

Makale Geliş Tarihi**04.08.2025****Makale Yayın Tarihi****20.12.2025****Obsesif Kompulsif Bozukluk İçin Psikoterapi Tedavilerine İlişkin Literatür İncelemesi
(2015–2023)**

A Literature Review of Psychotherapy Treatments for Obsessive-Compulsive Disorder
(2015–2023)

Nisanur ERTUĞRUL¹ Meryem KARAAZİZ²

¹Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs
Türk Cumhuriyeti, Orcid. [0009-0004-3378-7900](https://orcid.org/0009-0004-3378-7900)

² Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa,
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Orcid. [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)

Özet

Bu derleme çalışmasının amacı, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde kullanılan psikoterapi yaklaşımlarının etkinliğini mevcut bilimsel araştırmalar doğrultusunda değerlendirmektir. İncelenen literatürde kabul ve kararlılık terapisi, maruz bırakma ve tepki önleme, farkındalık temelli bilişsel terapi, internet temelli bilişsel davranışçı terapi, aile odaklı psikolojik müdahaleler, sanal gerçeklik destekli terapiler ve metabilişsel eğitim gibi çeşitli yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Psikoterapi uygulamalarının OKB belirtilerinde genel olarak anlamlı düzeyde azalma sağladığı bulgulanmıştır. Bununla birlikte, farklı terapi türlerinin ve uygulama biçimlerinin etki düzeyinde değişkenlik yarattığı gözlemlenmektedir. Bulgular, psikoterapi temelli yaklaşımların OKB tedavisinde etkili ve uygulanabilir seçenekler sunduğunu göstermektedir. Bu durum, hem bireysel hem de grup temelli terapötik müdahalelerin OKB semptomlarını hafifletmede kullanılabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, psikoterapi, obsesif kompulsif bozukluk tedavisi.

Abstract

The aim of this review study is to evaluate the effectiveness of psychotherapy approaches used in the treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD) based on current scientific research. The reviewed literature includes various therapeutic methods such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Exposure and Response Prevention (ERP), Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy (CBT), family-focused psychological interventions, virtual reality-assisted therapies, and metacognitive training programs. Psychotherapy practices have generally been found to significantly reduce OCD symptoms. However, it has also been observed that the type and delivery of psychotherapy can influence the level of effectiveness. These findings suggest that psychotherapy-based approaches offer effective and applicable options for OCD treatment. This highlights that both

individual and group-based therapeutic interventions can be utilized in alleviating OCD symptoms.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, psychotherapy, obsessive-compulsive disorder treatment.

Giriş

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kişinin istemsiz, tekrarlayıcı ve genellikle rahatsızlık veren düşünceler (obsesyonlar) ile bu düşüncelere karşı geliştirilen zorlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen kronik bir ruhsal hastalıktır. OKB semptomları, bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz etkileyerek klinik düzeyde belirgin sıkıntıya neden olur. Genellikle çocukluk, ergenlik veya erken erişkinlik döneminde başlangıç gösterir ve tedavi edilmediği takdirde kronik bir seyir izleyebilir (Brock vd., 2024; Murphy vd., 2010).

OKB'nin temel belirtileri arasında; kişiyi rahatsız eden düşünceler, dürtüler veya imgelerle tekrar tekrar karşılaşma ve bu durumdan kaynaklanan anksiyeteyi azaltmak için yineleyici ritüellerin gerçekleştirilmesi yer alır. Bu kompulsif davranışlar ya da zihinsel eylemler, kişinin sıkıntısını geçici olarak azaltmaya yarasa da, uzun vadede bozukluğun sürmesine yol açar. Bireyler, bu belirtileri kontrol etmekte güçlük çeker ve zamanla yaşam kalitelerinde ciddi düşüşler gözlemlenir (Brock vd., 2024).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde psikoterapi yöntemlerinin ne düzeyde etkili olduğu, hem kuramsal hem de uygulamalı psikoloji literatüründe sıkça tartışılan bir konudur. Literatürde farklı terapi türlerinin OKB semptomları üzerindeki etkilerini inceleyen birçok çalışma yer almakla birlikte, bu çalışmaların sonuçları arasında yöntemsel farklılıklar ve örneklem çeşitliliği nedeniyle bütüncül bir görüşe ulaşmak güçleşmektedir. Bu bağlamda, bu derleme çalışmasının temel problemi “Psikoterapi yöntemlerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisi üzerindeki etkisi hangi düzeydedir?” sorusuna yanıt aramaktır.

Ayrıca, “Farklı psikoterapi uygulamalarının OKB tedavisi üzerine genel etkisi ne düzeydedir?” sorusu da alt problem olarak ele alınmakta, bu çerçevede psikoterapi yaklaşımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Psikoterapi, OKB'nin tedavisinde farmakolojik yaklaşımlardan bağımsız olarak kritik bir role sahiptir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve onun önemli bir bileşeni olan maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) teknikleri, OKB semptomlarının azaltılmasında etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış yöntemler arasında yer alır. Bu terapötik müdahaleler, hastaların obsesyonlarına yol açan kaygıyla kontrollü bir şekilde yüzleşmelerini sağlar ve kompulsif davranışları azaltmaya odaklanır. Böylece, hastalar uzun vadede obsesyonlarını daha iyi yönetebilir hale gelirler. Murphy ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan kapsamlı incelemede, psikoterapötik yaklaşımların OKB tedavisinde semptomları azaltmada ve işlevselliği artırmada güvenilir bir temel oluşturduğu belirtilmektedir.

Ayrıca, psikoterapinin OKB üzerindeki etkisi, hastaların içgörü düzeyi, semptom şiddeti ve eşlik eden psikiyatrik durumların varlığı gibi bireysel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle, psikoterapi uygulamalarının kişiselleştirilmesi ve hastanın ihtiyaçlarına göre uyarlanması tedavi başarısı için önem taşımaktadır (Brock vd., 2024). Bu bağlamda, OKB'nin uzun vadeli yönetiminde psikoterapi temel bir bileşen olarak kabul edilmekte ve tedavi planlarının vazgeçilmez unsuru olmaya devam etmektedir.

OKB tedavisinde kullanılan psikoterapi yöntemlerinin etkililiği, hem araştırmacılar hem de klinik uygulayıcılar tarafından uzun süredir tartışılmaktadır. Bu bağlamda, temel problem

“Psikoterapi yöntemlerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisi üzerindeki etkisi hangi düzeydedir?” sorusudur. Bu çerçevede, “Farklı psikoterapi uygulamalarının OKB tedavisi üzerine genel etkisi ne düzeydedir?” şeklindeki alt problem, bu derlemenin temel yönelimini oluşturmaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), bireylerin bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçlerini derinden etkileyen, yineleyici düşünce ve davranışlarla karakterize edilen kronik ve oldukça zorlayıcı bir ruhsal bozukluktur. OKB, bireyin yalnızca içsel deneyimlerini değil; sosyal ilişkilerini, mesleki performansını ve günlük yaşam fonksiyonlarını da önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Bu durum, OKB’nin sadece bireysel bir sorun değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de ruh sağlığına dair önemli sonuçlar doğurabilen bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir.

Bu alanda giderek artan sayıda bilimsel araştırma yapılmakla birlikte, mevcut bulgular farklı örneklem grupları, yöntemsel yaklaşımlar ve psikoterapi türleri üzerinden elde edildiğinden dolayı, literatürde belirli bir bilgi birikimi oluşmasına rağmen sonuçların genel geçerliği konusunda hâlâ netlik bulunmamaktadır. Bu noktada, farklı çalışmaların bulgularını bir araya getirerek genel bir tablo sunmayı amaçlayan derleme çalışmaları, yalnızca niteliksel değil, alana yön verecek karşılaştırmalı bir değerlendirme imkânı da sağlamaktadır.

