



Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Maruz Bırakma ve Tepki Önleme(ERP) Sistematik Derleme

Gözde Nur KANDEMİR

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8881-7922>

E-mail: 20223627@std.neu.edu.tr

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu sistematik derleme çalışmasının amacı obsesif kompulsif bozukluk yaşayan bireylerde maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) etkililiğini incelemektir. . Yapılan bu çalışmada sistematik derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. İngilizce dilinde ele alınan çalışmalar 2014-2025 yılları arasındadır. Bu çalışmalar randomize kontrollü çalışmalardan oluşmaktadır. Yapılan tarama sonucunda 10 çalışma ele alınmıştır. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde en etkili yöntem olarak kabul edilen Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) terapisinin etkinliğini; çağdaş psikoterapi yöntemleri (ACT, Farkındalık), teknolojiyle ilgili uygulamalar (Karma Gerçeklik) ve farklı yaş grupları bakımından güncel kaynaklar doğrultusunda değerlendirmektedir. Yapılan kapsamlı bir araştırma sonucunda, Obsesif Kompulsif Bozukluk tedavisinde Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) yönteminin farklı yaş gruplarında en etkili tedavi yöntemi olduğu belirlenmiştir. Müdahale sürecinin gelişimsel boyutları incelendiğinde; ERP'nin ergenler ve yetişkinler için yüksek başarı oranlarına ulaştığı, ancak okul öncesi dönemdeki küçük çocuklar için aile odaklı ERP uygulamalarının klinik ilerleme açısından büyük bir öneme sahip olduğu sonucuna varılmıştır. ERP'ye ek olarak sunulan yenilikçi yaklaşımlar arasında; Metakognitif Terapinin (MCT) ERP ile eşit şekilde klinik fayda sağladığı ve güçlü bir alternatif oluşturduğu gözlemlenmiş, ayrıca, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) eklendiğinde özellikle tedaviye bağlılığın ve sürecin kabul edilebilirliğinin arttığı saptanmaktadır. Diğer taraftan, geleneksel ERP'ye dikkat unsurlarının eklenmesinin semptomların yoğunluğunu artırma konusunda ek bir yarar sağlamadığı belirlenmişken, EMDR'nin BDT ile benzer klinik sonuçlar sağladığı kayda değer bir bulgu sağlamaktadır. Sonuç olarak, OKB tedavilerinde ERP hâlâ en iyi yöntem olarak kalsa da; diğer tedavi yaklaşımları ve dijital çözümlerin etkinliğini kanıtlandığı ortaya çıkmaktadır. Gelecek araştırmaların hangi hasta grubuna hangi yöntemin daha etkili olduğunu incelemesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk , Maruz Bırakma ve Tepki Önleme , Sistematik Derleme

Obsessive-Compulsive Disorder and Exposure and Response Prevention Systematic Review

Abstract

The aim of this systematic review is to examine the effectiveness of exposure and response prevention (ERP) in individuals with obsessive-compulsive disorder. This study used a systematic review method and did not involve any fieldwork or scales. The studies examined in English were published between 2014 and 2025. These studies consist of randomised controlled trials. A total of 10 studies were selected for review. The aim of this systematic review is to evaluate the effectiveness of Exposure and Response Prevention (ERP) therapy, considered the most effective treatment for Obsessive Compulsive Disorder (OCD), in the context of contemporary psychotherapy methods (ACT, Mindfulness), technology-related applications (Mixed Reality) and different age groups, based on current sources. A comprehensive study has revealed that Exposure and Response Prevention (ERP) therapy is the most effective treatment for Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in different age groups. When the developmental aspects of the intervention process are examined, it is found that ERP achieves high success rates for adolescents and adults, but

family-focused ERP applications are of great importance for clinical progress for preschool children. In addition to ERP, innovative approaches such as Metacognitive Therapy (MCT) have been observed to provide equivalent clinical benefits and act as a strong alternative, while Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been found to increase treatment adherence and acceptance. On the other hand, it has been determined that adding attention elements to traditional ERP does not increase the intensity of symptoms, while it is noteworthy that EMDR achieves similar clinical results to BDT. In conclusion, although ERP remains the most effective treatment for OCD, the effectiveness of other treatment approaches and digital solutions has been demonstrated. It is thought that future research should examine which method is more effective for which patient group.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Exposure and Response Prevention, Systematic Review

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kişinin iradesi dışında gelişen, belirgin bir huzursuzluk ve kaygı yaratan sürekli düşünceler (obsesyonlar) ve bu kaygıyı azaltmak ya da istenmeyen olayları engellemek için yapılan tekrarlayıcı hareketler veya zihinsel süreçler (kompulsiyonlar) ile tanımlanan, sürekli ve hayatı kısıtlayan bir nöropsikiyatrik hastalıktır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OKB'yi dünya çapında bireylerin işlevselliğini en fazla kısıtlayan ve boşluk yaratabilen en önemli on sağlık problemi arasında göstermektedir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bilişsel kuramlar, bu rahatsızlığın nedeninin yalnızca düşüncelerin varlığı değil, aynı zamanda kişinin bu düşüncelere atfettiği "aşırı sorumluluk" ve "tehdit" gibi yanlış görüşlerin de etkili olduğunu öne sürmektedir (Salkovskis, 1985). Günümüzdeki çalışmalarda OKB, birçok alt grup arasındaki çeşitlilik nedeniyle farklı yönlerden incelenmekte; bulaşma, kuşku ve düzen gibi çeşitli alt türleri ile okul öncesi dönemden (3-8 yaş) itibaren tüm yaş gruplarında klinik olarak dikkate değer bir yaygınlık göstermektedir (Lewin vd. , 2014; Himle vd. , 2025). Bu yüzden OKB, dünya genelinde insanların sosyal, eğitim ve iş hayatını önemli ölçüde etkileyebilen, yaşam boyu sürebilen bir halk sağlığı meselesi olarak kabul edilmektedir (The Lancet, 2009).

