

## BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA ELE ALINMASI: VAKA SUNUMU

### ADDRESSING COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER: CASE REPORT

**Psikolog Ayşen Dorusoy<sup>1</sup>, Doç. Dr. Meryem Karaaziz<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,*

**Orcid:** <https://orcid.org/0009-0000-1463-386X>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus, Mersin 10 Turkey

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

#### Özet

Bu vaka sunumun da, 24 yaşındaki bekar kadın danışanın DSM-5 kriterleri ele alınarak Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerinin bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedaviye başlanılmıştır. Danışan ile toplam 5 seans yapılmıştır. Danışanın son 3 yıldır yaşamış olduğu obsesif ve kompulsif belirtiler hem ailesiyle hem de sosyal yaşamında büyük ölçüde değişime yol almıştır. Yaşadığı bu durumun onun dönüm noktası olduğunu belirtmiştir. Yapmış olduğu kompulsiyonların saçma olduğunun bilincindedir fakat buna engel olamamaktadır. Danışan tedaviye karşı iç görü ve motivasyonu tamdır. Bellekte herhangi bir bozulma gözlemlenmemiştir. Bundan dolayı yakın zaman da tedaviye olumlu yanıt vereceği düşünülmektedir. Tedavi planları danışanla ortak birlik çerçevesinde oluşmaktadır. İlk olarak kompulsiyonlarından başlanması hedeflenmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinden olan; Maruz Bırakma Tekniği, Tepki Önleme Tekniği, Düşünce Kaydı Formu, Düşünceyi Durdurma ve ev ödevleri gibi yöntemler uygulanması hedeflenmiştir. Danışanın risk ve dehşet olarak gördüğü olayın aslında korkulacak bir şey olmadığını kendi öznel deneyimi ile farkına varması amaçlanmaktadır. Problem yaratan olayların listesi hazırlanır, olumsuz otomatik düşünceler belirlenerek yerine sağlıklı düşünceler getirilmesi hedeflenmiştir.

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

#### Abstract

In this case report, a 24 year old single female client was treated with cognitive behavioral therapy for the symptoms of Obsessive Compulsive Disorder by considering the DSM-5 criteria. A total of 5 sessions were held with the client. The obsessive and compulsive symptoms experienced by the client for the last 3 years have led to a major change in both his family and social life. He stated that this situation was his turning point. He is aware that the compulsions he has made are absurd, but he cannot prevent it. The client has full insight and motivation towards the treatment. No degradation of memory was observed. Therefore, it is thought that it will respond positively to treatment in the near future. Treatment plans are formed within the framework of joint unity with the client. It is aimed to start with compulsions first. One of the Cognitive Behavioral Therapy techniques; It is aimed to apply methods such as Exposure Technique, Response Prevention Technique, Thought Record Form, Stop Thinking and homework. It is aimed for the client to realize with his own subjective experience that the event

that he sees as risk and horror is not actually something to be afraid of. A list of problematic events is prepared, negative automatic thoughts are determined and it is aimed to replace them with healthy thoughts.

*Keywords:* Obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Behavioral Therapy Techniques

## GİRİŞ

Obsesyon(Saplantı); uzun zamanlı, istemsizce ve engellenmesi güç olan, bireyin zihninde oluşan fikir, hayal ve dürtülerdir. Bireyin kontrolü haricinde yineleyici bir şekilde zihne gelen, bireyi kaygıya sokan düşüncelerdir. Kişi genellikle obsesyonların saçmalığının farkındadır.

Kompulsiyon(Zorlantı); Kişinin obsesyonlarını bastırmak, susturmak ve rahatlamak için yapmış olduğu davranışlardır. Kompulsiyonlar istekli veya isteksiz, zorunlu hissedilerek yapılmaktadır. Fiziksel eylem durumudur. Kişi bu fiziksel eylemlerin saçma ve bir anlam taşımadığının bilincindedir ama karşı gelemez (Tezcan ve Faraji 2020).

Sık Görülen Obsesyon Çeşitleri: Endişe, dinsel, bulaşma, seks yoluyla kirleneceğini düşünmek ve her şeyin simetrik olmasını istemektir.

