



Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi

Psk. Kevser ALPER

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 20233492@std.neu.edu.tr, <https://orcid.org/0009-0004-5101-7918>

Yrd. Doç. Dr. Fahriye BALKIR

Yakın Doęu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakóltesi, Lefkořa, KKTC, <https://orcid.org/0000-0002-6493-7615>

Özet

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), bireyde istemsiz olarak ortaya çıkan düşünceler ve bu düşüncelerin yarattığı kaygıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirilen tekrar eden davranışlarla karakterize edilen bir ruhsal rahatsızlıktır. Erken yaşlarda başlayabilen ve tedavi edilmediğinde kronikleşen bu bozukluk, bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini önemli ölçüde azaltmaktadır. OKB'nin yaygınlığına rağmen bireylerin tedavi arayışına geç başlaması, semptomların daha da ağırlaşmasına neden olabilmektedir. Bu noktada etkili bir terapi yöntemi olan bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireyin düşünce süreçlerini yeniden yapılandırarak ve işlevsiz davranış kalıplarını değiştirerek semptomların azaltılmasını hedeflemektedir. BDT, OKB tedavisinde bilimsel geçerliliği kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışma, obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı terapisinin temel ilkelerini, uygulama süreçlerini ve etkinliğini ele almayı amaçlayan bir derlemedir.

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

Cognitive Behavioral Therapy in The Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder

Abstract

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental disorder characterized by involuntary thoughts and repetitive behaviors performed to reduce the anxiety caused by these thoughts. This disorder, which can start at an early age and becomes chronic when left untreated, significantly reduces the quality of life and functionality of the individual. Despite the prevalence of OCD, individuals start seeking treatment too late, which can lead to further aggravation of symptoms. At this point, cognitive behavioral therapy (CBT), an effective therapy method, aims to reduce symptoms by restructuring the individual's thought processes and changing dysfunctional behavior patterns. CBT is a scientifically validated and widely used method in the treatment of OCD. This study is a review of the basic principles, application processes and effectiveness of cognitive behavioral therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Obsessive-Compulsive Disorder, Case, Therapy

GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar (takıntılı düşünceler) ve kompulsiyonlar (tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler) ile karakterize, yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren kronik bir psikiyatrik bozukluktur (American Psychiatric Association [APA], 2022). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2023) tarafından en fazla işlev kaybına yol açan hastalıklar arasında gösterilen OKB, genel popülasyonda yaklaşık %1-3 prevalans oranıyla yaygın olarak görülmektedir. OKB'nin etiyolojisinde genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi olduğu bilinmekle birlikte, bilişsel ve davranışsal süreçlerin bozukluğun sürdürülmesinde kritik rol oynadığı kabul edilmektedir (Abramowitz vd., 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), OKB tedavisinde en etkili psikoterapötik yaklaşımlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Özellikle Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (MBTÖ) tekniği, OKB semptomlarını azaltmada randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlanmış bir yöntemdir (Öst vd., 2015). BDT'nin temel hedefi, işlevsiz inançları ve bilişsel çarpıtmaları değiştirerek, kaçınma davranışlarını kırmak ve kompulsiyonları azaltmaktır (Spencer vd., 2023). Son yıllarda yapılan meta-analizler, BDT'nin OKB tedavisinde farmakoterapi kadar etkili olduğunu, hatta uzun vadede relaps oranlarını daha düşük seviyelerde tutabildiğini göstermektedir (Reid vd., 2021).

Bu çalışmanın amacı, OKB tedavisinde BDT'nin etkinliğini klinik araştırmalar ve teorik çerçeveler ışığında incelemek, tedavi protokollerindeki yeni gelişmeleri değerlendirmek ve gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler sunmaktır.

