



**ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF
BELİRTİLERİ AZALTMAYA YÖNELİK BDT
TEMELLİ PSİKOEĞİTİM UYGULAMASININ
GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN
İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM
ÇALIŞMASI**

Mustafa Kerim ŞİMŞEK

Doktora Tezi

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

2020

(Her hakkı saklıdır.)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

**ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİ AZALTMAYA
YÖNELİK BDT TEMELLİ PSİKOEĞİTİM UYGULAMASININ GELİŞTİRİLMESİ
VE ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

(Development and Investigation of the Effectiveness of Psychoeducation Practice Based on CBT to Reduce Obsessive Compulsive Symptoms in Adolescents: A Mixed Methods Study)

DOKTORA TEZİ

Mustafa Kerim ŞİMŞEK

Danışman: Doç. Dr. İsmail SEÇER

Erzurum
Aralık, 2020

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Mustafa Kerim ŞİMŞEK tarafından hazırlanan “Ergenlerde Obsesif Kompulsif Belirtileri Azaltmaya Yönelik BDT Temelli Psikoeğitim Uygulamasının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” başlıklı çalışması 03 / 12 / 2020 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Suna KAYMAK ÖZMEN <i>Kafkas Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Danışman:	Doç.Dr. İsmail SEÇER <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Jüri Üyesi:	Doç.Dr. Fatih VEYİS <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Jüri Üyesi:	Dr. Öğr. Üyesi Seher AKDENİZ <i>KTO Karatay Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır
Jüri Üyesi:	Dr. Öğr. Üyesi İsmail AY <i>Atatürk Üniversitesi</i>	Aslı ıslak imzalıdır

Bu tezin Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde belirtilen şartları yerine getirdiğini onaylarım.

Prof. Dr. Adnan KÜÇÜKOĞLU

Aslı ıslak imzalıdır

Enstitü Müdürü

ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Doktora Tezi olarak sunduğum “Ergenlerde Obsesif Kompulsif Belirtileri Azaltmaya Yönelik BDT Temelli Psikoeğitim Uygulamasının Geliştirilmesi ve Etkililiğinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Çalışması” başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada gösterdiğimi beyan ederim.

03 / 12 / 2020

Aslı ıslak imzalıdır

Mustafa Kerim ŞİMŞEK

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim sürecinde ve meşakkatli bir çalışmanın ürünü olan doktora tezimin ilk filizlendiği süreden itibaren yanımda olan, araştırmanın planlanmasından son aşamasına kadar bilgi ve deneyimleri ile bana kılavuzluk eden kıymetli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. İsmail SEÇER'e sabrı, desteği ve öğrettiği bilimsel bakış açısı için teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca çalışmamda gönüllü katılımları ile destek olan tüm grup üyelerine sağladıkları katkı için teşekkür ediyorum.

Mustafa Kerim ŞİMŞEK



ÖZ

DOKTORA TEZİ

ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİ AZALTMAYA YÖNELİK BDT TEMELLİ PSİKOEĞİTİM UYGULAMASININ GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI

Mustafa Kerim ŞİMŞEK

Aralık 2020, 218 Sayfa

Amaç: Bu çalışmada ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirti düzeylerini azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı terapi (BDT) temelli bir psikoeğitim uygulamasının geliştirilmesi ve geliştirilen bu uygulamanın etkililiğinin karma yöntem çalışmasıyla test edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada öntest sontest kontrol gruplu deneysel uygulama içerisine üç farklı zamanda nitel verilerin eklendiği gömülü karma desen kullanılmıştır. Deneysel çalışma 2019-2020 eğitim-öğretim yılında Yozgat ili Yerköy ilçesinde bulunan iki farklı ortaöğretim kurumunun 9,10,11 ve 12. sınıflarında öğrenim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem sürecinde ilk olarak küme örneklem yoluyla çalışmanın yürütüleceği ortaöğretim kurumları belirlenmiştir. Ardından bu okullarda OKB belirtileri yüksek olan 30 öğrenci ölçüt örneklem yöntemi ile seçilerek deney ve kontrol gruplarına dâhil edilmiş ve araştırma sürecinde geliştirilmiş olan BDT temelli psikoeğitim uygulaması deney grubu ile 12 hafta boyunca gerçekleştirilmiştir. Araştırma sürecinde nitel verilerin analizinde betimsel ve içerik analiz yöntemleri, nicel verilerin analizinde ise normallik analizleri, bağımlı örneklem için t testi ve Tek Faktörlü Kovaryans Analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgularda BDT temelli müdahale uygulamasının etkisizleştirme boyutu haricinde OKB belirtilerinin azaltılmasında etkili bir yaklaşım olduğu ve uygulama esnasında elde edilen dokümanlar ile uygulama sonrasında yapılan görüşme süreçlerinin analizinden elde edilen bulguların nicel yöntemlerle elde edilen bulgularla örtüştüğü ve nitel bulguların nicel bulguları yeterli düzeyde destekleyip açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerde etkisizleştirme boyutu dışında OKB belirti düzeylerini azaltmada etkili bir müdahale yaklaşımı olduğu ve nitel bulguların da bu durumu desteklediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel davranışçı terapi, ergen, psikoeğitim, gömülü karma desen

ABSTRACT

DOCTORAL DISSERTATION

DEVELOPMENT AND INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOEDUCATION PRACTICE BASED ON CBT TO REDUCE OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS IN ADOLESCENTS: A MIXED METHODS STUDY

Mustafa Kerim ŞİMŞEK

December 2020, 218 Pages

Purpose: In this study, it has been set out to develop a psychoeducational application based on cognitive behavioral therapy (CBT) to reduce the symptom levels of obsessive-compulsive disorder (OCD) in adolescents and to test the effectiveness of this developed application with a mixed methods research design.

Method: In this study, embedded mixed methods design in which qualitative data was added at three different times has been used in the experimental application with pre-test post-test control group. The experimental study has been carried out with students studying in 9th, 10th, 11th and 12th grades of two different secondary education institutions in Yerköy district of Yozgat province in the 2019-2020 academic year. In the sampling process, firstly, secondary education institutions in which the study will be conducted through cluster sampling have been determined. Then, 30 students with high OCD symptoms in these schools have been included in the experimental and control groups by using the criterion sampling method, and the CBT based psychoeducation application developed during the research process has been carried out with the experimental group for 12 weeks. During the research process, descriptive and content analysis methods have been used for the analysis of qualitative data, normality analysis, t test for dependent samples and One-Way Analysis of Covariance have been used.

Findings: According to the findings obtained from the research, it has been determined that the intervention based on CBT is an effective approach in reducing OCD symptoms, except for the neutralizing dimension and the documents obtained during the application and the findings obtained from the analysis of the interview processes after the application coincided with the findings obtained by quantitative methods. It has also been determined that the qualitative findings adequately support and explain the quantitative findings.

Results: As a result of the study, it can be said that the psychoeducation program for OCD symptoms based on cognitive behavioral therapy is an effective intervention approach in reducing OCD symptom levels in adolescents, and qualitative findings also support this.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, cognitive behavioral therapy, adolescent, psychoeducation, embedded mixed methods design.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	i
ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
Giriş	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı.....	6
Araştırma Problemi ve Alt Problemler ile Hipotezler	8
Araştırmanın karma yöntem sorusu.....	8
Araştırmanın nicel hipotezleri.	8
Araştırmanın nitel soruları.	9
Araştırmanın Önem ve Gerekçesi.....	10
Varsayımlar.....	12
Sınırlılıklar.....	12
Terim ve Tanımları	12
Obsesif kompulsif bozukluk (OKB).....	12
Karma yöntem araştırması.	12
Bilişsel davranışçı terapi (BDT).	13
İKİNCİ BÖLÜM	14
Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	14
Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Kavramı	14
Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk.....	16
Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler.	17
Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihçesi.....	18
Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nedenleri	20

Biyolojik nedenler.	20
Psikolojik nedenler.	24
Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı ve Başlangıç Yaşı.....	33
Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanısı	34
Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Ayırıcı Tanısı.....	37
Ergenlerde OKB'ye Eşlik Eden Psikolojik Rahatsızlıklar	40
Ergenlerde OKB'nin Klinik Özellikleri.....	41
Klinik görünüm ve hastalığın seyri.....	41
OKB'nin sık gözlenen içerikleri.	44
OKB'nin alt tipleri.	45
Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozuklukta Yaygın Tedavi Yaklaşımları.....	50
Bilişsel davranışçı terapi (BDT).	50
İlaç tedavileri.	52
İlgili Araştırmalar	53
Yurtiçinde yapılan araştırmalar.	53
Yurtdışında yapılan araştırmalar.....	54
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	57
Yöntem	57
Araştırma Yöntemi	57
Araştırma süreci.....	57
Araştırma deseni.	59
Araştırmanın çalışma grubu, katılımcıları ve veri kaynakları.	69
Araştırmacı rolü.	71
Çalışmanın geçerliği ve güvenilirliği.....	72
Veri toplama araçları.	76
Psikoeğitim programının geliştirilmesi.....	77
Süreç ve uygulama.....	87
Veri analizi.....	88
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	91
Bulgular	91
Deneysel Uygulamaya İlişkin Ön test-Son test Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Nicel Verilere Ait Bulgular	91
Deneysel Uygulamaya İlişkin Nitel Verilere Ait Bulgular.....	102
Deneysel işlem öncesinde psikoeğitim programının geliştirilmesine yönelik elde edilen nitel verilere ilişkin bulgular.....	102
Deneysel işlem sırasında toplanan nitel verilere ilişkin elde edilen bulgular.....	102

Deneysel işlem sonrasında görüşme yöntemi ile toplanan nitel verilere ilişkin elde edilen bulgular.	108
Nicel ve nitel yöntemler ile elde edilen bulguların birleştirilmesi.	114
BEŞİNCİ BÖLÜM	120
Tartışma ve Sonuç	120
Sonuç	120
Tartışma	121
Şüphe-kontrol boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.	121
Obsesyon boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.	123
İstifçilik boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.	126
Temizlik boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.	128
Düzen boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.	131
Etkisizleştirme boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.	133
Obsesif kompulsif belirtilere ilişkin bulguların tartışılması.	135
Öneriler	137
Yeni Çalışmalara İlişkin Öneriler	137
Eğitimcilere Öneriler	138
KAYNAKÇA	139
EKLER	174
EK-1. Doküman Analizi Kapsamında İncelenen Tez ve Makalelere İlişkin Bilgiler	174
EK-2. Araştırma İzin Yazısı (MEB)	198
EK-3. Atatürk Üniversitesi Uygulama İzni	199
EK-4. OKB Ölçeği Çocuk Formu	200
EK-5. Psikoeğitim Programı Sonu Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	201
EK-6. Oturum Değerlendirme Formu.....	202
EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu	203
ÖZ GEÇMİŞ	204