OKB, dünya genelinde yaşam boyu görülme oranı yüzde 2 ile yüzde 3 arasında değişen, kültürel engelleri aşan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak dikkat çekmektedir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu bozukluğun küresel yankıları yalnızca klinik bulgularla sınırlı kalmamaktadır; bireylerin sosyal etkileşimlerini, akademik başarılarını ve iş verimliliklerini derinden etkileyerek hayat kalitelerinde ciddi bir azalmaya yol açmaktadır (The Lancet, 2009). Epidemiyolojik araştırmalar, OKB tanısı almış kişilerin yarısından fazlasının günlük yaşamlarında önemli sosyal ve işlevsellik sorunları yaşadığını göstermekte; bu durumun hem bireysel hem de toplumsal açıdan

yüksek ekonomik yükler ve iş gücü kayıplarına sebep olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle erken yaş dönemlerinde (3-8 yaş) ortaya çıkan durumlar, tedavi edilmediği takdirde belirtilerin gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkileyerek kronik hale gelme riski taşımaktadır (Lewin vd. , 2014; Himle vd. , 2025). Bu çerçevede OKB, günümüzde farklı yaş gruplarından bireyleri etkileyen, çok yönlü bir yaklaşım ve etkili tedavi yöntemleri gerektiren bir evrensel sorun olarak değerlendirilmektedir.

OKB, karmaşık sebeplere sahip bir rahatsızlık olup; genetik yatkınlıklar ile nörobiyolojik bozuklukların etkileşimi sonucu ortaya çıkar. Aile ve ikiz çalışmaları, OKB'nin genetik geçiş oranlarını çocuklarda %45 ile %65, yetişkinlerde ise %27 ile %47 arasında göstermekte olup, bu durum bozukluğun genetik bir temele sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Pauls vd. , 2014). Nörobiyolojik açıdan en fazla kabul gören model, kortiko-striato-talamo-kortikal (CSTC) döngüsündeki işlevsel bozukluklardır. Bu döngüdeki aşırı aktivite, bireylerin düşünceleri süzme ve motor tepkileri durdurma becerilerini zayıflatarak obsesyon ve kompulsiyonların sürmesine sebep olur (Stein vd. , 2019). Ayrıca; serotonin, dopamin ve glutamat gibi nörotransmitter sistemlerindeki dengesizliklerin, bu biyolojik mekanizmayı etkilediği de bilinmektedir. Özellikle erken yaşlarda (3-8 yaş) görülen vakalarda biyolojik yatkınlığın rolü daha belirgin hale gelirken, çevresel faktörlerle birleştiğinde bozukluğun şiddeti artmaktadır (Lewin vd. , 2014; Himle vd. , 2025). Bu biyolojik zemin, günümüzde uygulanan ERP gibi kanıta dayalı tedavilerin beyin plastisitesi üzerindeki etkilerini anlamak açısından oldukça önemli bir yere sahiptir.

Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) belirtileri üzerine yoğunlaşan, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yöntemleri arasında yer alan, kanıtlarla desteklenen etkili bir tedavi biçimidir (Abramowitz, 2006). ERP'nin temel prensibi "Duygusal İşleme Teorisi"ne dayanır ve süreç boyunca kişi, obsesyonları tetikleyen ve yoğun kaygı yaratan uyaranlara sistematik bir şekilde yaklaşır (Maruz Bırakma). Ayrıca kişinin, bu kaygıyı ortadan kaldırmak veya korkutucu sonuçlardan kaçmak için başvurduğu ritüelleri, kaçınma davranışlarını ve zihinsel işlemleri durdurması beklenir (Tepki Önleme). Foa ve Kozak (1986) tarafından açıklanan bu süreç, "alışma" (habituation) ve "sönme öğrenimi" (extinction learning) yoluyla korku kalıplarının yeniden yapılandırılmasına olanak tanımaktadır.

Günümüz klinik uygulamalarında ERP, sadece bir davranış tekniği değil, aynı zamanda bireyin kaygı seviyesini artıran bir yöntem olarak da görülmektedir. Mevcut literatür, ERP'nin bu temel tanımını genişleterek; sürecin yetişkinlerin yanı sıra 3-8 yaş arası okul öncesi çocuklar için aile desteğiyle (Lewin vd. , 2014) ve ergenler için gelişime yönelik uygulamalarla (Himle vd. , 2025) benzer şekilde başarılı sonuçlar ürettiğini belirtmektedir. Ayrıca, ERP; seanslar esnasında stres düzeylerindeki değişiklikleri yönetmek için kullanılan etkin bir öğrenme süreci (Kircanski vd. , 2015) ve ilaç tedavisi tamamlandıktan sonra belirtilerin ortaya çıkmasını engelleyen bir koruma mekanizmasıdır (Simpson vd. , 2022).

OKB, bireyin aklındaki tehditleri kontrol edememesi ve bu endişeyi ritüellerle (kompulsiyonlar) hafifletmeye çalışması sonucunda ortaya çıkan kısıtlayıcı bir süreçtir. ERP terapisi, bu zararlı döngüyü doğrudan hedef alarak hastanın korktuğu durumlarla karşılaşmasını sağlar ve aynı zamanda ritüelleri durdurmasına yardımcı olarak "sönme öğrenimini" teşvik eder. Son araştırmalar, bu müdahalenin etkinliğinin yaş gruplarına ve uygulama yöntemlerine bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Örneğin, ERP'nin ergenler ve yetişkinler için stres yönetimi stratejilerine göre semptomları azaltmada oldukça etkili olduğu belirlenmiştir (Himle vd. , 2025). Benzer şekilde, 3-8 yaş arasındaki okul öncesi çocuklarda ERP'nin aile katılımıyla gerçekleştirilmesi, erken dönemde başlayan OKB'nin kronikleşmesini önleyici en etkili klinik yaklaşımlardan biri olarak değerlendirilmektedir (Lewin vd. , 2014). ERP süreci sırasında seans içindeki stres dalgalanmalarının, bilişsel şemaların yeniden yapılandırılmasında önemli bir rol oynadığı kaydedilmiştir (Kircanski vd. , 2015). Ayrıca, ERP ile elde edilen bu klinik faydalar, farmakolojik tedavinin (SRI) sona erdiği dönemlerde bile hastanın genel sağlığını koruyarak nüks riskini azaltabilmektedir (Simpson vd. , 2022). Sonuç olarak, OKB ile ERP arasındaki ilişki; sadece semptomların yönetilmesi değil, aynı zamanda bireyin korku tetikleyicilerine karşı nörobiyolojik ve bilişsel dayanıklılığının yeniden inşasını da kapsamaktadır.