Obsesif -Kompulsif Bozukluk

OKB, tekrarlayan ve rahatsız edici düşünceler ile bu düşünceleri hafifletmek için yapılan zorlayıcı davranışlarla tanımlanan bir ruhsal bozukluktur. Bu durum, bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyerek zaman kaybına, strese ve işlevsellikte bozulmaya yol açabilmektedir. Genellikle ergenlik döneminde veya genç yetişkinlikte ortaya çıkarak tedavi edilmediğinde uzun süreli bir seyir izleyebilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, OKB'nin toplumun yaklaşık %1-3'ünü etkilediğini göstermektedir (Cervin, 2023). Obsesif-kompulsif belirtilerin yaygınlığını inceleyen araştırmalar, toplumun önemli bir bölümünün bu belirtilerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Yapılan bir çalışmada nüfusun %3,5'inde tam tanı kriterlerini karşılayan OKB, %9,7'sinde klinik

olarak belirgin ancak tanı eşiğini tam olarak karşılamayan belirtiler ve %11,2'sinde ise daha hafif düzeyde obsesif-kompulsif belirtiler tespit edilmiştir (Fineberg vd., 2013).

“Elinde olmadan gelen düşünceler” anlamında kullanılan obsesyon terimi, köken olarak Latince “obsidere” kelimesinden türetilmiş olup bu kelime “kuşatmak” anlamına gelmektedir (Rachman ve de Silva, 2009). DSM-5-TR’ye göre obsesyonlar, kişinin isteği dışında zihnine gelen, tekrarlayıcı ve rahatsız edici düşünce, dürtü ya da imgeler şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2022). Birinin yakınlarına zarar vereceğine dair zihninde beliren görüntüler ya da düşünceler, elektrikli aletlerin açık kalıp kalmadığına dair sürekli kuşkular, kirlenmeye dair rahatsız edici düşünceler ya da kişinin ahlaki değerleriyle çatışan cinsel içerikli imgeler, obsesyonlara örnek olarak gösterilebilmektedir (Abramowitz vd., 2009). Bu tür düşünceler, kişinin kendisiyle doğrudan ilgili olsa da içerikleri bireyin değerleri, inançları ve idealleriyle örtüşmemekte, bu nedenle kişinin benliğiyle uyumlu olmayarak “ego-distonik” kavramıyla değerlendirilmektedir (Abramowitz, 2006; Clark, 2004). Yeni doğum yapmış bir annenin bebeğine zarar verdiğini düşünmesi ya da inançlı bir bireyin Tanrı’nın öldüğüne dair istemsiz düşüncelere kapılması, kendi ahlaki ve inanç sistemleriyle çelişen tipik obsesyon örneklerindendir (Abramowitz, 2006).

“Kompulsiyon” terimi, köken olarak “zorlanmak” ya da “mecbur bırakılmak” gibi anlamlar taşıyan Latince “compellere” kelimesinden gelmektedir (Fontaine vd., 2007; Moreno ve Flores, 2012). DSM-5-TR’ye göre kompulsiyonlar, bireyin ya obsesif düşüncelerine yanıt olarak ya da katı biçimde uygulaması gerektiğine inandığı kurallara uyarak gerçekleştirdiği yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemler şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2022). Bu davranışlar kişinin içsel baskı hissiyle yaptığı tekrarlayıcı hareketler olup, genellikle anksiyeteyi azaltma ya da olası olumsuz bir durumu önleme amacı taşımaktadır. Klinik örneklem üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun hem obsesyonlara hem de kompulsiyonlara sahip olduğu bulunmuştur (Leonard ve Riemann, 2012).

