

Bilişsel Davranışçı Terapinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Çerçevesinde Ele Alınması: Olgu Sunumu

Kevser Nur BEKİK

Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi

20233734@std.neu.edu.tr, 0009-0004-0595-912X

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Bilişsel Davranışçı Terapi, insan davranış duygu ve düşüncelerini odak noktası haline getirmiş etkili bir psikoterapi yöntemidir. BDT, sıkıntıya yol açan semptomları amaç alan, bu sıkıntıyı gidermeye veya azaltmaya çalışan, düşünce şekillerini tekrar gözden geçirmeyi hedefleyen ve danışan ile işbirliği içerisinde ilerleyerek terapötik ittifakı artırmaya odaklanan en etkili psikolojik tedavi yöntemlerinden biridir. Bu vaka sunumunda da, DSM 5 tanı kriterlerinde göre Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı gösteren 25 yaşında erkek danışana Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemi uygulanması amaçlanmıştır. Danışanın tekrarlayan düşünce ve davranışları göz önünde tutularak düşünce davranış ve duygu üçlüsü üzerinde durulmuş, işlevsel olmayan otomatik düşünceleri seans içerisinde konuşulmuş ve Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinden yararlanılmıştır. Danışana ilk görüşme sırasında ve son görüşmede Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği uygulanmış ve ölçekten aldığı iki puan arasında farklılıklar gözlemlenmiştir. Dolayısıyla Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımının Obsesif Kompulsif Bozukluğunda etkili sonuçlar kazandırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Obsesif Kompulsif Bozukluğu, psikoterapi, Bilişsel Davranışçı Terapi

Cognitive Behavioural Therapy in Obsessive Compulsive Disorder: A Case Report

Abstract

Cognitive Behavioural Therapy is an effective psychotherapy method that focuses on human behaviour, emotions and thoughts. CBT is one of the most effective psychological treatment methods that targets the symptoms that cause distress, tries to eliminate or reduce this distress, aims to revise thought patterns and focuses on increasing the therapeutic alliance by progressing in cooperation with the client. In this case presentation, it was aimed to apply Cognitive Behavioural Therapy method to a 25-year-old male client diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder according to DSM 5 diagnostic criteria. Considering the client's repetitive thoughts and behaviours, the triad of thought, behaviour and emotion was focused on, his dysfunctional automatic thoughts were discussed during the session and Cognitive Behavioural Therapy techniques were used. The Yale Brown Obsession Compulsion Scale was administered to the client during the first interview and the last interview and differences were observed between the two scores obtained from the scale. Therefore, it is thought that Cognitive Behavioural Therapy approach can provide effective results in Obsessive Compulsive Disorder.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Obsessive Compulsive Disorder, psychotherapy, Cognitive Behavioral Therapy

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Bilişsel davranışçı terapi kısaca BDT, psikopatolojik problemlerin önlenmesi veyahut tedavisini sağlamak amacı ile sıkça başvurularak uzmanlar tarafından tercih edilen kanıta dayalı terapi çeşidi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi; psikopatolojik problemlerin ana temelini 3 farklı bileşende incelemektedir. Bunlar; davranışlar, düşünceler ve duygular olarak tanımlanmaktadır. Terapi çeşidi, yapılandırılmış ve belirli bir amaca yönelik olan bir yöntem olsa da terapötik ilişkiyi de oldukça önemsemektedir (Özcan ve Çelik,2017).

Temelleri; materyalizm, gerçekçilik ve indirgemecilik kavramlarına dayalı olan davranışçılığın psikoloji bilimi dışında, insanlığın tarihinde de ciddi ve önemli bir role sahip olduğunu söylemek mümkündür (Gökmenoğlu ve ark., 2010). Psikanaliz ekolüne alternatif şekilde 1960lı yıllarda ortaya çıkmış olan Davranışçılık kuramı, esasında beden ile zihin arasındaki ayrımı reddetmiş ve beden ile zihin kavramlarının birbirinden ayrışmasının mümkün olamayacağını belirtmiştir. Davranışçılık kuramına göre insan davranışlarının tamamı, organizmanın dış uyaranlara karşılık olarak verdiği doğal tepkiler şeklinde görülmektedir (Küçükkaragöz ve Baysal, 1993).

1960'lı seneler ile beraber psikoloji bilimine hakim olmaya başlayan teori, kuram; davranışçılık, 1970 li seneler ile beraber hakimiyetini bilişsel Kurama yöneltmiştir. Bilişsel kuramı düzenli ve sistematik bir psikoterapi kuramı haline getirenler ise; Beck ile Elis in yapmış olduğu çalışmalar sayesinde olmuştur. Beck ile Elis, psikanaliz kuramındaki kişi davranış ve tutumlarını açıklama konusundaki yetersizliğini görmüş ve bilişsel kuramın oluşmasında Zemin hazırlamıştır (Şirin, 2013) Bilişsel kuram ile davranışçı kuram birleşmiş hale gelmiş olsa dahi bilişsel kuram tek başına da günümüzde de yaygın şekilde kullanılmaktadır.