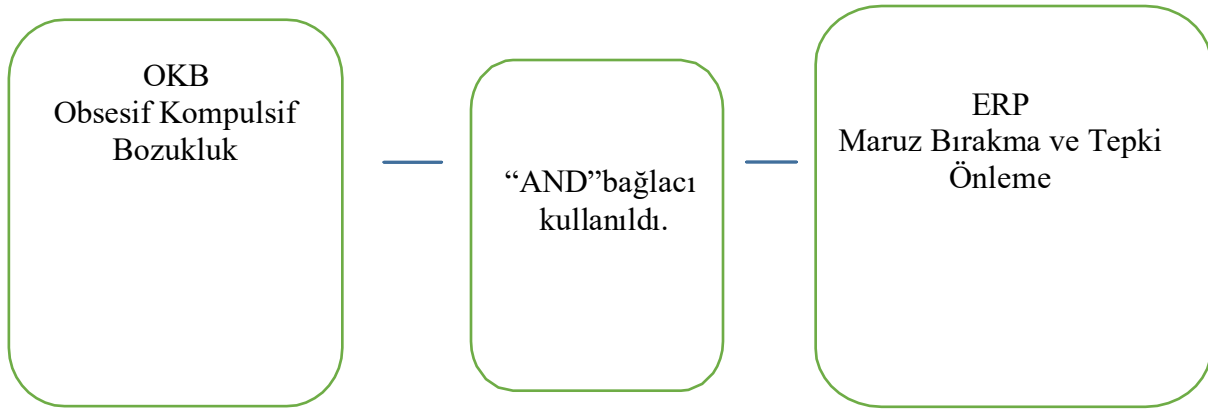
Mevcut literatür, ERP'nin OKB üzerindeki belirgin etkilerini ortaya koyarken; aynı zamanda yüksek oranlarda görülen klinik reddetmeler, tedaviye uyum sorunları ve her bireyin standart protokollere benzer biçimde yanıt vermemesi gibi önemli kısıtlamaları da gözler önüne sermektedir (Strauss vd. , 2018). Bu sebeple, araştırmacılar, ERP'nin etkinliğini artırabilecek ya da onun yerine geçebilecek olan Metakognitif Terapi (MCT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile Karma

Gerçeklik (Mixed Reality) gibi teknolojiye dayalı yenilikçi yöntemleri incelemeye yönelim göstermişlerdir (Exner vd. , 2022; Twohig vd. , 2018; Miegel vd. , 2025). Ancak farklı gelişim dönemlerini ve bu yeni tarz müdahaleleri bütünsel bir perspektifle bir araya getiren güncel sistematik incelemelerin eksikliği dikkati çekmektedir.

Bu bağlamda, mevcut çalışmanın temel amacı; 2014-2025 tarihleri arasında yayımlanan randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) sistematik bir analizini yaparak, OKB tedavisindeki güncel eğilimlerin klinik başarılarını değerlendirmek ve kanıta dayalı uygulamalar için yeni bir kılavuz sağlamaktır.

Yöntem

Şekil1. *İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri*



Tablo1. *Araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri*

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Maruz Bırakma ve Tepki Önleme ile ilgili konuları ele alan randomize çalışmalar; Google Akademik, Pubmed veri tabanında kullanılan İngilizce ve Türkçe	Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip elyazmaları; Çalışma protokolleri, kurumsal rapor veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler.

makaleler, konuyla ilgili araştırma ve randomize kontrollü çalışma.	
---	--

Araştırma Modeli

Yapılan bu araştırmada sistematik derleme yöntemi tercih edilmiştir. Hiçbir saha incelemesi veya ölçüm aracı kullanılmamıştır. Sistematik değerlendirmeler, birincil araştırma çalışmalarının bulgularını ortaya koymak, eleştirel bir şekilde analiz etmek ve bir araya getirmek için açık ve tekrar edilebilir yöntemler kullanarak belirlenmiş araştırma sorularına cevap bulmaya çalışırlar (Pollock ve Berge, 2018).

Tasarım

Çalışma süresince makalelerin seçimi ve tanımlanması gibi tüm aşamalar PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri) yönergeleri doğrultusunda yürütülmüştür (Moher ve vd, 2009).

Literatür Araştırması

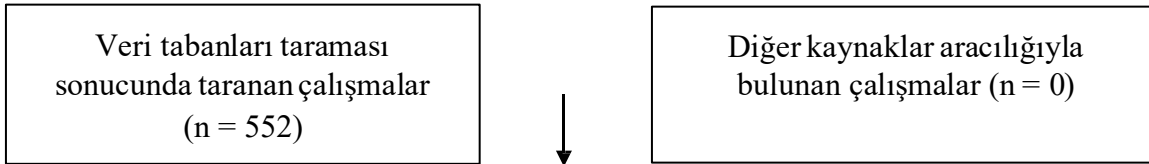
Yapılan bu çalışma süresince, 2014 ile 2025 yılları arasında ilgili anahtar kelimeler kullanılarak yapılan, özet ve tam metnine erişilebilen araştırma ve derleme makaleleri incelenmiştir. Bu makaleler, Google Akademik, Google Scholar ve Pubmed gibi veri tabanlarında İngilizce olarak yayınlanan çalışmalar arasından seçilmiştir. Gözden geçirme aşamasında tutarlılığı sağlamak için başlıktaki kelimelere yönelik basit bir arama yöntemi uygulanmıştır. Araştırmacı kaynaklı hataların en aza indirilmesini sağlamak amacıyla, çalışmaların başlık ve özet kısımları öncelikle Şubat 2026 ve ardından Mart 2026'da sistematik bir şekilde değerlendirilmiştir. Başlık ve özet kısımlarında yeterli bilginin bulunmadığı durumlarda, eksik verilere tam metin üzerinden erişilerek inceleme yapılmıştır. Reddedilen çalışmalar ayrı ayrı kaydedilmiş ve dışlanma nedenleri açıklanmıştır. Bu

