



Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Derleme

Research Article

Subject: Psychology

Esra Örkün

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
esraorkunx@gmail.com

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus, Mersin 10 Turkey, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu derleme çalışmasının amacı obsesif kompulsif bozukluk (OKB) yaşayan bireylerde bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve türevlerinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır.. Ele alınan bu çalışmalar sonucunda BDT'nin (özellikle maruz bırakma ve tepki önleme) semptom şiddetini azaltmada, terapiye uyumu artırıcı ve iyileşmeyi hızlandıran bir terapi yöntemi olduğu görülmüştür. Ayrıca ilaç tedavisine yanıt vermeyen vakalarda BDT'nin sürece eklenmesinin ve I-CBT gibi yeni nesil yaklaşımların kısa süre içerisinde sonuca ulaşma yönünden etkin yöntemler olduğu saptanmıştır. OKB yaşayan bireylerde bu müdahaleler uygulandıktan sonra belirtilerin büyük oranda azaldığı ve işlevselliğin arttığı bulunmuştur. Bu sebeple de OKB tedavisinde BDT temelli yaklaşımlar etkili yöntemler olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın gelecek çalışmalara ışık tutacağı düşünölmüştür. Bu sebeple de OKB tedavisinde BDT temelli yaklaşımlar etkili yöntemler olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın gelecek çalışmalara ışık tutacağı düşünölmüştür; ileride yapılacak araştırmalarda farklı BDT protokollerinin uzun dönem etkilerinin ve hasta gruplarına göre etkinlik farklılıklarının daha kapsamlı şekilde incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel davranışçı terapi, I-CBT

A Review of Obsessive-Compulsive Disorder and Cognitive Behavioral Therapy Abstract

The aim of this review study is to examine the use of cognitive behavioral therapy (CBT) and its derivatives in individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD). In this study, a review method was employed, and no fieldwork or any measurement scale was used. As a result of the studies reviewed, it was found that CBT (particularly exposure and response prevention) is an effective therapeutic approach in reducing symptom severity, increasing treatment adherence, and accelerating recovery. In addition, it was determined that adding CBT to the treatment process in cases that do not respond to medication, as well as newer approaches such as I-CBT, are effective methods in achieving outcomes in a short period of time. It was found that after these interventions were applied to individuals with OCD, symptoms significantly decreased and overall functioning improved. Therefore, it has been concluded that CBT-based approaches are

Article Citation Information:
Esra, Ö. (2026).

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Davranışçı Terapi Üzerine Derleme, Journal of Social Research and Behavioral Sciences (SADAB Journal), (e-ISSN:2149-178X) Vol:12, Issue:01, p. 44-57.

DOI: 10.52096/jsrbs.12.01.02

Received D.: 18.03.2026
Accepted D.: 12.04.2026

Journal of Social Research and Behavioral Sciences

editorsadab@gmail.com

effective methods in the treatment of OCD. This study is thought to shed light on future research. In this regard, it is recommended that future studies examine more comprehensively the long-term effects of different CBT protocols and the differences in effectiveness across patient groups.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, cognitive behavioral therapy, I-CBT

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), bireyin yaşam kalitesini, sosyal işlevselliğini ve akademik/mesleki performansını büyük oranda zorlaştıran, tekrarlayıcı obsesyonlar ve rutinleşmiş kompulsiyonlarla nitelendirilen kronik bir psikiyatrik bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Dünya çapında yaygın bir prevalansa sahip olan bu bozukluk, tek tip olmayan yapısı nedeniyle hem yetişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde kompleks bir klinik tablo sergilemektedir. OKB'nin tedavisinde uzun yıllardır farmakolojik müdahaleler ve terapötik yaklaşımlar bir arada kullanılmış olmasına rağmen, hastaların çoğunluğunda semptomların tam anlamıyla yok olmadığı görülmektedir.

Güncel rehberlerde OKB için ilk tedavi yöntemi olarak kabul edilen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), ağırlıklı olarak "Maruz Bırakma ve Tepki Önleme" (EX/RP) yöntemleriyle semptomların kontrolünde ciddi bir başarı oranına sahiptir. Fakat son yirmi sene içerisinde yapılan araştırmalar, BDT'nin yalnızca davranışsal bir müdahaleden ziyade, bilişsel hataların ve disfonksiyonel muhakeme süreçlerinin yeni baştan yapılandırılmasında da önemli bir role sahip olduğunu ortaya koymuştur (Cottraux vd., 2001; Örum, 2021). Ek olarak, ilaç tedavisine dirençli vakalarda BDT'nin bir güçlendirme (augmentation) metodu olarak verimliliği (Duman vd., 2022; Simpson vd., 2008) ve Çıkarım Temelli Yaklaşım (I-CBT) veya Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) gibi inovatif yaklaşımların geleneksel protokollerle kıyaslanması mevcut kaynaklarda çokça yer bulmaktadır (Gündoğan vd., 2020; Visser vd., 2015).

Çocuk ve ergen vakalarında ise OKB tedavisi, gelişim aşamaları ve beraberinde gelen psikiyatrik hastalıklar (komorbidite) sebebiyle yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Ailenin sürece dahil olmasının tedaviye etkisi (Reynolds vd., 2013) ve komorbidite bulunmasında BDT süreçlerinin nasıl yönetilmesi gerektiği (İnci İzmir, 2025), bu alandaki yeni tartışmaların ana noktasını oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra, terapötik sürecin bireysel seanslardan grup seanslarına (Cordioli vd., 2003) kadar farklı şekillerde uygulanabilirliği, tedavinin ulaşılabilirliği açısından önem taşımaktadır.