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. <i>Obsesif Kompulsif Bozukluk İçin DSM-V-TR Tanı Kriterleri</i>	35
Tablo 2. <i>Deneyisel İşlem Süreci</i>	67
Tablo 3. <i>OKB Deney-Kontrol Ön Test Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları</i>	67
Tablo 4. <i>OKB Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Ana Hatları ve Oturum İçerikleri</i>	83
Tablo 5. <i>Pilot Uygulama Çalışmasına İlişkin Ölçümlere Dair Betimsel İstatistikler ve Skewness-Kurtosis Değerleri</i>	86
Tablo 6. <i>Pilot Uygulama Çalışmasına İlişkin Ölçümlere Yönelik Analiz Sonuçları</i>	87
Tablo 7. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının OKB Boyutlarına İlişkin Ön Test Betimsel İstatistikleri ve Skewness-Kurtosis Değerleri</i>	89
Tablo 8. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının OKB Boyutlarına İlişkin Son Test Betimsel İstatistikleri ve Skewness-Kurtosis Değerleri</i>	89
Tablo 9. <i>Şüphe-Kontrol Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular</i>	91
Tablo 10. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular</i>	92
Tablo 11. <i>Şüphe-Kontrol Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi</i>	92
Tablo 12. <i>Obsesyon Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular</i>	93
Tablo 13. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular</i>	93
Tablo 14. <i>Obsesyon Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi</i>	94
Tablo 15. <i>İstifçilik Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular</i>	95
Tablo 16. <i>Psikoeğitim Programının Ergenlerin İstifçilik Boyutu Üzerindeki Etkisi</i>	95
Tablo 17. <i>Temizlik Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular</i>	96
Tablo 18. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular</i>	96
Tablo 19. <i>Temizlik Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi</i>	96
Tablo 20. <i>Düzen Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular</i>	97
Tablo 21. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular</i>	98
Tablo 22. <i>Düzen Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi</i>	98
Tablo 23. <i>Etkisizleştirme Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular</i>	99

Tablo 24. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular</i>	99
Tablo 25. <i>Etkisizleştirme Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi</i>	100
Tablo 26. <i>OKB Toplam Puanına İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular</i>	100
Tablo 27. <i>Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular</i>	101
Tablo 28. <i>OKB Toplam Puanına İlişkin Kovaryans Analizi</i>	101
Tablo 29. <i>Katılımcıların OKB Belirtileri Psikoeğitim Program Sürecine İlişkin Bakış Açılarına Dair Görüşleri</i>	103
Tablo 30. <i>Katılımcıların Psikoeğitim Programının OKB Belirtilerine Etkisine İlişkin Görüşleri</i>	104
Tablo 31. <i>Grup Liderinin Uygulamalar ve Katılımcılara İlişkin Görüşleri</i>	106
Tablo 32. <i>Katılımcıların Programın OKB Belirtilerine İlişkin Değişimlere Katkısına Yönelik Görüşleri</i>	109
Tablo 33. <i>Katılımcıların Bu Programın Günlük Yaşamlarındaki Değişimlerine Katkılarına İlişkin Görüşleri</i>	111
Tablo 34. <i>Katılımcıların Bu Programın OKB Belirtilerinin Kişisel Hedeflerini Gerçekleştirmeye İlişkin Yeterliliğine Dair Görüşleri</i>	112
Tablo 35. <i>Katılımcıların Bu Programın OKB Belirtilerine Dair Yeni Öğrenmelere Katkılarına Yönelik Görüşleri</i>	113
Tablo 36. <i>Şüphe-Kontrol Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi</i>	115
Tablo 37. <i>Obsesyon Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi</i>	115
Tablo 38. <i>İstifçilik Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi</i>	116
Tablo 39. <i>Temizlik Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi</i>	117
Tablo 40. <i>Düzen Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi</i>	117
Tablo 41. <i>Etkisizleştirme Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi</i>	118
Tablo 42. <i>OKB Belirtileri Toplam Puanına İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi</i>	119

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Obsesif kompulsif bozukluğun üstbilişsel modeli (Wells, 1997).	33
Şekil 2. Araştırma süreci (Akış diyagramı).	58
Şekil 3. Araştırma yöntemsel diyagramı.	64
Şekil 4. Ergenlerde OKB'ye ilişkin ana temalar.	78
Şekil 5. OKB'nin nedenleri ve belirtilerine ilişkin ele alınan değişkenler.	79
Şekil 6. OKB'nin bilişsel faktörlerine ilişkin ele alınan değişkenler.	80
Şekil 7. OKB'nin diğer ruhsal durumlarla ilişkilerine ilişkin ele alınan değişkenler.	80
Şekil 8. OKB'ye yönelik bilişsel davranışçı müdahalelere ilişkin ele alınan değişkenler.	81
Şekil 9. OKB ve belirtileri ile pozitif ve negatif ilişkili olan değişkenler.	81
Şekil 10. OKB ve belirtilerini yordayıcı etkisi olan değişkenler.	82
Şekil 11. OKB ve belirtilerinin yordayıcı etkisi olan değişkenler.	83
Şekil 12. Nitel veri analizi süreci.	90
Şekil 13. Katılımcıların OKB belirtileri psikoeğitim programı sürecine ilişkin bakış açıları.	103
Şekil 14. Grup liderinin uygulamalar ve katılımcılara ilişkin görüşleri.	106
Şekil 15. OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğine ilişkin temalar	109

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

AACAP	: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Amerikan Çocuk ve Genç Psikiyatri Birliği)
ANCOVA	: Analysis of Covariance (Kovaryans Analizi)
ANOVA	: Analysis of Variance (Varyans Analizi)
APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
GBDT	: Grupla Bilişsel Davranışçı Terapi
ICD	: International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması)
KYA	: Karma Yöntem Araştırması
OCCWG	: Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu)
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BİRİNCİ BÖLÜM

Giriş

Bu bölümde araştırmanın konusu ve problemi durumu, araştırma konusuyla ilgili kuramsal çerçeve ve konuyla ilgili belli başlı araştırmalar, araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın problemi ve alt problemler ile hipotezlerine ilişkin bilgiler verilecektir.

Problem Durumu

Toplumu oluşturan her birey için sosyal hayata uyum sağlama, topluma ve kendisine faydalı olma, kendisini tanıma, özgür ve bağımsız karar verebilme ile yaşama dair kazanımlar elde edebilme adına önemli dönemlerden birisi olarak eğitim-öğretim süreci gösterilebilir. Bu süreç, erken çocukluk dönemi ile başlamakta ve ömür boyu sürmektedir. Eğitim-öğretim hayatına başlayan çocuk, ilk eğitim yeri olan aileden başka, yeni bir sosyal ortama dâhil olmakta ve farklı deneyimler yaşamaya başlamaktadır. Bu deneyimler kendisi ile beraber bir takım sorumlulukları doğurmaktadır. Genç erişkinliğe hazırlık, akademik başarı elde etme, arkadaş ilişkilerini düzenleme, aile ilişkilerini anlayabilme ve buna uyum sağlama, ailesi ve çevresi tarafından kabul edilme ile takdir görme gibi sorumluluklar üstlenen çocuk bunları yerine getirebilmek adına yeni öğrenmeler deneyimlemektedir. Bahsedilen öğrenmelerin doğurduğu bilişsel, davranışsal ve duygusal kazanımlar ile aksaklıklarında yaşanması muhtemel sorunların en yoğun olduğu dönemlerden birisi olarak ergenlik dönemi gösterilebilir (Varela vd., 2017).

Ergenlik döneminde çocuğun yaşadığı bedensel ve duygusal değişimler üstlenilen sorumlulukları sağlıklı yerine getirmeyi zorlaştırabilmektedir. Sorumlulukların ergenler üzerinde doğurduğu baskı, olumsuz yaşam deneyimleri ile aile tutumları, eğitim-öğretim ve yaşama dair uyum süreçlerini sekteye uğratabilmektedir. Uyum sürecindeki aksaklıklar düşük akademik başarı, sosyal ilişkilerde anlaşmazlıklar ve aile içi çatışma gibi birçok farklı problemlere neden olabilmektedir (Derman, 2008). Bu aksaklıkların ergenlerde yarattığı stres, çalkantılı bir ergenlik dönemi geçirilmesine yol açabilmekte ve ayrıca birtakım psikolojik problemleri ya da bazı istenmeyen davranışları tetikleyip ruhsal rahatsızlıklara zemin hazırlayabilmektedir. Bu noktada, ergenin aile ve çevresi ile olan ilişkilerinde anlaşmazlıklara sebep olabilen, akademik başarısını düşürebilen, yaşama bakış açısını karamsarlaştırabilen, klinik ve sosyal olarak işlevsellikte önemli bozulmalara yol açabilen ruhsal rahatsızlıklardan

birisi olarak obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gösterilebilir (Coluccia, Ferretti, Fagiolini & Pozza, 2017; Piacentini, Bergman, Keller & MacCracken, 2003; Valderhaug & Ivarsson, 2005).

Erken yaşlarda başlayabilen ve belirtiler açısından riskli dönem olarak kabul edilen ergenlik dönemini de içine alan rahatsızlıklardan birisi olan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (Öztürk & Uluşahin, 2011); zorlayıcı düşünceler, imgeler, dürtüler veya şüphelerle organize obsesyonlar ve bunlardan doğan kaygıyı azaltmak, istenmeyen düşünceleri kontrol altına almak veya direnmek ile kaçınma adına yapılan ritüelleri içeren kompulsiyonlarla organize psikiyatrik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Abramowitz & Jacoby, 2015). Amerikan Psikiyatri Birliği (2013)'nin oluşturduğu psikiyatrik rahatsızlıkların tanı kriterlerini içeren Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-5'te ise OKB, obsesyon ve/veya kompulsiyonların varlığı ile kendisini gösteren, kişinin bunlarla günde 1 saatten fazla zamanını harcamasına yol açan, belirgin kaygı ya da sıkıntıya sebep olan, çeşitli düşünce, imge ve itkileri bastırmaya çalışarak birtakım yüksüzleştirme girişimlerinde bulunma zorunluluğu hissettiren, toplumsal, işle ilgili ya da diğer ilgi alanlarındaki işlevselliklerde önemli düşüşlere sebep olan bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın, bireyde en fazla yeti yitimine sebep olan 10 hastalıktan birisi olarak OKB'yi de ele alması, onun bireylerin gelişim alanını doğrudan etkileme gücüne sahip ciddi bir rahatsızlık olduğunu göstermektedir (Beşiroğlu & Ağargün, 2006).

