. Bu gibi durumlarda da imgeleyerek maruz bırakma yöntemi kullanılabilir. Bu imgesel maruz kalma yöntemi ile kaygı ile hayali olarak karşı karşıya gelinir ve alışkanlık oluşana dek korkulan imge ya da durum kontrollü şekilde tepki önlenene kadar zihinde bir uzman tarafından boyutlandırılarak hayal ettirilebilmektedir (Aslan vd., 2016).

Bir diğer yöntemde ise danışanın zorlantılarına sebep olan, tetikleyicilere verilen önemler değerlendirilir ve olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar “Sokratik Sorgulama” yöntemi ile tespit edilmektedir. Daha sağlıklı düşüncelerin yerini alması amaçlanarak sorgulama

yapılır ve yeni düşünce örüntüleri yani bilişsel yapılanma oluşturulur. Düşünce kalıpları yerini daha sağlıklı ve işlevsel kalıplara bırakması sağlanır (Akdağ, 2023).

BDT de uygulamaların bir kısmı terapistin kontrolünde, danışana verilen “Kendini İzlem ve Ev Ödevleri” yöntemi ile de uygulanabilmektedir. Uygulamalı bazı ödevler ve görevler terapi ortamında terapist ile yapıldığında daha etkiliyken bazı ev ödevleri de danışanın bireysel yerine getirmesi gereken sorumluluklar bilinci ile süregelmektedir. Verilen ödevler danışan ve semptomları özelinde farklılık gösterebilmektedir (Yılmaz ve Karaaziz, 2023).

Yöntem

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden, olgu sunumu kullanılmıştır. Olgu sunumları tanımlayıcı araştırmalar içerisinde yer alır ve katılımcı, zaman, yer gibi farklı nitelikteki tek bir olgunun ayrıntılı şekilde incelenmesi ve değerlendirilmesi ile şekillenmiştir (Çaparlar ve Dönmez, 2016). Bu çalışmada sunulan danışan ile daha öncesinde psikolojik danışma süreci gerçekleştirilmemiştir. Danışanın psikiyatrik veya psikolojik herhangi bir tedavi öyküsü bulunmamaktadır. Yani danışan terapi sürecine hakim değildir. Oturumlara başlanmadan önce danışan tarafından mevcut çalışmaya gönüllü katılım sağladığı ve görüşmelerin bilimsel araştırmalarda kullanılabilmesi için izin vermiştir ve onam formunu onaylanmıştır.

BDT'nin terapi planlama süreci belirlenen sorun üzerinden temel bilişsel yaklaşımlar ve davranışlar tanımlanarak gerçekleşir. Bu çalışmada yer alan olgu sunumunda kritik yaşam olayı ile belirtilerin arttığı ve işlevelliğin bozulduğu danışanla obsesyonları maruz bırakma, gevşeme egzersizleri, ev ödevleri yöntemleri ile tespit edilerek kompulsif davranışların sönmesini hedefleyerek çalışılmış ve danışanın şikayetlerinin sona ermesi ile terapiler 50 dakikalık 8 oturumda sonlanmıştır. Ölçüm aracı olarak OKB tespit ve sınıflandırmasına yaygın kullanılan Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) kullanılmıştır. Danışanın kimliği gizlenerek yalnızca alanyazına katkı sağlayacak sınırlılıkta kişisel bilgilere yer verilmekle birlikte, rızası dâhilinde ki detaylar içermektedir. Yakın doğu üniversitesi bilimsel araştırmalar etik kurulundan ikincil veri formu ile etik onay alınmıştır.