Bu bağlamda hazırlanan bu derleme çalışması, OKB tedavisinde kullanılan psikoterapötik yaklaşımların etki düzeylerini daha nesnel bir biçimde ortaya koyarak hem araştırmacılar hem de uygulayıcılar için önemli bir referans kaynağı oluşturmayı hedeflemektedir. Hangi müdahale türlerinin daha etkili olduğu, hangi koşullarda daha başarılı sonuçlar verdiği gibi sorulara açıklık getirmek, ruh sağlığı alanındaki güncel tartışmalara katkı sunacaktır.

Bu derleme çalışmasının temel sınırlılığı, yalnızca psikoterapi temelli müdahaleler ele alınmış; farmakolojik tedaviler kapsam dışında bırakılmıştır. Yayın yanlılığı olasılığı ve örneklem temelli kısıtlılıklar da değerlendirme sonuçları üzerinde sınırlayıcı etkiye sahip olabilecektir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanımı ve Tarihçesi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlardan oluşan, kronik ve işlevselliği bozan bir ruhsal bozukluktur. Obsesyonlar, rahatsızlık verici, ısrarcı düşünceler, dürtüler veya imgeler olarak tanımlanırken; kompulsiyonlar bu obsesyonları nötrlemek veya kaygıyı azaltmak amacıyla tekrar edilen davranışlar ya da zihinsel eylemler şeklindedir. Semptomlar genellikle zaman alıcıdır ve günlük yaşamı olumsuz etkiler; kişide klinik düzeyde sıkıntı oluşturur (Steele vd., 2024).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), zaman içerisinde tanı sistemlerinde önemli değişiklikler geçirmiştir. Bu değişimlerin en dikkat çekici olanları, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Tanı ve Ruhsal Bozukluklar İstatistiksel El Kitabı (DSM) sürümlerinde izlenmektedir. Her yeni sürüm hem psikopatolojik anlayıştaki evrimi hem de klinik uygulamalardaki güncellemeleri yansıtmaktadır.

DSM-III (1980) ile birlikte OKB, ilk kez sistematik ve tanı kriterlerine dayalı bir şekilde ele alınmış ve "Anksiyete Bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılmıştır. Bu sürüm, psikanalitik kuramların etkisinden uzaklaşarak, tanı ölçütlerini daha nesnel ve davranışsal temellere dayandırmayı amaçlamıştır. OKB bu noktada, obsesyon (ısrarlı, istenmeyen düşünceler) ve kompulsiyonlar (tekrarlayan davranışlar veya zihinsel eylemler) temelinde tanımlanmıştır (Murphy vd., 2010).

DSM-IV (1994) ve DSM-IV-TR (2000) sürümlerinde, OKB hâlâ Anksiyete Bozuklukları içinde yer almaya devam etmiş; ancak tanı ölçütleri daha da ayrıntılandırılmıştır. Bu

sürümde, obsesif düşüncelerin birey tarafından "aşırı ya da mantıksız" olarak değerlendirilmesi ve bu düşüncelere karşı geliştirilen kompulsif davranışların kişinin zamanını alacak düzeyde olması tanı açısından önemli kabul edilmiştir. Ayrıca bireyin bu düşüncelere ilişkin farkındalık düzeyi (içgörü) de tanıda dikkate alınan bir unsur hâline gelmiştir (Leckman vd., 2010).

DSM-5 (2013) ile birlikte OKB'nin sınıflandırmasında köklü bir değişiklik gerçekleştirilmiştir. Bu sürümde OKB, Anksiyete Bozuklukları başlığından çıkarılarak yeni bir üst başlık olan "Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" (Obsessive-Compulsive and Related Disorders-OCRD) kategorisine alınmıştır. Bu yeni sınıflandırma ile birlikte, beden dismorfik bozukluk, biriktirme (hoarding) bozukluğu, saç yolma (trikotillomani) ve deri yolma (excoriation) bozuklukları gibi diğer ilgili bozukluklar da aynı başlık altında toplanmıştır. Ayrıca DSM-5 ile tanı kriterlerine bireyin obsesyon ve kompulsiyonlara dair içgörü düzeyi (iyi, sınırlı, yok) ile tik bozuklukları öyküsü gibi önemli boyutlar eklenmiştir (Nemeroff vd., 2013).

Sonuç olarak, DSM serisi boyunca OKB'nin sınıflandırılması ve tanı ölçütleri önemli ölçüde gelişmiş ve modern psikiyatri anlayışıyla uyumlu hâle getirilmiştir. Bu gelişmeler, sadece tanı sürecini değil, aynı zamanda tedavi planlamasını ve klinik karar alma süreçlerini de doğrudan etkilemiştir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Etiyolojisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) gelişiminde birden fazla faktör rol oynar. Güncel çalışmalar genetik, nörobiyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimini ortaya koymaktadır (Pauls vd., 2014).

Genetik Faktörler

OKB'de genetik yatkınlık önemli bir rol oynar. Aile ve ikiz çalışmaları, OKB'nin %40-50 oranında genetik etkilerle ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Özellikle serotonin ve glutamat ile ilişkili genler araştırılmaktadır (Pauls vd., 2014).

Nörobiyolojik Faktörler

OKB, frontal korteks, bazal gangliyonlar ve anterior singulat korteks arasındaki devrelerde işlev bozuklukları ile ilişkilidir. Bu bölgelerdeki aşırı aktivasyon ve bağlantı sorunları hastalığın nörobiyolojik temelini oluşturur. Serotonerjik ve glutamaterjik sistemlerdeki düzensizlikler de OKB patofizyolojisinde rol oynar (Pauls vd., 2014).

Psikolojik Faktörler

Abramowitz (2006) tarafından belirtildiği üzere, obsesif kompulsif bozukluğun psikolojik mekanizmaları bilişsel davranışçı model çerçevesinde açıklanır. OKB hastaları, obsesyonlarını aşırı tehdit edici ve kontrol edilemez düşünceler olarak algırlar. Bu algı, kaygının artmasına ve kişi tarafından kompulsiyon adı verilen zorlayıcı davranış veya zihinsel eylemlerle bu kaygının azaltılmaya çalışılmasına neden olur.

Bu model, OKB semptomlarının sürdürülmesinde bilişsel çarpıtmaların önemli rol oynadığını vurgular. Özellikle aşırı sorumluluk algısı, mükemmeliyetçilik, tehdit algısının abartılması ve düşünceleri kontrol edememe korkusu gibi bilişsel hatalar hastalığın gelişiminde ve kronikleşmesinde etkilidir. Ayrıca stresli yaşam olayları ve kişinin bu stresle başa çıkma becerilerindeki yetersizlik, semptomların şiddetlenmesine katkıda bulunabilir (Abramowitz, 2006).

Bilişsel-davranışçı tedaviler, bu psikolojik süreçleri hedef alarak, obsesyonlara yönelik algıyı değiştirmeyi ve kompulsif davranışları azaltmayı amaçlar. Bu nedenle psikolojik faktörlerin anlaşılması, OKB tedavisinde kritik öneme sahiptir (Abramowitz, 2006).