Ergenlerde de ortaya çıkabilecek ve yaşamının birçok alanını etkileyebilecek ciddi problemlerden birisi olarak kabul edilen OKB, başlangıç evresinde kendisini bozukluğa nazaran şiddeti daha az olan obsesif kompulsif belirtilerle göstermektedir. Belirtiler ihmal edildiğinde veya görmezden gelindiğinde zamanla seyri kötüleşebilmekte, daha çekilmez hal almakta, bozukluğa dönüşebilmekte ve tedavisi zorlaşabilmektedir (Barton & Heyman, 2016; Mataix-Cols, Nakatani, Micali & Heyman, 2008). Bu belirtilerin sebep olduğu olumsuzluklar ergenlerde farklı formlarda gözlenmekle beraber onların yaşam alanlarında ortak birtakım problemlere yol açabilmektedir. Akademik başarıda düşüklük, okulu sevmeme, sosyal izolasyon, akran anlaşmazlıkları, aile içi çatışmalar, uyku problemleri, intihar düşünceleri ve yaşam doyumu bunlar arasında gösterilebilir (Huz vd., 2015; Lewin, Park & Storch, 2013; Malakar & Basu, 2017; Reynolds, Gradisar & Alfano, 2015; Weidle, Ivarson, Thomsen, Lydersen & Jozefiak, 2014). Ayrıca obsesif kompulsif belirtilerin ergenlerde yaşattığı düşük benlik algısı ve yaşam enerjisi hayatlarının birçok alanını etkileyebilmekte ve ileride daha büyük problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Kütük, 2010; Mataix-Cols vd., 2008; Peris vd., 2010; Soreni vd., 2014). Bahsedilen problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilen ve bu bağlamda risk olarak kabul edilen obsesif kompulsif belirtilere yönelik

farkındalık geliştirmenin çocuğun sosyal, akademik ve kişisel yaşam alanlarında sorumluluklarını daha sağlıklı yerine getirmesi adına oldukça önemli olduğu söylenilebilir. Ayrıca obsesif kompulsif belirtilerin seyrinin genellikle kötüye giden doğası dikkate alındığında bozukluğa dönüşümünde önleyici ve erken müdahalelerde bulunma ve bu belirtileri yakından tanınmanın oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Obsesif kompulsif belirtilerin son yıllara kadar ocuk ve ergenlerde nadir görüldüğüne dair inanç hkimdi ve belirtilerin zararsız ocuk ritüelleri olduğuna inanılırdı. Bu yüzden, belirtilerin genellikle ilk ortaya çıktığı çocukluk ve ergenlik dönemlerine ait çalışmalara daha az rastlanmaktaydı. Ancak yapılan araştırmalar bozukluğun seyrinin erken yaşlarda başladığını göstermiştir (Alvarenga vd., 2015; Cath, Nizar, Boomsma & Mathews, 2017; Pinto vd., 2006; Torres vd., 2006). Erken yaş gruplarının belirtilere dair şikâyetlerini saklanma eğiliminde olması ya da belirtilerin ciddiyetinin farkında olamama gibi sebeplerden dolayı ocuk ve ergenlerde OKB ve belirtilerine yönelik tespit oldukça güç olmaktadır (Altıntaş & zrmez, 2015; Mancebo vd., 2014; Zohar, 1999). Ancak son yıllarda ocuk ve ergen yaş gruplarında OKB belirtilerine yönelik farkındalıktaki artış ve belirtilerin yaygınluğı üzerine yapılan araştırmaların sayısındaki yükselen eğilim, belirtilere ilişkin erken tespit ve müdahalede bulunma adına önemli gelişmeler olarak görülmektedir.

Epidemiyolojik çalışmalarda ocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınluğının genellikle %1 ile %4 arasında değiştiği görülmektedir (Jaisoorya vd., 2015; Politis vd., 2017; Saad vd., 2017; Zohar, 1999). Flament (1990) ergenler üzerinde yaptığı araştırmada OKB yaygınluğının %2 civarında olduğunu belirlemiştir. Alvarenga vd. (2015) geniş çaplı epidemiyolojik çalışmalarında, 6-12 yaş grubu 9937 ocuk içerisinden en az bir obsesif kompulsif belirti gösterenlerin yüzdesini %14,7 ve 13-18 yaş grubu 3305 ocuk içerisinden en az bir obsesif kompulsif belirti gösterenlerin yüzdesini ise %16,50 olarak tespit etmişlerdir. Bu sonuç, obsesif kompulsif bozukluğun en az bir obsesif kompulsif belirti ile kendisini gösterdiğini açıklamaktadır ve bu oran hiçte azımsanmayacak derecededir. Storch vd. (2010) OKB'nin ngrclerinin tespitine yönelik yaptıkları çalışmada obsesif kompulsif belirtilerden kirlenme ve kontrol boyutlarının obsesif kompulsif bozukluk için önemli öngörücüler olduğu sonucuna varmışlardır. do-Rosario Campos vd. (2005) ise çalışmalarında erken yaşta görülen aile temelli OKB'de belirtilerin %70'e yakınının bozukluğu tetiklediği sonucuna varmışlardır. Bu bulgular obsesif kompulsif belirtilerin OKB için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Obsesif kompulsif belirtiler ocuk ve ergenlerde farklı formlarda görülebilmektedir. En sık görülen obsesyon ve kompulsiyon belirtileri; temizlik, simetri, istifleme, cinsel, yasak

düşünceler ve şiddet olarak bildirilmiştir (Fayer *vd.*, 2016; Fernandez de la Cruz *vd.*, 2012; Hybel, Mortensen, Højgaard, Lambek & Thomsen, 2017; Wu, Aardema & O'Connor, 2009). Bahsedilen belirtiler yaş dağılımları, cinsiyet ve obsesyonların içeriklerine göre farklılaşabilmektedir. Politis *vd.* (2017)'nin 2427 ergen ile yaptıkları çalışmada kızlarda belirtilerin görülme olasılığı erkeklere oranla daha fazla bulunmuştur. Rettew, Swedo, Leonard, Lenane ve Rapoport (1992)'nin 2 ile 16 yaş aralığında olan çocuk ve ergenlerle yaptığı çalışmada en sık rastlanan obsesyon belirtilerinin kirlenme, dini, şiddet ve simetri içerikli olduğu, en sık rastlanan kompulsiyon belirtilerinin ise temizlik, kontrol, simetriye yönelik girişimler ile karışık kompulsiyon belirtileri olduğu bildirilmiştir. Ayrıca ergen yaş grubunda temizlik ve karışık kompulsiyon belirtilerinin diğer boyutlara göre daha sık görüldüğü ifade edilmektedir. Bernstein, Victor, Nelson ve Lee (2013) ise şiddet ve kirlenme obsesyonlarına yönelik belirtiler ile temizleme ve kontrol etmeye yönelik kompulsif belirtilerin çocuk ve ergen grubunda daha baskın olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular çocuk ve ergenlerde belirtilerin bozukluğa gidişatta önemli bir uyarıcı niteliği taşıdığı şeklinde yorumlanabilir.

Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili belirtilerin çocuk ve ergenler üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek ve bu rahatsızlığı daha iyi tanımak adına bu belirtilerin ortaya çıkışı ve bunları tetikleyen etkenleri bilmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda OKB'yi ortaya çıkaran olası etkenlere ilişkin biyolojik sebepler, genetik faktörlerin etkisi, psikososyal durumlar ve bilişsel teorilerin dâhil edildiği birçok araştırma bulgusu bulunmaktadır (Eryılmaz & Tosun, 2013; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, [OCCWG], 1997; van Grootheest, Cath, Beekman & Boosma, 2005). Nestadt *vd.* (2000) OKB'de genetik geçişin önemli bir tetikleyici faktör olduğunu belirtmişler, özellikle çocuk ve ergen vakalarında ailesel geçiş özelliğinin yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Brimberg, Flaisher-Grinberg, Schilman ve Joel (2007) deneysel araştırmalarının sonucunda, kompulsif belirtilere özellikle dopaminel anormalliklerin etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Demirci (2016), çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirtilerin özellikle çocukluk çağı duygusal travmaları ile yakından ilişkili olabileceğini ifade etmiştir.

Tuvalet eğitimine aşırı düşkün olan ve günah ile suçluluk kavramlarını aşırı ön plana çıkaran ailelerin çocuklarında obsesif kompulsif eğilimlerin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011). Ayrıca aşırı koruyucu ve kontrolcü tutumlar sergileyen ailelerin çocuklarında anksiyete ve obsesif kompulsif belirtilerin daha yoğun görüldüğü bildirilmiştir (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Timpano, Keough, Mahaffey, Schmidt & Abramowitz, 2010). Abramowitch ve McKay (2016), bilişsel işlevlerin ve özellikle davranışsal dürtüsellüğün obsesif kompulsif bozuklukta önemli bir etken olduğunu vurgulamışlardır. Bahsedilen

araştırmalardan elde edilen bulgular, OKB'nin ve belirtilerinin kesin tek bir sebebinin olmadığını ve farklı etkenlerin obsesif kompulsif belirtileri tetikleyebildiğini göstermektedir. Bu noktada OKB ve belirtilerine yönelik sebeplerin yakından tanınması, probleme yaklaşımda ilgili uzmanlara daha sağlıklı bilgiler sunabilecek ve önleyici çalışmalarda daha doğru adımlar atılmasına olanak sağlayacaktır.

Yukarıda paylaşılan bilgiler ve araştırma bulguları göz önünde bulundurulursa, OKB ve belirtilerinin çocuk ve ergenlerin akademik, sosyal ve kişisel gelişimlerinde önemli bir risk faktörü olduğu ve önlem alınarak erkenden müdahale edilmesi gereken ciddi bir psikolojik sorun olabileceği görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde OKB'yi azaltmaya yönelik önleyici ve tedavi edici bir çok ekol ve girişim bulunmakla birlikte tedavi girişimlerinin obsesif kompulsif belirtilerden ziyade bozukluğa odaklandığı ve en etkili tedavi yöntemlerinin ise ilaç ile bilişsel davranışçı tedavi (BDT) olduğu ifade edilmiştir (Franklin vd., 2011; Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder Treatment Study [POTS], 2004). Son yıllarda grupta psikolojik danışma odaklı çalışmalar ile psikoeğitim programı içerikli oturumlarının önemi ve müdahale girişimlerinin olumlu etkisini vurgulayan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır (Farzaneh vd., 2016; şafak vd., 2014; Torp vd., 2015; Yurtsever & Sütçü, 2016).

Inieta-Sepúlveda, Rosa-Alcázar, Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar ve Parada-Navas (2017) grupta bilişsel davranışçı terapi (GBDT) temelli danışma oturumlarının çocuk ve ergenlerin OKB'sine etkisi üzerine yaptıkları meta-analiz çalışmalarında, psikoeğitim içerikli oturumların bulunduğu terapilerin çocukların obsesyon ve kompulsiyon puanlarında ciddi düzelmeler sağladığı belirtilmiştir. Torp vd. (2015) bilişsel davranışçı terapinin çocuk ve ergenler üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada, 241 katılımcının 14 haftalık terapi eğitimi sonucunda obsesyon ve kompulsiyonlarında ciddi hafiflemelerin görüldüğünü belirtmişlerdir. Piacentini vd. (2011), aile ve psikoeğitim temelli bilişsel davranışçı terapinin 8-17 yaş grubundaki çocuk ve ergenler için etkisini incelemişler ve 14 haftalık süreç sonunda obsesyon ve kompulsiyonlarda önemli iyileşmelerin elde edildiğini bildirmişlerdir. Ayrıca psikoeğitim oturumları ve gevşeme eğitimleri ile danışanların rahatlatılmasının obsesyon ve kompulsiyon puanlarda önemli düşüşler sağladığı ifade edilmiştir. Barkowski, Burlingame, Strauss ve Rosendahl (2016) kontrol gruplu bilişsel davranışçı terapinin obsesyon ve kompulsiyonlara etkisini araştırdıkları meta-analiz çalışmalarında uygulanan terapi programlarının ilaçla tedavi eklenerek ve/veya sadece terapi süreci ile obsesyon ve kompulsiyonlara iyi yanıt verdiklerini ifade etmişlerdir. POTS (2004) ekibinin yaptıkları geniş çaplı tedavi seçeneklerini içeren araştırmada çocuk ve ergenler için en etkili tedavi yönteminin bilişsel davranışçı terapi ile ilaç birlikteliği olduğu belirtilmiş, ayrıca sadece bilişsel davranışçı terapi seçeneğinin de etkili bir

yöntem olduğunu bildirilmiştir. Rojas ve Gair (2017) obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerle yaptıkları bilişsel davranışçı grup terapisi sonucunda, klinik anlamda şikayetlerde önemli azalmalar görüldüğünü ve geri bildirimlerde hem katılımcıların hem de ailelerinin süreci çok faydalı bulduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca grup temelli çalışmanın çocukları obsesyon ve kompulsiyonlarla mücadele etmelerinde cesaretlendirdiği, kendilerine olan güvenlerini arttırdığı ve onları daha fazla sosyalleştirdiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcıların ebeveynlerinin %58'i ise grup temelli çalışmanın bireysel tedavi sürecine göre daha etkili olduğu görüşlerini bildirmişlerdir.