Olgu

Olgu örneğinde danışan 30 yaşında, evli üniversite mezunu, memur aynı zamanda 2. Üniversitesini okuyan bir kadındır. Ankara'da eşi ile beraber yaşamaktadır. Alkol, sigara ve madde öyküsü bulunmamaktadır. Herhangi bir fizyolojik hastalığı bulunmamaktadır. Psikolojik desteğe uzun süredir yaşadığı ısrarlı düşünce ve eylemlerden duyduğu yoğun rahatsızlıktan ve işlevselliğini etkilediğini fark ettiğinden dolayı, kendi isteği ile başvurmuştur. Danışanın semptomları, DSM-V tanı ölçütleri doğrultusunda değerlendirildiğinde başka bir ruhsal bozukluk ile daha iyi açıklanmadığı, herhangi bir madde etkisinde olmadığı halde zaman kaybettirici, zorlayıcı ve tekrarlayan düşünce ve davranışlar içinde bulunmasından kaynaklı Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısını düşündürmüştür. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri ve ek olarak danışanın içerisinde bulunduğu genel kaygı yoğunluğu sebebiyle maruz bırakma-tepki önleme ve gevşeme tekniklerinin de kullanıldığı bir tedavi yaklaşımı uygulanmıştır. Terapi süresi içerisinde danışana işlevsellik kazandırılması hedeflenmiştir. Aktarılan bilgiler danışanın rızası dahilinde ve literatüre katkı sağlamak amacıyla paylaşılmaktadır.

Öz ve Soy Geçmiş

Danışan H. 30 yaşında kadın, Ankara doğumludur. Üniversite mezunudur. Memur olarak 5 yıldır çalışmaktadır. Ankara'da doğup büyümüştür. Planlı bir çocuk olarak dünyaya getirilmemiştir. Fark edildiğinde tıbbi olarak müdahale edilemeyeceği bir dönemde olduğu için dünyaya getirilmiştir. Anne ve babasının evliliği devam etmektedir. Babası ve annesi aynı yaşadadır. Görücü usulü ile evlenmişlerdir Babası inşaat ustası annesi ev hanımıdır. Bir kız kardeşi vardır aralarında 5 yaş bulunmaktadır. Erkek kardeşi ile aralarında 12 yaş vardır. Evin en büyük çocuğudur. Danışana babaannesi ve dedesinin baktığını, o evde akrabaları ile büyütüldüğünü, liseye kadar onlarla yaşadığını söylemiştir. Liseyi aile evinde Ankara'da bir fen lisesinde bitirmiştir. Üniversiteyi yine Ankara'da okumuş ve hemşirelik kazanmıştır. Hemşireliği bitirdiğinde hemen atanmış ve yine Ankara'da çalışmaya başlamıştır. 2. Üniversite olarak radyoloji okumaya karar vermiştir. Bu bölümü de sırf başka bir şehre atanmak, aile evinden kurtulabilmek ümidi ile okuduğunu belirtmiştir.

Danışana bakım verenleri liseyi kazanana kadar büyük annesi ve dedesi olmuştur, anne-baba profili küçüklüğünde neredeyse hiç yer almamıştır. Ebeveynleri kendisine yeterli bakımı veremeyecekleri kaygısı güderek bakım vermemiştir. Diğer kardeşlerine anne bakmıştır. Küçükken anneye ve babaya dair hiçbir anısı bulunmayan danışan bakım veren büyükleri ile çok güzel bir ilişki kurduğunu belirtmiştir. Babası yerine koyduğunu söylediği dedesi iki yıl önce vefat etmiştir. Danışan bu kaybını yaşadığı en büyük ve en acı kayıp olarak nitelendirmektedir.