Sık Rastlanılan Kompulsiyon Çeşitleri: El yıkama, Biriktirme, Tekrar eden eylemler ve temizliktir (Cankara,2020).

OKB kişiler ısrarcıdırlar, fazla düzenli olmayı tercih ederler, Tutumludurlar, incelemekten çok hoşlanırlar, para harcamayı sevmezler, ilişkilerinde esnek değildirler, otoriterdirler. Sorumluluk almaktan geri dururlar, kolay karar veremezler, sürekli anksiyete nöbetleri yaşarlar. Bu kişiler genellikle depresyon eğilimindedirler (Şimşek, 2015).

Türkiye geneline bakıldığında zaman OKB'nin yaşam boyunca ki yaygınlığı %2,5-6,2 şeklindedir ( Kafes,2021). OKB en fazla karşılaşılan 4.ruh sağlığı hastalıklarındandır. Hastaların %80'i kompulsiyonların doğru olmadığını bildikleri hale yalnızca yarısı bu duruma engel olabilmektedir (Çiğdem,2016). Çocukluk döneminde 10-11 yaş ve erişkinlik başı olan 19 – 23 yaşlarda pik yapmaktadır (Gülnur,2016). Erkek çocuklarda daha fazla rastlanır (Şenöz,2015). Çocuk ve ergenlerde kaygı, disleksi, istemsiz hareketler gibi psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir.

OKB Etijolojisinde ise ;Aile ve segregasyon analiz araştırmaları OKB'nin ortaya çıkışında kalıtsal aktarımın etkili olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Baskıcı ebeveynlerin çocuklarında OKB görülme oranı daha fazladır (Toptaş,2019). Çocukluk dönemi yaşanan sarsıcı travmalar da etkenler arasında bulundurulmalıdır.

**Psikanalitik Kuram:** Bu kurama göre bastırılmış olan dürtülerden dolayı obsesyonlar ortaya çıkar. Freuda göre bireyler kaygılı durumlarda ortaya çıkan çatışmadan kurtulabilmek için anal döneme geri dönerler (Satan,2014). Psikanalitik Kurama göre OKB de çoğunlukla rastlanılan savunma mekanizmaları yap-boz, karşıt tepki kurma ve yalıtmadır.

**Bilişsel ve Davranışçı Kuram:** Bu yaklaşımın esas amacı rahatsız eden durumun üzerine gitmektir. Terapistin amacı ise danışanın davranışlarının farklılaşmasıdır. Davranışçı terapi 'alıştırmak' ilkesine dayanmaktadır. Hedef; kompulsüyonları geciktirme ve katlana bilmesini öğretmek anksiyetesinin azaltmasını sağlamaktır.

**Bağlanma kuramı:** Bu kuramın kurucusu Bowlby'dir. Ailenin okb'nin ortaya çıkışın da ciddi bir konumu olduğunu savunmaktadır (Ayoğlu,2012). Bowlby'e göre bakın verene bağlanma oldukça önemlidir. Yapılan çalışmada Okb hastalarının ailelerinin fazla muhafazakar, disiplinli ve yargılayıcı oldukları gözlemlenmiştir.

**OKB ve DSM-5 Tanı Kriterleri:**

A. Obsesyonlar, kompulsiyonlar ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Obsesyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

1) Bu bozukluk sırasında kimi zaman zorla ve istenmeden gelen ve çoğu kişide anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler.

2) Kişi bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle etkisizleştirmeye çalışır.

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

1) Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulaması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma)

2) Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir.

B. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten daha fazla zaman alırlar) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

C. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavide kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Başka bir eksen 1 bozukluğu varsa, obsesyon ya da kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir (örn. bir yeme bozukluğunun olması durumunda yemek konusu üzerinde düşünüp durma; trikotillomaninin olması durumunda saç çekme üzerinde durma; vücut dismorfik bozukluğunun olması durumunda dış görünümle aşırı ilgilenme; bir madde kullanım bozukluğunun olması durumunda ilaçlar üzerinde düşünüp durma; hipokondriyazisin olması durumunda ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde düşünüp durma; bir parafilinin olması durumunda cinsel dürtüler ya da fanteziler üzerinde düşünüp durma ya da majör depresif bozukluk olması durumunda suçluluk üzerine geviş getirircesine düşünme).