Bilişsel kuramın ana temeline göre; olan şeyleri algılama biçimlerimiz duygularımız ve davranışlarımızdan büyük ölçüde etkilenmektedir. Aynı zamanda kişilerin duygularını saptayan direkt olayın aslı değil, bireyin kendi düşünce sistemine göre olaylara yüklediği, atfettiği anlam olarak karşımıza çıkmaktadır (Akar, 1992)

Bilişsel Kurama göre; işlevsiz olan düşüncelerin daha sağlıklı olanlar ile yer değiştirilerek düzeltilmesi gerekmektedir. İşlevsiz düşüncelerin hemen hemen tüm psikolojik problemlerde sıklıkla görüldüğünü iddia eden bilişsel kuramda düşüncenin altta yatan işlevsiz, işe yaramayan düşüncenin değiştirilmesi kişide daha sağlam değişikliklerin oluşturulmasını sağlayacaktır. Beck

tarafınca ortaya atılan bilişsel kuram, bazı psikolojik problemlerin; depresyon, fobiler, anksiyete, okb..) tedavisinde kullanılmaya başlanan yapılandırılmış, etkili ve yönlendirici bir kuram haline gelmiştir. Kişinin dünyasını nasıl yapılandıracağını, kişinin davranışları ve duygulanımı ile belirleneceğini ana temeli haline gelmiştir (Akar, 1992). Kuramın ilk ortaya atıldığı zamanlarda yalnızca depresyon tedavisi için kullanılmaya başlansa dahi; ardından 1980 li yıllarla beraber sosyal fobilerde, pantik atak bozukluklarında, yaygın anksiyete bozukluklarında, kişilik bozukluklarında, somatic hastalarda, yeme bozukluklarında, psikotik bozukluklarda ve konumuz ile ilgili olan obsesif kompulsif bozukluklarda da etkili sonuçlar alındığı görülmüştür (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Bilişsel kuramın Teknik açıdan zengin ve çeşitli olmasında davranışçı bir geçmişin olması önem taşımaktadır. Tekniksel uygulamalardaki bu çeşitli ve zengin yapı taşları ile birlikte bilişsel kuramın değişim ve gelişime açık olması yönü söz konusudur (Türkçapar ve Sargın, 2012). Davranışsal ve bilişsel pek çok farklı yöntemlerden yararlanan bilişsel kuram, bireylerin kavramlaştırmalardaki hatalarını, işlevsel olmayan düşüncelerini ve uyumsuz varsayımlarını göz önüne koymayı ve bunları test etmeyi hedeflemektedir. Bilişsel terapide yapılandırma yapılırken bireyin işbirliğine açık oluşu ve katılımı gibi konular dikkate alınmaktadır. Şu anda ve burada mottosu, bilişsel kuramın yapı taşlarını oluşturmakta ve müdahale edilecek nokta olarak da bireyin duygu ve düşüncelerini araştırmak üzerinedir (Akar, 1992)

Bilişsel Davranışçı Terapi, kısacası BDT, psikolojik bozuklukların tedavisinde en yaygın şekilde kullanılan ve etkili bulunan tekniklerden biridir. 1980 li seneler ile beraber kuramcılarının davranışçı ekol ile bilişsel ekolü tek bir çatı altında toplaması ve birleştirmesi ile beraber Bilişsel Davranışçı Terapiler doğmuştur (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Bilişsel Davranışçı Terapiler; duygu ve davranışlarımızı düşüncelerimizin belirlediğine dikkat çekmeyi hedef alan yapılandırılmış bir kuram, terapi çeşididir (Özcan ve Çelik, 2017)

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kişinin düşüncelerinin, olan olaylara ne tarzda ve nasıl tepkiler, davranış ve tutumlar vereceğini belirlediğini öne atan bir kuram olarak Kabul edilmektedir. BDT yaklaşımları, öğrenme ile ilgili olan ilkelerinin tutumsal ve davranışsal problemlerin tedavilerine ve analizlerine sistematik biçimde uygulanması; kişinin davranış ve tutumlarında ölçülebilecek ve gözlemlenebilecek farklılıklar yaratan psikoterapi yaklaşımlarıdır (Şar ve ark., 2007).

Bilişsel Davranışçı Terapi aslında aynı ana temellere sahip bir dizi terapi modellerini kapsayan genel bir kuram olup bahsi geçen bu terapi modellerinin arasında güncel zamanda en yaygın kullanılan iki terapi; Bilişsel Terapi ve Akılcı Duygusal Davranış Terapisi olarak açıklanabilmektedir. Bahsi geçen bu iki terapi yönteminin yalnızca psikolojik bozukluklarda değil, psikolojik problem olmayan kişilerde psikolojik danışmaya yönelik de kullanılabilmektedir (Bozanoğlu, 2005)

Bilişsel Davranışçı Terapiler, 60 lı senelerde Beck ile Ellis in terapi modelleri ile beraberinde gündeme gelmiş ve 80 li senelerle beraber davranışçı terapiyi savunan terapislerin BDT yi benimsemeleri ve kullanmaları ile daha da güçlenmeye başlamıştır (Türkçapar, 2007). Düşüncelerin davranış ile duygular üzerinde belirleyici bir etken olduğu hipotezine dayalı olan Bilişsel Davranışçı Terapide kişinin herhangi bir olay ya da duruma davranışsal ve duygusal açıdan ne tarzda bir tepki verdiği ve kişinin o olay ya da durumu ne tarzda yorumlayıp anladığı önem taşımaktadır (Süler, 2017).

Bilişsel birtakım öğelerin belirli bir model çerçevesi içerisinde ele alınması, BDT tekniklerinin sistemli ve düzenli bir şekilde ortaya konulması ise çok eskiye dayanmamaktadır. Son 30 senelik bir zaman dilimi içerisinde BDT Teknik ve yöntemleri sistematik bir hale getirilmiştir (Savaşır ve Batur, 2003) Bilişsel davranışçı terapilerde asıl amaç; kişilerin durumları ve olayları yorumlama algılama şekilleri ve bu yorum ve algılama noktasında ise bilişsel süreçte oluşabilecek olan çarpıtma ve hataları tespit ederek değiştirmektir (Türk ve ark., 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapi kuramcılarının büyük çoğunluğuna göre, temel hedef olarak kişilerin bilişsel hata ve çarpıtmaları ile beraber olumsuz çekirdek inançlarının olumlular ile yer değiştirmesi şeklindedir. Çekirdek inançların tespit edilerek değiştirilmesi, bilişsel hata ve çarpıtmalardaki kadar basit olmamaktadır (Harmancı, 2003).