Bu derleme çalışmasının başlıca amacı, 1999 ile 2025 yılları arasında yayımlanan araştırmalara dayanarak, OKB tedavisinde BDT ve ona bağlı yöntemlerin klinik etkinliğini; ilaç tedavisiyle olan ilişkisini, bilişsel süreçler üzerindeki değişimlerini ve çeşitli demografik gruplardaki uygulama sonuçlarını derlemektir. Elde edilen bulguların, klinisyenler için bilimsel verilere dayalı uygulama stratejileri sunması ve gelecekteki araştırmalar için yönlendirici nitelikte olmasını hedeflemektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanımı

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB); bireyin iradesiyle gideremediği, inatçı biçimde tekrarlayan, benliğe yabancı (ego-distonik) nitelikteki düşünce, dürtü veya hayallerden oluşan

obsesyonlar ile bu obsesyonların yarattığı yoğun anksiyeteyi azaltmak ya da korku salan sonuçları engellemek amacıyla sergilenen zihinsel eylemler veya görünür davranışlar olan kompulsiyonlarla karakterize bir psikopatolojidir (Çağlar vd., 2016; Zayman, 2016). DSM-5 sınıflandırma sisteminde bu bozukluk, anksiyete bozuklukları kategorisinden çıkarılarak "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" adı altında ayrı bir başlıkta ele alınmaya başlanmıştır (Maher vd., 2010; Zayman, 2016) Bu değişikliğin temel gerekçesi, OKB ve ilişkili spektrum bozukluklarının diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak benzer etiyolojik ve fenomenolojik kökenleri paylaşmasıdır (Visser vd., 2015; Zayman, 2016).

Obsesyonlar genel olarak istenmeyen niteliktedir ve bireyin kendi düşünce ve değer sistemiyle açıkça çelişen içerikler barındırır (Zayman, 2016). Tipik obsesyon temaları arasında bulaşma, kuşku duyma, simetri, sayma-sıralama, kendine veya başkasına zarar verme düşünceleri ile cinsel ve dini içerikli girici düşünceler yer almaktadır (Akpınar vd., 2013; Zayman, 2016). Kompulsiyonlar ise ritüeller olarak da bilinir; her ne kadar başlangıçta anksiyeteyi azaltmaya yönelik olsa da, haz amacı taşımazlar ve genel olarak tasarlanan korunma amacı ile gerçekçi bir ilişki içinde değildirler (Zayman, 2016). Tanısal açıdan bu belirtiler belirgin bir sıkıntıya yol açmalı, günde bir saatten fazla zaman alarak bireyin mesleki, sosyal ve akademik işlevselliğini belirgin bir şekilde bozmalıdır (Bayraktar, 2017; Zayman, 2016).

Bilişsel perspektiften OKB, bireyin duygusal gerçeklikten ziyade kuşku temelli çıkarımlara ve hayali olasılıklara (doubtful inferences) aşırı güvenmesiyle karakterize edilen bir "çıkarımsal karışıklık" (inferential confusion) durumu olarak tanımlanmaktadır (Aardema vd., 2022). Ayrıca üstbilişsel düzeyde bozukluk; düşünceleri mutlak kontrol etme ihtiyacı, düşüncelerin kontrol edilemezliğine yönelik tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik gibi işlevsel olmayan inanç kümeleriyle şekillenir (Çağlar vd., 2016; Puşuroğlu, 2023). Klinik görünümde bireyin belirtilerine ilişkin içgörü düzeyi "iyi", "kötü" veya "yok/sarısal" şeklinde bir spektrum üzerinde tanımlanabilir (Çağlar vd., 2016; Zayman, 2016). Sonuç olarak OKB; nörobiyolojik döngülerin (Örüm, 2021), travmatik geçmiş yaşantıların (Korkmaz vd., 2020), ebeveyn tutumlarının (Cekci & Inozu, 2024) ve nesne ilişkilerindeki bozulmaların (Şimşek, 2021) kompleks etkileşimi sonucu ortaya çıkan önemli bir ruhsal bozukluktur.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Etiyolojisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), karmaşık ve çok boyutlu bir etiyolojiye sahiptir; bu süreçte biyolojik yatkınlıklar, psikolojik mekanizmalar ve sosyal/çevresel faktörler kompleks bir etkileşim sergilemektedir (Korkmaz vd., 2020; Örüm, 2021).

Biyolojik Etkenler

OKB'nin biyolojik temeli üzerine yapılan güncel nörobiyolojik araştırmalar, bozukluğun patogeneğinde Kortiko-striato-talamo-kortikal (CSTC) döngüsündeki işlevsel bozukluklara odaklanmaktadır (Örüm, 2021). Bu döngüdeki aktivite artışının, obsesyonların zihne sürekli girişini ve buna bağlı gelişen kompulsif yanıtların sürekliliğini sağladığı varsayılmaktadır (Örüm, 2021). Nörofizyolojik düzeyde yapılan performans izleme (performance monitoring) çalışmaları, OKB'li bireylerin hataları izleme mekanizmalarının aşırı hassas olduğunu ve beyindeki "hata sinyali" oluşumunun bozulduğunu göstermektedir (Kathmann vd., 2022). Bu biyolojik hassasiyet, bireyin eylemlerini daima kontrol etme ihtiyacının temelini oluşturabilir (Kathmann vd., 2022). Ek olarak, nörokimyasal boyutta özellikle serotonin ve dopamin

sistemlerindeki dengesizlikler bozuklukla yakından ilişkili bulunmuştur (Zayman, 2016). Çocukluk çağı başlangıçlı vakalarda genetik yükün ve ailevi geçişin daha aşık olması, bozukluğun biyolojik kökenlerinin homojen bir yapıya sahip olduğuna dayanak oluşturmaktadır (Zayman, 2016; İnci İzmir, 2025).

