

# Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Kullanılan Davranışçı Müdahale Teknikleri: Sistematik Derleme

## Behavioral Intervention Techniques Used in the Treatment of Obsessive Compulsive Disorder: Systematic Review

Ali Yasin Kafes<sup>1</sup> 

### Öz

Obsesyonlar engellenemeyen, rahatsız edici düşünceler olarak tanımlanırken, kompulsyonlar, obsesyonların ortaya çıkardığı rahatsızlık hissini giderebilmek için ritüeller şeklinde gerçekleştirilen davranışlardır. Davranışçı terapinin ise temelinde, bireyin çevresel uyaranlara verdiği tepkilere bakarak ilişkiyi belirlemek ve davranışa müdahalede bulunmak vardır. Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluğa (OKB) sahip bireylerin tedavisinde kullanılan davranışçı terapi tekniklerini betimlemek ve etkililiğini araştırmak amaçlanmıştır. Çalışma "Preferred Reporting Items For Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA)" yönergesine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. 2000 ve 2020 yılları arasında OKB tedavisinde davranışçı teknikleri kullanan çalışmalarını belirlemek amacıyla Web of Science, Pubmed, Science Direct, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve TR Dizin veri tabanları taranmıştır. Tarama sonucunda, 632 çalışmaya ulaşılmış, 11 sonuç değerlendirilmeye alınmıştır. İncelenen çalışmaların hepsi yayımlanmış araştırma makalesidir. Ulaşılan makalelerin beşi sanal gerçeklik uygulaması, üçü psikoeğitim ve alıştırmaya, ikisi alıştırmaya ve tepki önleme ve biri de psikoeğitim, alıştırmaya ve tepki önleme tekniklerini kullanmıştır. Çalışmaya dahil edilen araştırmaların katılımcı sayıları toplamı 438'dir. Araştırmaların sonuçlarına bakıldığında OKB'nin tedavisinde, sanal gerçeklik uygulamaları, alıştırmaya, tepki önleme, psikoeğitim gibi teknikler yalnız kullanıldığında da, beraber kullanıldığında da etkili görünmektedir.

**Anahtar sözcükler:** OKB, davranış terapisi, maruz bırakma, sistematik duyarısızlaştırma, sanal gerçeklik

### Abstract

While obsessions are defined as unobtrusive, disturbing thoughts, compulsions are behaviors performed in the form of rituals to relieve the feeling of discomfort caused by obsessions. Behavioral therapy is based on determining the relationship and interfering with behavior by looking at the individual's responses to environmental stimuli. The aim of this study is to describe behavioral therapy techniques used in the treatment of individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) and to investigate their effectiveness. The study was carried out in accordance with the PRISMA directive. Web of Science, Pubmed, Science Direct, YÖK National thesis Center and TR Index databases were scanned in order to identify studies using behavioral techniques in OKB treatment between 2000 and 2020. As a result of the scan, 632 studies have been reached, 11 results have been evaluated. All of the reviewed studies are published research papers. Five of the articles reviewed used virtual reality, three used psychoeducation and exposure, two used exposure and response prevention techniques and one used psychoeducation, exposure and response prevention techniques. The total number of participants of the researches included in the study is 438. Based on the results of researches, techniques such as virtual reality, exposure, response prevention, psychoeducation seem to be effective when used alone or together in the treatment of OCD.

**Keywords:** OCD, behavior therapy, exposure, systematic desensitization, virtual reality

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye

✉ Ali Yasin Kafes, Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü, Isparta, Türkiye  
alikafes@sdu.edu.tr | 0000-0001-8739-7087

Geliş tarihi/Received: 05.02.2021 | Kabul tarihi/Accepted: 11.05.2021 | Çevrimiçi yayın/Published online: 24.06.2021

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA (OKB)**, obsesyon ve kompulsiyonlar birlikte görülmektedir. Obsesyonlar, süregelen, ısrarlı, istemsiz ve engellenemez şekilde kişinin aklına gelen düşünce, görüntü ve dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonlar sonucu ortaya çıkan anksiyetenin, sıkıntının bastırılması ve giderilmesi için yapılan davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir [Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 2013]. Obsesyonlar, tekrarlayıcı ve zorlayıcı biçimde ortaya çıkan, sıkıntı verici, kişinin yanlış ve saçma olduğunu bildiği imaj, dürtü ya da düşüncelerdir (Bayar ve Yavuz 2008, Karamustafahoğlu ve Yumrukçal 2011). Kompulsiyon (zorlantı) genelde bir obsesyonun ortaya çıkardığı kaygıyı gidermek için belli ritüeller şeklinde yapılan motor veya mental eylemlerdir (Bayar ve Yavuz 2008). OKB, obsesyon ve kompulsiyonlardan birinin ya da ikisinin de bulunduğu, kronik ve nöropsikiyatrik bir anksiyete bozukluğudur. Obsesyon strese neden olan, uygunsuz olarak yaşanan inatçı fikir ve düşünce, dürtü ve hayallerdir. Kompulsiyon ise, obsesyonlarla ilişkili anksiyetenin etkisini gidermek için, kişinin saçma olduğunu bildiği halde tekrarladığı, davranışlar, fikirler veya hareketlerdir (Miguel ve ark. 2005).

OKB, batı tıbbının literatürüne ilk defa Orta Çağ'da girmiştir (Barahona-Corrêa ve ark. 2015). İlerleyen zamanlarda J. E. D. Esquirol tarafından 1838 yılında ilk kez obsesyonların ve kompulsiyonların tanımı yapılmıştır (Berrios 1996, Öztürk 2004). 1980'de yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM) III. baskısı ile OKB, yapılandırılmış ruhsal bozukluk sınıflandırmalarına girmiştir (APA 1980). DSM-IV'te "Anksiyete Bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılan OKB, DSM'nin son baskısı olan beşinci baskıda, kaygı bozuklukları ünitesinden ayrılarak obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar' isimli yeni bir ünitenin açılmıştır (Regier ve ark. 2013).