Günümüz çağında Bilişsel Davranışçı Terapiler psikoterapi alanında en etkili, en önde gelen kuramlardan biri halini almış olup kişilerin; kendi düşünce süreçleri ve işlevlerinin tekrar organizasyonunu sağlamak, kişinin davranış ile duygularında pozitif birer faktör oluşturacağını öne sürmektedir (Görmez, 2016).

Bilişsel Davranışçı Terapi, terapistin ve danışanın da aktif olduğu fakat terapistin daha yönlendirici konumda yer aldığı, danışan ile işbirliğine dayalı biçimde ilerlemektedir. Terapist danışanın problemleri ile ilgili olarak danışana ödevlendirme yaparak farkındalık kazandırabilmekte ve problemlerini gün yüzüne çıkarmayı da kolaylaştırmaktadır. Danışanların terapi odası haricinde de davranışsal, bilişsel ve duygusal problemleri ile veyahut da bu problemleri çözüme kavuşturabilmek adına harcadıkları emek ve çaba terapisinin önemli bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır (Helbig ve Fehm, 2004).

BDT kapsamında terapötik bir ortamda danışana sunulan ev ödevleri pek çok hedefe hizmet etmektedir. Aynı zamanda danışanın terapi süresince öğrenmiş olduğu becerileri gündelik yaşamında da uygulama yapabilmesi için etkin bir süreç sağlamaktadır (Garland ve Scott, 2002). İyi ve etkili bir ev ödevlendirmesi; davranışsal, bilişsel yöntemleri kullanarak danışanlardan düşünce duygu ve davranışları ile ilgili veri toplamak, danışanların kendi kendilerini eğitebileceği bir ortam sunmak, hatalı ve işlevsel olmayan inanç ve düşüncelerin tespitini saplayıp bunları yeni ve işlevsel olanları ile değiştirmek gibi konularda önemli bir avantaj sunmaktadır (Beck, 2011).

Danışanlara verilecek ev ödevleri aynı zamanda psikoterapisinin sonucunu da etkileyecek önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Addis ve Jacobson, 2000) Terapist ile danışan arasındaki terapötik ilişki ve ittifakı güçlendireceğinden ötürü terapiye bağlılık ve sadakat artacak, iyileşme süreci de olumlu yönde etkilenebilecektir. Verilen ev ödevlerinin sayesinde seanslar arası boşlukları doldurmak amaçlı değil de psikolojik tedavi sürecindeki çok önemli bir etken olduğu konusunda danışana doğrudan olmayan üstü kapalı bir mesaj verilmektedir (Dattilio, 2002).

Bilişsel Davranışçı Terapiler içerisinde kullanılan yöntemlerden biri olan ev ödevleri ile alakalı yapılan bir çalışmada; Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış danışanların yer aldığı bir grup terapisinde, maruz bırakma, bilişsel hata kayıt tutma, ölçekleri doldurma gibi verilen ev ödevlerinin ardından danışanların Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği nin başlangıç ve terapi bitişindeki puanlarında anlamlı bir fark ve azalma olduğu tespit edilmiştir (Şafak, 2014).

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Takıntı- Zorlantı Bozukluğu şeklinde geçen OKB, günümüz çağına kadar tanı kriterlerinde çok az değişiklik yapılmış olan ruhsal bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Obsesif Kompulsiyon Bozukluğunun ana özelliği, bireyde belirgin düzeyde bir stress ve kaygıya sebebiyet olacak yineleyen şekilde kompulsif ve obsesif belirtileri olarak karşımıza çıkmakta ve toplumun %2.5 inde görülmekte olan yaygın bir problemdir.(Karno ve ark. 1998) Ruhsal bozukluklar arasında en sık görüldüğü düşünülen dördüncü rahatsızlıktır (Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2006). Obsesif belirtiler genellikle; bulaşma, simetri, kuşkuculuk, cinsel veyahut dinsel konular ile ilgili aşırı yoğun ve tekrarlayan uğraşları içerebilmektedir. Kompulsif belirtiler olarak ise genellikle; temizlik, control, sayma, düzenleme, biriktirme, yıkama veyahut tekrarlama gibi konularda fiziksel bir eylemi içerebilmektedir. OKB tanısı almış kişiler bu belirtileri; içsel huzursuzlukları ortadan kalkana kadar tekrarlamaya devam edebilmektedir (Karşlıoğlu ve Yüksel, 2007) Erişkin danışanların 1/3 ünde semptomlar 15 yaşlarından önce başlangıç göstermektedir. Çocukluk çağında Obsesif Kompulsiyon Bozukluğunun başlangıç yaşı ortalama olarak 7 ile 12 yaş aralığında gözlemlenmiştir (Öner ve Aysev, 2001)

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKLARDA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Yapılan çalışmalara göre Bilişsel Davranışçı Terapi yöntemlerinin depresyon, anksiyete semptomlarını azaltmak konusunda etkili ve danışanın tedaviye devam etmesi açısından da yüksek olduğu,etkililiğinin uzun süre devam ettiği saptanmıştır. Bunun yanı sıra Obsesif Kompulsif Bozukluk semptomlarını düşürmede ilaç tedavisi kadar etkili bir tedavi yöntemi olduğu bulunmuş, etkili ve değişimi sağlayan bir tedavi şekli olduğu görülmüştür (Yurtsever ve Sütçü, 2016).