Epidemiyoloji

DSM-5-TR’ye göre, OKB’nin 12 aylık prevalansı Amerika Birleşik Devletleri’nde %1.2 iken, uluslararası düzeyde %1.1 ile %1.8 arasında değişmektedir; çocukluk döneminde erkeklerde daha

yaygın olan bozukluk, yetişkinlikte kadınlarda daha sık görülmektedir (APA, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2008), OKB'yi en fazla engel oluşturan beşinci ruh sağlığı sorunu olarak tanımlamıştır. Epidemiyolojik çalışmalar, Amerika'da yaşam boyu prevalansın %1.9-3.3 (Karno vd., 1988; Ruscio vd., 2010), Kanada'da %2.3, Porto Riko'da %2.5, Almanya'da %2.1, Tayvan'da %0.7, Kore'de %1.9 ve Yeni Zelanda'da %2.2 (Weissman, 1998) olduğunu göstermiştir. İngiltere'de altı aylık prevalans %0.7-2.1, yaşam boyu prevalans %0.3-3.1 aralığında olup, bir aylık prevalans erkeklerde %1, kadınlarda %1.5'tir (Bebbington, 1998). Türkiye'de yapılan araştırmalarda 12 aylık prevalans %3 (Çilli vd., 2004), 65 yaş üstü bireylerde nokta ve yaşam boyu prevalans %3.2 (Kırmızıoğlu vd., 2009), üniversite öğrencilerinde nokta prevalans %4.2 (Yoldaşcan vd., 2009), lise son sınıf öğrencilerinde ise %5.9 (Selvi vd., 2010) olarak belirlenmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapi

BDT, bireylerin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki karşılıklı etkileşimi temel alan ve psikolojik sorunların tedavisinde yaygın olarak kullanılan kanıta dayalı bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu yöntem, psikopatolojilerin oluşumunda ve sürekliliğinde işlevsel olmayan düşünce kalıplarının önemli rol oynadığı varsayımına dayanmaktadır. BDT, bireylerin olumsuz bilişsel şemalarını yeniden yapılandırarak, daha sağlıklı bilgi işleme süreçleri geliştirmelerine ve etkili baş etme stratejileri kazanmalarına yardımcı olmayı hedeflemektedir (Hallon ve Beck, 2013).

Davranışçı yaklaşım, 1960'lı yıllarda psikanalize alternatif olarak ortaya çıkmış ve zihin-beden ikiliğini reddederek bütüncül bir insan anlayışını benimsemiştir. Bu ekol, gözlemlenebilir davranışlar üzerinde odaklanmış olup temellerini Pavlov'un klasik koşullanma çalışmalarına dayandırmaktadır. Thorndike'in çalışmalarıyla şekillenen bu yaklaşım, Skinner'in edimsel koşullanma ve pekiştirme ilkeleriyle daha da geliştirilmiştir (Özcan ve Çelik, 2017).

Bilişsel kuram, bireylerin olayları algılama ve yorumlama biçimlerinin duygu ve davranışlarını şekillendirdiği temel prensibine dayanmaktadır. Bu görüşün kökleri antik döneme kadar uzanmakta olup, Epiktetos'un "İnsanları olaylar değil, olaylara yükledikleri anlamlar rahatsız eder" felsefesiyle örtüşmektedir. Modern psikoloji literatüründe ise 1970'lerde Aaron Beck ve Albert Ellis tarafından sistematize edilen bu yaklaşım, Sosyal Öğrenme Kuramı ve bilişsel psikoloji alanındaki gelişmelerle desteklenerek genişlemiştir (Özcan ve Çelik, 2017).

BDT'nin tarihsel temelleri, Watson'ın 1920'lerdeki davranışçı çalışmalarına kadar izlenebilmektedir. Bu süreçte üç farklı kuşak gelişmiş olup, her biri kendinden önceki yaklaşımlardan farklılaşarak alana özgün katkılar sunmuştur. Özellikle her yeni kuşak, öncekilerin sınırlılıklarını aşarak tedavi yöntemlerinde önemli ilerlemeler kaydetmiştir (Vatan, 2016).