Çevresel Faktörler

Erken çocukluk döneminde yaşanan travmalar, aile içi çatışmalar, aşırı kontrolcü ebeveyn tutumları ve bazı enfeksiyonlar (özellikle çocuklarda streptokok enfeksiyonlarına bağlı PANDAS sendromu) çevresel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Pauls vd., 2014). Bu tür etkenler, biyolojik yatkınlığı olan bireylerde bozukluğun ortaya çıkmasını tetikleyebilir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyolojisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), toplum genelinde oldukça yaygın görülen bir anksiyete bozukluğu olup, yaşam boyu prevalansı yetişkinlerde yaklaşık %1 ila %2 arasında değişmektedir. Bu oran, OKB'nin küresel ölçekte halk sağlığı açısından önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Ruscio ve arkadaşlarının (2010) yürüttüğü kapsamlı epidemiyolojik çalışmalara göre, OKB'nin 12 aylık prevalansı %1,2 civarındadır ve bu oranlar diğer anksiyete bozukluklarıyla karşılaştırıldığında dikkate değer düzeydedir.

OKB semptomlarının başlangıç yaşı genellikle çocukluk ya da ergenlik dönemine denk gelmekte olup, vakaların önemli bir kısmında ilk belirtiler 19 yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Erkek bireylerde genellikle daha erken yaşta başlangıç görülürken, kadınlarda ise semptomların başlama yaşı biraz daha geç olabilir. Ancak toplam prevalans açısından bakıldığında, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ve kadınlar ile erkeklerde benzer oranlarda görüldüğü bildirilmektedir.

OKB, çoğunlukla kronik bir seyir izlemekte ve tedavi edilmediği durumlarda semptomlar yaşam boyu devam edebilmektedir. Hastalığın doğası gereği, dönemseller olarak şiddetinde dalgalanmalar olsada, kendi kendine tamamen düzelme olasılığı oldukça düşüktür. Buda, erken tanı ve etkili tedavi yöntemlerinin uygulanmasını özellikle önemli hale getirmektedir. Ayrıca OKB'nin bireylerde işlevsellik kaybı, yaşam kalitesinde düşüş ve artan komorbidite riskiyle de ilişkili olduğunu belirtilmektedir. Özellikle majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu ve tik bozuklukları gibi psikiyatrik sorunlarla birlikte görülme oranı yüksektir (Ruscio vd., 2010).

Bu veriler, OKB'nin yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de önemli bir ruh sağlığı problemi olduğunu ortaya koymakta ve epidemiyolojik açıdan bu bozukluğun daha fazla araştırılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Tedavi

Psikoterapi Teknikleri

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireyin düşünce, duygu ve davranışları arasındaki etkileşimi esas alan, yapılandırılmış, hedef odaklı ve göreceli olarak kısa süreli bir psikoterapi yöntemidir. Özellikle duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıkışında bireyin düşünsel çarpıtmalarının rol oynadığı varsayımından hareket eden bu yaklaşım, bireylerin işlevsel olmayan düşünce kalıplarını tanımlamasını, sorgulamasını ve daha gerçekçi, uyumlu düşünceler geliştirmesini amaçlamaktadır (Özcan ve Çelik, 2017).

BDT hem klasik hem de edimsel koşullanma ilkelerine dayanan öğrenme kuramlarıyla bilişsel psikoloji prensiplerinin birleşiminden doğmuş olup, bu yönüyle hem davranışsal hem de bilişsel müdahaleleri bir arada içeren çok yönlü bir terapi biçimidir.

Terapötik süreçte bireye yalnızca semptomlarıyla başa çıkma becerileri kazandırmak değil, aynı zamanda temel inançları, otomatik düşünceleri ve bu düşüncelerin duygusal tepkiler üzerindeki etkilerini fark etme ve yeniden yapılandırma becerileri de kazandırılır. Bu doğrultuda, bireyin problem çözme yeteneklerinin geliştirilmesi, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin değiştirilmesi ve alternatif davranış kalıplarının öğrenilmesi hedeflenir.

Özcan ve Çelik (2017), BDT'nin özellikle anksiyete bozuklukları, depresyon, OKB ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çok çeşitli psikiyatrik durumlarda etkili olduğunu ve kanıta dayalı bir yaklaşım olarak yaygın biçimde kullanıldığını belirtmektedir. BDT'nin esnek yapısı sayesinde terapi süreci bireyin özgül ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir; bu da onu hem bireysel hem grup terapilerinde hem de çeşitli yaş gruplarında etkili kılmaktadır.

Bu bağlamda BDT, sadece semptomları hedefleyen yüzeysel bir müdahale biçimi olmanın ötesinde, bireyin düşünsel yapısını derinlemesine ele alan ve kalıcı bilişsel davranışsal değişiklikleri amaçlayan kapsamlı bir psikoterapi yöntemidir (Özcan ve Çelik, 2017).

İnternet Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi (ICBT)

Geleneksel yüz yüze terapilere alternatif olarak geliştirilen internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (ICBT), son yıllarda özellikle obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde dikkat çekici bir seçenek haline gelmiştir. ICBT hem bireysel hem de halk sağlığı düzeyinde terapiye erişimi artırmak amacıyla geliştirilen, dijital platformlar üzerinden yapılandırılmış biçimde sunulan bir psikoterapi biçimidir. Bu yaklaşım, geleneksel BDT'nin temel bileşenlerini içerirken, terapötik sürecin dijital ortamda yürütülmesine olanak tanır (Andersson & Hedman, 2013).

901

ICBT programlarının çoğu, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) gibi OKB tedavisinde etkinliği kanıtlanmış teknikleri içermektedir. Bu programlar, rehberli ya da rehbersiz olarak uygulanabilmekte; rehberli modellerde katılımcılar, bir terapistten çevrim içi geri bildirim ve destek alarak ilerlemektedirler. Rehberli uygulamaların, rehbersiz olanlara kıyasla daha yüksek etkililik düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (Andersson ve Hedman, 2013, s. 149).

Araştırmalar, ICBT'nin OKB semptomlarını azaltmada yüz yüze terapilerle karşılaştırılabilir düzeyde etkili olabildiğini ortaya koymuştur. Özellikle maruz bırakma ve tepki önleme içeren ICBT programlarında, obsesyon ve kompulsiyonların şiddetinde klinik olarak anlamlı düşüşler gözlemlenmiştir. Katılımcılar çoğunlukla tedavi sürecini tamamlayabilmekte ve terapiye bağlılık oranları, beklenenden yüksek düzeyde seyretmektedir (Andersson ve Hedman, 2013, s. 150).

ICBT, yalnızca bireysel düzeyde değil; aynı zamanda sağlık sistemlerinin genel işleyişi açısından da önemli avantajlar sunmaktadır. Terapist zamanının daha verimli kullanılması, coğrafi ve fiziksel engellerin aşılması, maliyetlerin azaltılması ve bekleme sürelerinin kısaltılması gibi nedenlerle ICBT, psikoterapi hizmetlerinin yaygınlaştırılması açısından stratejik bir araç olarak değerlendirilmektedir. Özellikle pandemi döneminde dijital terapötik müdahalelerin artmasıyla birlikte, ICBT'nin önemi daha da görünür hale gelmiştir.

Genel olarak, ICBT hem bilimsel kanıtlarla desteklenen bir müdahale modeli olarak hem de ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini artıran yenilikçi bir uygulama biçimi olarak

değerlendirilmektedir (Andersson ve Hedman, 2013). Bu nedenle, OKB tedavisinde etkili, esnek ve yaygınlaştırılabilir bir alternatif sunma potansiyeline sahiptir.