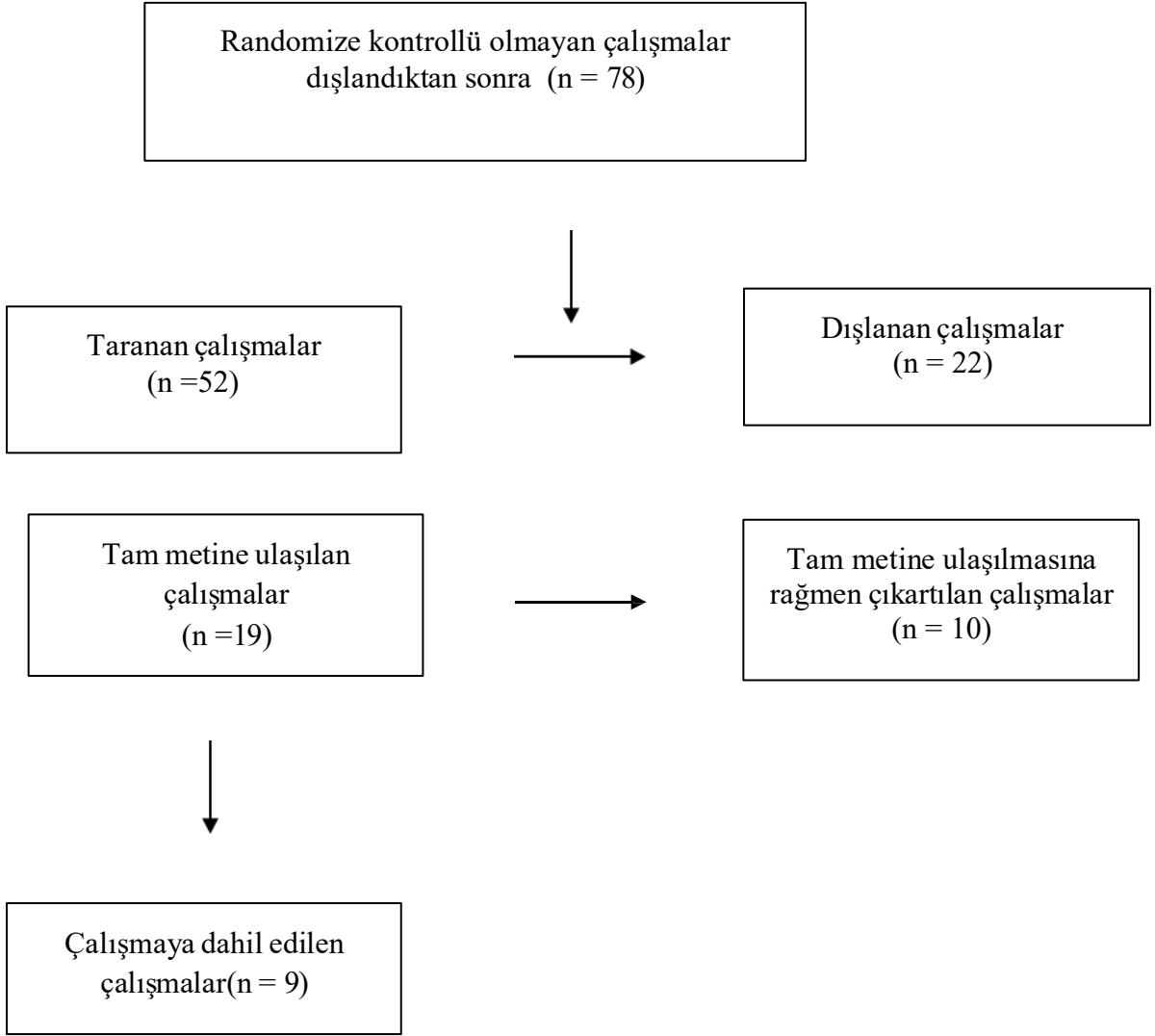
incelemede kullanılan arama terimleri şunlardır: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP), sistematik derleme.

BULGULAR

Literatürde Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Maruz bırakma ve tepki önleme uygulamalarını inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Çevrimiçi olarak , Pubmed veri tabanında yapılmış çalışmada , obsesif kompulsif bozukluk ve maruz bırakma tepki önleme başlığı ile toplam 552 çalışmaya ulaşılmaktadır. Bu çalışmalar arasında randomize kontrollü çalışmalar dışında kalan çalışmalar dışlandığında sayı 78 çalışmaya düşmektedir. Çalışmalardan 52 tanesi incelenmiş olup nörobiyolojik mekanizmalara ve farmakolojik müdahalelere odaklanan çalışmalar dışlanmaktadır. Uygun olan çalışmalar arasından yalnızca 9 tanesi değerlendirmeye alınmaktadır. Dahil edilen çalışmalar 2014-2025 yılları arasında gerçekleşmiştir. Çalışmalardan 2014 , 2015 , 2022 yıllarından birer tane , 2018 yılında dört tane ve 2025 yılında iki tane çalışma bulunmaktadır. Değerlendirmeye dahil edilen çalışmalar prisma akış diyagramında verilmektedir.

Şekil 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı





Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem, Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Makalelere bakıldığında, katılımcıların yaş grupları açısından yetişkinlerin ortalama yaşlarının çoğunlukla 32 civarında yoğunlaştığı görülmektedir. Ancak çocuk ve ergen odaklı çalışmalarda bu ortalama, gerçekleştirilen araştırmanın konusuna bağlı olarak 6 ile 13 yaş aralığında değişiklik göstermektedir. Yetişkinler üzerine yapılan araştırmalarda ise ortalama yaş genellikle 27 ile 35

arasında değişmektedir. Örneğin, Twohig ve ekibi (2018) 27 yaş, Simpson ve diğerleri (2022) 31 yaş, Exner ve arkadaşları (2022) yaklaşık 34-35 yaş ve Miegel ve diğerleri (2025) ise 35. 4 yaş ortalamasını tespit etmiştir. Çocuk ve ergen odaklı araştırmalarda ortalama yaş daha belirgin bir şekilde düşüktür; örneğin Lewin ve ekipleri (2014) 5. 8 yaş (okul öncesi odaklı), Kircanski ve diğerleri (2015) ise 12. 9 yaş ortalamasını sunmuştur.

Makalelerde kadın katılımcıların genelde daha yüksek bir oranla yer aldığı gözlemlenmektedir. Yetişkinlere yönelik araştırmalarda kadın katılımcıların oranı dikkate değer bir şekilde yüksektir; örneğin, Twohig ve ekipleri (2018) %68 kadın, Exner ve diğerleri (2022) %63. 5 kadın, Miegel ve arkadaşları (2025) %66. 7 kadın, Simpson ve ekipleri (2022) %54. 5 kadın ve Himle ve diğerleri (2025) - Yetişkin Grubu: %56 kadın olarak bildirilmiştir. Bu verilerden hareketle, yetişkinlerde kadın oranının ortalama %60 ile %70 arasında değiştiği sonucuna varılmaktadır. Genç yaş gruplarındaki örneklerde cinsiyet dağılımı ise, yetişkinlere kıyasla daha dengeli veya erkeklerin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir: Kircanski ve ekibi (2015) %51 kadın / %49 erkek, Lewin ve arkadaşları (2014) %29 kadın / %71 erkek (erken çocukluk döneminde erkek çocukların hakim olduğu) ve Himle ve ekibi (2025) - Ergen Grubu: %69 kadın. Bazı makalelerde (örneğin, Marsden ve diğerleri, 2018) cinsiyet dağılımı net bir şekilde belirtilmemiş olsa da, genel literatürdeki bilgilere dayanarak karışık bir yapı sergilediği düşünülmektedir.