Annesinin sık sık öfke ve kaygı nöbetleri geçirdiğini, paranoyak davranışları bulunduğunu, hezeyan ve sanrı içerisinde bir ruh hali ile sürekli temizlik yaptığını, günün çoğunluğunda etrafı toparlamaya çalıştığını, sürekli etrafın dağınık olduğunu iddia etmesine rağmen her zaman evlerinin yeterince temiz ve düzenli olduğunu, sıradışı tekrarlı hareketleri ve ritüelistik davranışları olduğunu anlatmıştır. Evlenene kadar annesi tarafından dayak yediğini, ağır küfürlü hakaretlere maruz bırakıldığını ve maddi olarak istismara maruz bırakıldığını belirtmiştir. Bu dayakların sebebi olarak annesinin kaygı atakları esnasında etrafı dağınık ve kirli gördüğünü ve öfke nöbetleri geçirerek danışana saldırdığı belirtilmiştir. Evde bulunduğu her an için annesi tarafından kontrol edilen bir temizlik robotu olarak kendini adlandırmıştır. Her gün tüm evi tek başına temizleyip düzelttiğini, ayakkabı ve elbise dolaplarını her gün kontrol ettiğini, misafir geldiğinde ayakkabıları milimetrik şekilde düzeltmek zorunda bırakıldığını, evde ki her şeyin boyutuna ve rengine göre düzenli olmak zorunda olduğunu ve tüm bunları annesi tarafından kabul/onay almak, dolayısı ile sinirlenip şiddet uygulamaması için yaptığını belirtmiştir.

Babasının ve annesinin çoğu zaman ayrı odalarda uyduğunu, annesinin babasından tiksindiğini ve onu kirli ve dağınık bulduğu için gerçek bir evlilik ilişkilerinin olmadığını, diğer insanların onu yeterli bir birey olarak görmesi adına proje çocuklar doğurduğunu belirten danışan annesinin hastaneye gitmeyi kabul etmediği için kontrol altına alınamadığını belirtir. Baba anneye müdahale etmemekte, danışanın tabiri ile “ev içi huzuru kaçsın istemediği” sebebiyle sadece seyirci kalmıştır. Babası ile neredeyse hiç ilişkisi yoktur.

Annesi atandıktan sonra H'nin maaşına el koyduğunu, bir miktar harçlık verdiğini ve paranın harcanmaması gerektiğini, biriktirilmesi gereken bir materyal olduğunu, tüm mali düzenlemelerini de kendisinin yapmak istediği için kartlarına el koyduğunu, hür iradesi ile harcama yapmasına izin vermediğini belirtmiştir. Danışan anneannesinin de annesi gibi bir kadın olduğunu ve annesinin de aynı yetiştirilme tarzı ile büyütüldüğünü aktarmıştır.

1 yıl önce evlenmiştir. Eşi ile çalıştığı hastanede tanışmışlardır. Eşi de sağlık çalışanıdır. Fakat tanıştıklarında hayatında başka biri vardır. İçinde bulunduğu ilişkisinde çok yıprandığını 4 yıllık bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu ilişkisinde sevgilisinin kendisini çok baskılayıp otorite kurduğunu, kurallar koyduğunu, hareketlerini çok kısıtladığını, kendisini yönettiğini belirtmiştir. Annesi bu sevgilisi ile evlenmesi konusunda çok baskı kursada evlilik aşamasında sevgilisi başkasına aşık olduğunu söyleyerek 4 yılın sonunda kendisini terk etmiştir. Bu süreçte derin bir depresyon ve yas yaşamaya başlamıştır. Danışan bu terk edilme durumu ve dedesinin yas sürecini birbirine yakın zamanlarda yaşamıştır.

Bu yas süresince eşiyle de arkadaşlıklarını ilerletmişler ve sevgili olmaya karar vermişler. Eşinin kendisini çok sevdiğini “depresyon” olarak adlandırdığı yas sürecini kendisi sayesinde kısmen atlatabildiğini ve kısa bir süre içerisinde kendisine evlilik teklifinde bulunduğunu söylemiştir. Danışan düşünmeden kabul etmiştir, “duygusal yakınlık hissettiğim için değil bana mantıklı geldiği, annemin baskısından kurtulabilirim düşüncesi ile evlendim” demiştir. Eşinin rahat, anlayışlı, kendisine baskı uygulamadığını, istediği şeyleri satın almasına karışmadığını, çok dağınık veya kirli, aşırı kıskanç olmadığını belirtmiştir. Nişan sürecinde ailesi evliliğini desteklemediği gerekçesi ile 1 yıl boyunca sürekli kavga çıkarmış ve bu süreçte annesinin her şeyi karıştığını, sürekli kendisini kontrol ederek “Verdiğini tüm kararlar yanıştır ve hiç bir şeyi yeterince düzgün yapamayacaksın” düşüncesini H’ye empoze ederek tüm nişan sürecinde otorite kurarak hür iradesini çiğnemiştir.