Kendi Kendine Yönlendirilen İnternet Üzerinden Sunulan BDT

Kendi kendine yönlendirilen, çevrimiçi modüller aracılığıyla sunulan internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (ICBT), terapist rehberliği olmadan bireylerin kendi başlarına tamamlayabildikleri bir müdahale biçimidir. Bu yaklaşım, terapist desteği gerektirmediği için, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi artırma ve maliyetleri düşürme potansiyeli taşımaktadır. Kendi kendine yönlendirilen programlar, kullanıcıların kendi hızlarında ilerlemelerine olanak sağlarken, temel bilişsel ve davranışsal tekniklerin uygulanmasına odaklanır (Karyotaki vd., 2017).

Yapılan araştırmalar, bu tür programların terapist rehberli BDT'ye kıyasla daha sınırlı olmakla birlikte, orta düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle depresyon, anksiyete ve OKB gibi bozukluklarda kendi kendine yönlendirilen ICBT programları, semptom şiddetinde anlamlı azalmalar sağlamaktadır. Ancak, terapist desteği olmadan uygulanan bu müdahalelerde bağlılık oranlarının daha düşük olduğu ve bazı bireylerin programı tamamlamada zorluk yaşayabildiği rapor edilmiştir (Karyotaki vd., 2017).

Buna rağmen, kendi kendine yönlendirilen ICBT, geniş kitlelere ulaşabilme kapasitesi ve düşük maliyeti nedeniyle ruh sağlığı alanında önemli bir tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, bazı durumlarda minimal rehberlik ile birlikte uygulandığında etkilerinin artabileceği de ortaya konmuştur. Bu bağlamda, özellikle yoğun terapist kaynağı bulunmayan bölgelerde veya terapiye ulaşımın kısıtlı olduğu durumlarda kendi kendine yönlendirilen ICBT programları, tedavi seçenekleri arasında değerli bir alternatif oluşturmaktadır (Karyotaki vd., 2017).

902

Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP)

Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış temel bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinden biridir. Bu yöntem, bireylerin kaygı ve rahatsızlık uyandıran uyaranlarla kontrollü, planlı ve sistematik şekilde yüzleşmesini sağlar. Terapötik süreçte, danışanlar korkulan durumlar veya düşüncelerle maruz bırakılırken, aynı zamanda bu uyaranlara karşı geliştirdikleri zorlayıcı ve tekrarlayıcı davranışlar (kompulsiyonlar) bilinçli olarak engellenir. Bu şekilde, kompulsiyonların geçici rahatlama sağlaması engellenirken, zamanla kaygının doğal yollarla azalması ve davranışsal değişim hedeflenir (Franklin vd., 2022).

Franklin ve arkadaşlarının (2022) kapsamlı incelemelerine göre, ERP'nin OKB semptomlarını azaltmada güçlü bir etkisi olduğunu hem rastgele kontrollü deneylerde hem de gerçek dünya klinik uygulamalarında tutarlı biçimde gözlemlenmiştir. Araştırmalar, ERP uygulanan hastaların semptom şiddetinde belirgin düşüşler yaşadığını ve işlevselliklerinin önemli ölçüde iyileştiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, tedaviye düzenli olarak devam eden bireylerde uzun dönem semptom iyileşmelerinin sürdürülebilir olduğu raporlanmıştır.

Bunun yanı sıra, Franklin ve arkadaşları (2022), ERP tedavisinin başarısında terapistin rolünün ve tedaviye katılımın devamlılığının kritik olduğunu vurgulamaktadır. Terapötik süreçte, hastaların ERP tekniklerini öğrenmeleri, korkularıyla yüzleşme cesaretini kazanmaları ve zorlayıcı davranışları kontrol etmeyi başarmaları, tedavi sonuçlarının kalıcılığı açısından önem taşır.

Bilişsel Terapi (BT)

Bilişsel terapi, bireyin duygusal sıkıntılarının temelinde yer alan işlevsiz düşünce biçimlerini belirlemeye ve bunları daha işlevsel bilişsel yapılarla değiştirmeye odaklanan, yapılandırılmış ve zamana duyarlı bir psikoterapi yaklaşımıdır. 1960'lı yıllarda Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bu yaklaşım, bireyin yaşam olaylarını algılayış biçiminin, duygusal ve davranışsal tepkilerini önemli ölçüde etkilediğini savunur. Bilişsel terapide temel varsayım; olayların kendisinden çok, bu olaylara yüklenen anlamların kişide psikolojik sorunlara yol açtığıdır.

Bilişsel terapi sürecinde terapist, bireyin otomatik düşüncelerini fark etmesine yardımcı olur. Bu düşünceler genellikle bilinçdışı biçimde ortaya çıkar ve bireyin duygu durumunu belirler. Terapi, bu otomatik düşüncelerin doğruluğunu sorgulama, çarpıtılmış bilişleri belirleme ve bunlara alternatif düşünceler geliştirme üzerine kurulur. Böylece birey, daha gerçekçi ve dengeli düşünce kalıpları geliştirerek duygusal belirtilerinde azalma yaşar (Beck, 2020).

Beck'in modeline göre, işlevsiz temel inançlar bireyin düşünce sistematiğini etkiler; bu nedenle terapide sadece yüzeydeki otomatik düşüncelerle değil, daha derin düzeydeki temel inançlarla da çalışılır. Terapi süreci genellikle şu basamakları içerir: bireyin düşüncelerinin fark edilmesi, bu düşüncelerdeki bilişsel çarpıtmaların tanımlanması, alternatif düşünce örüntülerinin oluşturulması ve davranışsal deneyimlerle bu yeni düşüncelerin pekiştirilmesi. Bu sayede bireyin duygusal dayanıklılığı artar ve yeni baş etme stratejileri geliştirmesi desteklenir.

Bilişsel terapi, depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), travma sonrası stres bozukluğu ve birçok psikolojik problemde etkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmış bir yöntemdir. Yapılan meta-analiz çalışmaları, bilişsel terapinin hem kısa vadede semptomların azaltılmasında hem de uzun vadede nükslerin önlenmesinde yüksek etki büyüklüklerine sahip olduğunu göstermektedir (Beck, 2020).

903

Metabilişsel Kendi Kendine Yardım Müdahalesi (myMCT)

Metabilişsel Kendi Kendine Yardım Müdahalesi (myMCT), obsesif-kompulsif bozukluğa (OKB) özgü bilişsel ve metabilişsel çarpıtmaları hedef alan, yapılandırılmış ve kendi kendine uygulanabilir bir müdahale programıdır. myMCT, özellikle OKB semptomlarına neden olan veya bu semptomları sürdüren hatalı düşünce örüntülerini tanımlamaya ve bu örüntülerle başa çıkma becerileri kazandırmaya odaklanmaktadır. Müdahale, geleneksel bilişsel davranışçı terapilerin sınırlılıklarını aşmayı ve kullanıcıların terapist rehberliği olmadan da bilişsel farkındalık geliştirmelerini hedeflemektedir (Miegel vd., 2022).

Program, sekiz modülden oluşmaktadır ve her modül OKB'de sık görülen farklı metabilişsel çarpıtmalara yöneliktir. Bu modüller; mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, düşünce eylem birleşimi, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı, tehdidin abartılması ve aşırı sorumluluk hissi gibi temalara odaklanır. Ayrıca program, dikkat yanlılıklarını azaltmak ve bilişsel esnekliği artırmak için çeşitli egzersizler, örnekler ve psiko eğitici materyaller içerir. Katılımcılar, "association splitting" gibi bilişsel teknikler yardımıyla obsesif düşüncelerin etkisini zayıflatmayı öğrenir.

myMCT programı, terapist desteği olmadan bireylerin kendi başlarına uygulayabileceği şekilde tasarlanmıştır. Katılımcılar için rehber kitapçıklar ve çevrim içi kaynaklar ücretsiz olarak sunulmaktadır. Programın grup formatında uygulandığı pilot çalışmalar, semptomlarda anlamlı düşüşler sağlandığını ve %90'ın üzerinde katılımcı memnuniyeti elde edildiğini göstermiştir. Ayrıca, OKB'nin yanı sıra anksiyete ve depresyon belirtilerinde de önemli düzeyde azalma gözlemlenmiştir (Miegel vd., 2022).

Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT)

OKB’de kullanılan MBCT, geleneksel 8 haftalık MBCT programından uyarlanarak; mindfulness pratikleri, bilişsel terapi öğeleri, öz-şefkat ve kabul stratejileri ile birleşik, grup temelli yapılandırılmış bir müdahaledir. OKB’ye özgü obsesif inançlar, bilişsel yanlışlıklar ve kompulsiyonlarla ilişkili zihinsel mekanizmaların farkındalıklı olarak gözlemlenmesini, yargısız kabulü ve bilişsel esnekliği geliştirmeyi hedefler (Külz vd., 2014; Didonna, 2009)

Bu uyarlama, özellikle ERP veya ilaç tedavisine kısmen yanıt veren (rezidüel semptomlu) OKB hastalarında tamamlayıcı tedavi olarak uygulanmaktadır. Yapılan kontrollü araştırmalar, MBCT’nin OKB semptomlarında, depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı azalmalara; mindfulness becerilerinde ve öz-şefkate artışa yol açtığını göstermektedir (Key vd., 2017; Külz vd., 2014).

Kısa Aile Temelli Müdahale (BFBI)

Kısa aile temelli müdahaleler, genellikle birkaç haftadan birkaç aya yayılan sınırlı süreli programlar olup, aile üyelerinin aktif katılımını içerir. Bu yaklaşımın amacı hem çocuk/adolesan sorun davranışlarını hem de aile dinamiklerini hedef alarak genel psikososyal işlevselliği geliştirmektir. Örneğin, BEST MOOD adlı müdahale modeli, ebeveyn yönelimli stratejilere ve bilişsel davranışçı tekniklere odaklanarak hem gençlerdeki depresyon belirtilerini hem ebeveynlerin stres düzeyini azaltmayı hedefler. RCT sonuçları, bu tür kısa aile odaklı programların ebeveyn stresinde ve depresyon belirtilerinde anlamlı düşüşler sağladığını, gençlerde ise benzer derecede depresyon semptomlarında iyileşmeler gösterdiğini ortaya koymuştur (Poole vd., 2018).

904

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi (EMDR)

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi (EMDR), uyumsal bilgi işleme modeline dayanan, bütünleştirici ve çok boyutlu bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu model, ruhsal rahatsızlıkların temelinde işlevsiz biçimde depolanmış ve yanlış işlenmiş anıların bulunduğunu varsayar. EMDR terapisi, bu tür anıların yeniden işlenmesini sağlayarak, klinik belirtilerin azalmasına ve bireyin psikolojik işlevselliğinin artmasına olanak tanır (Oren ve Solomon, 2012).

EMDR sürecinde, danışan travmatik veya rahatsız edici anılarını göz hareketleri veya diğer çift taraflı uyarım teknikleri eşliğinde yeniden deneyimleyerek, bu anıların sağlıklı ve adaptif bilişsel yapıya entegre edilmesi hedeflenir. Bu terapi yaklaşımı, anıların duyarsızlaştırılması ve bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerini bir arada yürütür. Böylece, kişinin geçmiş travmaları veya olumsuz deneyimleri, mevcut yaşamını olumsuz etkilemeyecek biçimde yeniden işlenir ve bütünleştirilir.

EMDR’nin etki mekanizmaları üzerine yapılan araştırmalar, çift taraflı uyarımın beyin fonksiyonları üzerinde dikkat dağıtıcı ama aynı zamanda işlemeyi kolaylaştırıcı etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu süreç, travmatik anıların depolanma biçimini değiştirerek, semptomların azalmasına yol açar (Oren ve Solomon, 2012).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

Kabul ve kararlılık terapisi, bireyin olumsuz düşüncelere takılmadan yaşadığı “an” ile bağlantı kurmasını sağlayan, üçüncü dalga davranışçı terapi yaklaşımıdır. Temel amacı, psikolojik esnekliği artırmak ve bireyi değerleriyle uyumlu davranışlara yönlendirmektir. Terapide kullanılan kabul stratejileri, bireyin zorlayıcı düşünce ya da duygulara direnmek yerine, bunları gözlemlemesine ve yaşamda ilerleyişi sürdürmesine olanak tanır. Ayrıca zihinsel süreçleri yeniden yapılandırmak adına farkındalık teknikleriyle bilişsel defüzyon (düşüncelerden uzaklaşma) sağlanır. Böylece düşüncelerin içeriğine müdahale etmek yerine, kişi bu düşüncelerle birlikte yaşama becerisi kazanır.

ACT’in etki mekanizmasının temelinde yer alan “psikolojik esneklik” modeline dikkat çeker. Bu modele göre, psikolojik esneklik, kişinin zorlayıcı duygular, düşünceler, fiziksel duyular ve anımsanan geçmiş olaylar karşısında değerlerine uygun şekilde davranabilme yetisidir. ACT, değerlerle uyumlu eylemi destekleyerek, bireyin yaşam hedeflerine ulaşmasını sağlamak üzere altı temel süreç üzerinden çalışır: kabul, bilişsel defüzyon, farkındalık, özbenim, değerler ve taahhütlü eylem (Hayes, 2019).

Karma Gerçekliğe Maruz Bırakma Terapisi (VRET)

Karma Gerçekliğe Maruz Bırakma Terapisi, bireylerin korku, anksiyete, fobi veya travma gibi psikolojik sorunlarını, kontrollü ve güvenli bir sanal ortamda yeniden deneyimlemelerine ve bu duygularla başa çıkmayı öğrenmelerine olanak tanıyan yenilikçi bir psikoterapi yöntemidir. VRET, geleneksel maruz bırakma terapisi prensiplerine dayanmakla birlikte, teknolojinin sunduğu etkileşimli ve gerçekçi sanal ortamlar sayesinde hastaların, gerçek hayatta karşılaşmakta zorlandıkları durumlara daha kolay ve etkili biçimde maruz kalmasını sağlar (Freeman vd., 2018).

Bu terapi yöntemi, kullanıcıların korku ve anksiyete tetikleyicileriyle kontrollü bir şekilde yüzleşmelerine imkân tanırken, aynı zamanda terapi sürecinin güvenli, izlenebilir ve tekrarlanabilir olmasını sağlar. Sanal gerçeklik teknolojisi, ortamın hastanın ihtiyaçlarına göre uyarlanabilmesi ve bireyselleştirilebilmesi açısından önemli avantajlar sunar. Ayrıca, hastalar için daha motive edici ve dikkat çekici bir deneyim yaratması nedeniyle, geleneksel yöntemlere kıyasla tedaviye uyum ve katılım oranları artabilmektedir (Freeman vd., 2018).

Freeman ve arkadaşları (2018), ortamda sağlanan kontrollü maruz bırakma, hastaların korkularını güvenli sınırlar içinde keşfetmelerine ve duyarsızlaşma sürecini başarıyla tamamlamalarına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, psikoterapötik süreçlerde teknolojinin entegrasyonunun geleceğinde önemli bir yer tutmakta ve ruh sağlığı hizmetlerinin erişilebilirliğini artırma potansiyeline sahiptir.