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi üç farklı tedavi biçimini kapsamaktadır. Bunlar; bilişsel terapi yöntemi, gevşeme eğitimi yöntemi ve yüzleştirme ile yanıtın önlenmesi olarak saptanmıştır (Öner ve Aysev, 2001). Obsesif Kompulsif Bozuklukta, Bilişsel Davranışçı Terapinin ulaşılabilir oluşu ve avantajları sayesinde en etkili, gelişim ve değişim sağlayan tedavi yöntemi haline gelmiştir (Köşe, 2010) OKB de BDT kullanılması ile bireylerdeki davranışlar ve bilişlerde değişiklikler yaparak kompulsiyon ve obsesyonları ortadan kaldırmayı, azaltmayı hedef

alınmaktadır. Hedeflere ek olarak; hayat kalitesinde artış sağlaması, kişisel işlevselliği artırması yönünde de önemli bir etkisi olmaktadır (İnci ve Ardiç, 2016)

Obsesif Kompulsiyon Bozukluğu tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi modeli uygulanırken atılması gereken ilk adım hasta ve getirmiş olduğu belirtileri iyi değerlendirmek olmalıdır. Yapılacak bu değerlendirmenin ardından formülasyon oluşturulmalı ve klinik bir hipotez ortaya konulmalıdır.. Ayrıca son dönemlerde yapılmış olan çalışmaların da ortaya koymuş olduğu gibi; OKB nin belirtilerini hafifletmek amaçlı olarak yalnızca Bilişsel Davranışçı Terapi, yalnızca farmakoloji veya her ikisi hem farmakolojik bir tedavi hem de BDT uygulamasının etkili olduğu ortaya kıyulmuştur (Lapsekili ve Ak, 2012)

VAKA TANITIMI

Danışan Egemen, 25 yaşında, erkek, hem öğrenci hem de bir çalışandır. Uşak'ta dünyaya gelmiştir. Doğumu sezaryen olup doğum esnasında ve doğum sonrası herhangi bir problem yaşamamıştır. Tuvalet eğitimi, konuşma, yürüme gibi gelişimsel özelliklerinde herhangi bir aksaklık olmamıştır. Çocukluk döneminde eğitim süreci ise normalin üzerinde başarılı bir öğrencilik ile geçmiştir. Evin ilk çocuğu olup parçalanmış bir aile içerisinde büyümüştür. Anne, baba ve bir kardeş olarak çekirdek bir ailesi vardır. Anne ve babasının anlattıklarına göre bir aşk evliliği sonucu dünyaya gelmiştir. Fakat ardından annesinin aşırıya kaçan davranışları sebebi ile Egemen henüz daha 11 yaşındayken anne ve babası geçimsizlik ve anlaşamama sebebi ile boşanma kararı almıştır. Danışan Egemen ile kardeşi boşanma sürecinden sonra annenin yanında kalmışlardır.

Egemen annesini tanımlarken; baskıcı, mükemmelliyetçi ve titiz, temiz şeklinde tanımlamaktadır. Egemenin annesi hipertansiyon hastası olup düzenli olarak tansiyon ilacı kullanmaktadır. Annesi ile babasının boşanmasına sebebiyet veren ve annesinin tansiyon hastası olmasını tetikleyen olayın anneannesini kaybetmeleri ardından annesinin davranışlarının daha da aşırıya kaçmasından ötürü olduğunu aktarmaktadır.

Egemen, babasından bahsederken ise ; çok naif, sabırlı ve çalışkan biri olarak tanımlamaktadır. Babası ise kronik kalp ritim bozukluğu tanısı almış ve kontrol ve ilaçlı tedavisine devam etmektedir.

Kardeşinden bahsederken ise 3 çürük yumurta arasına tek sağlam şeklinde bahsetmiştir. Egemen üniversite için şehir dışına gittikten sonra kardeşi ile uzakta kaldıklarından dolayı mesafeli olduklarını belirtmiştir.,

Danışan Egemen üniversitede eğitimine devam etmek için şehir dışına gittiğinden beri mezun olsa dahi ailesinin yanına dönmemiştir. Şu anda bir ev arkadaşı ile beraber yaşamaktadır. Genel itibari ile okul ve işten vakit buldukça stresini ve aklındaki düşüncelerden kurtulmak amacı ile temizlik ritüelleri olduğunu belirtmiştir. Danışanın bahsettiğine göre çalıştığı işten elde ettiği kazancı ev kirası harici çoğu payını temizlik malzemeleri ve ev eşyalarına harcamaktadır. Ev arkadaşının da kendisi gibi temiz ve anlayışlı biri olmasının kendisi için güzel bir alan yarattığını belirtmiştir.

VAKANIN ÖYKÜSÜ VE DANIŞANIN ŞİKAYETLERİ

Eğitim ve iş hayatı dışında bulduğu her boşlukta sinir, stres, gerginlik durumunu ve yaşadığı olumsuz yaşam öykülerini bastırabilmek için evin her köşesini temizlemek ile uğraştığını ve bunun artık yorucu bir hal aldığını belirtmiştir. Günlük işlevselliğini tamamen olmasa da belirli bir noktada kısıtlamış durumda olduğunu, sosyal aktivitelere vakit ayıramadığını ve hatta eve misafir kabul etmekte bile artık tereddüt ettiğini aktarmıştır.