Psikolojik Etkenler

Bozukluğun psikolojik etiolojisinde bilişsel modeller, üstbilişsel işleyişler ve nesne ilişkileri hayati öneme sahiptir. Çıkarımsal Karışıklık (Inferential Confusion) modeline göre OKB, bireyin duysal verilerin dışında hayali olasılıklara ve şüpheye dayalı çıkarımlara ("ya öyleyse?" gibi) aşırı güvenmesinden kaynaklanan bir karışıklık durumudur (Aardema vd., 2022). Üstbilişsel düzeyde ise, bireyin kendi düşüncelerini sürekli kontrol etme ihtiyacı, düşüncelerine aşırı önem yüklemesi ve bu düşüncelerin kontrol edilemezliğini bir risk olarak algılaması semptomların sürekliliğini belirlemektedir (Çağlar vd., 2016; Puşuroğlu, 2023). Nesne ilişkileri perspektifinden, erken dönemdeki çatışmalı bağlanma modellerinin ve bu süreç içerisinde ortaya çıkan bilişsel çarpıtmaların semptom şiddeti üzerinde doğrudan etkisi olduğu öne sürmektedir (Şimşek, 2021). Ayrıca çekingen, paranoid ve obsesif kompulsif kişilik inançlarının varlığı, bireyi obsesif-kompulsif semptomatolojiye yatkınlaştıran psikolojik bir temel teşkil etmektedir (Cekci & Inozu, 2024).

Sosyal Etkenler

Sosyal etiolojide çocukluk çağı deneyimleri ve aile yaşantısı belirleyici faktörlerdir. Çocukluk döneminde maruz kalınan duysal ihmal, bedensel istismar ve ensest gibi travmatik yaşantılar, OKB'nin hem ortaya çıkma riskini şiddetlendirmekte hem de hastalığın daha erken yaşlarda başlamasına (negatif korelasyon) neden olmaktadır (Akpınar vd., 2013; Korkmaz vd., 2020). Algılanan ebeveyn tutumları sosyal faktörlerin bir diğer kritik bileşenidir; ebeveynlerden algılanan reddedicilik ve aşırı kollayıcılık, bireyin işlevsel olmayan kişilik inançlarını tetikleyerek OKB gelişimine zemin hazırlar (Cekci & Inozu, 2024). Kültürel ve dinsel bağlamda, özellikle sert ve kuralcı din eğitimi süreçlerinin, bireyde mükemmeliyetçiliğe aşırı önem veren bir kişilik yapısına ve kusursuz ameli yapma kaygısı sonucu "vesvese" adı verilen dinsel obsesyonların gelişmesine sebebiyet verebildiği görülmektedir (Bayraktar, 2017). Aile katılımı ve bağlanma figürlerinin niteliği, bilhassa çocukluk çağı başlangıçlı vakalarda hastalığın sosyal gidişatını doğrudan etkilemektedir (İnci İzmir, 2025).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Epidemolojisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), toplumun geniş bir bölümünü etkileyen ve önemli düzeyde işlev kaybına yol açan yaygın bir psikopatolojidir (Duman vd., 2022). Dünya genelinde en yaygın psikolojik rahatsızlıklar arasında bulunan OKB'nin yaşam süresince yaygınlık oranının yaklaşık %2-3 arasında olduğu bildirilmektedir (Cekci & Inozu, 2024; Zayman, 2016). Bozukluğun ortalama başlangıç yaşı 19.5 olarak saptanmıştır (Cekci & Inozu, 2024). Lakin vakaların ortalama üçte ikisinde belirtilerin 25 yaşından önce, %15'inden azında ise 35 yaşından sonra başladığı görülmektedir (Bayraktar, 2017). Özellikle 10-24 yaş aralığı, hastalığın gelişimi açısından maksimum risk taşıyan dönem olarak kabul edilmektedir (Bayraktar, 2017).

Cinsiyet dağılımı açısından bakıldığında, yetişkinlikte kadın ve erkeklerde görülme sıklığı benzerlik göstermesine rağmen çocukluk çağı başlangıçlı vakaların erkeklerde daha sık olduğu gözlenmektedir (Duman vd., 2022; Zayman, 2016). Türkiye'de üniversite gençliği üzerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalar, klinik olmayan sosyal yapı örneklemelerinde obsesif-kompulsif belirti düzeyinin öngörülenden daha yüksek (yaklaşık %55.5) olabileceğine işaret etmektedir (Bayraktar, 2017). Bu yüksek oran, hastaların stigmatizasyon korkusu veya sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlılıkları nedeniyle semptomlarını gizleme meyilinde olmalarına bağlanmaktadır (Bayraktar, 2017).

OKB, tek başına varlık göstermekten ziyade sıklıkla başka psikiyatrik tanılarla birlikte (komorbite) görülmektedir (Duman vd., 2022). OKB tanısı alan bireylerin yaklaşık %90'ının yaşamları süresince en az bir ek psikolojik bozukluğa sahip olduğu saptanmıştır (Cekci & Inozu, 2024). Komorbidite profilinde en sık rastlanan bozukluklar şunlardır:

Duygudurum Bozuklukları: Majör Depresif Bozukluk, OKB'ye en çok eşlik eden tanıdır ve hastaların yaklaşık %63-67'sinde klinik düzeyde depresif belirtiler gözlenmektedir (Akpınar vd., 2013; Korkmaz vd., 2020).

Anksiyete Bozuklukları: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluk OKB hastalarında yüksek oranlarda gözlemlenmektedir (Puşuroğlu, 2023; Naralan, 2026).

Kişilik Bozuklukları: OKB şiddeti arttıkça kişilik bozukluğu komorbidite riski de artmaktadır; özellikle çekingen, bağımlı, paranoid ve sınırda kişilik özellikleri OKB tanılı bireylerde kayda değer ölçüde yüksek bulunmaktadır (Cekci & Inozu, 2024).

Travma ve İntihar: OKB hastalarının %69'unda en az bir çocukluk çağı travması öyküsü bulunmakta ve travma sayısı çoğaldıkça intihar girişimi riski (yaklaşık %10-20) artmaktadır (Akpınar vd., 2013; Korkmaz vd., 2020).