Güncel çalışmalara göre OKB en sık rastlanan dördüncü ruh sağlığı hastalığıdır. Yaşam boyu yaygınlığı ülkeden ülkeye değişmektedir. Türkiye geneline baktığımızda ise yaşam boyu yaygınlığı %2,5-6,2, 12 aylık yaygınlığı %0,5-5,6 arasında bulunmuştur (Bayar ve Yavuz 2008). En sık görülen obsesyonlar, dini, mikrop kapma ve hastalanma, cinsel, zarar verme, simetri obsesyonları iken en sık görülen kompulsiyonlar ise, el yıkama, tekrarlama, dokunma, sıralama, simetri ve sayma kompulsiyonlarıdır (Foa ve ark. 1995).

Davranışçılığın temelleri 1800'lerin sonlarında Rus fizyolog I. P. Pavlov'a kadar dayanmaktadır. Köpeklerin sindirim sistemleri üzerine bir çalışma yapan I. P. Pavlov psikoloji biliminin ve davranışçı yaklaşımın en önemli kavramlarında birisi olan klasik koşullanmayı keşfetmiştir. ABD'deki öncüsü J. B. Watson ise klasik koşullanmanın insanlar için de geçerli olduğunu gösteren deneyler yapmıştır. J. B. Watson psikolojinin hedefinin davranışların öngörülmesi ve kontrolü olması gerektiğini savundu. Davranışçılığı sistemleştiren kişi ise B. F. Skinner olmuştur. B. F. Skinner edimsel koşullama ve pekiştirme ilkeleri ile davranışçılığı bütün insanların davranışlarını açıklayabilecek bir konuma getirmiştir (Türkçapar ve Sargın 2012). Davranışçılık bu aşamalarla birlikte özellikle 1950'li yıllardan sonra etkililiğini iyice arttırmıştır (Sargın ve Sargın 2015). Davranışçılık bilinç veya zihinsel süreçlere bakmadan bireyin çevresel uyaranlara verdiği tepkilere bakarak ilişkiyi belirlemek ve davranışa müdahalede bulunma temelindedir. Eğer çevresel uyaranlar kontrol edilebilirse davranışlar da kontrol edilebilir. Klasik ve edimsel koşullanma ile kişide var olan probleme

yönelik davranış değişikliği meydana getirmek davranışçı terapinin amacıdır. Nitekim bu koşullanmalar davranış terapisi için en temel öğrenme ilkeleridir (Spiegler ve Guevremont 1993). Modern davranışçı tekniklerin kökeni ise J. Wolpe dayanmaktadır. J. Wolpe güncel olarak da davranış terapilerinde oldukça sık kullanılan sistematik duyarsızlaştırma tekniğini geliştirmiştir. Davranış terapisinde güncel olarak sistematik duyarsızlaştırma, yerinde alıştırma, hayali alıştırma, psikoeğitim, sanal gerçeklik gibi tekniklerle beraber nefes ve kas gevşeme egzersizleri kullanılmaktadır. Bu tekniklerin her birinin tanım ve uygulamaları farklı olsa da özünde hepsi, bireyin var olan sorununa yönelik davranış değişikliğini amaçlamaktadır

**Sistematik duyarsızlaştırma:** 1958 yılında J. Wolpe tarafından geliştirilen sistematik duyarsızlaştırma, özgül bir uyararla ilişkili olarak kaçınma davranışını azaltmak için uygulanan bir tekniktir. Birey kaygıyla mücadele eden bir davranışla meşgul iken gittikçe daha fazla kaygıyı harekete geçiren durumları hayal eder. Aşamalı olarak bu durumlara karşı daha az duyarlı hale gelir (Rachman 1967). Bu teknikte uygulayıcı bireye kaygıyla mücadele eden bir tepki öğretir. Kaygıya neden olan uyarılar ve olaylar oluşturdukları kaygı miktarına göre sıralanır. Bu sıralamada yer alan her sahne birey çok az rahatsızlık duyana kadar tekrar tekrar sunulur (Spiegler ve Guevremont 1993).

**Alıştırma:** Çeşitli yöntemleri olan bu teknik özünde, bireyin kaygı duyduğu duruma yoğun şekilde maruz bırakılması ile aslında korkulan olumsuz sonuçların oluşmayacağını göstermektedir. Bir başka deyişle kaygının kaygı ile tedavi edilmesidir (Foa ve Kozak 1986). Yerinde alıştırma, tekniğin gerçek ve canlı bir olayda uygulanmasını içerir. Hayali alıştırma ise tekniğin gerçek hayatta değil hayali olarak uygulanması, yani hayali bir şekilde kaygının yükseltilmesidir (Spiegler ve Guevremont 1993).

**Sanal gerçeklik:** Bu teknik aslında alıştırma tekniğinin bir versiyonudur. Bireyin başına, kollarına sensörler yerleştirilir ve sanal dünyadaki görüntüye maruz bırakılır (Emmelkamp 2005).

**Gevşeme egzersizleri:** Kullanılan tekniklere ek olarak kullanılmaktadır. Amaç artan kas gerginliğini, kalp atım hızını kan basıncını veya solunum gibi tepkileri azaltmaktır (Spiegler ve Guevremont 1993).