Tanı

İncelenen araştırmalar, uluslararası düzeyde tanınan DSM-IV veya DSM-5 ölçütlerine göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı konulmuş bireylerden oluşmaktadır. Tanı süreçlerinde, uzman psikiyatristler veya deneyimli klinik psikologlar, klinik değerlendirmeler ve yapılandırılmış görüşme formları (örneğin SCID veya ADIS) kullanmaktadır. Araştırma verilerinin desteklendiği klinik şiddet belirlemede, yaygın olarak kabul gören Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) ve bu ölçeğin çocuklar için uyarlanan versiyonu (CY-BOCS) tercih edilmiştir. Katılımcıların başlangıç semptomlarının şiddetine bakıldığında, örneklerin genel olarak "orta" ile "şiddetli" düzeyde OKB belirtileri gösterdiği dikkatleri üzerine çekmektedir. Örneğin, bazı araştırmalar (Twohig vd. , 2018; Simpson vd. , 2022) tedavi öncesinde Y-BOCS puan ortalamalarının klinik olarak önemli derecede yüksek olduğunu ve bu durumun müdahale sonrası değişimlerin değerlendirilmesinde önemli bir temel sunduğunu ortaya koymuştur. Sonuçlar

bölümünde dikkat çeken bir diğer konu eş tanı (komorbidite) durumudur. İncelenen çalışmaların çoğunda, katılımcıların OKB tanısıyla birlikte en az bir anksiyete bozukluğu veya depresyon tanısı taşıdığı görülmektedir (örn. Strauss vd. , 2018). Ancak, elde edilen bulguların geçerliliği açısından; şizofreni, bipolar bozukluk veya ağır madde kullanımı gibi eş tanı hastalarının çalışmaya dâhil edilmediği (hariç tutma kriterleri) ve analizin yalnızca "birincil tanı olarak OKB" üzerinden yapıldığı vurgulanmıştır.

Örneklem Büyüklüğü

İncelenen çalışmaların örneklem büyüklükleri, projenin hedefleri ve kapsamı doğrultusunda değişkenlik göstermektedir. Ön gözetim aşamalarında, katılımcı sayısı 31 ila 37 arasında kalarak sınırlı bir aralıkta kalmaktadır (örneğin, Lewin ve arkadaşları, 2014; Strauss ve diğerleri, 2018), bununla birlikte, daha geniş kapsamlı klinik etkililik incelemelerinde bu rakamın 100'ü aştığı gözlemlenmektedir (örneğin, Simpson ve arkadaşları, 2022; Himle ve diğerleri, 2025). Genel örneklem havuzunun büyüklüğü, elde edilen verilerin farklı yaş grupları ile klinik alt alanlara uygulanabilirliğini artırmaktadır.

Tedavi ve Kontrol / Karşılaştırma Grubu

Değerlendirilen araştırmaların deneysel yapısı, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde kullanılan yenilikçi yaklaşımların etkinliğini araştırmak için dikkatli bir şekilde tasarlanmıştır. Bu bağlamda, çalışmalar esas olarak "Deneysel Tedavi" ve "Kontrol/Karşılaştırma" grupları olmak üzere iki ana alan içinde sürdürülmektedir. Deneysel grupları, literatürde en yüksek standart olarak bilinen Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) yönteminin modern tedavi teknikleriyle birleştirildiği veya farklı modellerin denendiği durumları kapsamaktadır. Bu bağlamda, ERP aşamalarına Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) veya Farkındalık (Mindfulness) bileşenlerinin entegre edildiği "destekleyici müdahaleler", hastaların tedaviye katılımı ve olumlu tutumunu artırmayı hedefleyen önemli bir kategoriye oluşturur. Ayrıca, geleneksel maruz bırakma yöntemlerine Karma Gerçeklik (Mixed Reality) teknolojisinin dâhil edildiği teknoloji destekli gruplar ile bilişsel süreçlere odaklanan Metakognitif Terapi (MCT) gibi alternatif yaklaşımlar, etkin tedavi yöntemlerinin çeşitliliğini göstermektedir. Müdahale yaklaşımlarının bilimsel geçerlilik düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan karşılaştırma grupları, değişik araştırma

yöntemlerine uygunluk sağlanmasına imkan tanımaktadır. Birçok çalışmada, yeni geliştirilmiş yöntemler, "en iyi uygulama" olarak kabul edilen standart ERP protokolü (aktif kontrol) ile karşılaştırılarak bu yöntemler arasında üstünlük veya benzerlik durumu incelenmiştir. Bunun yanında, terapötik ilişki ile genel klinik desteğin etkilerini ayırt etmek için içinde maruz bırakma unsurlarını barındırmayan Stres Yönetimi Eğitimi (SME) veya toplumdaki standart klinik hizmetleri temsil eden Olağan Tedavi (TAU) grupları karşılaştırma aracı olarak kullanılmıştır. İncelenen bütün çalışmalarda katılımcıların gruplara yerleştirilmesi, Randomize Kontrollü Deneme (RCT) kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Bu sistematiik yerleştirme yöntemi, sonuçların her türlü sistematiik yanlılıktan arındırılmasını sağlamıştır. Grupların başlangıçtaki semptom şiddeti, ortalama yaşları ve cinsiyet dağılımları açısından dengeli bir yapı göstermesi, elde edilen iyileşme oranlarının ve tedavi sonuçlarının doğrudan uygulanan müdahale yöntemine bağlanmasını memunginkin ve bulguların içsel geçerliliğini artırmaktadır.

Kullanılan Ölçme Araçları

Çalışmalarda veri toplama aşaması, çok boyutlu bir değerlendirme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sağlık durumlarını belirlemek ve tedavinin etkinliğini uzun süreli olarak izlemek amacıyla, daha önce güvenilirliği ve geçerliliği ispatlanmış ölçüm araçları kullanılmıştır. Semptomların yoğunluğunu takip etmek için Y-BOCS ve CY-BOCS ölçekleri önemli bir rol oynamakta; tanısal doğruluğun sağlanması ise yapılandırılmış klinik mülakatlar (SCID/ADIS) aracılığıyla yapılmaktadır. Ayrıca, depresyon, yaygın anksiyete ve yaşam kalitesi gibi ikincil sonuçlar da standart ölçekler kullanılarak incelenmiş ve uygulanan tedavi yöntemlerinin genel etkileri gözlemlenmiştir.