Bilişsel ve Davranışçı Terapide Kullanılan Teknikler

Gerçek Hayatta Maruz Bırakma

Gerçek hayatta maruz bırakma tekniği, Mowrer'ın iki faktörlü öğrenme modeline dayanarak, klasik koşullanma yoluyla oluşan kaygı tepkilerinin edimsel koşullanma ile sürdürülmesini engellemeyi hedeflemektedir. Bireyler, tehdit içeren bir durumla karşılaştıklarında, bu durumla ilişkili içsel veya dışsal uyaranlara karşı koşullanma geliştirmektedir. Travma sonrasında birey, travmatik anı tetikleyen uyaranlardan kaçınma eğilimi gösterir ve bu kaçınma davranışı kaygıyı kısa süreli azalttığı için olumsuz pekiştireç işlevi görerek kaçınma davranışının kalıcı hale gelmesine yol açmaktadır (Çiller ve Akça, 2022). Etkili bir tedavi yöntemi olarak sıkça kullanılan gerçek hayatta maruz bırakma, danışanların kaygı uyandıran durumlarla kontrollü bir şekilde yüzleşmelerini sağlayarak (Akyüz ve Karaaziz, 2024) kaçınma davranışını ortadan kaldırmayı ve duyarsızlaşmayı amaçlamaktadır.

Psikoeğitim

BDT sürecinde psikoeğitim, biyopsikososyal model çerçevesinde danışanın yaşadığı psikolojik sorunun doğasını, belirtilerini ve tedavi sürecini anlaşılır bir şekilde aktarmayı amaçlayan temel bir bileşendir. Bu uygulama sayesinde danışanlar, yaşadıkları zorlukların klinik görünümünü tanımayı öğrenirken, aynı zamanda etkili baş etme mekanizmaları geliştirme konusunda teorik bilgi edinmektedir (Maçkalı ve Tosun, 2011). Psikoeğitim, özel olarak travmatik yaşantıların birey üzerindeki psikolojik etkilerini, olası semptomları ve bu semptomların tetikleyicilerini kapsamlı şekilde açıklamaktadır. Bu süreçte danışanlara, travma sonrası gösterdikleri tepkilerin aslında anormal durumlara verilen normal yanıtlar olduğu ancak işlevsel olmayan yönleri bulunduğu

aktarılmaktadır. Böylece danışanların hem kendi deneyimlerini anlamlandırmaları hem de tedavi sürecine aktif katılımları teşvik edilmektedir (Çiller ve Akça, 2022).

Hayali Maruz Bırakma

Maruz bırakma terapisinin gerçek hayatta maruz bırakmadan farklı bir uygulama yöntemi olan hayali maruz bırakma tekniğinde danışandan, kaçındığı durumu zihninde detaylı bir şekilde canlandırması istenmektedir. Terapi sürecinde, özellikle travmatik anıların işlenmesinde, danışandan gözlerini kapatarak yaşadığı olayı şimdiki zaman kipiyle ve mümkün olduğunca ayrıntılı bir şekilde anlatması talep edilmektedir. Bu teknik, travmatik deneyimin duygusal yükünü azaltmayı ve danışanın olayla yüzleşmesini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır (Sütçigil ve Aslan, 2012).

Nefes Egzersizleri

BDT sürecinde önemli bir yer tutan nefes egzersizleri, bireylerin stres yönetimi becerilerini geliştirmeye yönelik etkili bir müdahale yöntemidir. Stresli durumlarda ortaya çıkan yüzeysel solunum, beyne yeterli oksijen gitmemesine bağlı olarak stres tepkilerinin şiddetlenmesine yol açmaktadır. Diyaframatik nefes tekniğinde bireyden burundan derin nefes alması ve nefesini kontrollü şekilde vermesi istenmektedir. Bu uygulama sırasında özellikle nefes verme süresinin uzatılması, parasempatik sinir sistemini aktive ederek rahatlama sağlamaktadır. Düzenli olarak yapılan nefes çalışmalarının günlük yaşama entegre edilmesi, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırmaktadır (Çiller ve Akça, 2022).