Davranış terapisi teknikleri OKB tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Davranışçı tekniklerin ilkesi, kişinin obsesyonel düşüncelerini ve uyarılarla ortaya çıkan kaygısını bir takım uygulamalar ile engellemektir. Obsesyonlar kaygıyı artırır ve bu kaygıyı azaltmak için kompulsiyonlar ortaya çıkar (Bayar ve Yavuz 2008). Bu noktada alıştırma tekniği; hastanın kaygı uyandıran duruma, gerçek hayatta veya klinik ortamda, klinisyen gözleminde maruz bırakılarak kaygının azalmasını amaçlamaktadır. Sistematik duyarsızlaştırma ise en az kaygı oluşturan durumdan en çok kaygı oluşturan duruma doğru aşamalı bir şekilde hastaya uyarı verilmesini içerir. Bunun için hastanın en az kaygılandığı durumdan en çok kaygılandığı duruma kadar olan aşamalar, kaygı hiyerarşisi şeklinde listelenir. Sanal gerçeklik uygulaması teknolojinin gelişimi ile hayata geçirilmiş bir alıştırma çeşididir. Klinik ortamda, bilgisayar yazılımlarından, videolardan faydalanarak hastayı kaygı oluşturan durumlara maruz bırakmayı içerir. Gevşeme egzersizleri ise kullanılan diğer tekniklerin ardından

hastada oluşan kaygıyı azaltmaya yarayan bir ek teknik görevi görmektedir. Hastanın hem kaygı seviyesini düşürmeyi amaçlar hem de baş etme becerilerinin gelişmesini sağlar. Davranışçı tedavi hem yatan hastalarda, hem de ayaktan takip edilen hastalarda uygulanabilir (Köse 2010). Özellikle bahsi geçen teknikler günümüzde başka terapi teknikleri ile de kullanılabilir (Whittal ve McLean 1999, Watson ve Rees 2008). Davranışçı tekniklerin tedavide etkililiğini kanıtladığı birçok araştırma vardır. Bu çalışmanın asıl amacı, OKB tedavisinde kullanılan davranışçı tekniklerin etkililiğini güncel olarak araştırmış birçok çalışmanın sonuçlarını bir araya getirerek, sistematik bir şekilde derlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda çalışmalarda yer alan müdahalelerin genel özelliklerini örneklem ve müdahale edilen değişkenler, müdahale yöntemlerine göre karşılaştırma aracılığıyla davranışçı terapi yöntemlerinin etkililiğini araştırmıştır. Yürütülen bu araştırmada, literatür taraması neticesinde OKB'ye sahip bireylerde davranışçı tedavi programları ve müdahale programlarının etkililiği araştırılmıştır. Elde edilen çalışmalar neticesinde araştırmada ayrıca şu sorulara yanıtlar aranmıştır.

1. Literatürde yer alan çalışmalarda sıklıkla hangi davranışçı terapi yöntemi çalışılmıştır?
2. Bu çalışmalardan elde edilen sonuca göre davranışçı tekniklerin OKB tedavilerinde etkililiği nedir?

## Yöntem

“Araştırma sentezi” olarak da bilinen “sistematik derleme”, tek bir belgede ilgili birçok çalışmanın kapsamlı ve tarafsız bir sentezini sağlamayı amaçlamaktadır (Aromataris ve Pearson 2014). Bu araştırmada, OKB tedavisinde kullanılan davranışçı teknikleri sistematik olarak derlenmiştir.

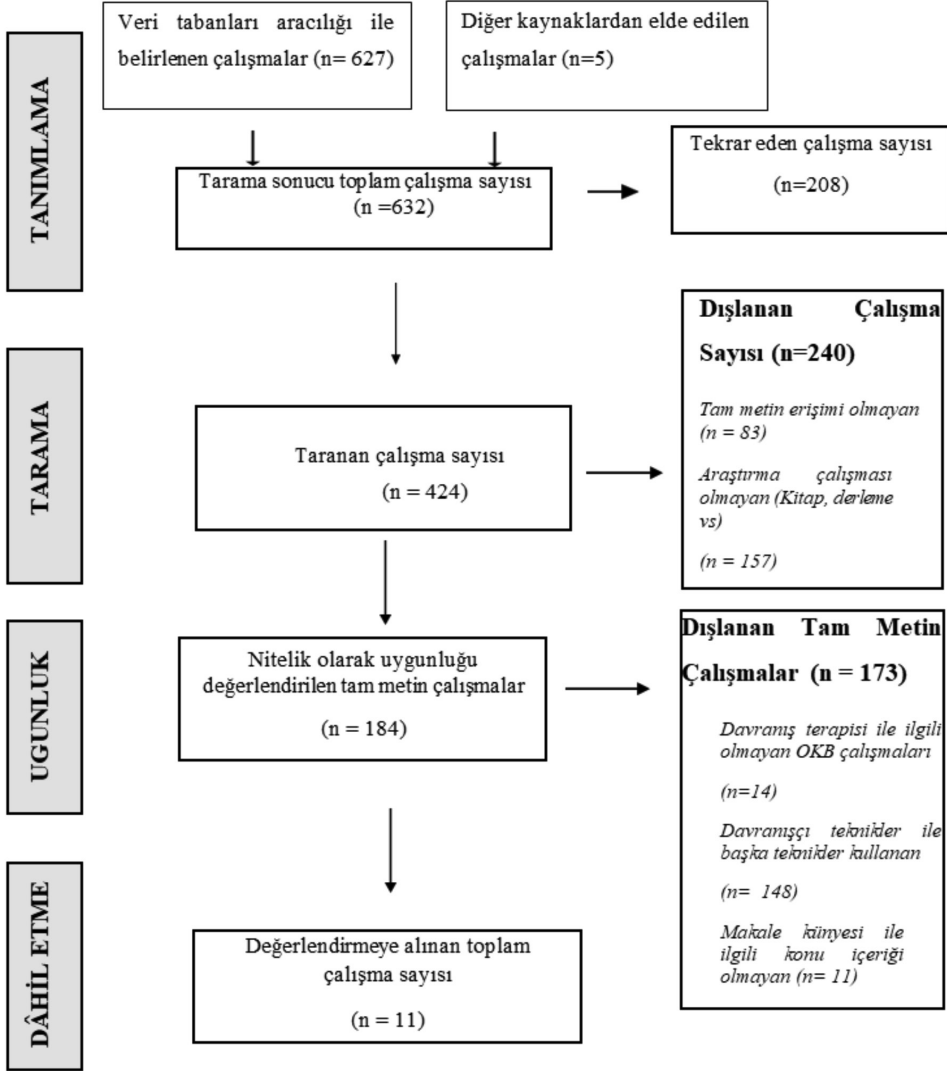
Yapılan bu sistematik derleme araştırması, “Preferred Reporting Items For Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P)” yönergesine uygun bir şekilde yürütülmüştür. PRISMA, sistematik derlemelerin sonuçlarının raporlanmasına ilişkin standartları belirten, sonuçların sunumunda şeffaflık ve derlemeler arasında ortaklık sağlayan bir rehberdir (Moher ve ark. 2009).