İlgili çalışmalar ve elde edilen bulgular dikkate alındığında, obsesif kompulsif belirtilerin erken yaşlarda ortaya çıkabildiği, yetişkinlik dönemi için önemli bir risk faktörü oluşturduğu ve bu durum kontrol altına alınmadığında şiddetini arttırabildiği ifade edilmiştir. Ayrıca yaş ilerledikçe daha karmaşık hale gelebildiği ve ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar ile eğitimciler için erken yaşlarda dikkat edilmesi gereken önemli bir sorun olduğu belirtilmiştir (Atladdottir vd., 2014; Mataix-Cols vd., 2008). Bahsedilen durumların yanında obsesif kompulsif bozukluğa ilişkin tedavi girişimlerinin sayısı fazla olmakla birlikte obsesif kompulsif belirtilere ilişkin müdahale ve önleme yaklaşımlarına ilişkin çalışmaların görece daha az olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerde OKB belirtilerini azaltmaya yönelik test edildiğini ortaya koyan bir araştırmaya da ulaşamamıştır. Bu durum ergenlerin birçok yaşam alanını olumsuz etkileyebilen obsesif kompulsif belirtilere yönelik önleyici girişimler için kullanılabilecek sistemli bir müdahale programına alanda ihtiyacın olduğunu göstermektedir.

Bu noktada ergenlerde obsesif kompulsif belirtileri tanımak ve erken müdahalede bulunmak adına bilişsel davranışçı terapi yöntemleri içeren psikoeğitim uygulamasının geliştirilerek test edilmesine yönelik bir çalışmanın alana ve ruh sağlığı alanında çalışan tüm paydaşlara önemli katkı sağlayabileceği ve bu yönüyle önemli bir özgün değere sahip olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Sosyal bir varlık olan insan, ilk sosyalleşme adımlarını aile içerisinde öğrenir ve toplumsal bir varlık olduğunu hissetmeye başlar. Okul çağına gelen çocuk, okul yaşantısı ile tanışır ve sosyalleşmeyi daha geniş alana yayma adına deneyimler kazanma fırsatı bulur. Bu süreçte uyum gerektiren davranışları öğrenen çocuk; arkadaş, aile, akademik süreç ve kişisel yaşamına dair birçok alanda problemler yaşayabilir ve bu durum ergenlik döneminin sağlıklı gelişimini sekteye uğratabilir. Eğitim-öğretim süreci, aile ilişkileri ve akran çevresinin beklentilerinin ergenler üzerinde oluşturduğu stres bu dönemde bazı sorunların ortaya çıkışını

tetikleyebilmektedir. Yaşanılan sorunların oluşturduğu yanlış inanç ve kalıplar ile olumsuz davranış eğilimleri ve duyguların yönetiminde ergenlere destek olunmadığı takdirde çeşitli ruhsal zedelenmeler yaşanabilmekte ve psikolojik uyumları bozulabilmektedir. Ruhsal zedelenmeler ve psikolojik uyumdaki bozulmalar, birtakım ruhsal bozukluk ve ilişkili belirtiler ile kendisini dışa vurmaktadır. Bu bağlamda ergenlerin farklı yaşam alanlarını olumsuz etkileyebilen ve önemli bir risk faktörü olan ruhsal bozukluklar ve ilişkili belirtilerden birisi olarak obsesif kompulsif belirtiler gösterilebilir.

OKB belirtileri risk faktörleri bağlamında ele alınmayıp ihmal edildiğinde ve müdahale süreçleri devreye sokulmadığında ergen için ciddi bir psikolojik sorun haline gelebilir. Dolayısıyla OKB belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi ve önleyici-koruyucu hizmetlerin devreye sokulması önemli bir gereklilik olarak düşünülmektedir. Son yıllarda grupla psikolojik danışma ve psikoeğitim uygulamalarının psikolojik sorunlar üzerinde etkili sonuçlar verdiği birçok araştırma ile ifade edilmekte ve buna bağlı olarak bu tür uygulamaların yaygınlaşmaya başladığı gözlenmektedir. Bununla birlikte ilgili alan yazında ergenlerde obsesif kompulsif belirtilerin önlenmesine ve etkisinin azaltılmasına yönelik BDT temelli ve grup odaklı müdahale uygulamasına ve bu uygulamanın yürütülmesine kılavuzluk edecek sistematik bir psikoeğitim programının varlığına rastlanmamıştır. Yukarıda bu yönde bir boşluğun bulunduğu ve bu boşluğu dolduracak uygulamaların geliştirilmesinin ve yürütülmesinin önemli bir özgünlük taşıyacağı ifade edilmiştir. Bu noktada bu araştırma sürecinde ergenlerde OKB belirtilerinin azaltılmasına ve belirtilerin bozukluğa gidişatının önlenmesine yönelik sahada var olan boşluğu doldurmak adına BDT temelli bir psikoeğitim uygulaması geliştirmek ve etkisini test etmek amaçlanmaktadır. Psikoeğitim uygulamasının OKB belirtilerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğunun belirlenmesi durumunda alan uzmanlarının ve özellikle okullarda psikolojik danışmanların bu tür sorunları olan öğrencilere yönelik kullanabileceği etkisi test edilmiş bir paket programın kullanıma sunulmasının da mümkün hale geleceği düşünülmektedir.

Bu amaç doğrultusunda kullanılacak araştırma deseninin işlevselliği göz önünde bulundurularak, araştırma süreci karma yöntem araştırmaları kapsamında değerlendirilen desenlerden olan gömülü (müdahale) desen ile yürütülmüştür. Bu noktada araştırmada bir diğer amacın ergenlerde OKB belirtilerinin azaltılmasına yönelik müdahale sürecinin karma yöntem araştırması ile yürütülmesi olduğu ifade edilebilir. Araştırmada gömülü karma desen kullanılmıştır. Uygulama sürecine çok aşamalı gelişmiş gömülü desen özellikleri dikkate alınarak deneysel işlem öncesi, sırası ve sonrası aşamalarında 3 farklı nitel boyut gömülmüştür. Araştırmanın ilk nitel aşamasından elde edilen bulgular deneysel işlemde kullanılan müdahale

programının içeriğini oluşturmak için ergenlerde OKB ve belirtilerine ilişkin yayımlanmış dokümanların analizinden elde edilen verilerdir. İkinci nitel aşamada bulgular elde etmek için deneysel işlem sırasında katılımcıların yeniden yapılandırma oturumlarında müdahale girişimlerine yönelik deneyimlerini öğrenmek ve oturumlara ilişkin geri bildirim ile değerlendirmelerini almak amacıyla doküman analizi yapılmıştır. Bu aşamada ayrıca ikinci bir nitel veri olarak araştırma yürütücüsünün de oturumlara ilişkin değerlendirmeleri doküman analizine dâhil edilmiştir. Son aşamada ise müdahale programı sonrası katılımcıların sürece ilişkin değerlendirmeleri ve nicel araştırmadan elde edilen sonuçları daha detaylı açıklamak için veriler toplanmıştır. Bu araştırmada karma yöntem tasarımlarından nicel temelli bir çalışmanın içine nitel verileri gömme olarak ifade edilen gömülü desen kullanımının gerekçelerinden birisi, araştırma sonuçlarını ve katılımcıların OKB belirtilerine ilişkin algılarını derinlemesine değerlendirme fırsatı vermesidir. Bu desenle müdahale öncesi, sırası ve sonuna ilişkin araştırma aşamaları daha ayrıntılı şekilde tasarlanmış ve analiz edilmiştir. Araştırmada karma yöntem tasarımı kullanılmasının bir diğer gerekçesi ise süreçte cevabı aranan sorular ve hipotezlere daha güvenilir ve geçerli yanıtlar bulabilme ve ergenlerde OKB belirtilerini azaltmaya yönelik girişimlere daha kapsamlı bir açıklama getirebilmektir.

Araştırma Problemi ve Alt Problemler ile Hipotezler

Araştırmanın karma yöntem sorusu.

Bu araştırma, farklı araştırma desenlerinin, nitel ve nicel verilerin toplanması, analiz edilmesi ve verilerin bütünleştirilmesini içeren bir araştırma sürecini ifade etmesi bakımından karma yöntem araştırması olarak tasarlanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın temel problemi olarak ifade edilen karma araştırma sorusu: *“Ergenlerde OKB ve belirtilerine ilişkin doküman analizi ve mülakat verilerinden elde edilen nitel sonuçlar, OKB belirtilerine ilişkin bir müdahale programı geliştirmede ve etkilerini test ederek programın sonuçlarını açıklamada nasıl yardımcı olur?”* şeklinde belirlenmiştir. Bu soruyu detaylı olarak cevaplandırmak için nicel hipotezler ifade edilmiş ve nitel sorular tasarlanmıştır. İlgili hipotezler ve sorular aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmanın nicel hipotezleri.

1. Bilişsel davranışçı terapi temeline dayalı olarak geliştirilen psikoeğitim programı uygulaması ergenlerde OKB belirtilerini azaltmada etkili bir müdahale yaklaşımıdır.
 - a. Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin

katılmayanlara göre şüphe-kontrol son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.

- b. Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre obsesyon son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.
- c. Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre istifçilik son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.
- d. Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre temizlik son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.
- e. Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre düzen son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.
- f. Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre etkisizleştirme son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.

2. Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programına katılan ergenlerin OKB belirtileri katılmayan gruba kıyasla anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Araştırmanın nitel soruları.

Araştırma sürecinde deneysel işlem öncesi, sırası ve sonrasında elde edilecek nitel verileri açıklamaya ilişkin aşağıdaki alt problemler oluşturulmuştur:

Deneysel işlem öncesi doküman incelemesi sürecinde yanıt aranan araştırma soruları.

1. OKB ve belirtilerine ilişkin 2010-2019 yılları arası yayımlanmış çalışmalar nelerdir?
 - a. İncelenen tez ve makalelerde OKB ve belirtilerine ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?
 - b. OKB ve belirtilerine yönelik bilişsel davranışçı müdahalelere ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?

- c. OKB ve belirtileri ile negatif ve pozitif ilişkili değişkenler nelerdir?
- d. OKB ve belirtilerinin yordayıcı etkisi olan ve OKB ile belirtilerini yordayıcı etkisi olan değişkenler nelerdir?