Varsa belirtiniz:

İç görüsü iyi: Kişi inanışlarının gerçek olmadığını farkındadır.

İç görüsü kötü: Kişi inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İç görüsü yok/sanrısız inanışlar: Kişi inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.

### **OKB Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi**

OKB'nin tedavi sürecinde BDT yaklaşımının olumlu etkisi oldukça fazladır. BDT; Sezgilerin ve eylemlerin oluşmasında fikirlerin büyük oranda etkili olduğunu öne süren yapılandırılmış psikoterapi yöntemidir (Özcan ve Çelik,2017). Terapi boyunca danışanın kendisine ait formülasyonu öncelikli olarak oluşturulmaktadır. Tedavi planları danışanla ortak birlik çerçevesinde oluşmaktadır.

İlk olarak danışana OKB ve BDT hakkında psikoeğitim verilir. Danışandan obsesyonların onu ne kadar huzursuz ettiği ile ilgili bir bilgi alınır ve bunları yazması istenilir ve bunlarla ilgili ortak amaç belirlenir. Amaçları gerçekleştirmek için ödevler verilir. Danışanın içinde olduğu durumun farkına varması ve ayırt etmesi sağlanır. Problem yaratan olayların listesi hazırlanır, olumsuz otomatik düşünceler belirlenerek yerine sağlıklı düşünceler getirilmesi hedeflenir. Oluşabilecek olumsuz semptomlara karşı baş edebilmesi için stratejiler oluşturulur.

BDT, danışan da kaygı ve korkuya neden olan obsesyonları en aza indirebilmek için kompulsiyonları önlemeyi hedefler. İlk olarak kompulsiyonlarından başlanmaktadır. Maruz bırakma tekniği uygulanarak kaygının azaltılması hedeflenmektedir 'Danışanın gidip çöpe dokunması gibi', Tepki Önleme Tekniğiyle ise 'Çöpe dokunduktan sonra ellerini yıkamaması' şeklinde talimatlar verilerek uyarıcı ile maruz kaldığı zaman zararı uğramadığını deneyimlemesi sağlanacaktır. Bu teknikleri ilk önce danışan terapistin yanında denemelidir. Danışanın risk ve dehşet olarak gördüğü olayın aslında korkulacak bir şey olmadığını kendi öznel deneyimi ile farkına varması amaçlanmaktadır.

Olgu sunumunda yer alan danışanın; 3 yıldır yoğun bir şekilde insanlardan tiksindiğini, eve misafir dahi geldiği zaman korku içinde ellerini defalarca yıkadığını, misafirlerin ellerini koydukları yerleri takip edip daha sonra o bölgeleri silmesi, günde 3 kez duşa girmesi, lavaboya sadece bir kez gidebilmesi için az besin tüketmesi, bazen de her şey iki kez dokunma isteği gibi belirtilerin DSM-5' e göre (APA,2013) Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısını karşıladığı düşünülmektedir. 24 yaşındaki kadın danışanla yapılan görüşmeler BDT yöntemi ele alınarak 40 dakikalık 5 seans ele alınmıştır. Bu olgu sunumunda BDT yöntemleri ve OKB tedavisi hakkında katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Danışanın kimliği gizlenerek ve rızası dahilinde bilgiler içermektedir.

## OLGU

### Vakanın Tanıtımı

B. Hanım 1999 doğumlu 24 yaşında, üniversite mezunu ve bekar bir kadındır. Sezeryan doğum ile dünyaya gelmiştir. Doğumunun ardından hiçbir sağlık sorunu yaşamamıştır. İstenilen ve heyecanla beklenen bir bebek olduğunu belirtmiştir. Çocukken ailesiyle en çok alışveriş merkezine gitmeyi sevdiğini o anların aklından hiç silinmediğini belirtti. O dönem çok fazla arkadaşının olmadığını fakat bunu o dönem sorun etmediğini ifade etmiştir.