Araştırma, konuyla ilgili yayınların retrospektif taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması OKB tedavisinde davranışçı teknikler üzerinde yürütülen çalışmaların güncel etkililiğinin belirlenebilmesi adına son 20 senede (2000-2020) yapılan çalışmalar ile sınırlandırılmıştır. İngilizce çalışmalar için Web of Science, Pubmed ve Science Direct elektronik veri tabanlarında, Türkçe çalışmalar için ise Ulakbim ve YÖK Tez veritabanlarında ve elle arama gerçekleştirilmiştir. Bu veri tabanlarında arama gerçekleştirmek için seçilen anahtar kelimeler Medical Subject Headings'de (MESH) yer alan anahtar kelimeler ile uyum göstermesi adına taratılmış ve “behavioral therapy in Obsessive-Compulsive Disorder”, “behavioral techniques in Obsessive-Compulsive Disorder”, “Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisinde davranışçı teknikler” ve “Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisinde davranışçı terapi” anahtar kelimeleri ile Eylül-Kasım 2020 tarihleri arasında tarama gerçekleştirilmiştir. Anahtar kelimeler ilgili veri tabanlarında birbirlerinin kombinasyonları olacak şekilde özet, anahtar kelime ve çalışma başlığı içerisinde taranmıştır. Yürütülen çalışmanın sistematik

derleme özelliği taşıması sebebiyle elde edilen çalışmalarda araştırma çalışmaları dâhil edilmiştir.

Yürütülen çalışmada Türkçe ve İngilizce harici dillerde gerçekleştirilen çalışmalar, davranışçı teknikler dışında kullanılan teknikler, tam metnine erişilemeyen yayınlar, araştırma çalışması olmayan yayınlar ve 2000-2020 yılı dışında kalan çalışmalar dışlama kriteri olarak belirlenmiş ve dahil edilmemiştir.

Çalışmaların seçim akışına ilişkin şema Şekil 1'de yer almaktadır.



Şekil 1. Çalışmaların seçim akışı

## Bulgular

Yapılan tarama sonrasında elde edilen çalışmalardan yukarıda belirtildiği üzere dışlama kriterleri doğrultusunda bazıları çıkarılmış ve sonuç olarak değerlendirme, 11 araştırma üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda çalışmalar Tablo 1'de gösterilen başlıklar ekseninde değerlendirilmiştir. Tablo çalışmaların yıllarına göre sıralanmıştır.

## Çalışmaların desenleri

Değerlendirilen 11 çalışmanın tamamında ön-test son-test ölçümlerin alındığı araştırma desenleri kullanılmıştır. Bunlardan yedi tanesinde kontrol grubu kullanılmıştır (%64). Kontrol grubu olan çalışmaların hiçbirisi randomize kontrollü çalışma değildir. 10 çalışmada uzun süreli bireysel veya grup terapisi kullanılmışken (%91) (Himle ve ark. 2001, Rosqvist ark. 2001, Nakatani ve ark. 2003, Himle ve ark. 2006, Yamanishi ve ark. 2009, Whiteside ve ark. 2012, Belloch ve ark. 2014, Laforest ve ark. 2016, van Bennekom ve ark. 2017, Inozu ark. 2020) sadece bir çalışmada tek uygulama yapılmıştır (%9) (Kim ve ark. 2008). Çalışmaların ön test-son test uygulamaları seans sayısına göre değişmektedir.

## Örneklem özellikleri

Çalışmaların örneklem özellikleri incelendiğinde beş çalışmada sadece OKB hastalarının kullanıldığı görülmektedir (%45) (Himle ve ark. 2001, Rosqvist ve ark. 2001, Nakatani ve ark. 2003, Himle ve ark. 2006, Belloch ve ark. 2014). Bu çalışmalardan iki tanesi OKB hastalarından kontrol grubu kurularak yapılmıştır (Himle ve ark. 2001, Himle ve ark. 2006). Kalan çalışmalar ise sağlıklı kontrol grubu kullanılarak yapılmıştır (%55) (Kim ve ark. 2008, Yamanishi ve ark. 2009, Whiteside ve ark. 2012, Laforest ve ark. 2016, van Bennekom ve ark. 2017, Inozu ve ark. 2020).

Sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalar aracılığıyla OKB tanısı olan toplam 438 kişiye ulaşılmış ve davranış terapisi temelli çeşitli müdahale programları uygulanmıştır. Çalışmaların dokuz tanesinde yetişkin örneklem kullanılırken, sadece bir çalışmada çocuk örneklem kullanılmıştır (Whiteside ve ark. 2012). Çocuk örneklemleri çalışmanın yaş ortalaması 13,59 iken, yetişkin örneklemleri katılımcıların yer aldığı çalışmaların yaş ortalamaları 20,85-37,91 aralığındadır. Bir çalışmanın yaş ortalaması bilgisine ulaşılamamıştır (Kim ve ark. 2008)

## Çalışmaların amaçları

Derlemeye dahil edilen çalışmaların ortak temel amacı, davranışçı terapi tekniklerinin OKB tedavisindeki etkililiğini tespit etmektir. Çalışmalar bu amaç doğrultusunda farklı konulara da değinmiştir. Bunlar OKB tedavisinde grup terapisinin süresinin etkililiği (Himle ve ark. 2001), OKB tedavisinde içgörünün rolünü incelemek (Himle ve ark. 2006), OKB tedavisinde sanal gerçeklik kullanımının etkililiğinin tespiti (Kim ve ark. 2008, Belloch ve ark. 2014, Laforest ve ark. 2016, van Bennekom ve ark. 2017, Inozu ve ark. 2020), davranışçı terapi tekniklerinin beyin yapılarının üzerine etkisini saptamak (Nakatani ve ark. 2003,