Deneysel işlem sırasında yanıt aranan araştırma soruları.

1. Oturumlar sırasında katılımcıların uygulamalara bakışını yansıtan dokümanlara göre psikoeğitim programına ve OKB belirtilerine ilişkin düşünceleri nasıl şekillenmiştir?
 - a. Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların program sürecine ilişkin bakış açıları nelerdir?
 - b. Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerine etkisine ilişkin düşünceleri nelerdir?
2. Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanlara göre uygulamalar ve katılımcılara ilişkin görüşleri nelerdir?

Deneysel işlem sonrası yanıt aranan araştırma soruları.

1. Katılımcılar bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini nasıl değerlendirmektedirler?
 - a. Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerine ilişkin değişimlere katkısına yönelik düşünceleri nelerdir?
 - b. Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın günlük yaşamlarındaki değişimlerine katkıları hakkındaki düşünceleri nelerdir?
 - c. Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın kişisel hedeflerini gerçekleştirmeye ilişkin yeterliliği hakkındaki düşünceleri nelerdir?
 - d. Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerine dair yeni öğrenmelere katkıları hakkındaki düşünceleri nelerdir?

Araştırmanın Önem ve Gerekçesi

Ergenlik dönemi bireyin yaşamında şüphesiz birçok değişimi barındırması nedeniyle önemli bir yer tutmaktadır. Bu dönemin sağlıklı geçirilmesi bireyin ileriki yaşamında birçok durumu sağlıklı deneyimlemesi adına önemlidir. Bununla birlikte ergenlik döneminde

yaşanabilecek olası sorunların da yetişkinlik dönemine yansması muhtemeldir. Ergenlik döneminde önemli psikolojik problemler arasında gösterilen OKB ve belirtilerinin yetişkinlik döneminde şiddetini arttırabilen doğası ve diğer psikolojik rahatsızlıkları tetikleyici faktörleri nedeniyle ruh sağlığı ve eğitim uzmanları tarafından dikkat edilmesi gereken önemli bir durum olduğu düşünülmektedir.

Son yıllarda ilaçla tedavi yaklaşımlarının yanında psikoterapi ve danışma uygulamalarının da ergenlerde OKB ve belirtilerine ilişkin etkili bir müdahale yaklaşımları olarak kabul gördüğü ve hızla yaygınlaştığı gözlenmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulursa bu araştırma ile, OKB belirtilerinin azaltılmasına ve farkındalık geliştirilmesine yönelik araştırma sürecinde geliştirilerek etkisi test edilecek olan psikoeğitim uygulaması alanda önemli bir boşluğu doldurmayı ve ruh sağlığı uzmanları ile okul psikolojik danışmanları için OKB belirtileri gösteren ergenlere yönelik etkili bir müdahale aracının kullanılabilmesini mümkün kılacaktır. Etkisi test edilmiş olan bir psikoeğitim programının geliştirilmesi ve alan uzmanlarının dikkatine sunulması hem sahada ve okullarda bu yönde çalışan uzmanların OKB belirtilerine müdahale noktasında elini güçlendireceği hem de ilaç tedavilere ek olarak psikoterapi süreçlerinin etkililiğinin de desteklenmesi bakımından önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak ergenlerde yaygın görülebilen OKB belirtilerine bu araştırma sürecinde odaklanarak etkilerini azaltmaya yönelik bir müdahale programının geliştirilecek olması ile önleyici ve koruyucu hizmetlere ilişkin farkındalığın arttırılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Alan uzmanlarının geliştirilecek olan bu psikoeğitim programını kullanarak okullarda ve ruh sağlığı kurumlarında ergenlik dönemi OKB belirtilerine yönelik iyileştirici müdahale süreçlerini planlarken etkisi test edilmiş olan paket programa sahip olmalarına olanak tanıyacağı ve sistematik çalışma adına alana önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmadan elde edilecek bulguların, ergenlerde OKB belirtileri üzerine yapılan deneysel çalışmalara yeni bir katkı sağlaması ve çalışma içeriği psikoeğitim temalı olan yeni bir yöntem sunması bakımından önem taşıyacağı düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilecek olan bulguların bir diğer önemi yayına dönüştürülebilme potansiyelinin bulunması ve bu bulguların uluslararası sempozyum ve kongrelerde sunulması yoluyla bilimsel birikime ve bu yönde oluşacak farkındalığa katkı sağlayabilecek olmasıdır. Bu süreçte ayrıca müdahale programının hem geliştirilme hem de etkisinin test edilmesi aşamalarında karma yöntem yaklaşımının kullanılacak olması araştırmanın bir başka özgün yanını yansıtmaları ve karma yöntem araştırmaları literatürüne de katkı sağlayacak olması bakımından önemlidir.

Varsayımlar

Bu araştırma sürecinde aşağıda ifade edilen varsayımların karşılandığı kabul edilmiştir.

1. Çalışma grubunu temsil eden bireyler veri toplama amacıyla kullanılan ölçme araçlarını içtenlikle cevaplamışlardır.
2. Araştırmanın deneysel kısmına katılan bireyler yarı yapılandırılmış görüşmelerde kendilerine yöneltilen soruları içtenlikle cevaplamışlardır.
3. Araştırma kapsamında bireyler oturumlara gönüllü olarak katılmışlardır.
4. Araştırma sürecinde belirlenen örneklem araştırma evrenini yeterince temsil etmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın bulguları aşağıda ifade edilen sınırlılıklar göz önünde bulundurularak genellenebilir.

1. Araştırmadan elde edilen bulgular, veri toplamak için kullanılan ölçme araçları, yarı yapılandırılmış görüşmeler ve doküman incelemesinde kullanılan dokümanlar ile sınırlıdır.
2. Araştırmadan elde edilen bulgular, 2019-2020 eğitim öğretim yılında Yozgat ili Yerköy ilçesinde öğrenim görmekte olan lise öğrencilerin katılımları ile sınırlıdır.
3. Araştırmanın deneysel uygulama süreci yine psikoeğitim programını geliştiren araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Terim ve Tanımları

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB).

Kişide belirgin bir endişe ve sıkıntıya yol açan müdahaleci düşünce, dürtü veya görüntülerin varlığı ile rahatsız edici bu durumları etkisizleştirmek ve sebep olduğu huzursuzluğu hafifletmek için tekrarlayıcı davranışlar ve/veya zihinsel eylemlerle kendisini gösteren psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013).

Karma yöntem araştırması.

Araştırma problemlerini anlamak için hem nitel hem de nicel verileri toplayıp analiz etme imkânı veren, aynı anda bu iki veri türünü birbirinin içini yerleştirebilen ya da sırasıyla birbiri üzerine inşa ederek bütünleştirebilen, bu iki veri türünü bütünleştirmenin avantajlarını kullanarak geniş kapsamlı sonuçlar elde etmeye yarayan ve bu işlemleri planlamada özel

araştırma desenlerini kullanan bir araştırma tasarımı olarak tanımlanabilir (Creswell, 2019; Creswell & Plano Clark, 2018).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), bilişsel ve öğrenme kuramlarına dayalı, uygulama ve tedavide şimdiye odaklanan, düşüncelerin duyguları ve davranışları yönlendirici gücüne vurgu yapan, işlevsel düşünme becerilerini öğrenmeye işaret eden, yaşamı olumlu yönde etkileyecek davranış değişiklikleri gerçekleştirmeyi amaçlayan ve bu doğrultuda ruhsal rahatsızlıkların oluşumunda etkili olan faktörleri psikoloji biliminin verileri ışığında açıklamaya ve psikoloji biliminin ilkeleri doğrultusunda çözmeye çalışan bir psikoterapi yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2019).



İKİNCİ BÖLÜM

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Ruh, yüzyıllardır üzerinde düşünülen ve çözümlenmeye çalışılan bir kavramdır. İnsanın ruh ve beden ikilisi ile var olduğu düşünüldüğünde, ruh ve sağlığı ile ilgili çalışmaların araştırmacılar için oldukça önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Ruh ve sağlığı ile ilgili araştırmaların sayısı gün geçtikçe artmakta ve araştırma sonuçları doğrultusunda başta sağlık olmak üzere toplumun birçok alanında ruh sağlığının korunması için önleyici ve iyileştirici girişimlerde bulunmaktadır. Bir toplumu oluşturan en önemli birimin insan olduğu düşünülürse onun ruh sağlığındaki olası bozulmalar bedensel, sosyal, fiziksel ve duygusal yaşam alanlarını olumsuz etkilemekte ve bu durum haliyle topluma da olumsuz yansımaktadır. Nitekim ruhsal bozukluklar kişinin yaşam kalitesini düşürerek dünyaya, çevresine ve içinde yaşadığı topluma ilişkin algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda ilgili bölümde yapısı gereği kişide hem psikolojik sıkıntıya hem de işlevsel bozulmalara yol açan ruhsal bozukluklardan birisi olan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hakkında bilgiler sunulmuş ve ilgili yurt içi ile yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Kavramı

Obsesif Kompulsif Bozukluk, çocuk yaşlarda başlayabilen ve giderek artan seyirde izleyip kronikleşebilen, obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize olmuş, kişinin günlük yaşamında ve işlevselliğinde önemli bozulmalara sebep olabilen ruhsal bir rahatsızlıktır (Abramowitz & Jacoby, 2015). Ruhsal rahatsızlıkların tanısında dünyada kullanılan yaygın 2 tanı sistemi bulunmaktadır. Bunlardan Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) ruhsal rahatsızlıkların tanım ve kriterlerini belirlediği DSM-5'te OKB'yi, kişide belirgin endişe ve sıkıntıya yol açan müdahaleci düşünce, dürtü veya görüntülerin varlığı ile bunları etkisizleştirmek ve sebep olduğu rahatsızlığı hafifletmek için tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerle kendisini gösteren bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD)-10 ismi ile tanımladığı sistemde ise OKB, kişinin aklına tekrar tekrar girip rahatsız eden düşünce, görüntü veya dürtüler ile gerçekte muhtemel olmayan bu durumları önlemek için yapılan basmakalıp davranışlar ile karakterize bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Chandna, 2015; World Health Organization [WHO], 1992). OKB kişinin sosyal, ailesel ve akademik birçok alanında bozulmalara neden olmakta ve kişisel maliyetleri bakımından önemli bir halk sağlığı sorunu

olarak görülmektedir (March, 1995). Dünya Sağlık Örgütü (1999)'nün verilerine göre OKB, işlevselliği olumsuz yönde etkileyen fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar arasında genelde 10., 15-44 yaş aralığındaki kadınlarda ise 5. sırada gösterilmiştir.

Obsesif kompulsif bozukluğun obsesyon ve kompulsiyon olmak üzere iki ayrı bileşeni bulunmaktadır. Kimilerinde sadece obsesyon veya kompulsiyon görülürken, çoğu hastada obsesyon ve kompulsiyonlar birlikte görülür (Kenyon & Eaton, 2015; Markarian, 2010).