İlgili Araştırmalar

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), tekrarlayan obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize kronik bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Tedavisinde psikoterapi yöntemleri özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaygın ve etkili bir yaklaşımdır. BDT, bireylerin olumsuz ve işlevsiz düşünce kalıplarını tanımasını, bu düşüncelerle başa çıkmasını ve davranışlarını değiştirmesini hedefleyen yapılandırılmış bir terapi biçimidir (Özcan ve Çelik, 2017). OKB'de özellikle maruz kalma ve tepki önlemeye dayalı davranış terapisi (ERP) BDT'nin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilir ve birçok çalışmada semptomların azalmasında önemli etkilere sahip olduğu gösterilmiştir.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, internet tabanlı rehberli bilişsel davranışçı terapi yöntemleri de OKB tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Andersson ve Hedman (2013), internet üzerinden uygulanan BDT'nin, geleneksel yüz yüze terapilerle benzer etkinlikte olduğunu ve bu sayede tedaviye erişimin arttığını belirtmiştir. Bu yöntem, hastaların coğrafi, zamansal ve sosyal engellerden bağımsız olarak terapiye ulaşabilmelerini sağlamaktadır. Meta-analizler de bu tür online müdahalelerin OKB belirtilerini anlamlı biçimde azalttığını desteklemektedir.

Son yıllarda, üçüncü dalga davranışçı terapilerden kabul ve kararlılık terapisi (ACT) OKB tedavisinde alternatif veya tamamlayıcı bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. ACT, psikolojik esnekliği artırarak, bireylerin takıntılı düşüncelerine aşırı odaklanmalarını engellemek ve değerleri doğrultusunda işlevsel davranışlar geliştirmek üzerine kuruludur (Hayes vd., 2011). Bu yaklaşımda, hastaların obsesyonları tamamen ortadan kaldırmaları beklenmez; bunun yerine, bu düşüncelere takılmadan anlamlı ve değer odaklı yaşamalarına destek verilir.

Özetle, kabul, obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde psikoterapiler, özellikle BDT ve ERP yöntemleri hem klinik çalışmalarda hem de günlük uygulamalarda etkinliği kanıtlanmış temel yaklaşımlardır. İnternet tabanlı tedaviler ve üçüncü dalga terapiler, tedavi seçeneklerini genişleterek bireyselleştirilmiş ve erişilebilir müdahaleler sunmaktadır. Ayrıca, farmakolojik tedavilerle kombine edildiğinde psikoterapilerin etkinliği daha da artmaktadır. Bu çok yönlü yaklaşım, OKB hastalarının semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitelerini artırmak için önemli bir potansiyel taşımaktadır (Andersson ve Hedman, 2013; Hayes vd., 2011; Özcan ve Çelik, 2017; Wilhelm vd., 2008).

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (ICBT) uygulamaları, özellikle geleneksel terapiye erişimde zorluk yaşayan bireyler için alternatif bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda yürütülen bir çalışmada, üçüncü dalga terapi yaklaşımlarını da içeren yönlendirilmemiş ICBT programının OKB semptomlarını azaltmadaki etkinliği incelenmiştir. Çalışma kapsamında, kendini OKB semptomlarına sahip olarak tanımlayan 128 birey rastgele olarak müdahale grubuna (ICBT) ya da olağan bakım kontrol grubuna atanmış ve sekiz hafta sonra çevrim içi yeniden değerlendirme yapılmıştır. Bulgular, müdahale grubunda semptomlarda orta düzeyde bir azalma olduğunu göstermiştir. Ayrıca, internet kullanım sıklığının bu etkiyi anlamlı şekilde etkilediği, günde daha fazla zamanını internette geçiren bireylerin müdahaleden daha az fayda sağladığı belirlenmiştir. Araştırma, iCBT uygulamasının OKB semptomlarını hafifletmede potansiyel taşıdığını; ancak kullanıcı uyumu gibi faktörlerin daha fazla araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır (Schröder vd., 2020).

Mancebo ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmada, düşük gelirli bireyler için hizmet sunan toplum ruh sağlığı merkezlerinde obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) terapisinin uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliği araştırılmıştır. Araştırmada, bilgi toplama oturumları, 12 haftalık grup ERP uygulaması ve evde koçluk seanslarını içeren Davranış Terapisi Ekibi (BTT) modeli değerlendirilmiştir. ERP terapisi alan bireylerin ilk terapi seansına katılım oranlarının ve toplam seans sayılarını artırdığı, tedaviye daha yüksek bağlılık gösterdiği ve tedavi sonrası OKB belirtilerinde anlamlı azalmalar yaşadığı belirlenmiştir. Ancak bu etkinin 3 ve 6 aylık takiplerde sürdürülemediği gözlenmiştir. Araştırma sonuçları, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ERP uygulamasının hem mümkün hem de hastalar tarafından kabul edilebilir olduğunu göstermekte; ancak terapist eğitimi ve uygulayıcı destek sistemlerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Thompson-Hollands ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı yetişkin bireylerin aile üyelerine yönelik geliştirilen bir müdahalenin ailevi uyum (accommodation) düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Çalışmada, hastalar klasik maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) terapisi alırken, aile üyeleri rastgele şekilde iki gruba ayrılmış; bir grup yalnızca gözlemci kalırken, diğer grup iki oturumdan oluşan psiko-eğitim ve beceri eğitimi içeren ek bir müdahale almıştır. Müdahale alan aile üyelerinde klinisyen puanlamasına dayalı Aile Uyum Ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı (etki büyüklüğü $d = 1.05$), buna paralel olarak ilgili hastaların da tedavi süreci boyunca daha belirgin OKB semptom azalması gösterdiği (etki büyüklüğü $d = 1.27$) saptanmıştır. Ayrıca, aile uyumundaki değişimin, sonraki semptom düzeyleri üzerinde anlamlı yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta = .45$, $p = .02$). Bu bulgular, aile uyumunu azaltmaya yönelik müdahalelerin, yalnızca bireysel ERP'ye kıyasla daha hızlı ve etkili bir iyileşme sağlayabileceğini göstermekte; dolayısıyla OKB tedavisinde aile dinamiklerinin dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir.

Twohig ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen bu çok merkezli randomize kontrollü çalışmada, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile Maruz Kalma ve Tepki Önleme (ERP) yöntemlerinin birlikte uygulanmasının, tedaviye yönelik kabul düzeyi, maruz kalma oturumlarına katılım ve tedaviyi tamamlama oranları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya OKB tanısı almış 58 yetişkin birey (ortalama yaş = 27) katılmış; katılımcılar haftada iki kez olmak üzere toplam 16 bireysel seans sürecek şekilde ERP veya ACT + ERP müdahalelerinden birine rastgele atanmıştır. Tedavi öncesi, sonrası ve altı ay sonraki takip sürecinde OKB semptomları, depresyon, psikolojik esneklik ve obsesyonel inançlar değerlendirilmiştir. Bulgular, her iki grupta da tedaviye katılım ve maruz bırakma oturumlarına bağlılık düzeylerinin yüksek olduğunu ve ACT + ERP ile yalnızca ERP arasında tedavi kabulü, beklenti düzeyi, bırakma oranları ya da semptom azaltma açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Her iki müdahale de OKB, depresyon, psikolojik katılık ve obsesyonel inançlarda anlamlı ve kalıcı azalma sağlamıştır. Bu sonuçlar hem ERP'nin hem de ACT ile bütünleştirilmiş ERP'nin OKB tedavisinde yüksek etkililiğe sahip olduğunu ve süreç değişkenleri açısından benzer işlevsellik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