**Tablo 1. OKB tedavisinde davranışçı terapi çalışmalarına dair özet bilgiler**

Çalışma	Ölçüm	N	Yaş (aralık/ ort.)	Çalışmanın amacı	Tedavi/ müdahale
Himle ve ark. 2001	Ön-test Son-test	113	? Ort: 37 (SS:10.86)	7 ve 12 hafta grup terapisinin OKB tedavi etkililiğini belirlemek	Psikoeğitim Ağıştırma
Rosqvist ve ark. 2001	Ön-test Son-test	11	25-69 Ort: 40 (SS: 12)	“Ev temelli” ağıştırma ve tepki önleme etkililiği	Ağıştırma teпки önleme
Nakatani ve ark. 2003	Ön-test Son-test	31	? Ort: 28 (SS:11.20)	Davranış terapisinin bölgesel beyin kan akışı üzerindeki etkilerini araştırmak	Psikoeğitim ağıştırma teпки önleme
Himle ve ark. 2006	Ön-test Son-test	69	? Ort: 37.91 (SS:10.68)	OKB tedavisinde zayıf içgörünün rolünü incelemek	Psikoeğitim ağıştırma
Kim ve ark. 2008	Ön-test Son-test	66	? Ort.: ? (SS: ?)	Sanal gerçeklik kullanımının OKB hastalarında etkililiği	Sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı
Yamanishi ve ark. 2009	Ön-test Son-test	45	? Ort: 34 (SS:7.1)	Davranışçı terapinin bölgesel serebral kan akışı üzerindeki etkilerini araştırmak	Psikoeğitim ağıştırma
Whiteside ve ark. 2012	Ön-test Son-test	30	8-18 Ort: 13.59 (ss:2.8)	Davranışçı terapinin OKB’li çocuklarda etkililiği	Ağıştırma teпки önleme
Belloch ve ark. 2014	Ön-test Son-test	4	22-44 Ort: 31 (ss: ?)	Sanal gerçeklik kullanımının OKB hastalarında etkililiği	Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımı
Laforest ve ark. 2016	Ön-test Son-test	32	18-65 Ort: 30.16 (ss: ?)	Sanal gerçeklik kullanımının OKB hastalarında etkililiği	Sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı
van Bennekom ve ark. 2017	Ön-test Son-test	16	? Ort: 31.6 (ss:10)	Sanal gerçeklik kullanımının OKB hastalarında etkililiği	Sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı
İnözü ve ark. 2020	Ön-test Son-test	21	? Ort: 20.85 (ss: ?)	Sanal gerçeklik kullanımının OKB hastalarında etkililiği	Sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı

Kontrol grubu	Tedavi türü/seans sayısı	Ölçüm araçları*	Sonuçlar	Değişimin anlamlılık düzeyi
(Var) 7 hafta grup terapisi tedavisi alan OKB hastaları	Grup terapisi/7 ve 12 Seans	YBOKÖ BDE	YBOKÖ (↓) BDE (↓)	G.İ.: (+) G.A.: (-)
(Yok)	Bireysel terapi/24 seans	YBOKÖ	YBOKÖ (↓)	G.İ.: (+)
(Yok)	Bireysel terapi/çoklu seans	YBOKÖ HAM-D	YBOKÖ (↓) HAM-D (↓)	G.İ.: (+)
(Var) Yeterli içgörüyü sahip OKB hastaları	Grup terapisi/7 seans	YBOKÖ	YBOKÖ (↓)	G.İ.: (+) G.A.: (+)
(Var) Sağlıklı bireyler	Bireysel terapi/1 seans	YBOKÖ	YBOKÖ ( )	G.İ.: (+) G.A.: (+)
(Var) Sağlıklı bireyler	Grup terapisi/12 seans	YBOKÖ STAI	YBOKÖ (↓) STAI (↓)	G.İ.: (+) G.A.: (?)
(Var) sağlıklı bireyler	Bireysel terapi/18 seans	ÇYBOKÖ ŞÇKÖ	ÇYBOKÖ(↓) ŞÇKÖ (↓)	G.İ.: (+) G.A.: (+)
(Yok)	Bireysel terapi/çoklu seans	YBOKÖ	YBOKÖ (↓)	G.İ.: (+)
(Var) sağlıklı bireyler	Bireysel terapi/çoklu seans	YBOKÖ STAI	YBOKÖ (↓) STAI (↓)	G.İ.: (+) G.A.: (+)
(Var) sağlıklı bireyler	Bireysel terapi/çoklu seans	YBOKÖ HAM-A	YBOKÖ (↓) HAM-A (↓)	G.İ.: (+) G.A.: (+)
(Var) sağlıklı bireyler	Bireysel terapi/çoklu seans	YBOKÖ	YBOKÖ (↓)	G.İ.: (+) G.A.: (+)



Yamanishi ve ark. 2009) OKB tedavisinde davranışçı terapi tekniklerinin etkililiğidir (Rosqvist ve ark. 2001, Whiteside ve ark. 2012).

## **Tedavi/müdahale yöntemleri ve süresi**

Her ne kadar bazı çalışmalar içerik, süre ve yöntem açısından birbirinden farklı olsa da bütün araştırmalarda davranışçı terapi odaklı müdahalelerin uygulandığı görülmektedir. Üç çalışma davranışçı terapi tekniklerinden alıştırma ve psikoeğitimi kullanırken (Himle ve ark. 2001, Himle ve ark. 2006, Yamanishi ve ark. 2009) bir çalışma ek olarak tepki önleme kullanmıştır (Nakatani ve ark. 2003). İki çalışma ise alıştırma ve tepki önlemeyi kullanmıştır (Rosqvist ve ark. 2001, Whiteside ve ark. 2012). Geriye kalan beş çalışma ise sanal gerçeklik uygulamaları ile alıştırma tekniğini kullanmıştır (Kim ve ark. 2008, Belloch ve ark. 2014, Laforest ve ark. 2016, van Bennekom ve ark. 2017, İnözü ve ark. 2020). Çalışmaların seans sayıları 1 ile 24 arasında değişmektedir.