Danışan annesi babası ve kız kardeşi ile birlikte yaşıyor. Danışan annesi 1977 doğumlu lise mezunu sekreterdir. Annesini sessiz sakin fakat son yıllarda ona karşı tahammülü kalmayan, oldukça öfkeli ve kendisinin yaptıklarını onaylamayan biri haline dönüştüğünü ifade etmiştir. Babası 1976 doğumlu ortaokul mezunu, özel bir şirkette güvenlik görevlisi olarak çalışmaktadır. Babasını duygularını belli etmeyen dominant ve sert biri olarak belirtmiştir. Annesi işlediğinden dolayı yeterince titiz ve ev temizliğine önem göstermediğini ama kendisinin bunu başardığını ifade etmiştir. Anne ve babanın herhangi bir sağlık sorunu yoktur. Anne ve babasının sürekli tartıştıklarını, danışan küçükken babanın anneye karşı şiddet olayına da tanıklık ettiğini belirtmiştir.

B.'nin 16 yaşında bir tane de kız kardeşi vardır. Daha önce aralarının çok iyi olduğunu onun ikinci annesi rolünü üstlendiğini annesinin de bu durumdan ona karşı hep minnet duyduğunu söylemiştir fakat kardeşiyle son dönemlerde aralarının bozulduğunu ve sürekli çatışma halinde olduklarını söylemiştir. Sebebi sorulduğunda ise 'beni hiç dinlemiyor odasını yeterince iyi temizlemiyor, tertiplemiyor müdahale etmek istediğimde beni odadan çıkartıyor, annem de beni haksız buluyor' dedi.

Danışan onu anlayan ve ona benzeyen tek kişinin teyzesinin olduğunu belirtti. Teyzesinin evde eşiyile aynı sorunlardan (temizlik) tartıştığını söylemiştir. B. teyzesinin her gün temizlik yaptığını, dışarıdan hiç yemek yemediğini, günde iki kez duş almadan asla uyumadığını söylemiştir. Danışan küçükken teyzesinin ellerini ve yüzünü silmeden onu sevmezdiğini, danışana ‘kirlenirsen mikroplar seni yer’ cümlesini söylemesi onu etkilediğini ifade etmiştir. Danışan şöyle bir soru yöneltti: ‘Ben küçükken de mi kirliydim?’ Evet ben çok kirliyim eğer kirli olmaya devam edersem ailem de yanımda olmayacak dedi.

### Vakanın Şikâyetlerinin Sunulması ve Şikâyetin Öyküsü

3 senedir yoğun bir şekilde insanlardan tiksindiğini, eve misafir geldiği zaman huzursuz olduğunu korku içinde sürekli ellerini yıkadığını hatta ellerinde bu yüzden yaralar meydana geldiğini ifade etmiştir. Günde 3 kez banyo yaptığını, lavaboya sadece bir kez gidebilmesi içinde az besin tükettiğini belirtmiştir. Bazen bir şeylere iki kez dokunmak istiyorum bu çok saçma ama yapıyorum bu beni rahatlatıyor bu takıntılarımından dolayı da hem arkadaşlarımdan uzaklaştım hem de ailemle problem yaşıyorum dedi.