Hayatının büyük bir kısmını güncel zamanda temizlikten ve temiz olmaktan ibaret olduğunu söylemektedir. Evin duvarları, pencere aralıkları gibi detaylı yaptığı temizlik ardından arda kalan zaman diliminde yapacak bir eylem bulmadığında gardrobu katlı ve düzenli ise bile tekrar çamaşırlarını döküp yeniden topladığını belirtmiştir. Güzel algısında oldukça takılı kalmış ve sürekli olarak kendisine yenilikler ekmeye, evi daha temiz ve daha estetik açıdan güzel yapmaya çalışmaktadır.

Yapılan görüşmeler sonucunda kendisini hiçbir zaman yeterli bulamadığını, eksiklerinin olduğunu ve dolayısıyla da mükemmellik arayışı içerisinde olabileceği düşünülmektedir. Mükemmel olana ulaşmak da her atılan adım ardından ister istemez daha fazlasını yapmayı ve hedeflemeyi de beraberinde getirmektedir. Görüşmede belirttiğine göre yaptığı her yenilikle birlikte mükemmele yaklaştığını düşünmesine ve içsel huzuru yakalamaya başladığına inanmaktadır. Fakat bu çabasının bedeninde garip bir yorgunluğa sebep olduğunu, baş ağrısının bazen dayanılmaz olduğunu ve çok hareket ediyor, çok fazla temizlik yapıyor olmasından dolayı olabileceğini

belirtmiştir. Evini daha temiz ve güzel yapmaya olan çabası aynı zamanda kendisi için de geçerlidir. Bedeninde kendi açısından güzel bulmadığı durumlar olduğunu ve estetik birtakım operasyonlar düşündüğünü de belirtmiştir. Evine de haftada birkaç kere yeni eşyalar, nesneler veya bitkiler aldığını ve değişiklik gördüğü veya yaptığı zaman daha iyi hissettiğini belirtmiştir. Ev ortamını bu kadar temiz ve güzel görmek istemesinin sonucu olarak da her vakit evde bulunmak istediğini, yakın çevresi ile görüşmek için sosyal ortamlara gitmeyi dahi tercih etmek istemediğini belirtmiştir. Ev dışarısında herhangi bir ortamda bulunduğu takdirde ortamın temiz olmaması düşüncesi ile belirgin bir kaygı yaşaması ve bunu yineler şekilde düşünüyor olmasından bahsetmiştir. Yineleyen bu düşünceleri ve kalan diğer imgeleri bastırabilmek adına da yineleyici eylemlerde bulunmaktadır; Temizlik yapmak, sürekli oturacağı yeri silmek, yanından peçete ve bezi eksik etmemek, kendi konfor alanı harici yerlerde huzursuz ve kaygılı hissetmek...

Tüm bu temizliğe olan takıntısının daha önce de var olduğunu fakat anne babanın ayrılması ve sonraki yıllarda da Kovid 19 salgınının ardından iki farklı kritik olay ile tetiklendiğini göstermektedir. Fakat bahsedilen şikayet pandemi zamanından önce de çocukluğundan beri annesinin de temizlik konusundaki hassasiyeti ve kendisinin de annesine bu yönüyle git gide daha çok benzediğini düşünmesi görüşme esnasında geçmiştir. Çocukluk zamanında arkadaşları ile çok fazla oyun oynamaya gidemediğini, düşüp üstünü kirletip eve geldiğinde ise annesi tarafından büyük bir kızgınlık ile karşılaştığını bu yüzden her zaman düzenli ve temiz olmaya çalıştığını, annesinden takdir görebilmek adına her şeyi yapabileceğini belirtmiştir. Belirttiği durum ile de annesinden övgüler aldığını ve mutlu hissettiği örtüşmektedir. Pandemi salgınının ardından marketten aldığı poşetleri çamaşır suyu ile hazırladığı sprey ile temizleyerek evine aldığını ve yiyecekleri de sirkeli suda bekleterek dolabına koyduğunu fakat bu alışkanlıklarının son bir yıldır kalmadığını aktarmıştır. Annesinin evin otorite figürünü karşılıyor olduğunu, çocukluk yaşantılarında evde alınacak her kararı annesinin diktatör şekilde de olsa kendi karar verdiğini, babasının ise bu durumlara artık dayanamıyor olduğu için anne babasının boşanmış olduğunu aktarmıştır.

DEĞERLENDİRME

Danışan Egemen in değerlendirmesinde ilk görüşme içerisinde ve son görüşmede Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği uygulanmıştır.

Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Goodman ve arkadaşları tarafınca 1989 senesinde geliştirilmiş olan toplam 19 ayrı maddeden oluşan ve obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının şiddetini değerlendirme ve ölçme amacı ile uygulanan, kompulsiyon ve obsesyonlar ile ilgili alt bölümlerden oluşan bir ölçektir. Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış hastalarda uygulanmaktadır.

Danışan Egemen ye ilk görüşmede uygulanan Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği sonucunda danışan; 25 puan almıştır.

Son görüşmede uygulanan Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği sonucunda danışanın aldığı puan 18 e düşmüştür.

TANI VE AYIRICI TANILARI

Tanı

Danışan Egemen in tanısının obsesif kompulsif bozukluk olduğu düşünülmektedir. Çünkü danışan Egemen, kaygıya sebebiyet veren ve yineleyici şekilde gelen düşünceleri ve bu bahsi geçen düşünceleri baskılamaya çalışarak yineleyen eylem ve davranış girişimlerinde bulunmaktadır. Tekrarlayan düşünce ve davranışları danışan Egemen in toplumsal işlevselliğinde belirgin bir bozulmaya sebep olmuştur. Dolayısıyla Egemen in Obsesif Kompulsif Bozukluğa sahip olduğu düşünülmektedir.