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örnekleme	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Strauss 2018,Birleşik Krallık.	Rando mize Kontrol lü çalışma	37 Kişi	Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği – İkinci Baskı (YBOCS-II), Kısa Warwick-Edinburgh Zihinsel İyi Oluş Ölçeği (SWEMWBS) , Beck Depresyon Envanteri – İkinci Baskı (BDI-II)	OKB hastasının rastgele ikiye ayrılarak 10 hafta boyunca ya geleneksel Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) ya da bu yönteme farkındalık egzersizlerinin eklendiği Farkındalık Temelli ERP (MB-ERP) grup terapisine	MB-ERP'nin, sıradan ERP ile karşılaştırıldığında O KB belirtilerinin şiddetinde klinik olarak önemli iyileşmeler sağlaması muhtemel görünmüyor. OKB tedavisi için ERP önermekte olan tedavi rehberleri ne bağlı kalmanın önemini vurguluyoruz.

				tabi			
				tutulması			
				ır.			
Marsden	Rando	55	Yale-Brown	OKB	EMDR	ve	BDT
Vd.,2018,	mize	katılım	Obsesif	hastasının	benzer	tamamlama	
Birleşik Krallık	Kontrol	cı	Kompulsif	bir	oranlarına	ve klinik	
	lü		Ölçeği	kısmına	sonuçlara	sahiptir.	
	çalışma		(YBOCS)	Marr			
			başlangıçta,	(2012)			
			tedavi	protokolü			
			sonrasında ve	ne dayalı			
			6 aylık takipte	EMDR ter			
			dolduruldu.	apisi,			
			Tedavi	diğer			
			tamamlama ve	kısmına			
			yanıt oranları	ise			
			ki-kare testleri	standart			
			kullanılarak	Maruz			
			karşılaştırıldı.	Bırakma			
			Etki	ve Tepki			
			büyüklüğü	Önleme			
			Cohen'in d'si	(ERP) tem			
			ve çok düzeyli	elli			
			modelleme	Bilişsel			
			kullanılarak	Davranışç			
			incelendi.	ı Terapi			
				uygulanm			
				ası ve			
				sonuçların			

				6 aylık takip süreciyle izlenmesi dir	
Joseph A. Himle vd., 2025, Amerika Birleşik Devletleri .	Rando mize kontroll ü çalışma	126 katılım cı (ergenl er ve yetişkin ler olarak iki ana yaş grubu).	Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği'nin (C/Y-BOCS) çocuk veya yetişkin versiyonu kullanılarak ölçüldü.	12 haftalık E RP (Maru z Bırakma ve Tepki Önleme) seansları.	Tek bir ERP yöntemi, hem ergen hem de yetişkin bireylerde OKB tedavisi için SMT'ye nazaran daha etkilidir. Bu son derece kısıtlayıcı rahatsızlıkta en iyi sonuçlar için yaşam boyunca OKB'ye özgü bir terapi uygulanması gerekmektedir, fakat SMT gibi genel tedavi yöntemleri hâlâ oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.
Franziska Miegel Vd., 2025 , Almanya	Rando mize kontroll ü çalışma	36 Kişi	Y-BOCS (Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği) Temple Presence	Kirlenme odaklı OKB hastaların a 6 hafta boyunca uygulanan karma	Karma gerçeklik müdahalesi, kirlenme odaklı obsesif bozukluk semptomlarını iyileştirmede etkili olsa da, kendi kendine

			Inventory (TPI)	gerçeklik tabanlı	yapılan bırakma tedavisi ile karşılaştırıldığında	maruz
			OCI-R (Obsesif Kompulsif Envanter Revize Edilmiş)	bırakma ve tepki önleme (MERP) yöntemi	istatistiksel olarak anlamlı bir avantaj sunmamaktadır.	
Adam B. Lewin vd., 2014	Rando mize kontroll ü çalışma	(3–8 yaş arası) 31çocu k	Children’s Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) Clinical Global Impression (CGI)	6 hafta boyunca, haftada 2 kez olmak üzere toplam 12 seans uyg ulanmakta dır. Örneklem grubu çocuk olduğu için ailelerin katılımı şarttır.	Daha küçük çocuklar için temel uyarlamalar arasında yoğun ebeveyn katılımı, aile uyumunun hedeflenmesi ve tam bir ERP programı uygulanırken sık görüşmeler yapılması yer almaktadır	

Cornelia Exner vd., 2022 Hollanda	Rando mize kontroll ü çalışma	74 katılımcı	Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS), depresyon ve anksiyete ölçekleri	Metacognitive Therapy (MCT), 12 haftalık manuel seanslar	Çalışma terapisine göre; Üstünbilişsel Terapi (MCT), OKB tedavisinde geleneksel ERP tekniği kadar etkili bir depolama yöntemidir. Ancak, MCT, hastaların genel anksiyete seviyelerini azaltmada ERP'ye göre hem tedavi sonunda hem de altı aylık uzun dönem takipte daha başarılı olmuştur.
Clara Strauss vd., 2018 İngiltere	Rando mize kontroll ü çalışma	37 kişi	Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS), depresyon, wellbeing, OCD-related beliefs, mindfulness ölçekleri	Mindfulness-based ERP (MB-ERP), grup terapisi	MB-ERP, müdahale sonrası OKB semptomlarının şiddetinde ERP ile anlamlı bir farklılık göstermedi; iki grup arasında depresyon, iyi olma hali ya da OKB'ye dair inançlar açısından bir fark tespit edilmedi; MB-ERP ise mindfulness becerilerinde orta ile orta-yüksek seviyede bir gelişim sağladı.

Michael P. Twohig vd.,2018 , Amerika Birleşik Devletleri	Rando mize kontroll ü çalışma	58 kişi	Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, depresyon, psikolojik esneklik ve obsesyonel inanç ölçekleri	16 seanslık bireysel Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ile desteklenmiş Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) programı.
Katharina Kircanski vd., 2015 , Amerika Birleşik Devletleri	Rando mize kontroll ü çalışma	35 OKB tanılı çocuk/ergen (Ort. yaş = 12.9; %49 erkek; %63 beyaz)	Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) Subjective Units of Distress Scale (SUDS)	12 seans ERP sürecindeki bazı faktörler çocuk ve ergenlerde tedavi sonuçları için önemli olabilir. Bulgular yetişkin literatürü ile paralellik göstermektedir ve gelecekte ERP sürecini ölçen daha fazla değişkenin incelenmesi önerilmektedir.