Danışan Üniversiteye gittiği dönem çok yakın olduğu bir kız arkadaşının olduğunu aynı zamanda yine o dönem de hoşlandığı kişinin aslında en yakın kız arkadaşını sevdiğini öğrendi ve bu yüzden hüsrana uğradığını dile getirdi. B. en yakın kız arkadaşım olan özellikler bende de olursa beni beğeneceğini düşünmüştüm ve o ne yaparsa onu taklit etmeye başladım dedi. Arkadaşım çok temiz ve çok titiz biriydi. Ayakkabılarında bir leke hiçbir zaman yoktu. Her gün eve gelip ayakkabılarımı temizlemeye başladım ve bu durum kontrolüm dışına çıkmıştı farkındaydım çünkü kardeşim yanlışlıkla ayakkabıma dokunsa çığlık atıp ağlamaya başlıyorum ve ayakkabımı defalarca tekrar temizliyorum dedi. Arkadaşıma kıyafetlerin çok güzel tutuyor nasıl bu kadar kalıcı koku var diye sorduğumda ailemin çamaşırlarından ayrı yıkıyorum dedi. O günden sonra çamaşırlarımı hep ayrı yıkadım ama bir kez değil iki kez arka arkaya yıkıyorum ve asla dışarıda kurutmuyorum çünkü dışarıda mikrop var ve bana bulaşmasından korkuyorum dedi. Bir gün arkadaşlarımla pikniğe gitmiştik takıntılarım çok fazla yoktu eğer şimdi pikniğe gidelim deseniz asla gitmem. O gün salatayı ben yapmaya başlamıştım ama hoşlandığım çocuk ‘Salatayı C. Yapsın ellerine baksanıza pamuk gibi’ demişti ve bu cümle zihnimden o günden sonra hiç çıkmadı ifadesini kullandı. Eve döndüğüm zaman sürekli ellerimi yıkamaya başladım ellerim pamuk gibi onun gibi olsun diye uğraştım kendimi hep çok pis hissettim, eğer ellerim onun gibi temiz olsaydı bu durumda olmazdım dedi. Arkadaşımla aram açıldı daha sonra başka bir grupta arkadaş oldum yine bir piknik günü düzenleyecektik annem beni gitmem için çok zorladı çünkü evden çıkmak istemiyordum. Herkes piknik için evden bir şeyler götürecekti ben ne yapayım diye sorduğumda sen bir şey yapma biz yaparız dediler yani benden yine başkaları öğrendi, herkes benden öğreniyor ifadesini kullandı. Eve gelip sayısını unuttuğum kadar çok ellerimi yıkadım ve saatlerce duştan çıkmadım, her gün evi temizledim, evde yan duran hiçbir şeye tahammülüm yok her şey düz olsun istiyorum. Annem bana kızsız da elimden toz bezini hiç eksik etmedim, en temiz en pamuk benim ifadesini kullandı. Bu duruma gelebileceğimi hiç düşünmemiştim ama temizlik benim hayatımın dönüm noktası oldu. Takıntılarımından ve toz bezimden nefret ediyorum ama onlar olmadan yapamayacağım şekline ifade etti. Ne zaman misafir gelse, onların nereye dokunduklarını takip ediyorum ve göğsüm daralıyor her yer pis olacak diye korkuyorum. Annem de durumu fark ettiği için misafir gittikten sonra benimle çok tartışıyor dedi. Günde 3 kez duşa giriyorum ancak öyle biraz olsun temiz hissediyorum. 3 yıl önceye kadar kiloluydum ama şu an çok kilo verdim çünkü lavaboya sadece bir kez gidebilmem için az besin tüketiyorum çünkü öğreniyorum ifadesini kullanmıştır. Size saçma geliyor belki ama bir şeylere iki kez dokunma ihtiyacında hissediyorum masanın ucu ya da yatağımın kenarı bazen bardak alırken de alıp tekrar yerine koyup tekrar alıyorum dedi. Teyzesinin de bazen



böyle davrandığını, markete gittiği zaman aynı üründen iki tane aldığını, çantasının içinde her şeyden iki tane olduğunu ve evindeki aksesuarların da öyle olduğunu ifade etmiştir.

## BULGULAR

Danışanın ifade etmiş olduğu öykü sonucunda terapist tarafından öykünün teknik özetlenmesi tabloda belirtilmiştir.

### Tablo 1. Seans Formatı ve Süreci

OKB belirtilerinin listelenmesi

OKB ve BDT ile ilgili psikoeğitim

Tekniklerin Danışana Anlatılması ve Uygulanması

Ödevler

Seans süreci ile ilgili danışandan geri bildirim alınması

B. ile ilgili ilk olarak onu rahatsız eden problem durumunun listesi oluşturulmuştur. Daha sonra ise OKB ve BDT hakkında psikoeğitim verilerek tedavi planlanması yapılmıştır.

Danışana 'Düşünce Kaydı Formu' verilerek Otomatik Olumsuz Düşüncelerin tespit edilmesi hedeflenmiştir. B'nin ilk olarak kompulsiyonlarından başlanması planlanmıştır. Kompulsiyonları harekete geçiren obsesyonlarla da ilişkili olan 'Düşünceyi Durdurma Tekniği' de yapılması planlanmıştır. Sonrasın da ise 'Maruz Bırakma Tekniği' uygulanması hedeflenmiştir. Bunlara ek olarak da danışana ev ödevlerinin verilmesi tedavi süreci arasında yer almaktadır.