Danışan 4 ay önce hamile olduğunu öğrenmiştir. Planlanan bir bebek olmadığını ve hazır hissetmediğini, son 2 yıldır yaşadığı kayıplar ve beklenmedik gebelik ile beraber Danışan son 6 aydır depresif ve kaygı atakları olarak adlandırdığı işlevselliği bozan belirtilerinde tekrardan artış gösterdiğini, tüm bu sorunlarla artık baş edemediğini ve bu semptomlardan kaynaklı eşini kaybetmekten korktuğunu, annesinin aralarını bozacağını, tekrar aynı eve gitmek zorunda kalarak aynı hayatı yaşayacağından korktuğunu, annesinin söylediği gibi çok düzensiz, değersiz, plansız, kirli olduğunu ve bu düşüncelerle beraber sürekli her şeyi düzenlemeye, kontrol etmeye, takip edip ayrıntısı ile simetrik hesaplar yapmaya üstün çaba harcamaktadır. Böylelikle danışanda ciddi işlev kaybı, mental ve fiziksel yorgunluk, umutsuzluk, titremeler gibi başlıca problemler meydana gelmiştir. 2 ay önce bu şikayetlerle psikoterapiye başlamıştır. Aldığı seanslardan çok memnundur ve süreçten istenen verim alınmıştır.

Bulgular

İlk seansta ön değerlendirme ve yaşam öyküsü hakkında bilgiler alınarak 50 dakikalık toplam 8 terapi seansı düzenlenmiştir. Her hafta aynı gün ve saatte seanslar gerçekleşmiştir. Danışandan alınan öz geçmiş ve anamnezler sonucunda terapist tarafından öykünün teknik özetlenmesi tabloda belirtilmektedir;

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi	
Erken Yaşam Deneyimi	Annesi işten gelene kadar istenen düzeni ve temizliği yapmadığında annesinden şiddet görme Ebeveynlerinden sevgi eksikliği hissetmesi.
Temel İnanç	Düzensiz, kontrolsüz, plansız bir insanım.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Yeterince düzenli ve kontrollü olursam annem bana şiddet uygulamayacaktır.
Kritik Yaşam Olayı	Sevgilisi tarafından terk edilmek.
Olumsuz Otomatik Düşünce	Düzensiz, kontrolsüz olursam eski hayatıma döneceğim ve hatalar ailemi yıkacak.
Belirtiler	Bilişsel: Kaygı, felaketleştirme, yaşamdan haz alamama. Somatik: Titreme, mide bulantısı,. Davranışsal: Her şeyi fazlasıyla düzgün, planlı yapmak. Günün çoğunluğu bu amaç için harcamak. Motivasyonel: Dışarı çıkmak istemiyor. Duygusal: Korku, endişe, suçluluk, bunalmışlık

Danışan ile ilk ön görüşme yapılmıştır. Danışanın yaşı ve sosyal statüsü doğrultusunda dış görünüşünün sağlıklı görüldüğü, giyiminin uyumlu ve düzenli olduğu, öz bakımına önem verdiği gözlenmiştir. Farkındalık düzeyi kısmen mevcut ve bulunduğu durumdan rahatsızlık duyarak değişiklik arayışı ile başvuru sağlamıştır. Süreç boyunca danışan tüm seanslara vaktinde katılmıştır, seans günlerini mesaj yolu ile danışmana kendi hatırlatma sağlamıştır ve teyit almıştır.