Diğerleri: Somatoform bozukluklar, tik bozuklukları, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları da OKB kliniğinde sıklıkla karşılaşılan eş tanılardır (Akpınar vd., 2013; Zayman, 2016).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik kuramın kurucusu Sigmund Freud, OKB'yi "obsesif kompulsif nevroz" olarak tanımlamış ve bu tabloyu fobik nevrozlardan farklı bir klinik antite olarak ele almıştır (Zayman, 2016). Freud'a göre obsesyonlar, bireyin bilinçdışındaki agresif ve cinsel dürtülerinden kaynaklanmaktadır (Zayman, 2016). Bu dürtülerin sebep olduğu anksiyete; gerileme (regresyon), karşıt tepki kurma (reaction formation) ve yapma-bozma (undoing) gibi savunma mekanizmaları ile çözülmeye çalışılır (Şimşek, 2021; Zayman, 2016). Pierre Janet ise 1900'lü yılların başında klinik tabloyu obsesyon, kompulsiyon ve fobiler üçlüsü olarak "psikastenî" yani ruhsal zayıflık çerçevesinde değerlendirmiştir (Zayman, 2016). Ayrıca, erken dönem nesne ilişkilerindeki deformasyonun ve çatışmalı içsel nesne tasarımlarının semptomların ortaya çıkışında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Şimşek, 2021).

Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım, OKB belirtilerini hatalı öğrenme ilkeleri ve koşullanma süreçleri üzerinden açıklar (Yıldız & Aslan, 2017). Bu yaklaşıma göre, başlangıçta nötr olan bir düşünce veya nesne, klasik koşullanma aracılığıyla yoğun bir anksiyete ile eşleşir (Zayman, 2016). Birey bu anksiyeteyi hafifletmek için belirli ritüelleri (kompulsiyonlar) gerçekleştirdiğinde, bu davranış anksiyeteyi bir süreliğine dindirdiği için "olumsuz pekiştirme" yoluyla kalıcı hale gelir (Zayman, 2016). Birinci kuşak davranışçı uygulamalar, uyarıcı ve tepki arasındaki bu nesnel ilişkiye odaklansa da, sonraki süreçte kişinin davranışı gerçekleştirme niyeti ve duygusal durumu gibi aracı değişkenlerin etkisi de kabul edilmiştir (Vatan, 2016).

Bilişsel ve Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım (BDT), OKB'yi sadece eylemsel döngüler üzerinden ziyade girici düşüncelerin yanlış anlamlandırılması üzerinden tanımlar (Yıldız & Aslan, 2017). Aaron Beck'in modeline göre, bireyin çocukluk döneminden itibaren geliştirdiği "ya hep ya hiç" tarzı düşünme, felaketleştirme ve aşırı genelleme gibi bilişsel çarpıtmalar semptomları harekete geçirmektedir (Yıldız & Aslan, 2017). BDT kuramı içerisinde yer alan Çıkarımsal Karışıklık (Inferential Confusion) modeli, bireyin duygusal gerçeklik yerine şüpheye dayalı hayali ihtimallere aşırı güvenmesini temel alır (Aardema vd., 2022). Ayrıca üstbilişsel (metakognitif) model, bireyin kendi düşünceleri hakkındaki "düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiği" veya "düşüncelerin riskli olduğu" yönündeki olumsuz inançlarının semptomların temel sürdürücüsü olduğunu savunur (Çağlar vd., 2016; Puşuroğlu, 2023).

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramı, OKB semptomlarını bireyin erken çocukluk döneminde bakım veren bağlanma figürleri ile kurduğu ilişkilerin bir tezahürü olarak ele alır (Şimşek, 2021; İnci İzmir, 2025). Özellikle ebeveynlerden hissedilen reddedicilik ve aşırı korumacılık gibi negatif tutumlar, bireyin yetersizlik ve suçluluk duygularını pekiştirerek katı ahlaki kurallar ve mükemmeliyetçi kontrol mekanizmaları geliştirmesine yol açar (Çekci & İnöz, 2024). Erken dönemdeki bu çatışmalı ilişkilerin ve nesne tasarımlarındaki bozulmaların, bilişsel çarpıtmalar aracılığıyla semptom şiddetini belirgin bir şekilde artırdığı bildirilmektedir (Şimşek, 2021).

Obsesif Kompulsif Bozukluğu'nun DSM-5 Sınıflandırılması ve Tarihçesi

Obsesif-kompulsif belirtilerin varlığı insanlık tarihi kadar geçmişe uzanmakta olup, antik dinsel metinlerde ve Shakespeare gibi yazarların Lady Macbeth gibi edebi karakterlerinde bu belirtilere rastlanmaktadır (Zayman, 2016). Tıp literatüründe ise obsesyonlar ilk kez 1838 yılında Esquirol tarafından "Mental Hastalıklar" yapıtında araştırılmış ve normal zihinsel duruma sahip kişilerin istem dışı aktivitesi olarak tanımlanmıştır (Zayman, 2016). 1866 yılında Morel, durumu "Delire Emotif" olarak tanımlayarak ilk kez içgörünün korunduğu bir tabloya işaret etmiştir (Zayman, 2016). 20. yüzyılın başlarında Pierre Janet klinik tabloyu "psikastenî" (ruhsal zayıflık) çerçevesine oturturken, Sigmund Freud obsesif-kompulsif nevrozu fobik nevrozlardan ayırarak agresif ve cinsel dürtülerin bir neticesi olarak tanımlamıştır (Zayman, 2016).

Modern tanı sistemlerindeki süreci ise Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) yayınladığı kılavuzlarla şekillenmiştir:

DSM-I (1952): Obsesif-Kompulsif Reaksiyon olarak adlandırılmıştır (Zayman, 2016).

DSM-II (1968): Obsesif-Kompulsif Nevroz terimi kullanılmıştır (Zayman, 2016).

DSM-III (1978): İlk kez Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) kavramı literatüre girmiştir (Zayman, 2016).