## **Farklı davranış terapisi tekniklerinin OKB tedavisi üzerine etkileri**

Genel olarak, davranış terapisi tekniklerinin OKB hastalarının tedavisine etkinliğinin hem bireysel hem de grup müdahaleleri ile test edildiği araştırmaların sonuçları farklı başlıklar altında detaylı olarak incelenmiştir.

Psikoeğitim ve alıştırma Tablo 1'de görüldüğü üzere üç çalışma alıştırma terapisi ile beraber psikoeğitim tekniğini kullanmıştır. Bu çalışmaların iki tanesi grup terapisi şeklinde (Himle ve ark. 2001, Himle ve ark. 2006), bir tanesi ise bireysel uygulama şeklinde yapmıştır (Yamanishi ve ark. 2009). Himle ve arkadaşlarının 2001 yılında yapmış olduğu çalışmada 7 hafta ve 12 hafta boyunca teknikler grup terapisi şeklinde uygulanmıştır. Grupların her ikisinde de terapi öncesine göre OKB düzeyleri anlamlı şekilde azalmıştır. Fakat grupların terapi sonrası OKB düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu da 7 ve 12 hafta grup terapisi olarak alınan davranışçı terapilerin etkililiğinin aynı olduğunu düşündürmüştür. Himle ve ark.'nın 2006 yılında yapmış olduğu çalışma ise, OKB hastalarında yeterli içgörünün olması tedavi için olumlu bir faktör olduğu hipotezine dayanmaktadır. Yeterli içgörüsü olan ve olmayan olarak ayrılan bir grup OKB hastasına yedi hafta kadar psikoeğitim ve alıştırma tekniği uygulanmıştır. Neticede her iki grup hastaların da OKB düzeyleri anlamlı şekilde azalmıştır fakat uygulama sonucu ölçümde yeterli içgörüyü sahip hastaların düşük içgörüyü sahip hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az OKB düzeyi gösterdiği sonucuna varılmıştır. Bu sonuç ile çalışmacıların hipotezi doğrulanmıştır. Son olarak Yamanishi ve ark.'nın 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada ise aynı tekniklerin uygulanmış olduğu OKB hastaları ve sağlıklı kontrol grubu için OKB düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir. Nakatani ve ark.'nın 2003 yılında yaptığı çalışmada ise bu tekniklere ek olarak tepki önleme kullanmıştır. Sadece OKB hastaları ile yapılan bu çalışma bireysel terapide de tekniklerin OKB düzeyini düşürmek için etkili teknikler olduğu sonucuna varmıştır.

Alıştırma ve tepki önleme Tablo 1'de görüldüğü üzere iki çalışmada alıştırma ve tepki

önleme teknikleri kullanılmıştır. Bulardan Whiteside ve ark.'nın 2012 yılında yürüttüğü çalışma, söz konusu tekniklerin çocuk OKB hastaları için hem OKB düzeyini hem de kaygı düzeyini düşürdüğü sonucunu saptamıştır. Bir diğer çalışmayı ise Rosqvist ve ark. 2001 yılında yapmıştır. Bu çalışma da tekniklerin sadece klinik ortamda değil, aynı zamanda doğal, ev ortamında uygulandığında da etkili olabileceğini saptamıştır.

Sanal gerçeklik uygulamaları ile alıştırmaya Tablo 1'de görüldüğü üzere 5 çalışma ise sanal gerçeklik uygulamaları ile alıştırmaya tekniği kullanmıştır. Sanal gerçeklik uygulamaları, uygulama gereği grup terapisine müsaade etmese de her bir çalışma için bireysel terapilerde etkili sonuçlar saptanmıştır. Çalışmalar söz konusu uygulama ile OKB düzeylerinin düştüğünü saptamıştır.

## Tartışma

OKB psikiyatrik rahatsızlıklar içerisinde en çok rastlanan hastalıklardan birisidir (Bayar ve Yavuz 2008). OKB'nin başlıca nedenleri arasında genetik yatkınlık, yüksek eğitim durumu, ergen yaş grubunda olmak, olumsuz ebeveyn ilişkileri, aşırı baskıcı ebeveyn tutumu ve belirsizliğe tahammül edememe gibi faktörler bulunmaktadır (Spiegler ve Guevremont 1993). OKB tedavisi için en çok kullanılan yöntemlerden birisi olan davranışçı terapinin modern anlamda sistemleştirilmesi ve etkililiğinin artması 1950-1960 yıllarında olmuştur. Çevresel uyaranlar neticesinde pekiştireçler ile öğrenme ve davranış düzenleme temelinde açıklanan davranış terapisi birçok teknik içermektedir. Bu teknikler sistematik duyarsızlaştırma, alıştırmaya, sanal gerçeklik gözlüğü kullanımı gibi teknikleri içerir. Kullanılan teknikler nefes ve gevşeme egzersizleri ile sistematik şekilde terapilere dahil edilir (Manzoni ve ark 2008, Çenesiz 2015).