Danışan özellikle lise döneminden beri evin temizliğini yaptığı evdeki düzenden sorumlu olduğunu, her gün ayakkabılıkları düzenlediğini, kıyafet ve mutfak dolaplarını tekrar tekrar baştan yaptığını, uyumadan önce odaların kapılarının düzgün durup durmadığını kontrol ettiğini, kapıları tam olarak açmadan veya kapatmadan uyuyamadığını, eşinin uzandığı koltukta ki yastıkları eşinin kalkar kalmaz sürekli düzenlediğini ve tüm bunları bitirdikten sonra ancak uyuyabildiğini, aslında hayatında sorumlu olduğu her şeyi kendince fazlasıyla kontrol etme ve düzen sağlama güdüsü içerisinde olduğunu aktarmıştır.

Süregelen seanslar doğrultusunda ve danışanın ifade ettiği olay örüntüleri ışığında değerlendirildiğinde danışanın dedesini kaybetmesi ve sevgilisiyle ayrılması ile beraber kendisinde çok ciddi değişimlerin ortaya çıktığını, bazı düzen ve kontrole dair kompulsiyonlarının seviyesinin ciddi oranda arttığını, işlevselliğinde bozulmaların arttığını, günlük yaşamını devam ettirmekte zorlandığı tespit edilmiştir.

Tedavi Planlaması

Belirti dağılımı ve seviyesini belirleyebilmek amacıyla Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) uygulanmıştır. İlk seansta uygulanan ölçek sonucunda danışanın 26 puan alarak, Şiddetli OKB Belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Doğan vd., 2013). Danışanın patolojisi belirlendikten ve anamnez alındıktan sonra Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanması kararlaştırılmıştır.

İlk görüşmelerde danışanın tedavi sürecine yönelik soru işaretlerini cevaplamak ve tedavinin işleyişi hakkında danışana bilgi sağlamak amacıyla psikoeğitim verildikten sonra 2. Ve 3. Seanlarda psikolojik değerlendirme ayrıntılı şekilde sağlanmıştır 4. Seansla beraber danışanla eşgüdümlü belirli çalışmalar gerçekleştirilmiş ve yine bdt ekolü kapsamında ev ödevleri yapılmıştır (Yılmaz ve Karaaziz, 2023).

Kendini İzlem ve Ev Ödevleri: Gevşeme tekniklerinden nefes egzersizleri ve kas rahatlatıcı bazı gevşeme egzersizleri uygulanmıştır. Danışana görselleştirme meditasyonu yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra maruz bırakma tekniği esnasında ve ev ödevleri şeklinde rahatladığını hissedene kadar yalnızken gözlerini kapayarak kendisini en rahat ve huzurlu hissettiği bir ortamda hayal etmesi istenmiştir. Söz konusu teknikler terapi süreci boyunca kullanılmıştır (Akdağ, 2023).

Obsesif düşünceler ve kompulsif davranışların öz farkındalığını oluşturabilmek amacıyla danışan bir günlük tutmaya başlamıştır. Süreç başlangıcında ve sonunda A-B-C modelinde (olaylar, duygular, davranışlar) uygulanmıştır ve elde edilen bilgiler doğrultusunda ilerlenmiştir (Kuru ve Türkçapar, 2013). A-B-C modeli BDT ekolünde kullanılan bir ekoldür ve modelde amaçlanan bireylerin içerisinde buldukları durum ve duyguların kendilerinden dolayı değil bu olaylara yükledikleri anlamlardan kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Artıran ve Şeker, 2020).

Seanslara başlanırken alınan verilere göre olgunun A-B-C modeli aşağıdaki gibidir;

A: oturma odasında ki yastıkların simetrik konumlandırılmadığını fark eder.

B: bu şekilde düzensiz, dağınık kalırsa güvende değilim, yine kötü şeyler olacak.

C: endişe ve suçluluk duygusu ile yastıkları tekrar tekrar simetrik şekilde düzenlemek.