Obsesyonlar, istenmeden zihne giren, kişinin zihninden atamadığı ve atmaya çalıştıkça daha da yoğunlaştığı, kişide belirgin sıkıntılara yol açan düşünceler, görüntüler veya dürtüler olarak ifade edilir (Kreps & Heyman, 2015; Öztürk & Uluşahin, 2011). Bu düşünceler günlük hayatta vesvese, takıntı ya da evham olarak karşılık bulur ve benliğe yabancıdır. Obsesyon yaşayan kişiler genellikle bunların anlamsız olduğunun farkındadır ancak bazı çocuklar anlamsız olduğunu düşünemezler. İçgörünün varlığına rağmen kişi obsesyonlarından dolayı iğrenme ve suçluluk hissedebilir (Adams, 2016; American Psychiatric Association [APA], 2000; Salkovskis, 1985). Obsesyonlar için otojen ve reaktif olmak üzere iki boyuttan bahsedilmektedir. Bunlardan otojen tür, kabul edilemez ve gerçekleşmesi mümkün görünmeyen düşünceler şeklindedir, belirgin bir uyarı olmaksızın zihne gelen dinsel, cinsel ve saldırganlık temalarını içerir ve kişide daha çok suçluluk duygularına neden olur (Belloch, Morillo & Garcia-Soriano, 2006; Lee & Kwon, 2003). Hata yapma, kirlenme, yaralama gibi daha belirgin bir dış uyaranla ortaya çıkan ve gerçekleşmesi daha muhtemel düşünce ve şüphelerle ilgili obsesyon türü ise reaktif tür olarak tanımlanmaktadır. Reaktif obsesyonda kişinin sorumluluk duygusu daha baskındır, kaygıyı azaltmak ve olası tehlikeleri önlemek adına davranışsal ritüeller ön plandadır. Bu iki tip obsesyonun farklı psikolojik mekanizmalarla hastalığı tetiklediği ifade edilmektedir (Belloch, Morillo & Garcia-Soriano, 2006; Doğan, Solak, Özdel & Türkçapar, 2013; Lee & Kwon, 2003).

Kompulsiyonlar, obsesyonlardan doğan sıkıntıyı ve algılanan zararı engellemek ya da azaltmak için belirli kurallar ya da kalıplara göre gerçekleştirilen amaçlı davranışsal ve/veya zihinsel eylemler olarak tanımlanır (APA, 2013; Dilbaz & Karamustafalıoğlu, 2008). Kompulsiyonlar doğaları gereği katı kurallar içerir ve kişi sıkıntısını azaltmak uğruna bu katı kurallara istemese de uyar. Davranışsal kompulsiyonların yanı sıra, zihinde canlanan bazı korkunç olay ya da durumları da engellemek için zihinsel kompulsiyonlara başvurulabilir. (APA, 2000; Kreps & Heyman, 2015;). Kompulsiyonlar, kaçınma ve güvenlik arayışı, etkisizleştirmeye dönük eylemler, zihne giren düşünceler üzerinde hâkimiyet kurma isteği ve korkulan sonuçları önleme girişimleri ile kavramsallaştırılmıştır. Kişi kompulsiyonunu gerçekleştirdikten sonra endişelerinde azalma bekler ve bu beklenti kompulsiyonlara olan

bağılılığı doğal olarak arttırır (Rachman & Hodgson, 1980). Obsesyona yönelik gerçekleştirilen kompulsiyon sonrası korkulan durum ortaya çıkmadığında kişi bunu korkulan durumun düşük olasılığına değil, kompulsiyona bağlar. Dolayısıyla yerine getirilen kompulsiyonun işlevselliğine olan inanç ile obsesyona yönelik işlevsiz yorumlar pekişir ve korkulan duruma ilişkin düşük tolerans devam eder (Abramowitz, 2006; Abramowitz & Arch, 2014). Çocuk ve ergenler bahsedilen genel kompulsiyon formlarına benzer kompulsiyonlar geliştirmekle birlikte temizlik, kontrol, dokunma ve korkulan durumun gerçekleşmemesi için zihinsel kompulsiyonlara başvurma erkeken yaş grubunda daha sık görülebildiği bildirilmiştir (Boileau, 2011; Franklin vd., 1998; Leckman vd., 1997).

Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk.

OKB hakkındaki genel bilgiler ve tanısına ilişkin kullanılan ölçütler çocuk ve ergenler için de geçerli kabul edilmekle birlikte yetişkinlere kıyasla farklı durumlardan söz edilmektedir. Çocuk ve ergenlerde OKB vakalarının nadir görüldüğüne dair inanç 1980’li yıllardan itibaren özellikle Amerika ve İngiltere’deki araştırma sonuçları ile değişmeye başlamıştır (Douglass, Moffitt, Dar, McGee & Silva, 1995; Flament, Whitaker, Rapoport & Davies, 1988; Williams & Shafraan, 2015). Araştırmalar her 200 çocuk ve ergenden birisinde eğitim ve sosyal hayatını olumsuz etkileyen OKB ile karşılaştıldığını göstermektedir (March & Leonard, 1996; Zohar, 1999). Çocuk ve ergen grubunda en yaygın görülen 4. psikolojik rahatsızlığın OKB olduğu düşünülürse (Koran, Thienemann & Davenport, 1996; Riddle, 1998) bu durum onların sosyal, akademik, ailesel ve daha bir çok işlevsel yaşam alanını bozup normal gelişimini olumsuz etkilemekte ve günlük yaşam kalitesini düşürerek zaman içerisinde farklı olumsuz sonuçlar da doğurabilmektedir (Coluccia, Ferretti, Fagiolini & Pozza, 2017; Freeman vd., 2007; Lack vd., 2009; Valderhaug & Ivarsson, 2005).

Çocuk ve ergenlerin OKB’ye ilişkin yakınmalarını dile getirememeleri ve takıntılarının amacına dair mantıklı açıklamalarda bulunamamaları da bu rahatsızlığın tespitini zorlaştırabilmektedir (APA, 2013). Özellikle çocuk ve ergenlerde klinik ortam ile topluma dayalı yaygınlık çalışmalarında büyük farklılıkların görülmesi bu durum ile açıklanabilir. Çocuk ve ergenlerin OKB belirtilerine dair şikâyetlerini ve yakınmalarını onların günlük hayattaki işlevselliğini önemli derecede bozduğunda paylaşmaları, aksi takdirde eleştirilmekten ve dışlanmaktan korktukları için ailelerinden ve çevrelerinden gizlemeleri yaygın görülen bir durumdur (Calvocoressi, Lewis & Haris, 1995; Zohar, 1999). Ayrıca çocuk ve ergenlerin takıntılı düşünce ve davranışlarının mantıksızlığına dair içgörülerinin de yetişkinlere oranla daha düşük olması OKB belirtilerinin tespit edilmesini zorlaştırabilmektedir (Chandna, 2015).

Yetişkin OKB hastalarının 3/2'sinin ilk yakınmalarının 15 yaşından önce başladığını bildirmesi ve rahatsızlığın kronikleşen seyri göz önüne alınırsa çocuk ve ergenlik dönemindeki OKB belirtilerinin erken tespitinin oldukça önemli olduğu söylenebilir (Geller, 2006; Hanna, 1995). Ayrıca çocuk ve ergenlerin OKB'ye ilişkin belirtilerinin ve yakınmalarının erken fark edilmesi onların gelişim dönemlerini sekteye uğratmamak ve dolayısıyla koruyucu ruh sağlığı hizmeti sunmak açısından da önemlidir (Martínez-González, Rodríguez-Jiménez, Piqueras, Vera-Villarroel & Godoy, 2015; Walitza vd., 2011). OKB'ye ilişkin ilk belirtilerin erken yaşlarda başlamış olması yetişkin dönemde işlevsellikte daha fazla bozulmaların olmasına ve daha farklı ve ciddi klinik bulguların gelişmesine neden olabilmektedir (Lomax, Oldfield & Salkovskis, 2009; Radomsky & Taylor, 2005). Çocuk ve ergenler takıntılarını ve takıntıların doğurduğu duyguları kaygı olarak değil de tikslenme, rahatsızlık ya da “*eksik bir şey*” şeklinde ifade edebilirler. Dikkatlerinin çabuk dağıldığından şikâyet edebilir ve eksiksiz yapma isteği ile günlük işlerinin tamamlanmasının saatler alabildiğinden yakınırırlar. Akran ilişkilerinde ve akademik başarılarında aşırı titiz davranışları onları güç duruma sokabilir ve korktuğu durumları yaşamamak için daha fazla kompulsif davranış sergileyebilirler (Irak & Flament, 2007; Piacentini & Langley, 2004; Swedo, Rapoport, Leonard, Lenane & Cheslow, 1989). Ayrıca bu yakınmalar okul başarılarında düşüşlere, kararsızlık, öfke, şiddet eğilimi, akranları arasında dışlanma, umutsuzluk ve yalnızlık ile bilişsel işlevlerde düşüklüklere neden olabilmekte ve ileriki yaşlarda başka diğer ruhsal rahatsızlıkları da tetikleyebilmektedir (Cath, Nizar, Boomsma & Mathews, 2017; Lack vd., 2009; Malakar & Basu, 2016; Saad vd., 2017; Tonna, Amerio, Stubbs, Odone & Ghaemi, 2015). Bu doğrultuda çocuk ve ergenlerde görülen OKB ve belirtilerinin erken tespit edilebilmesinin ve hastalığa yönelik farkındalığın artırılmasının, risk etmenlerine dönük önleyici, koruyucu ve destekleyici psikososyal hizmetler verebilmeyi sağlayacağı ve bu hizmetlerin toplumun her alanına yayılması bakımından da önemli bir adım olacağı düşünülmektedir.

Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler.

OKB doğası gereği başlangıç evresinde kendisini belirtiler ile göstermekte ve ilk yakınmalar genelde çocuk ve ergen yaş aralığına rastlamaktadır. OKB'li yetişkinlerin yaklaşık %80'i yakınmalarının 18 yaşından önce başladığını belirtmiştir (Pauls, Alsobrook, Goodman, Rasmussen & Leckman, 1995). Bu belirtiler yaşanan bir travma, olumsuz aile tutumları, ailenin genetik yatkınlığı, yanlış inançlar, olumsuz yaşam deneyimleri ya da okul çağı ile birlikte meydana gelen değişikliklerle kendisini gösterebilmektedir (Adams, 2016; Bayar & Yavuz, 2008; Demirci, 2016; Timpano vd., 2010). OKB belirtileri gösteren çocuk ve ergenler günlük olaylara mükemmeliyetçi yaklaşabilir, her şeyin kesin ve tam olmasını isteyebilirler.

Düşüncelerini kontrol etmeye aşırı önem verir ve kendilerini olay ya da kişilere karşı fazla sorumlu hissedebilirler (Kim vd., 2016; Wu, Aardema & O'Connor, 2009). Obsesyonel yavaşlık gösterebilirler ve bu durum ödevlerini yapmak, giyinmek ve yıkanmak gibi günlük yaşam aktivitelerinde fazla zaman harcayarak gecikmelere neden olabilir (Swedo vd., 1992).