Gevşeme Egzersizleri

Gevşeme egzersizleri, özellikle anksiyete kaynaklı kas gerginliğini azaltmayı hedefleyerek hem zihinsel hem de fiziksel gerginliğin hafiflemesine yardımcı olmaktadır. Bu egzersizler sayesinde kasların gevşemesi, anksiyete seviyesinin düşmesine, solunumun düzenlenmesine, kas gerginliğinin azalmasına ve kalp ritminin yavaşlamasına katkı sağlamaktadır. Fizyolojik etkileri arasında kan dolaşımının dengelenmesi, sindirim sisteminin yavaşlaması ve solunumun

normalleşmesi yer alırken, bilişsel açıdan farkındalığın artması, zihinsel berraklık ve konsantrasyonun güçlenmesi gözlemlenmektedir Davranışsal olarak ise çevreye olan aşırı tepkilerin ve ani reaksiyonların azalması gibi olumlu sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Demiralp ve Oflaz, 2007).

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi

BDT, psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde öğrenme kuramları ve bilişsel psikoloji ilkelerini temel alan, duygusal ve davranışsal değişim sağlamayı hedefleyen bir psikoterapi yöntemidir (Türkçapar, 2009). Terapi süreci, uzmanların danışanlarla birlikte gerçekleştirdiği bir keşif çalışması olarak tanımlanabilir ve bu süreçte vaka formülasyonunun önemli bir rehber olduğu vurgulanmaktadır (Görmez, 2016). BDT yaklaşımında, danışan ve terapist birlikte çalışarak formülasyonda yer alan tüm faktörleri, kaçınma davranışlarını ve kompulsiyonları ele almaktadır. Özellikle OKB tedavisinde kullanılan BDT, yapılandırılmış ve kısa süreli bir müdahale olup, belirtilerle başa çıkmak için çeşitli teknikler içermektedir. Bu teknikler arasında korku uyaranlarına maruz bırakma, tepki önleme, işlevsiz inançlara meydan okuma, psikoeğitim, semptom takibi ve ev egzersizleri gibi bilişsel ve davranışsal yöntemler bulunmaktadır (Blanco vd., 2006; Koran vd., 2007).

OKB semptomlarının hafif seyrettiği ve başka bir psikiyatrik bozuklukla birlikte görülmediği durumlarda, BDT genel olarak 13-20 seans gibi kısa bir sürede etkili sonuçlar vermektedir (Koran vd., 2007). Terapi sürecinde başlangıçta haftada iki seans uygulanarak klinik iyileşme belirtileri gözlemlenmekte, semptomların azalmasıyla birlikte seansların sıklığı giderek azaltılmaktadır. BDT'nin davranışçı bileşeni olan maruz bırakma teknikleri, bireylerin korku uyaranlarına alışmasını sağlarken; bilişsel teknikler ise özellikle obsesyonların ön planda olduğu vakalarda, işlevsiz düşünce kalıplarının tanımlanması ve değiştirilmesi üzerinde yoğunlaşmaktadır (Abramowitz, 2006; Sukhodolsky vd., 2013).

OKB tedavisinde semptom şiddetine göre farklı yaklaşımlar önerilmektedir. Hafif düzeydeki vakalarda BDT tek başına yeterli olurken, orta şiddetteki olgularda terapiye farmakolojik tedavinin eklenmesi daha uygun görülmektedir (Stewart vd., 2004). Literatürde OKB tedavisinde bireysel terapilerin etkinliğini destekleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, grup terapilerinin de benzer

düzeyde etkili olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Anderson ve Rees, 2007; Jonsson ve Hougaard, 2009).