Sokratik Sorgulama ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma: Seanslarda BDT modülünde yer alan danışanın otomatik düşünce ve bilişsel çarpıtmaları tespit edebilmek ve çözümü en kısa ve pratik yollarla sağlayabilmek amacıyla derine inme, kanıt arama gibi sokratik sorgulama teknikleri kullanılmıştır. Bu sayede ortaya çıkan bilişsel çarpıtmaların bazı örnekleri şunlardır: ‘*eğer en ufak bir düzensizlik dahi olursa şuana kadar ki tüm düzenim bozulacak*’ (hep ya da hiç tarzında düşünme), ‘*kocam benden bunalıp, gidecek. hiç kimse beni sevmeyecek*’ (felaketleştirme) (Akdağ, 2023).

Danışanın ABC modelinde yer alan düzensizliğinin devam etmesi sonucunda kötü şeylerin olacağı gibi işlevsiz düşünce kalıpları sokratik sorgulama ve bilişsel yeniden yapılandırma yöntemi ile yeniden yapılandırılmıştır.

Maruz Bırakma ve Tepki Önleme: 6. Ve 7. seansla birlikte önceki seanslarda tespit edilen bulgulara, başlıca tekniklerden olan maruz bırakma ve tepki önleme yöntemi uygulanmıştır. Teknik danışanda stres ve kaygılı düşünceleri tetiklediği için ilk süreçte zorlanılan bir yöntem olmuştur. Bu nedenle seans süreci diğer seanslara göre daha dirençli sürmüştür. Uygulanan yöntemle esas amaç kişinin kompulsif davranışlarında sönme meydana getirmektir. Yöntem kapsamında kişide rahatsızlık yaratan kompulsif düşünceler en azdan en çok olana doğru

belirlenmiştir. Danışan, şikayetlerini en az stres yaratan durum ‘evdeki kapıların yanlış konumlandırılması’ en çok stres yaratan durum olan ‘misafirler geldiğinde evde ki düzeni her anlamda sağlayabilme’ şeklinde farklı şikayetlerle beraber sıraladı.

Bu sıra doğrultusunda danışanın sırayla bu durumlara maruz kalması ve tepkilerinin yani kompulsiyonlar oluşmasını engelleyeceği uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Danışanın süreçlerde zorlanabilme ihtimaline karşın eğitimi seans içinde verilen gevşeme egzersizlerini kullanması istenmiştir.

Terapinin gerçekleştirilen son seansı bir sonlandırma seansı olup, önceki seanslar gözden geçirilerek danışanın katettiği olumlu sürecin özetlemesi değerlendirilir. Seansların tamamlanmış olmasının danışan üzerinde yaratabileceği olası gerilemeler göz önünde tutularak danışana sonraki süreçte ve olası nökslerde nasıl yol izleyebileceğinin bilgisi verilmiştir. Ayrıca devam eden bir yıl içinde üç izlem seansının yapılması planlanmıştır.

Seansları sonlandırırken alınan verilere göre olgunun A-B-C modeli aşağıdaki gibidir;

A: oturma odasında ki yastıkların simetrik konumlandırılmadığını fark eder.

B: bu durumu düzeltebilirim ama düzeltecek kadar önemli bir şey ifade etmiyor, düzensiz durması herhangi bir felaket oluşturmayacak bu sadece bir düşünce.

C: hafif rahatsızlık hissi fakat yoğun kaygı, endişe, suçluluk hissetmez.

Sürecin istenilen düzeye gelmesi, danışanın işlevselliğinde artış, düşünce şeklinin normallik kazanması sonrasında uygulanan Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği puanı 12 çıkmıştır, şiddetli OKB belirtileri Hafif OKB Belirtileri seviyesine inmiştir. Dolayısıyla gerçekleştirilen Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamasının danışan üzerinde başarılı olduğu ölçülmüştür.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), bireylerin yaşamda işlevselliği olumsuz etkileyen ve tedavi edilmediğinde kronikleşebilen bir ruh sağlığı problemidir. Bilişsel Davranışçı Terapi, Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisine olumlu katkılarını kanıtlanmış bir yöntem olarak yaygın şekilde

tercih edilmektedir. BDT ekolünün her yaş aralığında ki bireye uygulanabilmesi, yan etkilerinin az olması ve etkinliği, bu yöntemi terapistler için tercih edilir kılmaktadır (Çataloluk ve Karaaziz, 2023)

Belloch ve arkadaşlarının (2008) çalışması incelendiğinde, BDT'nin OKB tedavisinde istenmeyen inançları değiştirmede yarar sağladığı belirtilmiştir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008).