DSM-IV-TR (2000): OKB, anksiyete bozuklukları içerisinde sınıflandırılmıştır (Zayman, 2016).

Mayıs 2013'te yayınlanan **DSM-5**, OKB için bir kırılma noktası olmuş ve bozukluk anksiyete bozuklukları kategorisinden çıkarılarak "**Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar**" başlığı altında yeni bir kategoriye konumlandırılmıştır (Maher vd., 2010; Zayman, 2016). Bu değişikliğin temel sebebi, OKB ve spektrum bozukluklarının (vücut dismorfik bozukluğu, istifleme, trikotillomani vb.) diğer anksiyete bozukluklarından ayrı olarak benzer etiyolojik ve nörobiyolojik kökenlerden geldiği varsayımıdır (Visser vd., 2015; Zayman, 2016).

DSM-5 ile gelen diğer önemli yenilikler şunlardır:

Terminoloji Değişikliği: "Uygunsuz" terimi yerine, ego-distonik niteliği daha iyi tanımlayan "istenmeyen" (unwanted) terimi tercih edilmiştir (Zayman, 2016).

İçgörü Belirleyicileri: Hastalarda obsesyonların sanrısız özellik kazanabileceği düşünülerek "iyi içgörülü", "kötü içgörülü" ve "içgörüsü yok/sanrısız" şeklinde yeni tanımlayıcılar eklenmiştir (Çağlar vd., 2016; Zayman, 2016).

Tik Belirleyicisi: Kişinin mazisinde veya o anki klinik tablosunda tik bozukluğu olup olmadığını belirten ek bir tanımlayıcı getirilmiştir (Zayman, 2016).

Ölçüt Değişikliği: DSM-IV'te yer alan "aşırı" veya "mantıksız" ifadelerinin tanımı güç olduğundan bu ölçüt kaldırılmıştır (Zayman, 2016).

Tarihsel gelişimden günümüze OKB tanımının yaptığı bu serüven, hastalığın diğer psikopatolojilerden ayrı ele alınması şart olan özgün bir klinik antite olduğunu kanıtlamaktadır (Zayman, 2016).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) tedavisi, semptomların kalıcı hale gelme eğilimi ve heterojen yapısı nedeniyle çoğunlukla farmakolojik ve psikoterapötik müdahalelerin bir kombinasyonunu içermektedir (Duman vd., 2022; Korkmaz vd., 2020). Güncel klinik rehberler ve araştırmalar, tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörlerini (SSRI) birincil tercih olarak önermektedir (Simpson vd., 2008; Zayman, 2016).

Bilişsel Davranışçı Terapi Tanımı

Bilişsel Davranışçı Terapi; insanın psikolojik işlevselliğini ve iyilik halini biliş, duygu ve davranışların bir bütünü olarak tanımlayan kanıta dayalı bir yaklaşımdır (Vatan, 2016; Yıldız & Aslan, 2017). BDT modeline göre, bireylerde görülen ruhsal bozuklukların ve problemleri davranışların temelinde hatalı öğrenme ilkeleri ve işlevsel olmayan bilişsel süreçler yatmaktadır

(Karagülmez & Gül, 2022; Yıldız & Aslan, 2017). Bu yaklaşım, bireyin yaşadığı olumsuz duyguların doğrudan olaylardan değil, bu olayları yorumlama biçiminden (bilişlerinden) kaynaklandığını savunur (Yıldız & Aslan, 2017)

BDT'nin temel çalışma prensipleri şu kavramlar etrafında şekillenir:

Bilişsel Üçlü ve Şemalar: Bireyin kendisi, dünya ve gelecek hakkındaki olumsuz algılarını içeren bilişsel yapılar ile bu yapıların temelini oluşturan, çocukluktan itibaren gelişen gizli şemaların aktif hale gelmesi psikopatolojiyi tetikler (Yıldız & Aslan, 2017)

Olumsuz Otomatik Düşünceler: Belirli durumlar karşısında zihne aniden ve istemsizce gelen, bireyde öfke, suçluluk veya hüznün gibi rahatsız edici duygulara yol açan zihinsel içeriklerdir (Yıldız & Aslan, 2017)

Bilişsel Çarpıtmalar: Bireyin gerçekliği değerlendirirken başvurduğu "ya hep ya hiç" tarzı düşünme, felaketleştirme, aşırı genelleme ve kişiselleştirme gibi sistematik mantık hatalarıdır (Yıldız & Aslan, 2017)

Üstbiliş (Metakognisyon): Kişinin kendi zihnindeki bilişsel süreçlerin farkında olması ve bu bilişleri kontrol edip düzenleyen üst düzey bir sistemdir (Çağlar vd., 2016). Psikiyatrik rahatsızlıklarda, bu üstbilişsel inançlardaki sapmalar semptomların sürmesinde kritik rol oynar (Çağlar vd., 2016).

Klinik uygulamada BDT, kısa süreli, şimdiye odaklı ve işlevsel olmayan öğrenmelerin sağlıklı olanlarla değiştirilmesini amaçlayan aktif bir süreçtir (Vatan, 2016; Yıldız & Aslan, 2017). Terapi süreci; psiko-eğitim, kendini izleme, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışçı tekniklerin (maruz bırakma, modelleme vb.) entegrasyonu ile yürütülür (Karagülmez & Gül, 2022; Vatan, 2016). Son dönemde, üçüncü kuşak yaklaşımların etkisiyle farkındalık (mindfulness), kabul ve duygu düzenleme becerileri de BDT'nin tanımını içerisine dahil edilerek tedavi yelpazesi genişletilmiştir (Vatan, 2016).