OKB belirtileri olan çocuklar çizdikleri resimlerde simetrik, düzgün ve boyamalarında renk uyumuna önem verebilirler, boyamalarını dışına taşırmamak için aşırı titiz davranabilirler. Ailelerini özellikle sorulara tekrar tekrar cevap alabilmek için sıkıştırabilir ve ritüellerine dâhil etmeye çalışabilirler (Martin, Volkmar & Lewis, 2007; Pauls vd., 1995). Ergenler düşüncelerine aşırı önem verebilir ve akıllına gelen düşüncelerin kesinlikle yaşanacağına inanabilirler. Okulda davranışsal problemler sergileyebilir ve akranlarına göre başka diğer klinik sorunlar da yaşayabilirler (Alvarenga vd., 2016; Black & Gaffney, 2008; Libby, Reynolds, Derisley & Clark, 2004). Okulu sevmeme, düşük akademik başarı ile uyku problemi gözlenebilir ve belirtilerin sebep olduğu düşük benlik algısı yaşam enerjilerini olumsuz etkileyerek umutsuzluk sergileyebilirler (Malakar & Basu, 2017; Mataix-Cols vd., 2008). Yeme ritüelleri nedeni ile kendisi ve ailesi dışarda yemek yemekten kaçınabilir veya akraba ziyaretlerini reddedebilirler. Ergenler karşı cins ile yakınlaşmaktan kaçınabilir ve yoğun düşünceleri yüzünden dikkatlerinin dağınık olduğundan yakınabilirler. OKB belirtilerinden doğan öfkeli ve saldırgan duyguları bastırmak için kendisini başkalarından uzaklaştırabilir veya itaatsizlik sergileyebilirler. Kirlilik hisleri başkalarına dokunmasını ve temas halinde olmasını engelleyebilir ve katı hijyen kuralları geliştirebilirler (Aras, 1996; Piacentini vd., 1992). Çocuk ve ergenlerin sosyal, akademik ve kişisel yaşam alanlarına yönelik gelişim görevlerini sağlıklı olarak yerine getirebilmeleri için bozukluğa gidişatta risk olarak kabul edilen bu belirtilere ilişkin farkındalık kazanmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihçesi

Obsesif kompulsif bozukluk, insanlık tarihinde oldukça eski dönemlere dayanır. Latince kuşatma anlamında kullanılan “*obsidore*” kelimesi obsesyon sözcüğünün kökenini oluşturmaktadır. Aynı zamanda kompulsiyon sözcüğü de Latince kökenli olup “*compellere*” sözcüğünden türetilmiştir ve zorlama, mecbur bırakma anlamlarına gelir (Karaçetin, 2010; Shorrock & Butterfield, 2007). Hastalığın kelime kökeni itibarı ile çok eskilere dayanması onun yüzyıllardır var olduğunun bir kanıtı olarak yorumlanabilir. Mitolojik kaynaklarda Sisofos’un tanrılar tarafından lanetlenip cezalandırılan ilk insan olduğu ifade edilir. Cezası ise, büyük bir kayayı her gün dik bir tepeye çıkarmaktır ancak ne zaman zirveye yaklaşırsa kaya aşağı yuvarlanmakta ve Sisofos her defasında aynı şeyleri tekrar yapmak zorunda kalmaktadır. Mitolojik hikâyelere konu olan bu kısır döngü, obsesif kompulsif bir metafor olarak

değerlendirilebilir (Koşe, 2010). Çok eski din kitaplarında ve dini yaşama ilişkin günlük hayatta da obsesyon ve kompulsiyonlara ilişkin örneklerle rastlandığından bahsedilmiştir (Öztürk & Uluşahin, 2011). Ortaçağda birçok hastalıkta olduğu gibi OKB de din ve büyü kavramları ile açıklanmaya çalışılmıştır. OKB’li kişilerin şeytan tarafından ele geçirildiğine inanılmış (Bayraktar, 1997) ve dış güçler tarafından zehirlenenlerin yaşadığı dini melankoli olarak ifade edilmiştir (Jenike, Bear & Minichiello, 1998). “Malleus Maleficarum (Cadının Çekici)” da obsesif kompulsif bozukluğun ilk tanımları bulunur ve kitap engizisyon döneminde cadılar ve onların yargılanıp cezalandırılması için rehber niteliğinde kullanılmıştır. Kitapta şeytanın insanı nasıl çevrelediği (obsess) ve isteklerini yaptırmak için nasıl zorladığından (kompell) bahsedilir (Shapiro, Shapiro, Young & Feninberg, 1988). 1691’de John Moore adlı psikopos ibadet ederken aklına getirmemek için çabalasa da saçma düşünceler gelen kişilerden bahseder. 17.yy’da Robert Burton ise obsesyon ve kompulsiyonları dinin melankolisi olarak tanımlamış ve vaazda yüksek sesle uygunsuz kelimeler söylemekten korkan bir kişiden bahsetmiştir (Parmar & Shah, 2014; Storch, Geffken & Murpy, 2012).

19. yüzyıldan itibaren OKB’yi dini görüşler ile açıklama eğilimi yerini tıbbi açıklamalar ve araştırmalara bırakmaya başlamıştır. OKB belirtileri başlangıçta delilik belirtisi olarak tanımlanmış ve belirtilerin temel nedeninin ne olduğu hakkında araştırmalar yapılmıştır. Jean-Etienne Esquirol günümüz OKB’sine benzeyen bir tanım yapmış ve hastalığı yarı delilik olarak ifade etmiştir. Morel, OKB’yi duygusal bir rahatsızlık olarak düşünmüş ve merkezi sinir sistemindeki problemlerden kaynaklanabileceğini belirtmiştir. 19. yüzyılın sonlarına doğru klinik bulgular doğrultusunda OKB içgörülü delilik olarak tanımlanmıştır (Parmar & Shah, 2014; Storch vd., 2012). Westpral ise OKB’nin ilk modern formülasyonunu yaparak obsesyonları insanın bilincine zorla giren ters düşünceler olarak ifade etmiş ve entelektüel düzeyde bir bozukluk olarak tanımlamış, kompulsiyonları ise obsesyona karşı gelişen ikincil kazançlar olarak ifade etmiştir. 20. yüzyılın başlarında Pierre Janet, sinir zayıflığı (nevrasteni) olarak nitelendirilen OKB’yi bu kategori dışında değerlendirmiş ve takıntıları bir başlık altında toplayarak buna “psikasteni” adını vermiştir. Freud ise obsesif düşünceleri çocukluk dönemi hazlarının bastırılması kaynaklı dönüştürülmüş kendilik suçlamaları olarak ifade etmiş ve fobilerdeki düzenekten farklı olduğunu belirtmiştir. Freud kompulsiyonları da büyülü bir şekilde dış dünyayı değiştiren ve felaketlere engel olan davranışlar olarak tanımlamıştır (Öztürk & Uluşahin, 2011; Storch, Geffken & Murpy, 2012).

20. yüzyıla kadar olan sürede OKB’ye ilişkin tanımlamalarda yetişkin hastalara vurgu yapılmaktaydı. OKB’nin sadece farkındalık düzeyi yüksek erişkin insanlarda görülebileceği ve çocuklarda bu belirtilere rastlanmayacağına inanılmaktaydı. 1903 yılında Pierre Janet,

tekrarlayıcı düşünceleri ve tikleri olan 5 yaşındaki bir erkek çocuğun varlığından ilk kez bahsederek bu inanca yeni bir bakış açısı getirmeyi başarmıştır (Leonard & Rapoport, 1991; Pitman, 1987). Adams ise yaşları 5 ile 15 arası obsesif kompulsif belirtileri olan 39 erkek ve 10 kız çocuğunun tanımlandığı ilk büyük inceleme serisini yayımlayarak çocuk ve ergenlerde de OKB ve belirtilerinin görülebileceğini ortaya koymuştur (Adams, 1973).

OKB, yapılandırılmış tanı sınıflandırmalarına ilk olarak DSM-III ile dâhil edilmiş ve burada “obsesif kompulsif nevroz” ismi ile tanımlanmıştır (APA, 1980; APA, 1987). DSM-IV ile birlikte gözden geçirilen obsesif kompulsif nevroz, “Anksiyete Bozuklukları” alt sınıfına alınmış ve OKB terimi kullanıma girmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005). DSM-IV’de “Anksiyete Bozuklukları” başlığında yer alan OKB, DSM-V’te “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında tanımlanmıştır. Bu başlığın altında OKB, Vücut Disformik Bozukluğu, Biriktiricilik Bozukluğu, Trikotillomani, Deri Yolma Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Obsesif Kompulsif Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk tanıları toplanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (1992)’nin Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) sisteminde ise OKB “Nevrotik, Stresle İlişkili Somatoform Bozukluklar” başlığı içinde yer almaktadır. Bahsedilen tanılama sistemlerinden birisi olan DSM-IV’de ayrıca OKB’nin çocuk formunun yetişkinlere kıyasla farklılaşabileceği ifade edilmiş ve obsesyon ile kompulsiyonların aşırı ya da mantıksız olduğunu bilme ölçütünün çocuklar tarafından karşılanamayabileceği belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2005).

Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nedenleri

Obsesif kompulsif bozukluk ve belirtilerinin nedenlerine ilişkin araştırmalar incelendiğinde farklı çalışma sonuçları bulunmakla birlikte bu bölümde ilgili açıklamalar 2 başlık altında toplanarak sunulmuştur.

Biyolojik nedenler.

Genetik çalışmalar.

OKB’de kalıtımın rolüne ilişkin yapılan araştırmalar genetik faktörün, OKB ve belirtilerinin oluşumunda önemli bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Geller, 2006; Pauls, Mundo & Kennedy, 2002; Pauls, Raymond, Stevenson & Leckman, 1991). OKB’nin kompleks bir rahatsızlık olması ve tanılama sürecinde yaşanabilen belirsizlikler genetik çalışmalara ilişkin farklı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Bununla birlikte elde edilen araştırma bulgularında ikiz çalışmaları, OKB’li kişilerin birinci dereceden yakın akrabaları ve aile faktörü

boyutları gibi farklı değişkenlerden yararlanılmakta ve kalıtsal geçişin hastalığın önemli bir boyutu olduğu ifade edilmektedir (Bayar & Yavuz, 2008; Vardar, 2000).

van Grootheest vd. (2005) OKB’de genetik faktörün etkilerini göstermek amacıyla yaptıkları meta-analiz çalışmalarında hastalığın genetik etkenli belirti geçişlerinin çocuklarda %45-65 ile yetişkin grupta %27-47 arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Bir diğer araştırmada OKB’li kişilerin birinci dereceden yakın akrabalarının kontrol grubuna göre 5 kat daha fazla OKB tanısı aldığı tespit edilmiş ve ayrıca çocuk ve ergen OKB alt grubunun ailesel geçiş özelliğinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Nestadt vd., 2000). Diler, Avcı, Tamam ve Toros (1999)’un OKB’li çocuk ve ergenlerle yaptıkları çalışmada annelerin %12’si ve babaların %21’inde OKB ve belirtilerine rastlanmıştır. Geller (2006), ailesinde ve/veya akrabasında OKB tanısı ya da belirtileri bulunan çocuk ve ergenlerin tanısı olmayan çocuk ve ergenlere göre %25 oranında risk taşıdığını bildirmiştir. van Grootheest vd. (2008)’in 12-14 ve 16 yaş grubundaki çocuk ve ergenlerle yaptıkları çalışmada genetik faktörlerin yaş farkı gözetilmeksizin OKB belirtileri için etkileri bulunduğu ifade edilmiştir.