907

Son yıllarda dikkat çekici bir şekilde öne çıkan farkındalık temelli terapiler, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde alternatif bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, Mathur ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi'nin (FTBT), stres yönetimi eğitimi (SYE) ile karşılaştırmalı etkinliği incelenmiştir. Çalışmaya DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre OKB tanısı almış 60 ayaktan birey katılmış ve katılımcılar rastgele olarak FTBT ($n=30$) ve SYE ($n=30$) gruplarına atanmıştır. Müdahaleler 12 haftalık grup oturumları şeklinde yapılandırılmış, değerlendirmeler bağımsız bir kör değerlendirici tarafından yapılmıştır. Sonuçlar, FTBT grubunda belirgin düzeyde daha fazla katılımcının tedaviye olumlu yanıt verdiğini (FTBT: %80, SYE: %27) göstermiştir. Ayrıca, Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği puanlarında, sorumluluk/tehdit tahmini ile mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük gibi obsesif inanç alanlarında ve anksiyete düzeylerinde anlamlı azalmalar gözlemlenmiştir. Çalışmanın sınırlılıkları arasında küçük örneklem büyüklüğü ve kontrol grubunda yüksek oranda katılım kaybı yer alsa da, elde edilen bulgular FTBT'nin OKB semptomlarını azaltmada etkili bir müdahale olduğunu ortaya koymaktadır. Yazarlar, gelecekte FTBT'nin doğrudan BDT ile karşılaştırıldığı ve uzun vadeli sürdürülebilirliğin değerlendirildiği çalışmaların yapılmasını önermektedir.

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde kılavuzlar tarafından önerilen kanıta dayalı müdahalelere rağmen, yardım arayan bireylerin önemli bir kısmı bu tedavilere erişememektedir. Bu eksikliği gidermeye yönelik olarak geliştirilen Metabilişsel Grup Eğitimi (MCT-OCD), kolay uygulanabilir yapısı ve yüksek derecede standartlaştırılmış olması sayesinde daha az deneyimli uygulayıcılar tarafından da yürütülebilmesiyle dikkat çekmektedir. Miegel ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen ve değerlendirici körlüğü

ilkesine göre tasarlanmış randomize kontrollü bir çalışmada, MCT-OCD (n = 39) müdahalesi ile olağan bakım (n = 40) karşılaştırılmıştır. Birincil sonuç ölçütü olarak Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) kullanılmış; ikincil ölçütler ise tedavi süreçlerine odaklanmıştır. Müdahale sonrası ve üç ay sonraki takip ölçümlerine göre, MCT-OCD grubunda OKB belirtilerinde orta düzeyde anlamlı bir azalma ($\eta^2p = 0.078$) gözlemlenmiştir. Özellikle kompulsiyonlar ve disfonksiyonel metabilizlerde hem kısa vadede hem de takip sürecinde kontrol grubuna kıyasla daha fazla azalma rapor edilmiştir. Katılımcılar tarafından müdahalenin kabul edilebilir bulunması, bu yöntemin saha uygulamaları açısından taşıdığı potansiyeli desteklemektedir. Çalışmanın bulguları, MCT-OCD'nin OKB semptomlarını ve ilgili bilişsel süreçleri azaltmada etkili bir tamamlayıcı müdahale olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda, kabul ve kararlılık terapisi (ACT) obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde umut vadeden yöntemlerden biri olarak öne çıkmıştır. Bireysel ACT'nin etkinliğini destekleyen kanıtlar artarken, grup ortamında uygulanan Grup Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (GACT) etkinliği üzerine araştırmalar henüz sınırlıdır. Bu kapsamda yapılan bir çalışmada, OKB tanısı almış 72 hasta rastgele GACT uygulanan grup ve bekleme listesi kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Sekiz haftalık GACT programı sonrası, GACT grubunda OKB belirtilerinde anlamlı ve orta düzeyde azalma gözlenmiş ve bu iyileşme sekiz haftalık takipte de devam etmiştir. Buna karşılık kontrol grubunda belirgin bir değişim saptanmamıştır. Ayrıca, psikolojik esneklik ve bilişsel kaynaşma gibi süreç ölçümlerinde yalnızca GACT grubunda anlamlı gelişmeler kaydedilmiştir. Bilişsel kaynaşmadaki değişimlerin OKB belirtilerindeki değişimle ilişkili olması, GACT'nin özellikle bilişsel çözülme mekanizması aracılığıyla etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Grup Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin OKB tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu destekleyen önemli öncü veriler sunmaktadır (Lee vd., 2023)

Obsesif-kompulsif bozuklukta bilişsel müdahalelerin etkinliği randomize kontrollü çalışmalarla test edilmesine rağmen, bu müdahalelerin etkilerini nasıl sağladığına dair mekanizmalar üzerine çalışmalar sınırlıdır. Bir araştırmada, internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (iBDT) uygulanan 101 katılımcıdan elde edilen verilerle, kısa bir bilişsel müdahalenin aracılık etkisi incelenmiştir. Müdahale öncesi, sırasında ve sonrasında obsesif inançlar ölçülmüş; ayrıca on hafta boyunca OKB belirtileri haftalık olarak değerlendirilmiştir. Bulgular, başlangıçta iBDT grubunda obsesif inançların arttığını; fakat bu artışın tedavinin ilerleyen dönemlerinde OKB semptomlarında daha olumlu sonuçlar getirdiğini göstermiştir. Tedavi sonundaki kesitsel verilere göre ise obsesif inançlarda belirgin azalma saptanmıştır. Bu sonuçlar, erken dönemde obsesif inançlardaki artışın tedavi sürecinde olumlu bir gösterge olabileceğini düşündürmektedir (Andersson vd., 2015).

Obsesif-kompulsif bozuklukta (%30'a varan oranlarda) bilişsel davranışçı terapiden (BDT) yeterince yarar sağlanamayan hastalar için tamamlayıcı tedavi seçenekleri araştırılmaktadır. Bir klinik çalışmada, BDT sonrası kalan belirtileri olan 125 OKB hastası, farkındalık temelli bilişsel terapi (FTBT) ve psikoeğitim programı (OCD-EP) olmak üzere iki gruba randomize edilmiştir. Tedavi sonunda, klinisyen değerlendirmesine dayalı OKB belirtilerinde FTBT'nin OCD-EP'ye üstünlüğü anlamlı bulunmazken, hastaların kendi bildirimlerine dayalı ölçümlerde FTBT grubunda belirtilerde daha hızlı iyileşme, obsesif inançlar ve yaşam kalitesinde daha fazla gelişme gözlenmiştir. Altı aylık takipte ise her iki grubun belirtilerinde benzer ve kalıcı iyileşmeler sağlandığı, ancak genel etkilerin sınırlı olduğu rapor edilmiştir. Bu sonuçlar, FTBT'nin OKB tedavisinde tamamlayıcı ve hızlandırıcı bir rol oynayabileceğini ancak ek tedavi seçeneklerinin gerekliliğini göstermektedir (Külz vd., 2019).

Bu çalışmada, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında kabul ve kararlılık terapisi (ACT) ile geleneksel maruz bırakma ve tepki önleme terapisi (ERP) entegrasyonunun tedavi kabulü, maruz kalma katılımı ve tedavi tamamlama oranlarını artırıp artırmadığı araştırılmıştır. 58 yetişkin OKB hastası, ACT+ERP ya da yalnızca ERP tedavisi olmak üzere iki gruba

randomize edilmiştir. Her iki grupta da OKB semptomlarında, depresyonda, psikolojik esneklikte ve obsesyonel inançlarda tedavi sonrası ve 6 aylık takipte anlamlı azalmalar gözlenmiştir. Tedavi kabulü, maruz kalma katılımı ve tedavi terk oranları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sonuçlar, ACT+ERP ve ERP'nin OKB tedavisinde etkili olduğunu ve her iki yöntemin de benzer kabul ve uygulama düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir (Javaherirenani vd., 2022).