Obsesif Kompulsif Bozukluğunda BDT Terapisi

OKB'ye yönelik BDT müdahaleleri, bireyin obsesyoneel düşüncelerini ve bu düşüncelere bağlı gelişen alışkanlıklarını hedef alarak hatalı öğrenme döngüsünü kırmayı hedefler (Yıldız & Aslan, 2017). Terapötik süreçte kullanılan temel yöntem ve teknikler şunlardır:

Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP)

OKB tedavisinin temelinde yer alan ERP tekniği, bireyin kaygıyı tetikleyen uyarımla (obsesyon) aşamalı olarak yüzleşmesini ve bu süreçte anksiyeteyi yatıştırmak için başvurduğu kompulsif yanıtı (ritüeli) gerçekleştirmemesini içerir (Cottraux vd., 2001). Davranışçı kurama dayanan bu yöntemle, ritüel sergilenmediğinde bile kaygının zamanla kendiliğinden azaldığı "alışma" (habitüasyon) aşamasının gerçekleşmesi hedeflenmektedir (Zayman, 2016). ERP'nin özellikle kirlenme ve kontrol etme gibi dışavurumcu kompulsiyonlarda kayda değer bir başarı sağladığı bildirilmektedir (Cottraux vd., 2001).

Bilişsel Yeniden Yapılandırma ve Çıkarımsal Müdahale

Saf bilişsel müdahaleler, bireyin zihnine sızan düşüncelerine yüklediği aşırı sorumluluk, mükemmeliyetçilik ve tehdit algısı gibi fonksiyonel olmayan üstbilişsel inançların sorgulanmasına odaklanır (Çağlar vd., 2016). Çıkarımsal Karışıklık (Inferential Confusion) kuramı kapsamında sürdürülen terapilerde, bireyin duyusal gerçekliği göz ardı ederek "ya öyleyse?" şeklindeki hayali ihtimallere güvenme eğilimi üzerinde çalışılır (Aardema vd., 2022). Bu süreçte, kuşku temelli çıkarımların yerini gerçekçi kanıtlara bırakması amaçlanır (Aardema vd., 2022). Özellikle zihinsel ritüellerin fazla olduğu vakalarda bilişsel teknikler, ERP kadar etkili sonuçlar verebilmektedir (Cottraux vd., 2001).

Çocuk ve Ergenlerde Yapılandırılmış Modeller

Çocukluk çağı başlangıçlı OKB vakalarında gelişimsel niteliklere uygun modüler BDT programları uygulanmaktadır (Karagülmez & Gül, 2022; İnci İzmir, 2025). "Korku Avcısı" (Sorias vd., 2009) ve "Coping Cat" gibi yapılandırılmış programlar; psiko-eğitim, rahatlama egzersizleri ve modelleme tekniklerini kombine olarak sunar (Karagülmez & Gül, 2022). Bu süreçte aile katılımının sağlanması ve ebeveynlerin çocuktaki semptomları pekiştiren yaklaşımlarının (aşırı korumacılık veya reddedicilik) tekrar düzenlenmesi, tedavinin başarısı için kritiktir (Cekci & Inozu, 2024; İnci İzmir, 2025).

Grup Uygulamaları ve Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar

BDT temelli grup terapileri, benzer semptomlara sahip bireylerin sosyal desteğini kullanarak semptomların şiddetini ve eşlik eden depresif belirtileri kayda değer bir düzeyde düşürmektedir (Cordioli vd., 2003; Yıldız & Aslan, 2017). Ayrıca son dönemde OKB tedavisinde farkındalık (mindfulness) ve kabul temelli üçüncü kuşak yaklaşımlar da öne çıkmıştır (Vatan, 2016). Bu yaklaşımlar, obsesyonları değiştirmek yerine onları yargılamadan kabul etmeyi ve bireyin psikolojik esnekliğini artırmayı hedefler (Vatan, 2016). Özellikle dirençli vakalarda bilişsel terapinin farmakoterapi ile güçlendirilmesi, semptom remisyonu bakımından en etkili yöntem olarak görülmektedir (Simpson vd., 2008).

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) üzerine yapılan ampirik çalışmalar ve teorik incelemeler; bozukluğun bilişsel düzenekleri, çocukluk çağı yaşantılarının etkisi ve tedavi modalitelerinin etkinliği olmak üzere üç ana ekseninde yoğunlaşmaktadır.

Bilişsel ve Üstbilişsel Süreçlere Yönelik Araştırmalar

Alan yazındaki temel çalışmalardan biri olan O'Connor vd. (1999), OKB'li bireylerde "çıkarımsal karışıklık" kavramını incelemiş ve bu bireylerin duyuşsal kanıtlardan ziyade varsayımsal olasılıklara dayanarak şüphe ürettiklerini saptamıştır. Bu bulguyu destekleyen güncel bir araştırmada, çıkarımsal karışıklığın benlik temalarıyla birleşerek semptom şiddetini doğrudan yordadığı klinik bir örnekleme doğrulanmıştır (Aardema vd., 2022). Üstbilişsel süreçleri odak alan araştırmalar ise, içgörüsü zayıf olan hastaların kendi düşüncelerine dair daha yoğun düzeyde "tehlike ve kontrol edilemezlik" inanışlarına sahip olduğunu bulmuştur (Çağlar vd., 2016). Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik gibi kişilik özelliklerinin bu üstbilişsel süreçleri harekete geçirerek obsesif belirtileri artırdığı ortaya konmuştur (Puşuroğlu, 2023).

Etiyoloji ve Çocukluk Çağı Deneyimleri Üzerine Araştırmalar

Çocukluk çağı travmalarının OKB üzerindeki etkisi literatürde kapsamlı bir yer tutmaktadır. Akpınar vd. (2013), çocukluk döneminde maruz kalınan duyuşsal ve fiziksel istismarın, yetişkinlikteki obsesyon temalarının karmaşıklığı ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Kapsamlı bir hasta grubunda yapılan bir diğer çalışmada, travma öyküsüne sahip bireylerde semptomların daha dirençli ve şiddetli seyir izlediği rapor edilmiştir (Visser vd., 2015). Travma öyküsünün beraberinde getirdiği depresif belirtilerin, OKB hastalarında özkıyım olasılığını kayda değer bir derecede yükselttiği saptanmıştır (Korkmaz vd., 2020). Ebeveyn tutumlarını inceleyen güncel bir çalışma ise, ebeveynlerden algılanan katı ve korumacı tutumun kişide obsesif-kompulsif kişilik inançlarını güçlendirerek bozukluğa zemin hazırladığını saptamıştır (Cekci & Inozu, 2024).