TARTIŞMA

Bu sistematik araştırma çerçevesinde incelenen güncel klinik veriler, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) protokolünün "altın standart" olarak kalmaya devam ettiğini ortaya koymaktadır; ancak bu protokol, yöntemsel bakımdan tek bir çözüm olmaktan ziyade, kapsamlı ve teknoloji destekli bir yaklaşıma dönüştüğünü göstermektedir. Elde edilen bulgular, tedaviye uyum, klinik etkinlik ve yöntemsel çeşitlilikle ilgili literatürdeki ana tartışma konularını aşağıda detaylı bir şekilde incelemektedir.

Literatürde gözlemlenen en belirgin trendlerden biri, ERP'nin davranışsal temellerinin Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) veya Farkındalık (Mindfulness) bazlı yaklaşımlar ile desteklenmesidir (Twohig vd. , 2018; Strauss vd. , 2018). Geleneksel ERP uygulamalarında yüksek oranda görülen reddedilme ve tedaviye devam etmeme durumları, hastaların obsesif düşüncelerden kaçma çabalarıyla ilişkilidir. Araştırmalar, ACT ve Mindfulness'in birleştirilmesinin semptomların yoğunluğunu artırmaktan çok, hastaların zorlayıcı hislerle başa çıkma becerilerini geliştirdiğini ve bu sayede tedavinin sürekliliğini ve uyumunu artırdığını göstermektedir.

Exner ve ekip arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir araştırma, Metakognitif Terapi (MCT) gibi bilişsel temelli yaklaşımların, maruz bırakma işlemi olmaksızın ERP ile benzer klinik sonuçlara ulaşabileceğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde yalnızca davranışsal alışmanın değil, aynı zamanda "düşünce-eylem kaynaşması" şeklindeki üstbilişsel inançların yeniden yapılandırılmasının da önemli bir iyileşme yolu olabileceğine dair teorik görüşleri desteklemektedir. Bununla birlikte, ERP'nin davranışsal kanıt sunma yetisinde, özellikle dirençli vakalar için temel bir koruyucu etken olma özelliği devam etmektedir.

Miegel ve ekibinin 2025 yılında sunduğu bulgular, obsesif kompulsif bozukluk alanındaki literatürde teknolojik determinizmin klinik uygulamalar üzerindeki etkisi olarak değerlendirilebilir. Karma Gerçeklik ortamının sunduğu yoğun "varlık" hissi, geleneksel tedavi alanlarında uygulanması zor veya imkansız olan maruz kalma hiyerarşilerinin güvenli bir şekilde gerçekleşmesini sağlamaktadır. Bu teknolojik yenilik, tedaviye erişimi kolaylaştırmanın yanı sıra, özellikle "kirlenme" odaklı OKB alt türlerinde standart ERP seanslarının lojistik sınırlamalarını aşma potansiyeline de sahiptir.

Örneklemelerin okul öncesi dönemden başlayarak yetişkinliğe kadar geniş bir alanı kapsamaması, ERP mekanizmalarının gelişimsel olarak esnek ve transdiyagnostik bir yapıda olduğunu göstermektedir. Çocukluk dönemindeki aile katılımının ve ebeveynlerin uyum sürecinin azalmasının olumlu etkileri, yetişkinlerdeki bilişsel esneklik süreçleri tarafından desteklenmektedir. Bu durum, OKB müdahalelerinin standart bir yaklaşım benimsemek yerine bireylerin gelişim düzeyine ve sosyal destek yapısına uygun olarak özel bir şekilde yapılandırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

İncelenen araştırmaların büyük bir kısmı (örneğin, Lewin ve ekibi, 2014; Strauss ve diğerleri, 2018) deneme aşamasındadır ve katılımcı sayısının az olmasından ötürü, elde edilen sonuçların genelleştirilmesi için titiz bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Ayrıca, Simpson ve diğerlerinin (2022) belirttiği gibi, ilaç tedavisinin sonlandırılmasının ardından wellness durumunun korunması ile ilgili farmakolojik ve psikoterapötik yöntemlerin etkileşimi hakkında daha fazla uzun vadeli incelemeler yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Gelecek çalışmalarda, belirli bir ERP varyasyonu (örneğin, teknolojiye dayalı mı yoksa kabul temelli mi?) için hangi hasta grubunun en fazla yararı elde edeceğini belirlemeye yönelik öngörücü değişkenlere odaklanmak, klinik seçim açısından hayati bir önem taşımaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, incelenen güncel klinik araştırmalar, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tedavisinde Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) yönteminin hâlâ "altın standart" olarak nitelendirildiğini ve bu yöntemin daha esnek ve teknoloji destekli hale dönüştüğünü göstermektedir. İncelemeden elde edilen ana bulgular aşağıdaki gibi özetlenebilir: ERP'nin Sürekli Etkisi: Her yaş grubunu (okul öncesi çocuklardan daha yaşlı bireylere kadar) kapsayan veriler, ERP'nin belirtileri hafifletmekte en etkili tedavi yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır. Geleneksel ERP teknikleri, modern tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında hâlâ önemli bir kriter olma özelliğini korumaktadır. Üçüncü Dalga Bütünleşmesi: Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Farkındalık (Mindfulness) gibi yaklaşımların ERP'ye entegre edilmesi, tedavinin klinik etkisini artırmanın ötesinde; hastaların tedavi süreçlerine katılımını, bu süreçlerdeki rollerini ve rahatsız edici duygularla başa çıkma becerilerini (deneyimsel kabul) geliştirme amacına yönelmektedir. Bu durum, özellikle tedaviye direnç gösteren hastalar için önemli avantajlar sunmaktadır. Teknolojinin

Dönüşümsel Etkisi: Karma gerçeklik ve dijital platformlar, klinik alanda zorlayıcı olan maruz kalma senaryolarını güvenle gerçekleştirme imkanı sunmaktadır. Bu teknolojiler, tedaviye erişimi kolaylaştırmanın yanı sıra, hastaların seanslar sırasında motivasyonlarını da artırmaktadır. Bireyselleştirilmiş ve Gelişimsel Yaklaşım: Araştırmalar, çocukluk döneminde aile temelli müdahalelerin kritik bir rol oynadığını, yetişkinlikte ise bireysel bilişsel stratejilerin öneminin arttığını göstermektedir. Tedavi sürecindeki başarının, standart protokollerin bireyin gelişim düzeyi ve klinik alt türüne göre özelleştirilmesine bağlı olduğu ifade edilmektedir.