OKB tedavisinde kullanılan davranışçı tekniklerin temel amacı, obsesif düşüncelerin tetiklediği kaygıyı davranışsal müdahalelerle kontrol altına almaktır (Bayar ve Yavuz, 2008). Bu bağlamda uygulanan alıştırtma tekniği, bireyin kaygı uyandıran durumlara kontrollü maruz bırakılarak anksiyete düzeyinin azaltılmasını hedeflemektedir. Sistemik duyarısızlaştırma yönteminde ise birey, kaygı hiyerarşisine göre düzenlenmiş uyaranlara kademeli olarak maruz bırakılmaktadır. Güncel uygulamalardan biri olan sanal gerçeklik tekniğinde, bilgisayar ortamında hazırlanan kaygı uyandırıcı simülasyonlar kullanılmaktadır. Ayrıca gevşeme egzersizleri de anksiyete yönetiminde önemli bir rol oynayarak bireyin kaygı düzeyini kontrol etmesine yardımcı olmaktadır (Bayraktutan, 2007; Köse, 2010).

SONUÇ

OKB tedavisinde BDT, bilimsel temellere dayanan, yapılandırılmış ve etkinliği kanıtlanmış bir psikoterapi yaklaşımıdır. OKB'nin karmaşık yapısı karşısında, bireyin düşünce kalıplarını ve davranışlarını hedef alarak değişim sağlamayı amaçlayan BDT, hem semptomların azaltılmasında hem de işlevselliğin artırılmasında önemli katkılar sunmaktadır. Bu terapide uygulanan maruz bırakma ve yanıt önleme gibi teknikler, bireylerin obsesyon ve kompulsiyonlarını yönetmelerine olanak tanırken, aynı zamanda daha gerçekçi ve işlevsel düşünme biçimlerinin geliştirilmesini desteklemektedir.

Çalışmada ele alınan literatür ve araştırma bulguları, BDT'nin OKB tedavisinde güvenilir ve etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Terapinin yalnızca semptomları hafifletmekle kalmayıp aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini kalıcı olarak artırma potansiyeli, onu tedavi sürecinde temel bir seçenek haline getirmektedir. Terapötik müdahalenin, tedavi süreci sonrasında da sürdürülebilir etkiler yaratması, iyileşmenin yalnızca semptomların azalmasıyla sınırlı kalmayıp, uzun vadede bireysel işlevsellik ve psikolojik esenlik açısından da olumlu sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır (Onuk ve Onuk, 2023). Bu nedenle, OKB ile başa çıkmakta güçlük yaşayan bireyler için bilişsel davranışçı terapinin yaygınlaştırılması, terapistlerin bu alandaki uzmanlıklarının artırılması ve terapiye erişimin kolaylaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapi, obsesif-kompulsif bozukluğun etkili şekilde yönetilmesini sağlamakta ve bireylerin daha sağlıklı bir psikolojik dengeye ulaşmalarına katkı sunmaktadır. Gelecek çalışmalarda, BDT'nin farklı demografik gruplarda, uzun vadeli etkilerinin ve terapiye dirençli vakalardaki uygulamalarının detaylı biçimde ele alınması, bu alandaki gelişimi daha da destekleyecektir.

KAYNAKÇA

Abramowitz, J. S., Blakey, S. M., Reuman, L., & Buchholz, J. L. (2018). New directions in the cognitive-behavioral treatment of OCD: Theory, research, and practice. *Behaviour Therapy*, 49(3), 311–322.

Abramowitz, J. S. (2006). *Understanding and treating obsessive-compulsive disorder: A cognitive behavioral approach*. Routledge.

Abramowitz, J. S., Taylor, S., & McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491–499.

Akyüz, S., & Karaaziz, M. (2024). Panik bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Bir vaka sunumu. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 10(22), 97–120.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Anderson, R. A., & Rees, C. S. (2007). Group versus individual cognitive-behavioural treatment for obsessive-compulsive disorder: A controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 123–137.

Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185–192.

Bayraktutan, E. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın lise öğrencilerinin atılganlık düzeyine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Bebbington, P. E. (1998). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 173(S35), 2–6.