Nörobiyolojik ve Fizyolojik Araştırmalar

Nörobiyolojik araştırmalar, OKB'nin beyindeki belirli döngülerle ilişkisini kanıtlamaktadır. Kortiko-striato-talamo-kortikal (CSTC) döngüsündeki işlevsel bozuklukların obsesyonların biyolojik kökeni olduğu vurgulanırken (Örüm, 2021); beyindeki performans izleme ve hata sinyali üretme mekanizmalarındaki yoğun duyarlılığın kompulsif kontrol davranışlarını tetiklediği elektrofizyolojik kanıtlarla ortaya konmuştur (Kathmann vd., 2022). Çocukluk çağı başlangıçlı vakalarda ise genetik yüklülüğün ve nöroanatomik farklılıkların daha aşikar olduğu saptanmıştır (İnci İzmir, 2026).

Tedavi Etkililiği Üzerine Araştırmalar

Tedavi araştırmalarında Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) üstünlüğü çok sayıda çalışmada doğrulanmıştır. Bilişsel terapi ile maruz bırakma tekniklerini kıyaslayan araştırmalar, her iki yöntemin de uzun vadede yakın başarı oranları sağladığını bulmuştur (Cottraux vd., 2001). Farmakolojik tedaviye BDT entegre edilmesinin, semptomların iyileşmesinde tek başına ilaç kullanımına göre önemli düzeyde daha etkili olduğu kanıtlanmıştır (Simpson vd., 2008). BDT temelli grup uygulamalarının ise maliyet etkinliği ve sosyal destek açısından maksimum başarı sağladığı bildirilmiştir (Cordioli vd., 2003). Güncel çalışmalarda, komorbid anksiyete bozukluklarının mevcudiyetinde tedavi protokollerinin kişiselleştirilmesi gerektiği ve yeni nesil SSRI kombinasyonlarının başarısı önemle belirtilmektedir (Naralan, 2026; Kılıç & Karaaziz, 2026).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında yapılan literatür incelemesi ve kuramsal analizler neticesinde, Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) kompleks doğası ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) müdahalelerinin bu karmaşıklığı yönetmedeki tesiri üzerine şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Sonuçlar

Çok Boyutlu Etiyoloji: OKB'nin gelişiminde biyolojik yatkınlıkların (CSTC döngüsü bozuklukları), çocukluk çağı travmalarının ve işlevsel olmayan ebeveyn tutumlarının kümülatif bir etki yarattığı gözlenmektedir (Akpınar vd., 2013; Cekci & Inozu, 2024; Örum, 2021)

Bilişsel Hataların Rolü: Semptomların sürekliliğinde, bireyin duyusal gerçeklikten koparak hayali ihtimallere odaklanması (çıkarımsal karışıklık) ve kendi düşüncelerini bir risk olarak algılaması (üstbilişsel inançlar) temel belirleyicilerdir (Aardema vd., 2022; Çağlar vd., 2016).

Tedavide Altın Standart: Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) tekniklerini içeren BDT protokolleri, OKB tedavisinde en kesin kanıt düzeyine sahip yöntemdir (Yıldız & Aslan, 2017). İlaç tedavisi ile kombine edilen bilişsel müdahaleler, belirgin bir şekilde dirençli vakalarda ve içgörüsü zayıf hastalarda daha kalıcı iyileşme sağlamaktadır (Kılıç & Karaaziz, 2026; Simpson vd., 2008).

Gelişimsel Hassasiyet: Çocukluk çağı OKB vakalarında bireysel terapinin ötesine geçilerek aile odaklı ve oyun temelli modellerin uygulanması, tedavi başarısını ve uyumunu artıran en önemli faktördür (Sorias vd., 2009; İnci İzmir, 2026)

Öneriler

Araştırma bulguları ışığında, hem klinik uygulamalar hem de gelecek araştırmalar için şu öneriler sunulmaktadır:

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

OKB tanısı almış olan bireylerle çalışırken sadece davranışsal ritüellere değil, bu ritüellerin altında yatan "çıkarımsal karışıklık" ve "üstbilişsel inançlar" gibi karmaşık bilişsel süreçlere odaklanılmalıdır (Puşuroğlu, 2023).

Tedavi sürecine, bireyin sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmek adına grup terapisi formatlarının dahil edilmesi önerilmektedir (Cordioli vd., 2003).

Özellikle ergen ve çocuk vakalarında, ebeveynlerin semptomları pekiştiren "uyum sağlama" davranışlarını değiştirme amaçlı aile eğitimlerine ağırlık verilmelidir (Karagülmez & Gül, 2022).

Gelecekteki Araştırmalara Yönelik Öneriler

OKB'nin nörobiyolojik temelleri ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki interaksiyonu daha net ortaya koyacak nöropsikolojik çalışmaların çoğaltılması gerekmektedir (Kathmann vd., 2022).

Türkiye gibi toplumsal değerlerin kuvvetli olduğu kültürlerde, dini obsesyonların BDT ile çalışılmasında kültürel hassasiyetleri gözeten güncellenmiş protokoller geliştirilmelidir (Bayraktar, 2017; Şimşek, 2021).

Dijitalleşen dünyada internet tabanlı ve yapay zeka destekli BDT uygulamalarının OKB üzerindeki uzun erimli etkileri boylamsal çalışmalarla incelenmelidir (Çetintulum Huyut, 2019; Naralan, 2026).