OKB'nin davranışçı terapi teknikleri ile tedavisinin incelendiği bu çalışmada konu ile ilgili literatür taranmıştır. Buna göre davranışçı tekniklerin, etkin olarak OKB tedavisinde önemli rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu teknikler hem bireysel uygulamalarda hem de grup uygulamalarında etkili sonuçlar vermiştir. Alıştırmaya tekniğinde hastalarda kaygı oluşturulacak durum belirlenip hastanın klinik ortamda bu uyarana bırakılması amaçlanır. Böylece hastanın kaygısı üst seviyeye çıksa da zamanla azalır ve uyaran zamanla kaygı durumu oluşturmaz (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Ek olarak alıştırmaya tekniğinde günümüzde teknolojik cihazlardan da yararlanılmaktadır. Özel yazılımlar ve videolar sayesinde sanal gerçeklik gözlükleri kullanılarak alıştırmaya yapılmaktadır (Anderson ve ark. 2013). Literatür çalışmaları sanal gerçeklik uygulamasının OKB seviyesinde etkili olduğunu saptanmıştır (Kim ve ark. 2008, Belloch ve ark. 2014, Laforest ve ark. 2016, van Bennekom ve ark. 2017, İnözü ve ark. 2020). Sistematik duyarsızlaştırmada ise öncelikle hastanın kaygı oluşturan durumları hiyerarşik bir şekilde sıralanır. Hasta en az kaygı durum oluşturan durumdan en fazla oluşturan duruma doğru sistematik bir şekilde alıştırılır ve uyarana alışması, neticesinde uyarının kaygı oluşturmaması hedeflenir. Kişilerin belirli durumlara alıştırılması neticesinde kaygı seviyeleri artsa da nefes ve gevşeme egzersizleri ile kaygı seviyeleri kontrol altında tutulabilmektedir (Whiteside ve ark. 2012). Psikoeğitim ise hasta ve yakınlarının hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve başa çıkma becerilerinin

geliştirilmesini hedeflemektedir (Şafak ve ark. 2014). Her bir teknik zaman içerisinde geliştirilerek hastalara uygulanmıştır.

Literatüre bakıldığı zaman konu ile ilgili çalışmalar görülmektedir. J. S. Abramowitz'in (1996) yürütmüş olduğu bir meta-analiz çalışmasında OKB tedavisinde alıştırma ve müdahale önleme tekniklerini kullanan 24 araştırma bir araya getirilmiştir. Sonuçta tekniklerin etkililiği yüksek etki boyunda kestirilmiştir (Cohen  $d > 0,80$ ) (Abramowitz 1996). Çocuklarda görülen OKB'nin tedavisinde kullanılan tekniklerin bir araya getirildiği 18 araştırmadan oluşan metaanaliz çalışmasında ise, alıştırma ve tepki önleme tekniklerinin tedavideki etki boyu ilaç kullanım tedavisine göre daha yüksek kestirilmiştir (Abramowitz ve ark. 2005). Yine başka bir metaanaliz çalışmasında ise 19 araştırma bir araya getirilmiştir. Alıştırma ve tepki önleme ile teknikleri ile tedavinin bilişsel yeniden yapılandırmaya göre daha etkili olduğu saptanmıştır (Rosa-Alcázar ve ark. 2008). Yarım asırdan fazla süredir kullanılan davranışçı terapi teknikleri OKB tedavisinde etkin müdahale teknikleri olarak kullanılmaktadır (Öner ve Aysev 2001). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre, her teknik başarılı bir şekilde semptom düzeylerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (ör. bkz., Himle ve ark. 2001, Kim ve ark. 2008, Whiteside ve ark. 2012). Tekniklerin bireysel ve grup uygulamaları arasında bir fark yoktur. Çalışmaya dahil edilen araştırmalara bakıldığında güncel olarak en çok kullanılan tekniğin teknolojinin gelişimine bağlı olarak sanal gerçeklik kullanımı olduğu görülmektedir. Her iki uygulamada da etkili bir şekilde semptom düzeylerini azaltmıştır. Ayrıca tekniklerin farklı yaş gruplarında da etkili olduğu görülmektedir. Hem ergenlerde hem de yetişkinlerde etkili sonuçlar saptanmıştır. Dikkat edilmesi gereken bir nokta da davranışçı teknikleri uygulama süresidir. Bir çalışmada 7 haftalık uygulama ile 12 haftalık uygulama arasında, OKB semptom düzeyi olarak başlangıç puanlarına göre anlamlı bir azalma saptansa da son ölçümde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Himle ve ark. 2001). Bu da davranışçı tekniklerin orta ve uzun müdahaleleri arasında bir fark olmadığını ve tedavi süresi açısından da avantaj sağladığını düşündürmüştür. Davranışçı teknikler son yıllarda özellikle bilişsel tekniklerle beraber de kullanılmaktadır ve daha uzun yıllar kullanılacak olduğu öngörülmektedir.

## Sonuç

Yapılan çalışma uzun süredir OKB tedavisi için kullanılan davranışçı tekniklerin etkililiğini saptamayı amaçlamıştır. Literatürdeki benzer araştırmalardan farklı olarak sistematik derleme şeklinde bir araya getirilmiş ve OKB tedavisinde nispeten yeni kullanılan sanal gerçeklik uygulamaları yapan çalışmalar da dahil edilmiştir. Çalışmanın kısıtlılığı, son yıllarda davranışçı tekniklerin tek başına kullanılmaması sonucu, değerlendirmeye dahil edilen araştırma makalesi sayısıdır. Bir diğer kısıtlılık ise çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi üzerinden erişimi açık ve ücretsiz akademik veri tabanları araştırılarak yapılmıştır. Ayrıca çalışma PRISMA yönergesine göre yapılmış fakat bir yazarlı olmasından dolayı, çalışma bulma, eleme ve seçim gibi ölçütler bir kişi tarafından yürütülmüştür. Gelecekteki çalışmaların, davranışçı tekniklerin başka tekniklerle beraber kullanıldığı araştırmaları da dahil ederek, başka kurumlar aracılığı ile diğer veri tabanlarına ulaşılarak ve çalışma seçim

ve karar verme sürecine iki çalışmacı daha (iki çalışmacı araştırma seçimi, bir çalışmacı da anlayışlamayan çalışmalarda hakem olarak) dahil edilerek yapılması önerilir.