- Blanco, C., Olfson, M., Stein, D. J., Simpson, H. B., Gameroff, M. J., & Narrow, W. H. (2006). Treatment of obsessive-compulsive disorder by US psychiatrists. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(6), 946–951.
- Cervin, M. (2023). Obsessive-compulsive disorder: Diagnosis, clinical features, nosology, and epidemiology. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(1), 1–16.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guildford Press.
- Çiller, A., & Akça, A. Y. E. (2022). Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde kullanılan davranışçı terapi müdahale teknikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 57–66.
- Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S., & Kucur, R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 367–374.
- Demiralp, M., & Oflaz, F. (2007). Bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 132–139.
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., & Angst, J. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17(3), 170–178.
- Fontaine, D., Mattei, V., & Robert, P. H. (2007). Obsessive-compulsive disorder and the frontal lobes. In *The human frontal lobes: Functions and disorders* (pp. 621–635).
- Fox, S., & Brenner, J. (2012). *Family caregivers online*. Pew Research Center's Internet & American Life Project.
- Jónsson, H., & Hougaard, E. (2009). Group cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(2), 98–106.
- Karno, M., Golding, J. M., Sorenson, S. B., & Burnam, M. A. (1988). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Archives of General Psychiatry*, 45(12), 1094–1099.

Kırmızıoğlu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., & Akyüz, G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(9), 1026–1033.

Koran, L., Hanna, G., Hollander, E., & Nestadt, G. (2007). Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 164(7), 5–53.

Köse, Ç. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklara uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve kombinasyonunun etkililiklerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Leonard, R. C., & Riemann, B. C. (2012). The co-occurrence of obsessions and compulsions in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 211–215.

Maçkalı, Z., & Tosun, A. (2011). Bipolar bozuklukta bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 571–594.

Moreno, M., & Flores, P. (2012). Schedule-induced polydipsia as a model of compulsive behavior: Neuropharmacological and neuroendocrine bases. *Psychopharmacology*, 219, 647–659.

Onuk, A., & Onuk, N. (2023). Obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. *The Journal of Social Sciences*, 65, 336–347.

Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of studies published 1993–2014. *Clinical Psychology Review*, 40, 156–169.

Rachman, S., & De Silva, P. (2009). *Obsessive-compulsive disorder: The facts* (4th ed.). Oxford University Press.

Reid, J. E., Laws, K. R., Drummond, L., Vismara, M., Grancini, B., Mpavaenda, D., & Fineberg, N. A. (2021). Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, 106, 152223.

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53–63.

Selvi, Y., Akbaba, A. T., Beşiroğlu, L., et al. (2010). Van il merkezi lise son sınıf öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluk yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13, 5–13.

Spencer, S. D., Stiede, J. T., Wiese, A. D., Goodman, W. K., Guzik, A. G., & Storch, E. A. (2023). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(1), 167–180.

Stewart, S. E., Geller, D. A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D., Mullin, B., & Faraone, S. V. (2004). Long-term outcome of pediatric obsessive–compulsive disorder: A meta-analysis and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(1), 4–13.

Sukhodolsky, D. G., Gorman, B. S., Scahill, L., Findley, D., & McGuire, J. (2013). Exposure and response prevention with or without parent management training for children with obsessive-compulsive disorder complicated by disruptive behavior: A multiple-baseline across-responses design study. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 298–305.

Sütçigil, L., & Aslan, S. (2012). Travma sonrası stres bozukluğunda prolonged exposure terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 98–104.

Türkçapar, M. H., & Şafak, Y. (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel özellikler ve bilişsel tedaviler. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry - Special Topics*, 5, 69–75.

World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Mental health: Obsessive-compulsive disorder*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obsessive-compulsive-disorder>

Yoldaşcan, E., Özenli, Y., Kutlu, O., Topal, K., & Bozkurt, A. I. (2009). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*, 9, 1–8.