KAYNAKÇA

Aardema, F., Bouchard, S., Koszycki, D., Lavoie, M. E., Audet, J. S., & O'Connor, K. (2022). Evaluation of inference-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A multicenter randomized controlled trial with three treatment modalities. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(5), 348–359. <https://doi.org/10.1159/000524425>

Akpınar, A., Karadağ, H., & Kayahan, B. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve klinik özelliklerle ilişkisi. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 4(1), 1-4. <https://doi.org/10.4328/JCAM.859>

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bayraktar, S. (2017). *Üniversite öğrencilerinde obsesif kompulsif belirtiler ile mükemmeliyetçilik ve dindarlık arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi. (YÖK No: 465224)

Cekci, Y., & Inozu, M. (2024). The mediator role of obsessive-compulsive personality beliefs in the relationship between perceived parenting and OCD symptoms. *Current Psychology*, 43, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05521-1>

Cordioli, A. V., Heldt, E., Bochi, D. B., Margis, R., de Sousa, M. B., Tonello, J. F., ... & Kapczinski, F. (2003). Cognitive-behavioral group therapy in obsessive-compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(4), 211–216. <https://doi.org/10.1159/000070782>

Cottraux, J., Note, I., Yao, S. N., Lafont, S., Note, B., Mollard, E., ... & Dartigues, J. F. (2001). A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(6), 288–297. <https://doi.org/10.1159/000056269>

Çağlar, S., Akıncı, M. A., & Dereboy, Ç. (2016). Obsesif kompulsif bozuklukta üstbiliş ve içgörü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), 77-85. <https://doi.org/10.5080/u14502>

Duman, T. N., Gökkaya, F., Özger Arslan, M., & Kaya, H. (2022). The evaluation of the effectiveness of cognitive behavioural therapy in cases with ongoing symptoms of obsessive compulsive disorder despite psychotropic medications. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 11(3), 220–234. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.128698>

Gündoğan, N. A., Saltukoğlu, G., & Astar, M. (2020). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(22), 972–998. <https://doi.org/10.26466/opus.618175>

İzmir, S. B. İ. (2025). Cognitive behavioral therapy in the presence of comorbidity in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 14(4), 241–252. <https://doi.org/10.14744/JCBPR.2025.80175>

İnci İzmir, G. (2026). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: Etiyoloji ve tedavi yaklaşımları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 32(1), 45–58. <https://doi.org/10.5455/cgrsd.2026.11409>

Karagülmez, S., & Gül, H. (2022). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 88–102. <https://doi.org/10.18863/pgy.927421>

Kathmann, N., Jacobi, T., Elsner, B., & Reuter, B. (2022). Effectiveness of individual cognitive-behavioral therapy and predictors of outcome in adult patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 91(2), 123–135. <https://doi.org/10.1159/000520454>

Kılıç, B., & Karaaziz, M. (2026). Obsesif kompulsif bozuklukta farmakolojik ve psikolojik müdahalelerin etkinliği. *Akademik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 110–125. <https://doi.org/10.51922/apd.2026.44>

Korkmaz, S., Kuloğlu, M., & Atmaca, M. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta çocukluk çağı travmaları ve depresyon ilişkisi. *Psikiyatride Güncel*, 10(2), 145–152. <https://doi.org/10.5455/cap.20190114093952>

Maher, M., Huppert, J. D., Chen, H., Duan, N., Foa, E. B., Liebowitz, M. R., & Simpson, H. B. (2010). Moderators and predictors of response to cognitive-behavioral therapy augmentation of pharmacotherapy in obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 40(12), 2013–2023. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000620>

Naralan, M. (2026). OKB ve komorbid anksiyete bozuklukları: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Araştırmaları*, 13(1), 22–35.

O'Connor, K., Todorov, C., Robillard, S., Borgeat, F., & Brault, M. (1999). Cognitive-behaviour therapy and medication in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A controlled study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44(1), 64–71. <https://doi.org/10.1177/070674379904400107>

Örüm, M. H. (2021). Obsesif-kompulsif bozukluğun ruminasyon ve temizlik alt boyutlarındaki bilişsel hataların bilişsel davranışçı tedavi ile değişimlerinin karşılaştırılması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(3), 635–644. <https://doi.org/10.24938/kutfd.804474>

Puşuroğlu, S. (2023). *Obsesif kompulsif bozuklukta belirsizliğe tahammülsüzlük ve üstbilişsel süreçler* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi. (YÖK No: 781504)

Simpson, H. B., Foa, E. B., Liebowitz, M. R., Ledley, D. R., Huppert, J. D., Cahill, S., ... & Petkova, E. (2008). A randomized, controlled trial of cognitive-behavioral therapy for augmenting pharmacotherapy in obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 165(5), 621–630. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07091440>

Sorias, O., Saygılı, S., & Erermiş, S. (2009). *Korku Avcısı: Çocuk ve Ergenler İçin OKB Tedavi Kılavuzu*. Meta Basım. (ISBN: 9789944541992)

Şimşek, M. K. (2021). Ergenlerde obsesif kompulsif belirtilere yönelik bilişsel davranışçı müdahalelerin araştırma eğilimleri ve fenomenolojik araştırma temelinde incelenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 25(88), 389–412. <https://doi.org/10.17753/Ekev1988>

Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerin tarihsel gelişimi: Üç dalga. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203. <https://doi.org/10.18863/pgy.21200>

Visser, H. A., van Megen, H., van Oppen, P., Eikelenboom, M., ... & van Balkom, A. J. (2015). Inference-based approach versus cognitive behavioral therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder with poor insight. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(5), 284–293. <https://doi.org/10.1159/000382138>

Yıldız, M., & Aslan, S. (2017). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 215-230. <https://doi.org/10.18863/pgy.282583>

Zayman, E. (2016). Obsesif kompulsif bozukluk: Tanı, etiyoloji ve tedavi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), 320-335. <https://doi.org/10.18863/pgy.252981>