527

### Tablo 2 Öykünün Teknik Özetlenmesi

<b>Erken Çocukluk Yaşantıları</b>	Teyzenin kirlenirsen mikroplar seni yer ifadesi.
<b>Temel İnanç</b>	Ben çok kirliyim.
<b>İşlevselliği Bozan Varsayımlar</b>	Eğer ellerim onun gibi temiz olsaydı bu durumda olmazdım.
<b>Kritik Yaşam Olayları</b>	Arkadaşının temizliğini taklit etmeye çalışması
<b>Olumsuz Otomatik Düşünceler</b>	Eğer kirli olmaya devam edersem ailem de yanımda olmayacak.
<b>Belirtiler</b>	Davranışsal: İki kez bir şeylere dokunma, sürekli ellerini yıkama, günde 3 kez banyo yapmaktadır. Motivasyonel: Motivasyon da düşme görülmüştür. Duygusal: Üzüntü. Bilişsel: Kaygı, hayattan zevk almama. Somatik : Göğüs ağrısı.

Düşüncelerinin ne kadarının gerçek hayatta olup olmasının ihtimaline yönelik kanıt edilmesi doğrultusunda cesaret vermektir (Kara, 2015). OKB hastalarında tedaviye eş olarak ilaç kullanımının da semptomları yatıştırma konusunda oldukça yardımcı olduğu kanıtlanmıştır (İleri, 2015).

## TARTIŞMA, SONUÇ, ÖNERİLER

Danışanın belirtileri doğrultusunda Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısının olabileceği tespit edilmiştir ve Bilişsel Davranışçı Terapi kullanılmaya karar verilmiştir. Literatür taramasına da bakıldığı zaman, bu semptomları gösteren bireylerde BDT ile olumlu yanıt verdiği sonucuna varılmıştır. B. Her seansa istekli ve motivasyonu tam bir şekilde gelmiştir. Danışandan istenilen ödevlerin doğru bir şekilde yerine getirmesi de terapiye karşı olumlu yaklaşım sergilediğini göstermektedir. Danışan psikiyatriste de yönlendirilerek ilaç tedavisi başlatılmıştır. Danışanın algısında bozulma yoktur, iç görüşü de tamdır. Bellekte de herhangi bir bozulma gözlemlenmemiştir. Danışanın Danışan tedaviye karşı motivasyonunu kaybetmediği sürece başarılı bir şekilde bu süreci atlatacaktır. Önce kompulsiyonların daha sonra da obsesyonların azalması öngörülmektedir.

Bu olgu sunumu Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemleri ele alınarak Obsesif Kompulsif Bozukluğu üzerine yapılan çalışmaya örnek oluşturmaktadır.

## KAYNAKÇA

Aker T. Önder E. Psychological trauma and its consequences. Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul: 5US Yayınları. 2013; 105-20.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

Ayoğlu, Z. (2012). OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans

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

Çiğdem U.(2016). Klinik olmayan bir örnekte aleksitimi, bağlanma stilleri ve obsesif kompulsif özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 23-33.

Gülnur Ş.H. (2016). Bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk eşanlı hastalar: klinik özellikler, kişilik ve mizaç özelliklerinin karşılaştırılması, Adnan Menderes Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2-60.

İleri B. Ü.(2015). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ebeveynlerin 10-18 yaş çocuklarında anne babadan algılanan psikolojik kontrol ve mükemmeliyetçilik düzeyi, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 6-14.

Tezcan, A.E., Faraji, H. (2020). Olgular Eşliğinde OKB. Ankara: Eğiten Kitap

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

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

Satan Y. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta içgörü düzeyi ile bilişsel fonksiyonların ilişkisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 1-25.

Şenöz G.(2015) 8. sınıf öğrencisi olup obsesif kompulsif bozukluk teşhisi almış olan çocuklarda sınav kaygısı bozukluğu oranının sıklığının değerlendirilmesi, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 7-16,.

Şimşek M.K.; Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler ile depresyon ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişki-nin Yapısal Eşitlik Modeli ile incelenmesi, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans, 13-55, (2015)