Ayırıcı Tanı

- 1- Depresyon
- 2- Şizofreni
- 3- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- 4- Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu
- 5- Gilles de la Tourette Sendromu
- 6- Obsesif-kompulsif bozukluk spektrumu hastalıklar

VAKANIN KAVRAMSALLAŞTIRMASI

Danışan Egemen ile öngörüşme dahil olmak üzere 50’şer dakikalık 6 seans gerçekleştirilmiştir. Danışan Egemen ile Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü esas alınarak seanslar gerçekleştirilmiş olup Bilişsel Davranışçı Terapi yöntem ve tekniklerinden yararlanılmıştır. Verilen ev ödevleri danışan Egemen ile beraber seans içerisinde de gözden geçirilmiştir.

Erken Yaşam Deneyimi: Anneanneyi kaybetme, parçalanmış ebeveyn (anne ile babanın boşanması).

Çekirdek İnanç: Mükemmel değilim, temiz değilim, yetersizim.

İşlevselliği Bozan Varsayım: Her yer temiz olursa kabul görürüm. Her şeyin en iyisini yaparsam övgü alırım.

Kritik Yaşam Olayı: Anne- babanın boşandığına şahit olması, Pandemi dönemindeki bulaşıcı hastalıktan kaygılanıyor olması.

Olumsuz Otomatik Düşünceler: Övgü ve onay alması gereken, her şeyin iyi olanını yapması gereken benim. Babam annemden yeterince iyi olmadığı için ayrıldı. Tüm bu yaptıklarımı yapmaya devam etmezsem ben de yalnız kalacağım.

Belirtiler:

a)Bilişsel: Temiz olmadığı ve her şeyi en layığı ile yapmadığı takdirde onaylanmayacağına dair işlevsel olmayan düşünceler.

b)Somatik : Yorgunluk ve baş ağrısı.

c)Davranışsal: Yineleyici şekilde temizlik davranışında bulunması.

d)Motivasyonel: Tekrarlayıcı davranışlarını yerine getirmediği takdirde huzursuzluk.

e)Duygusal: Kaygı.

OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELER KAYIT FORMU

Durum	Düşünce	Duygu	Davranış
Ev haricinde bilmediğim farklı bir ortama girmek	Her yer pis ve burada bulunmamam gerekiyor.	Kaygı	Farklı ortamlardan kaçınmak, yalnızca evde vakit geçirme isteği
Yaptığım her işte en iyisi olmak.	En iyisi olursam Kabul görür ve onaylanırım.	Gergin, kaygılı	Mükemmele ulaşmak için çok efor sarf etmek ve yorgunluk ile sonuçlanması
Marketten aldığı her şeyi eve getirdiği gibi yıkamak	Eğer hepsi temiz olmazsa mikroplar vücuduma ve eve yayılacak	Kaygı	Market alışverişleri ardından tüm eşyaları ambalajları dahil temizlemek
Eve misafir gelmesi	Mikroplar bulaşacak ve yayılacak hasta olacağız. Annem temiz olmayan yerleri sevmez ve takdir edilemem temiz ve düzenli olması lazım.	Kaygı ve stress	Arkadaş çevresini azaltmak, izole olmak ve günlük sosyal işlevlerde bozulmalar

TEDAVİ PLANI

Danışan Egemen ev arkadaşının yönlendirmesi sonucunda terapiye gelmeye karar vermiştir. İlk görüşme sonrasında terapide istekli ve işbirliğine açık olduğu aktarılmıştır. Uygun terapi yöntemine karar verilmiştir. Egemen ile beraber terapi amaçları belirlenmiştir. Bu amaçlar; temizlik takıntısından dolayı aksayan günlük hayattaki işlevselliğini geri kazanmak, vaktini temizlik harici diğer hobilerine yönlendirmek, karamsar, huzursuz ve kaygılı duygudurumundan çıkmak, mükemmel olana erişmek için tekrarlayan davranışlarını yapmasa da çevre tarafından onay görebileceğine inandırmak şeklindedir. Danışan ile ilk görüşme sonrası seansta Yale Brown Obsesif Kompulsiyonlar Ölçeği beraber doldurulmuş ve değerlendirilmiştir. Danışan Egemen' ye Bilişsel Davranışçı Terapi kapsamında ev ödevleri verilmiş, Düşünce ve davranış derecelendirme ölçekleri ve olumsuz otomatik düşünce kaydetme formu doldurtulmuş, sistematik maruz bırakma tekniği uygulanmıştır. Danışan ile seanslarda Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü kullanılmış fakat yer yer Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Tekniklerinden de yararlanılmıştır.

TARTIŞMA

Yapılan literatür taraması sonucunda Obsesif Kompulsif Bozukluk'ta Bilişsel Davranışçı Terapi ekolünün etkililiği saptanmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapinin önemli bir yapı taşı olan ev ödevleri, terapi ve tedavi sürecini olumlu etkileyen ve pek çok amaca hizmet eden etkili bir yöntemdir. Danışanın seanslar boyunca öğrendiği şeyleri gündelik yaşantısında da uygulamasını ve tedavi ile iyileşmeyi hızlandıran yönü bulunmaktadır (Garland ve Scott, 2002).