BDT'nin OKB tedavisindeki yararı çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir. Örneğin, Whittal ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, BDT'nin OKB hastaları üzerinde yararının bulunduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, Öst ve arkadaşlarının (2015) gerçekleştirdiği araştırmada, BDT'nin antidepresan ilaçla tedaviye kıyasla daha iyi sonuçlar sağladığı tespit edilmiştir (Çetin ve Karaaziz, 2024).

Kafes (2021) tarafından ele alınan BDT ekolünün, OKB tedavisinde ki etkilerinin incelendiği derlemeden edinilen veriler ışığında davranışçı yöntemlerden maruz bırakma ve tepki önleme gibi yöntemler semptomların azalmasını sağlamıştır (Kafes, 2021). Literatürde yer alan çalışmaların, olgudan edinilen sonuçlar ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Bu olgu sunumunda, OKB belirtileri bulunan 30 yaşındaki bir kadın danışana uygulanan BDT teknikleri ve BDT yöntemlerine eşlik eden gevşeme egzersizleri ile 8 seanslık bir tedavi süreci aktarılmıştır. Danışanın lise dönemlerinden beri kademeli artarak simetri-düzen ve kuşku/kontrol, kaybetme gibi obsesyonları yaşadığı ve bunların neden olduğu kaygıyı azaltabilmek için çeşitli kompulsif eylemler gerçekleştirdiği belirtilmektedir.

Anamnez incelendiğinde danışanın soy geçmişinde de anneannesinin ve annesinin de OKB belirtileri göstermesinden kaynaklı yatkınlığı olduğu düşünülmektedir. Tedavi sürecine başlanırken psikoeğitim, anamnez alındıktan ve ölçekler uygulandıktan sonra ise BDT uygulamaları ve gevşeme egzersizleri kullanılarak, danışanın belirtilerinin azaltılması ve işlevsellik kazanılması sağlanmıştır.

BDT tedavinin gözlenen en önemli etkisi bireyde ritüelistik davranışlar üzerindeki sönmede yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda BDT'nin OKB üzerinde yeterince faydalı olduğu ve özellikle

hafif-orta şiddetteki olgulara öncelikli olmak üzere birçok olguda tercih edilmesi gereken bir ekol olduğu sonucuna varılmıştır (Oyman, 2012).

Sonuç değerlendirildiğinde, BDT'nin OKB tedavisinde etkili bir yöntem olduğu, danışanın belirtilerinde belirgin bir düzelme ve işlevselliğin tekrar kazanıldığı görülmüştür. Elde edilen bulgular, literatürdeki diğer bir çok çalışmanın bulgularıyla da uyumludur (Toptaş, 2019).

Olgu sunumu gelecekte, farklı yaş grupları ve kültürel bağlamlarda daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak çalışmalara ışık tutabilmesi amacıyla ele alınmıştır. BDT'nin OKB tedavisindeki etkinliğini daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilip, araştırılması adına alanyazındaki olgu analizlerinin daha fazla çeşitlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

Akdağ, A. Obsesif Kompulsif Bozuklukta; Klasik Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Nesil Kabul ve Kararlılık Terapisi, Karşılaştırmalı Müdahale Yaklaşımları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7(13), 45-61.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. (Beşinci Basım)*. (Çeviren, Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aslan, S., Gürbüz, M., & Vural, S. (2016). Ağır Bir Anoreksiyalı Olgunun Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Süreci. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 94-103.

Artıran, M., & Şeker, A. (2020). Otomatik düşüncelerin yordayıcılığı: umut ve umutsuzluk farkı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 36-47.