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme çalışmasında, psikolojik müdahalelerin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) semptomları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bulgular, psikoterapi temelli yaklaşımların OKB semptomlarını azaltmada anlamlı ve güçlü bir etki yarattığını göstermektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Maruz Kalma ve Tepki Önleme (ERP), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve internet tabanlı uygulamalar gibi farklı yöntemlerin hem bireysel hem de grup formatlarında etkili biçimde kullanılabildiği görülmüştür.

Psikolojik müdahalelerin yapılandırılmış protokollerle uygulanması hem bireylerin yaşam kalitesini artırmakta hem de ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini güçlendirmektedir. Özellikle internet tabanlı ve grup temelli müdahalelerin erişilebilirlik ve kaynak verimliliği açısından avantaj sunduğu dikkate değerdir. Elde edilen bulgular, psikoterapötik yaklaşımların yalnızca bireysel tedavi süreçlerinde değil, aynı zamanda toplum temelli ruh sağlığı politikalarında da stratejik bir rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, bazı sınırlılıklar da dikkat çekmektedir. İncelenen çalışmaların çoğu kısa süreli etkiler üzerine odaklanmış, uzun vadeli takip verileri ise sınırlı kalmıştır. Ayrıca kültürel çeşitlilik ve bireysel farklılıkların müdahale etkililiği üzerindeki rolü yeterince ele alınmamıştır.

Gelecek araştırmalarda, uzun dönemli etkilerin değerlendirildiği, kültürel farklılıkları dikkate alan çalışmalar yapılması önerilmektedir. Klinik uygulayıcılar için ise BDT, ACT ve ERP gibi yapılandırılmış yaklaşımların kişiye özel müdahale planlarıyla uygulanması önemli bir adımdır. Aynı zamanda, teknoloji destekli uygulamaların yaygınlaştırılması da terapiye erişimi kolaylaştırabilir.

Sonuç olarak, psikolojik müdahaleler, OKB tedavisinde etkili, erişilebilir ve sürdürülebilir bir seçenek sunmaktadır. Bu nedenle hem akademik araştırmalarda hem de klinik uygulamalarda bu yaklaşımların daha yaygın şekilde ele alınması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abramowitz, J. S. (2006). The psychological treatment of obsessive—compulsive disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 407-416.
- Andersson, G., & Hedman, E. (2013). Effectiveness of guided internet-based cognitive behavior therapy in regular clinical settings. *Verhaltenstherapie*, 23(3), 140-148.
- Andersson, E., Ljótsson, B., Hedman, E., Hesser, H., Enander, J., Kaldö, V., ... & Rück, C. (2015). Testing the mediating effects of obsessive beliefs in internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: Results from a randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(6), 722-732.
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Brock, H., Rizvi, A., & Hany, M. (2024). *Obsessive-compulsive disorder*. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Didonna, F. (2009). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: Developing a way to trust and validate one's internal experience. In *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 189-219). New York, NY: Springer New York.

Franklin, M. E., Abramowitz, J. S., Levitt, J. T., Kozak, M. J., & Foa, E. B. (2022). Effectiveness of exposure and ritual prevention for obsessive-compulsive disorder: Randomized compared with nonrandomized samples. In *Obsessive-Compulsive Disorder and Tourette's Syndrome* (pp. 256-264). Routledge.

Freeman, D., Haselton, P., Freeman, J., Spanlang, B., Kishore, S., Albery, E., ... & Nickless, A. (2018). Automated psychological therapy using immersive virtual reality for treatment of fear of heights: a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(8), 625-632.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.

Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry*, 18(2), 226.

Javaherirenani, R., Mortazavi, S. S., Shalbafan, M., Ashouri, A., & Farani, A. R. (2022). Virtual reality exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder in patients with contamination subtype in comparison with in vivo exposure therapy: a randomized clinical controlled trial. *BMC psychiatry*, 22(1), 740.

Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., ... & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: a meta-analysis of individual participant data. *JAMA psychiatry*, 74(4), 351-359.

Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P. J., & McCabe, R. E. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1109–1120.

Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Hottenrott, B., Rose, N., Heidenreich, T., ... Moritz, S. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder: Protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14, Article 314.

Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., Jelinek, L., ... & Moritz, S. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(2), 223-233.

Leckman, J. F., Denys, D., Simpson, H. B., Mataix-Cols, D., Hollander, E., Saxena, S., ... & Stein, D. J. (2010). Obsessive-compulsive disorder: a review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. *Depression and anxiety*, 27(6), 507-527.

Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2023). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 45-53.

Mancebo, M. C., Yip, A. G., Boisseau, C. L., Rasmussen, S. A., & Zlotnick, C. (2021). Behavioral therapy teams for obsessive-compulsive disorder: Lessons learned from a pilot randomized trial in a community mental health center. *Behavior Therapy*, 52(5), 1296-1309.

Mathur, S., Sharma, M. P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2021). A

randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 58-68.

Miegel, F., Moritz, S., Hottenrott, B., Demiralay, C., & Jelinek, L. (2021). Metacognitive training for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 30, 100647.

Miegel, F., Demiralay, C., Sure, A., Moritz, S., Hottenrott, B., Cludius, B., & Jelinek, L. (2022). The metacognitive training for obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Current Psychology*, 41(10), 7114-7124

Murphy, D. L., Timpano, K. R., Wheaton, M. G., Greenberg, B. D., & Miguel, E. C. (2010). Obsessive-compulsive disorder and its related disorders: a reappraisal of obsessive-compulsive spectrum concepts. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(2), 131-148.

Nemeroff, C. B., Weinberger, D., Rutter, M., MacMillan, H. L., Bryant, R. A., Wessely, S., ... & Lysaker, P. (2013). DSM-5: a collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC medicine*, 11(1), 202.

Oren, E. M. D. R., & Solomon, R. (2012). EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 197-203.

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

Pauls, D. L., Abramovitch, A., Rauch, S. L., & Geller, D. A. (2014). Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(6), 410-424.

Poole, L. A., Knight, T., Toumbourou, J. W., Lubman, D. I., Bertino, M. D., & Lewis, A. J. (2018). A randomized controlled trial of the impact of a family-based adolescent depression intervention on both youth and parent mental health outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(1), 169-181.

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.

Schröder, J., Werkle, N., Cludius, B., Jelinek, L., Moritz, S., & Westermann, S. (2020). Unguided Internet-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 37(12), 1208-1220.

Steele, D. W., Caputo, E. L., Kanaan, G., Zahradnik, M. L., Brannon, E., Freeman, J. B., ... & Adam, G. P. (2024). Results: Design, Arm, and Sample Details. In *Diagnosis and Management of Obsessive Compulsive Disorders in Children [Internet]*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Thompson-Hollands, J., Edson, A., Tompson, M. C., & Comer, J. S. (2014). Family involvement in the psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 287.

Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., ... & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 108, 1-9.

Wilhelm, S., Buhlmann, U., Tolin, D. F., Meunier, S. A., Pearlson, G. D., Reese, H. E., ... & Rauch, S. L. (2008). Augmentation of behavior therapy with D-cycloserine for obsessive-compulsive disorder. *American journal of psychiatry*, 165(3), 335-341.