Bu çalışmada, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı alan bir danışanın bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemleri kullanılarak ele alınması incelenmiştir. Olgunun sunumunda elde edilen bulgular, BDT'nin OKB tedavisinde etkili bir müdahale yöntemi olduğunu desteklemektedir. Literatürde BDT'nin OKB üzerindeki etkisine dair yapılan çalışmalar, bu bulgularla uyumlu olup, BDT'nin OKB semptomlarını azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Abramowitz, 2006; McKay, Taylor, & Abramowitz, 2010).

Etkili olabilecek iyi bir ev ödevi ile danışanın terapiye olan bağlılığın güçlendirilmesinin yanı sıra da danışanın düşünce , duygu, davranış ve deneyimlediği olaylar ile ilgili de veri toplamayı sağlayacaktır (Beck, 2011).

Ev ödevleri ve Bilişsel Davranışçı Terapilerin etkinliğini araştıran çoğu çalışmada; terapistin vermiş olduğu ev ödevlerini danışanın tamamlamasının tedaviyle ilgili sonucu nasıl etkileyeceği ve ilişkisinin olup olmadığına odaklanılmıştır. Bu ilişki ve etkililiği araştıran bir çalışmada da verilen ev ödevlerinin seansta ve terapilerin sonucunda önemli ölçüde pozitif etkilerinin olduğu saptanmıştır (Soylu ve Topaloğlu, 2015).

Bu çalışmada sunulan olguda, danışanın tedavi sürecinde yaşadığı ilerlemeler, BDT'nin teorik temelleri ile tutarlıdır. Danışanın başvurduğu bilişsel çarpıtmalar, BDT teknikleri ile ele alınarak yeniden yapılandırılmış ve bu sayede semptomların yönetimi sağlanmıştır. Clark ve Beck (2010) tarafından vurgulanan bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin, OKB'deki irrasyonel düşünceleri dönüştürme konusundaki başarısı bu çalışmada da görülmüştür. Aynı zamanda, Hofmann ve Smits (2008) gibi araştırmacılar, BDT'nin genel kaygı ve depresyon semptomları üzerindeki olumlu etkilerini de vurgulayarak, bu yöntemin OKB dışındaki diğer anksiyete bozukluklarında da yaygın olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir

Bilişsel Davranışçı Terapiler içerisinde kullanılan yöntemlerden biri olan ev ödevleri ile alakalı yapılan bir çalışmada; Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı almış danışanların yer aldığı bir grup terapisinde, maruz bırakma, bilişsel hata kayıt tutma, ölçekleri doldurma gibi verilen ev ödevlerinin ardından danışanların Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği nin başlangıç ve terapi bitişindeki puanlarında anlamlı bir fark ve azalma olduğu tespit edilmiştir (Şafak, 2014).

BDT, bireyde yeni ve farklı bir düşünce kalıbı yaratarak, maruz bırakma, yüzleşme gibi teknikler ile beraber bireye OKB belirtileri ile savaşılabilmeyi de öğretmektedir. Birey davranışçı ve bilişsel kuramların yardımı ile belirtilere göğüs germe ve mücadeleyi benimsemekte ve öğrenmekte, belirtilere karşı birey güç kazanmaktadır. Bu şekilde bir defa yok edilmiş belirtilerin yeniden ortaya çıkması söz konusu olduğunda birey bu belirtiler ile nasıl mücadele edeceğini artık biliyor haldedir. Dolayısıyla Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisini BDT yöntemi ile alan danışanlarda, belirtilerin yeniden gün yüzüne çıkma oranı; yalnızca psikofarmakolojik tedavi akan danışanlara oranla daha düşük oranda saptanmıştır (Rapoport ve Inoff-Germain, 2000).

BDT, danışanın obsesif düşünceleri ve kompulsif davranışları arasındaki ilişkiyi fark etmesine yardımcı olmuş ve bu düşünce-davranış döngüsünü kırmasına katkı sağlamıştır. Özellikle maruz bırakma ve yanıt önleme (MBYP) tekniği, danışanın obsesif düşünceleriyle yüzleşmesini ve kompulsif davranışları engellemesini sağlayarak, semptomların belirgin bir şekilde azalmasına neden olmuştur. MBYP'nin etkinliği, Foa ve Kozak (1986) tarafından da vurgulanmış olup, bu yöntemin OKB tedavisinde temel bir bileşen olduğu kanıtlanmıştır. Ayrıca, Steketee ve Frost (2003) gibi araştırmacılar da, BDT'nin özellikle zorlayıcı düşüncelerin ve ilgili kompulsif davranışların hedef alınmasında başarılı olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmada kullanılan Bilişsel Davranışçı Terapi yönteminin Obsesif Kompulsif Bozuklukta klinik açıdan (danışandan alınan geri bildirimler) ve nicel açıdan (danışana uygulanmış olan ölçekte ön test ve son test puanlarına göre) etkinliği ortaya koyulmuştur. Danışana uygulanan tekniklerin (sistemik maruz bırakma, ev ödevleri, düşünce ve davranış derecelendirme ölçekleri, olumsuz otomatik düşünce kayıt formu) ardından terapi sonundaki ölçek puanına bakıldığında zaman BDT nin OKB tanısı almış danışanda etkili bulunduğu söylenilebilecektir.