Ayoğlu Z. (2012). OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: *Yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 1-35.

Cankara, K. A. (2020). Üniversite Öğrencilerinde *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Tür, Sıklık ve Dağılımının Sosyodemografik Değişkenler ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Çaparlar, C. Ö., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212-218.

Çataloluk, Aygöl, and Meryem Karaaziz. "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu." *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi* 6.6 (2023): 781-793.

Çetin, G. İ., & Karaaziz, M. (2024). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities*, 8(3), 60-72.

Dikeç, G., & Kutlu, Y. (2014). Bir Grup Şizofreni Hastasında Tedaviye Uyum ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(3).

Doğan, K., Solak, Ö. S., Özdel, K., & Türkçapar, M. H. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk alt tiplerinde ve sağlıklı kontrol grubunda üstbilişlerin karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 34-40.

Durmuş HT. (2022). *Obsesif kompulsif bozukluk ve dissosiasyon birlikteliği; dissosiyatif-OKB alt tipinin OKB'den ayrıştırılması*. Kahramanmaraş, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.

Dorusoy, A., & Karaaziz, M. (2023). Bilişsel Davranışçı Terapinin Obsesif Kompulsif Bozuklukta Ele Alınması: Vaka Sunumu: Bilişsel Davranışçı Terapinin Obsesif Kompulsif Bozuklukta Ele Alınması: Vaka Sunumu. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS)*, 7(4), 522-529.

Emekdaş MA. (2022). Obsesif kompulsif bozuklukta bir endofenotip olarak sürüklenme-yayımlı modelinin (drift diffusion modelin) incelenmesi (Uzmanlık tezi). İzmir, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.

Gümüş, Ç. ve Alver, E. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Sosyal Medya Etkisinin Önemi. *İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 9(2): 611-622.

Kafes, A. Y. (2021). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan davranışçı müdahale teknikleri: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 726-738.

Karaca, P., Oktay, S., Koçak, M., & Erden, G. (2020, June). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Güncel Psikoterapi Yaklaşımları. In *Yeni Symposium* (Vol. 58, No. 2).

Karaman, D., Durukan, İ. ve Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295.

Kara M.; (2015). Investigation of depression, obsessive compulsive disorder and their treatment methods, Fatih Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 29-67.

Köroğlu, S. A. (2015). Literatür taraması üzerine notlar ve bir tarama tekniği. *GiDB Dergi*, (01), 61-69.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı İle Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Kuru, T., & Türkçapar, M. H. (2013). Farmakoterapi ve elektrokonvulsif tedaviye dirençli bir obsesif kompulsif bozukluk hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 173-181.

Okumuş, F., Berk, H. Ö. S., & Yücel, B. (2019). Obsesif kompulsif bozuklukta gevşeme eğitimi ve bilişsel davranışçı tekniklerin uygulanması: Vaka örneği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.

Oyman, S. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti ile üstbilişler arasındaki ilişkide düşünce kontrol stratejilerinin düzenleyici etkisi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

Özer, S. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının obsesyon alt tiplerinin çocukluk travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2020). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Bayt yayınları.

Snider, L. A., & Swedo, S. E. (2003). Nature and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Textbook of biological psychiatry*, 367-392.

Strom, N. I., Soda, T., Mathews, C. A., & Davis, L. K. (2021). A dimensional perspective on the genetics of obsessive-compulsive disorder. *Translational Psychiatry*, 11(1), 401.

Şahin, H. E., & Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2), 51-58.

Toptaş, B. (2019). Kuramsal çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 94-109.

Yılmaz, Ş. N., & Karaaziz, M. (2023). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Görüntülü Görüşme Tekniğiyle Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(2), 93-98.

Yorulmaz, O., & Gençöz, T. (2008). Obsessif-Kompulsif Bozukluk Semptomlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsessif İnanışlar Ölçeği ve Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği'nin Türk Örnekleminde İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 1-13.