## Kaynaklar

- Abramowitz JS (1996) Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behav Ther*, 27:583-600.
- Abramowitz, JS, Whiteside SP, Deacon BJ (2005) The effectiveness of treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behav Ther*, 36:55-63.
- APA (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition (DSM-III)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition revised (DSM-III-R)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM-IV)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Anderson, PL, Price, M, Edwards, SM et al (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 81:751-760.
- Aromataris E, Pearson A (2014) The systematic review: an overview. *Am J Nurs*, 114:53-58.
- Barahona-Corrêa JB, Camacho M, Castro-Rodrigues P, Costa R, OliveiraMaia AJ (2015) From thought to action: how the interplay between neuroscience and phenomenology changed our understanding of obsessive-compulsive disorder. *Front Psychol*, 6:1798.
- Bayar R, Yavuz M (2008) Obsesif kompulsif bozukluk. *Cerrahpasa Tıp Fakültesi Dergisi*, 62:185-192.
- Belloch A, Cabedo E, Carrió C, Lozano-Quilis JA, Gil-Gómez JA, Gil-Gómez H (2014) Virtual reality exposure for OCD: is it feasible?. *Rev de Psicopatol y Psicol Clin*, 19:37-44.
- Berrios GE (1996) *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology Since The Nineteenth Century*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Çenesiz G (2015) Kaygı durumlarında gevşeme egzersizi ve sistematik duyarsızlaştırma kullanımı: bir vaka örneği. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2:40-48
- Emmelkamp PM (2005) Technological innovations in clinical assessment and psychotherapy. *Psychother Psychosom*, 74:336-343.
- Foa EB, Kozak MJ (1986) Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychol Bull*, 99:20-35.
- Foa EB, Kozak MJ, Goodman WK, Hollander E, Jenike MA, Rasmussen SA (1995) DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 152:90-96.
- Himle JA, Rassi S, Haghghatgou H, Krone KP, Nesse RM, Abelson J (2001) Group behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder: Seven-vs. twelve-week outcomes. *Depress Anxiety*, 13:161-165.
- Himle JA, Van Etten ML, Janeck AS, Fischer DJ (2006) Insight as a predictor of treatment outcome in behavioral group treatment for obsessive-compulsive disorder. *Cognit Ther Res*, 30:661-666.
- Inozu M, Celikcan U, Akın B, Cicek NM (2020) The use of virtual reality (VR) exposure for reducing contamination fear and disgust: Can VR be an effective alternative exposure technique to in vivo?. *J Obsess-Compuls Rel*, 25:100518.
- Karamustafaloğlu U, Yumrukçal H (2011) Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bulteni*, 45:65-74.
- Kim K, Kim CH, Cha KR, Park J, Han K, Kim YK et al. (2008) Anxiety provocation and measurement using virtual reality in patients with obsessive compulsive disorder. *Cyberpsychol Behav*, 11:637-641.
- Köse, Ç. (2010) Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklara uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve kombinasyonunun etkililiklerinin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). İstanbul, Maltepe Üniversitesi.
- Laforest M, Bouchard S, Crétu AM, Mesly O (2016) Inducing an anxiety response using a contaminated virtual environment: Validation of a therapeutic tool for obsessive compulsive disorder. *Front ICT*, 3:18.
- Manzoni GM, Pagnini F, Castelnovo G, Molinari E (2008) Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8:41.
- Miguel EC, Leckman JF, Rauch S, do Rosario-Campos MC, Hounie AG et al (2005) Obsessive-compulsive disorder phenotypes:

implications for genetic studies. *Mol Psychiatry*, 10:258-275.

Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al (2015) Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*, 4:1.

Nakatani E, Nakgawa A, Ohara Y, Goto S, Uozumi N, Iwakiri M et al. (2003) Effects of behavior therapy on regional cerebral blood flow in obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 124:113-120.

Öner P, Aysev A (2001) Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10:409-411.

Öztürk MO (2004) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (10. Baskı). Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri.

Rachman S (1967) Systematic desensitization. *Psychol Bull*, 67:93-103.

Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ (2013) The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12:92-98.

Rosa-Alcázar AI, Sánchez-Meca J, Gómez-Conesa A, Marín-Martínez F (2008) Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 28:1310-1325.

Rosqvist J, Egan D, Manzo P, Baer L, Jenike MA, Willis BS (2001) Home-based behavior therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series with data. *J Anxiety Disord*, 15:395-400.

Sargın M, Sargın AE (2015) "Yaşamaya Değer Bir Hayat" için: Diyalektik davranışçı terapinin gelişimi ve temel ilkeleri. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8:64-70.

Spiegler MD, Guevremont DC (1993) *Contemporary Behavior Therapy*. Belmont, CA, Wadsworth Press.

Şafak Y, Karadere ME, Özdel K, Özcan T, Türkçapar MH, Kuru E et al (2014) Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Derg*, 25:225-233.

Türkçapar MH, Sargın AE (2012) Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1:7-14.

van Bennekom MJ, Kasanmoentalib MS, de Koning PP, Denys D (2017) A virtual reality game to assess obsessive-compulsive disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 20:718-722.

Watson HJ, Rees CS (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Child Psychol Psychiatry*, 49:489-498.

Whiteside SP, Abramowitz JS, Port JD (2012) Decreased caudate N-acetyl-l-aspartic acid in pediatric obsessive-compulsive disorder and the effects of behavior therapy. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 202:53-59.

Whittal ML, McLean PD (1999) CBT for OCD: The rationale, protocol, and challenges. *Cogn Behav Pract*, 6:383-396.

Yamanishi T, Nakaaki S, Omori IM, Hashimoto N, Shinagawa Y, Hongo J et al (2009) Changes after behavior therapy among responsive and nonresponsive patients with obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 172:242-250.

**Yazarların Katkuları:** Yazar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

*Authors Contributions:* The author attest that he has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

*Peer-review:* Externally peer-reviewed.

*Conflict of Interest:* No conflict of interest was declared by the author.

*Financial Disclosure:* The author declared that this study has received no financial support.