Yapılan literatür taraması sonucunda Bilişsel Davranışçı Terapinin hali hazırda bir OKB vakası üzerinde bilişsel hataları düzeltmeye yönelik etkili olduğu ile ilgili çalışmalar yer alsa da etkili olabilecek BDT tekniklerine daha fazla yer verilmesi sonraki araştırma ve vaka çalışmalarına da ışık tutacak nitelikte olacaktır. Sonuç olarak, bu çalışma BDT'nin OKB tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu ve danışanların semptomlarının yönetiminde önemli bir katkı sağladığını göstermektedir. Gelecek araştırmalar, BDT'nin farklı demografik gruplar üzerindeki etkilerini ve uzun vadeli sonuçlarını inceleyerek, OKB tedavisindeki yerini daha sağlam temellere oturtabilir. Ayrıca, BDT'nin farmakoterapi ile kombinasyonunun etkinliği üzerine yapılan çalışmalara da ihtiyaç vardır (Pallanti, Quercioli, & Hollander, 2002). Bu tür kombinasyon tedavileri, daha dirençli OKB vakaları için potansiyel çözümler sunabilir

Kaynakça

- Abramowitz, J. S. (2006). The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 407-416.
- Addis, M.E., Jacobson N.S (2000) A closer look at the treatment rationale and homework compliance in cognitive-behavioral therapy for depression. *Cognit Ther Res*, 24:313–326.
- Akar, H (1992). Beck'in Depresyon Modeli ve Bilişsel Terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3):37-40
- Beck, S.J (2011) Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond, 2nd ed. New York, *The Guilford Press*
- Bozanoğlu, İ (2005). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı gruprehberliğinin güdülenme, benlik saygısı, başarı vesnav kaygısı düzeylerine etkisi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 38(1), 17-42.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
- Dattilio, F.M.(2002) Homework assignments in couple and family therapy. *J Clin Psychol*, 58:535–547
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Garland A, Scott J (2002) Using homework in therapy for depression. *J Clin Psychol*, 58:489–498
- Gökmenoğlu, T., Eret, E., & Kiraz, E (2010). Krizler, Reformlar ve Bilimsel İlerlemeler: Son İki Yüzyılda Davranışçılık. *İlköğretim Online*, 9(1), 292-300.
- Görmez, V (2016). Bilişsel Davranışçı Terapide Temel Kavramlar: Bir Teknisyen Olarak Terapistin Malzeme Çantasına Genel Bakış. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 23(2).
- Harmancı, Z (2003). Bilişsel Davranışçı Yaklaşımla Bütünleştirilmiş Psikodramanın Temel İnançlar Üzerine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19).

Helbig, S., Fehm, L (2004) Problems with homework in cbt: rare exception or rather frequent? *Behav Cogn Psychother*, 32:291–301.

Huppert JD, Ledley DR, Foa EB (2006) The use of homework in behavior therapy for anxiety disorders. *J Psychother Integr*, 16:128–139.

Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621-632. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0415>

İnci, S. B., Ardıç, Ü. A., İpci, M., & Ercan, E. S (2016). Obsesif kompulsif bozukluğu olan ergenlerde bilişsel davranışçı terapi ve aripiprazol birlikteliği: olgu sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 44-49.

Karamustafaloğlu, K. O., & Akpınar, A (2006). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2(12), 30-44.

Karno, M., Golding, J.M., Sorenson, S.B., Burnam, M.A (1988) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45:1094-1099.

Karlıoğlu, E. H., & Yüksel, N (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 3-13

Kaymakcan, R., & Şirin, T (2013). Bilişsel-Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı ile Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli'nin Din Eğitimi Alan Erkek Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(26), 111-148.

Koşe, Ç (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuklara Uygulanmış Olan Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi ve Kombinasyonunun Etkililiklerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Küçükkaragöz, H., & Baysal, A (1993). Psikolojik danışmada bilişsel yaklaşımlar.

Lapsekili, N., & Ak, M (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı terapi sürecinde yol gösterici: formülasyon. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 21-27.

McKay, D., Taylor, S., & Abramowitz, J. S. (2010). Obsessive-compulsive disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 165-185. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131304>

Öner, P., & Aysev, A (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(11), 409-411.

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

Pallanti, S., Quercioli, L., & Hollander, E. (2002). Social anxiety in outpatients with obsessive-compulsive disorder: Clinical severity and outcome of pharmacotherapy. *Depression and Anxiety*, 16(2), 72-76. <https://doi.org/10.1002/da.10046>

Rapoport, J., & Inoff-Germain, G (2000). Practitioner review: Treatment of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 419-431.

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

Şar, A. H., Barut, Y., & Koç, M (2007). The impact of group psychological counselling based on cognitive behavioralist approach on dealing with late childhood (7-11 ages) depression. *Sakarya University Journal of Education Sciences*, (14).

Savaşır, I. ve Batur, S (2003). Bilişsel-davranışçı görüşme ve değerlendirme süreçleri. I. Savaşır, G E. Kabakçı, (Ed.), Bilişsel davranışçı terapiler içinde (s. 17). Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları.

Soylu, C., & Topaloğlu, C (2015). Bilişsel davranışçı terapide ev ödevi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 280-288

Steketee, G., & Frost, R. O. (2003). Compulsive hoarding and acquiring: Therapist guide. Oxford University Press.

Süler, M (2017). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi uygulamaları: bir gözden geçirme. *Çocuk ve Medeniyet*, 2(3), 29-42.

Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A. ve Hamamcı, Z (2017). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grup Müdahalelerinin Çocuk ve Ergenlerin İşlevsel Olmayan Düşünceleri Üzerindeki Etkisi: Meta Analiz Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 45-61.

Türkçapar, M. H (2007). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar içinde. Ankara: HYB Basım Yayın.

Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E (1970). Cognitive behavioral psychotherapies: history and development. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 1(1), 7-7.

Yurtsever, S. S., & Sütcü, S. T (2016). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi: Sistemik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 39-60.