Uygulayıcıların, katı bir ERP metodunu uygulamak yerine, hastaların bilişsel esnekliklerini ve teknolojiyi kullanma yeteneklerini öne çıkaran karma yöntemlere yönelmeleri önerilmektedir. İleride gerçekleştirilecek çalışmalarda, hangi hasta tipine en uygun özel ERP varyantının (teknoloji odaklı, kabul odaklı ya da metakognitif) en etkili olduğunu belirlemeye yönelik öngörücü araştırmalara odaklanılması, OKB tedavisinde kanıta dayalı ve özelleştirilmiş tıbbın gelişimine katkı sunacaktır.

ÖNERİ

Bu değerlendirme ile ortaya konan sonuçlar, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) konusunda faaliyet gösteren uzmanlar ve araştırmacılar için detaylı bir rehberlik sağlamaktadır. Bu çerçevede oluşturulan tavsiyeler aşağıda belirtilmiştir:

Klinik Uygulamaya Yönelik Öneriler:

Uzmanların, Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP) tekniklerini uygularken daha esnek bir tutum sergilemeleri tavsiye edilmektedir. Danışanların zihinsel esnekliklerini artırıcı hibrit terapi yaklaşımlarına yönelmeleri önem taşımaktadır. Özellikle tedaviye karşı direnen ya da kaygıları dolayısıyla maruz kalma seanslarını atlayan hastalar için seanslarda Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) veya Farkındalık (Mindfulness) unsurlarının entegrasyonu, tedavi sürecine katılımı ve yönlendirmeyi güçlendirmede faydalı olabilir. Bunun yanı sıra, geleneksel yöntemlerle başa çıkmada zorlanabilecek obsesyon durumlarında Karma Gerçeklik (Mixed Reality) teknolojilerinin klinik uygulamalara dahil edilmesi, tedavinin hem güvenilirliğini hem de etkinliğini artıracaktır.

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

Gelecek araştırmaların, "hangi tedavi yöntemlerinin hangi hasta gruplarında daha etkili olduğunu" belirlemeye yönelik tahmine dayalı değişkenlere odaklanması büyük önem taşımaktadır. Mevcut pilot projelerin ötesine geçerek, farklı yaş gruplarında üçüncü dalga yaklaşımlarının (MCT, ACT vb.) uzun süreli nüks önleyici etkilerinin gözlemlendiği, en az 12 ay süren izleme dönemlerine sahip, geniş katılımlı randomize kontrollü araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, dijital tedavi yöntemlerinin maliyet etkinliği analizlerinin yapılması ve bu teknolojilerin dezavantajlı gruplara ulaşabilirliği üzerine odaklanması, bu alandaki ilerleme açısından kritik bir öneme sahiptir.

Beyannameler

Etik Onay ve Katılma İzni

Uygulanamaz.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar Çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

MK, çalışmanın tasarımı oluşturmuş ve süpervizyonu gerçekleştirmiştir. GNK, literatür taraması, veri toplama, veri analizi, yorumlama ve MK ve GNK kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür. MK, son halini okumuş ve onaylamıştır.

KAYNAKLAR

Abramowitz, JS (2006). Obsesif-kompulsif bozukluğun psikolojik tedavisi.*Kanada Psikiyatri Dergisi* , 51 (7), 407–416.

Abramowitz, JS, Taylor, S. ve McKay, D. (2009). Obsesif-kompulsif bozukluk.*Lancet* , 374 (9688), 491–499.

Amerikan Psikiyatri Birliđi. (2013).*Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı* (5. baskı).<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

Exner, C., vd. (2022). Obsesif-kompulsif bozuklukta metakognitif terapi (MCT) ile maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) karşılaştırması: Rastgele kontrollü bir çalışma.*Hollanda*.

Foa, EB ve Kozak, MJ (1986). Korkunun duygusal işlenmesi: Düzeltici bilgiye maruz kalma.*Psikolojik Bülten* , 99 (1), 20–35.

Himle, JA, vd. (2025). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan ergenler ve yetişkinler için tek yöntemli ERP: Rastgele kontrollü bir çalışma.*Amerika Birleşik Devletleri*.

Kircanski, K., vd. (2015). Çocuk ve ergenlerde OKB'nin önlenmesinde maruz bırakma ve yanıt verme sürecindeki faktörler.*Amerika Birleşik Devletleri*.

Lewin, AB, vd. (2014). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan okul öncesi çağındaki çocuklar için aile temelli maruz bırakma ve yanıt önleme: Rastgele kontrollü bir çalışma.*Amerika Birleşik Devletleri*.

Marsden, Z., vd. (2018). EMDR ve Bilişsel Davranışçı Terapi ile Obsesif Kompulsif Bozukluk: 6 Aylık Takip Süresiyle Rastgele Kontrollü Bir Çalışma.*Birleşik Krallık*.

Miegel, F., vd. (2025). Kirlenme ile ilgili OKB için karma gerçeklik tabanlı maruz kalma ve tepki önleme (MERP): Rastgele kontrollü bir çalışma.*Almanya*.

Moher, D., vd. (2009). Sistemik incelemeler ve meta-analizler için tercih edilen raporlama ögeleri: PRISMA bildirisi. *PLoS Tıp* , 6 (7), Makale e1000097.

Pauls, DL, vd. (2014). Obsesif-kompulsif bozukluğun genetiği: Bir inceleme. *JAMA Psikiyatri* , 71 (4), 446–457.

Pollock, A. ve Berge, E. (2018). Sistemik bir inceleme nasıl yapılır? *Uluslararası İnceleme Dergisi* , 13 (2), 138–156.

Salkovskis, PM (1985). Takıntılı-kompulsif sorunlar: Bilişsel-davranışçı bir analiz. *Davranış Araştırması ve Terapisi* , 23 (5), 571–583.

Simpson, HB, vd. (2022). Obsesif-kompulsif bozuklukta ilaç tedavisinin kesilmesinden sonra iyilik halinin korunması: Maruz Kalma ve Tepki Önleme Terapisinin rolü. *Amerika Birleşik Devletleri*.

Stein, DJ, vd. (2019). Obsesif-kompulsif bozukluk. *Doğa İncelemeleri Hastalık Temelleri* , 5 (1), 1–21.

Lancet. (2009). Obsesif-kompulsif bozukluk: Karşılanmamış bir ihtiyaç. *Lancet* , 374 (9688), 433.

Twohig, MP, vd. (2018). Obsesif-kompulsif bozukluk için kabul ve bağlılık terapisi ile desteklenmiş maruz kalma ve tepki önleme: Rastgele kontrollü bir çalışma. *Amerika Birleşik Devletleri*.