Hudziak vd. (2004) belirli ölçütler doğrultusunda 7, 10 ve 12 yaşlarında 4246 ikiz ile yürüttükleri çalışmada OKB ve belirtilerine %55 çevresel faktörler ile %45 genetik faktörlerin neden olduğunu belirtmişlerdir. Çocuk ve ergenlerde OKB’de genetik faktörlerin etkisinin araştırıldığı bir diğer çalışmada ailelerin %42,9’unda bir OKB öyküsüne rastlanmış ve ikinci derece yakınlarında ise %18 oranında OKB öyküsünden bahsedilmiştir (Ortiz vd., 2016). do Rosario-Campos vd. (2005) ise aile çalışmaları ile elde ettikleri bulgularda OKB’nin genetik açıdan heterojen bir rahatsızlık olduğunu belirtmişler ve erken başlangıçlı OKB için genetik geçişin daha yüksek risk oluşturduğunu vurgulamışlardır. Yukarıda bahsedilen araştırma bulguları doğrultusunda genetik geçişin OKB ve belirtileri için önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Nörokimyasal çalışmalar.

Obsesif kompulsif bozuklukta nörokimyasal çalışmalar özellikle hastalığın oluşumu, şiddeti ve gelişim sürecine ilişkin önemli yeri olduğu düşünülen nörotransmitterlerden serotonin ve dopamin anormallikleri üzerinde yoğunlaşmaktadır (Atmaca vd., 2009; Bandelow vd., 2017; Westenberg, Fineberg & Denys, 2007).

Serotonin anormallikleri.

OKB’li kişilerin serotonin seviyelerindeki anormalliklerin hastalığın belirti ve şiddetini arttırabildiği ve özgün serotonin içeren ilaçlar ile OKB tedavisinde olumlu etkilerin görüldüğünü bildiren araştırma bulguları mevcuttur (Karlıoğlu & Yüksel, 2007; Varigonda,

Jakubovski & Bloch, 2016). Klomipramin ve seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) içeren ilaçlara OKB'li hastaların çoğunun olumlu yanıt vermesi ve belirtilerde hafiflemelerin görülmesi bu durumu destekler niteliktedir (El Mansari & Blier, 2006; POTS, 2004). OKB hastalarında beyin omurilik sıvısı (BOS), serotonin düzeyleri ve serotonerjik genlerle ilgili çalışmalardan elde edilen bulgular da OKB ile serotonin seviyeleri arasında anlamlı ilişkiler elde edilmiştir (Figuroa, Rosenberg, Birmaher & Keshavan, 1998; Stein & Lochner, 2006).

Hammerness, Vivas ve Geller (2006)'in çocuk ve ergenlerde SSRI içeren ilaçların psikolojik rahatsızlıkların tedavisi üzerine yaptıkları inceleme çalışmasında, OKB tanılı 1000 çocuk ve ergenin ilaçlara kısa, orta ve uzun vadede olumlu yanıtlar verdiği belirtilmiştir. Çocuk ve ergenlerde serotonin ve türevlerini içeren ilaçların OKB üzerine etkilerini araştıran bir diğer çalışmada ise (Locher vd., 2017) serotonin içeren ilaçların etki derecesinin plasebo yanıtına göre anlamlı derecede farklılıklar ve iyileşmeler gösterdiği ifade edilmiştir. Elbette ki OKB gibi karmaşık bir rahatsızlığı sadece serotonin hipotezi ile açıklamaya çalışmak mümkün değildir çünkü tedaviye yanıtlar %60 oranında kısmi nitelik göstermektedir. Yine de elde edilen çalışma bulguları doğrultusunda serotonin anormalliklerinin OKB ve belirtileri üzerinde önemli bir yeri olduğu söylenebilir (Hollander, Kaplan, Allen & Cartwright, 2000; Karşlıoğlu & Yüksel, 2007).

Laboratuvar hayvanları ile yapılan çalışmalarda da serotonin hipotezini destekleyen bulguları elde edilmiştir. Serotonerjik aktivitedeki artışın kaygıya yol açabildiği ve hayvanlarda kompulsif davranışları tetikleyebildiği belirtilmiş ve kullanılan SSRI içerikli ilaçlar ile hayvanların kaygılarında azalmaların gözlemlendiği belirtilmiştir (Bayraktar, 1997). Ödül ile ilişkili olmadan kompulsif pedala basma davranışı gösteren farelerle yapılan çalışmada SSRI uygulaması sonucu pedala basma davranışlarında azalmalar görülmüştür (Brimberg, Flaisher-Grinberg, Schilman & Joel, 2007). Davranışsal modeller kullanılarak fareler üzerinde yapılan bir diğer araştırmada ise, kompulsiyonların altında yatan düzeneğin serotonin reseptörleri ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Tsaltas vd., 2005).

Dopamin anormallikleri.

OKB belirtileri gösteren kişilerin beynin orta bölümünün derinliklerinde bulunan bazal gangliyon bölgelerinde bozulmaların tespit edilmesi ve dopamin nöronlarının bu bölgede yoğun olarak bulunması dopaminerjik sistemin OKB ve belirtileri üzerindeki etkisi tezini güçlendirmiştir (Baykal, 2011; Karşlıoğlu & Yüksel, 2007; Westenberg, Fineberg & Denys, 2007). Tekrarlayıcı düşünce ve davranışların dopaminerjik sistemin aşırı aktivasyonu ile arttığı hipotezi, OKB'li kişilerde antidopaminerjik ilaç kullanımı sonucu OKB belirtilerinde hafiflemelerin gözlenmesi ile desteklenmektedir (Gasso vd., 2015; Koo, Kim, Roh & Kim,

2010). İşlevsel beyin görüntüleme çalışmalarında OKB'li kişilerin dopamin reseptörlerinde anormallikler tespit edilmiş ve bu reseptörleri etkisiz hale getiren ilaçların kullanımı ile OKB belirtilerinde iyileşmeler sağlamıştır (Hesse vd., 2005; Wee vd., 2005).

Walitza vd. (2008)'in erken başlangıçlı OKB'de dopaminerjik sistemin olası etkilerini inceledikleri çalışmada, farklı dopamin reseptörlerinin erken başlangıçlı OKB ile ilişkili olduğu tespit edilmiş ve OKB'li hastaların ebeveyninde de dopamin genlerinde bazı dengesizliklerin görülebildiği ifade edilmiştir. Skarphedinsson vd. (2015) çocuk ve ergenlerde tik ile ilişkili olan OKB'nin tedavisinde dopamin nöronlarının aktif rol oynayabildiğini belirtmişler ve dopamin reseptörlerini içeren ilaçların OKB belirtilerinde hafiflemeler sağladığını vurgulamışlardır. Goddard, Shekhar, Whiteman ve McDougale (2008) OKB'de serotonerjik sistemin tedavi edici etkisini inceledikleri çalışmada, dopamin reseptörlerini içeren ilaçların OKB belirtilerinde iyileşmeler sağladığını ifade etmişlerdir. Dopaminerjik aktivitedeki artışın OKB ve belirtilerinde artışlara neden olduğunu destekleyen farklı araştırma bulguları da mevcuttur (Cox vd., 2015; Norman vd., 2016).

Laboratuvar hayvanları ile yapılan deneylerde de kompulsif belirtiler gösteren hayvanların dopaminerjik sistemlerinde anormallikler gözlemlenmiştir (Brimberg vd., 2007; Sesia, Bizup & Grace, 2013). Ulloa, Nicolini ve Fernández-Guasti (2004)'nin fareler üzerinde yaptığı deney, dopamin reseptörlerini harekete geçiren ilaçların obsesif kompulsif belirtilerde önemli etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Fareler üzerinde yapılan bir diğer deneysel araştırmada ise günlük belirli dozlarda dopamin reseptörü içerikli ilaçlar verilen hayvanlarda OKB ve belirtilerinde değişimler gözlenmiş ve bu durum OKB ile dopaminerjik sistem arasında yakın bir ilişkinin olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Kontis vd., 2008).

Beyin görüntüleme çalışmaları.

OKB ve belirtilerine yönelik bölgesel beyin aktivitelerinin işleyişine dair yapılan çalışmalar, Fonksiyonel Magnetik Rezonans Görüntüleme (fMRI), Tek Foton Emisyonu Bilgisayarlı Tomografisi (SPECT) ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ile hız kazanmıştır (Bayraktar, 1997). İşlevsel beyin görüntüleme çalışmaları OKB'li kişilerin tedavi öncesi ve sonrası beyin aktivitelerindeki değişikliklerin gözlemlenmesi (O'Neill vd., 2011; Rauch vd., 2002), orbitofrontal korteks ve kaudat çekirdeğindeki anormal beyin aktiviteleri ile bu bölgelerde kanlanma ve metabolizma hızlarındaki değişikliklerin takibi (Bayraktar, 1997; Bayraktar & Kala, 2000) ve beynin amigdala kısmı ile gri madde değişimlerine (Radua & Mataix-Cols, 2009; Thorsen vd., 2018) ilişkin önemli veriler sunmaktadır.

Milad ve Rauch (2012) orbifrontal korteksin anksiyete bozukluklarındaki rolünü inceledikleri araştırmada, korteksin lateral ve medial bölümlerinin OKB için belirleyici olabileceğini ve OKB'li kişilerin beyinlerinin bu kısımlarında işlevsel bozulmaların görülebildiğini belirtmişlerdir. Ergenlerle yapılan bilgisayarlı tomografi çalışmasında, OKB'li vakalarda kontrol grubuna göre daha yüksek ventrikül beyin oranı (beynin yapıları) tespit edilmiş ve orbifrontal kortekste asimetrik yapılar ile obsesif kompulsif belirtiler şiddeti arasında güçlü ilişkilerin bulunabileceği belirtilmiştir (Peterson, 1995; Towey vd., 1994). OKB belirtileri gösteren çocuk ve ergenlerin beyin bölgelerinden olan talamus ve bazal ganglionlarında normal bireylere göre farklılıklar olduğu tespit edilmiştir (Giedd, Rapoport, Garvey, Perlmutter & Swedo, 2000; Zike vd., 2017). Woolley vd. (2008)'nin yaşları 12 ile 16 arasında değişen OKB tanılı 10 vaka ile yaptıkları beyin görüntüleme çalışması sonucunda kontrol grubuna göre OKB'li çocukların orbifrontal korteks, talamus ve bazal ganglionlarında azalmış aktivasyonlar tespit edilmiştir. Aynı çalışmada ayrıca OKB'li çocuk ve ergenlerin kontrol grubuna göre bilişsel işlevlerinde düzensizlikler ve dikkat ağlarında zayıflıklar tespit edilmiştir. Gilbert vd. (2000)'in 21 çocuk ve ergen ile yaptığı çalışmada, olguların talamus hacimlerinde genişlikler tespit edilmiş ve ilaç tedavisine olumlu yanıtlar alınarak talamik bölgenin hacminde azalmalar sağlanmıştır. Szeszko vd. (2004) ise yaşları 11 ± 3 arasında değişen OKB tanısı almış 11 kişi ile yürüttükleri çalışmada kontrol grubuna göre OKB'li çocuk ve ergenlerde beyin amigdala bölgesinde anormallikler tespit etmiş ve ilaç tedavisine olumlu yanıt alınarak amigdala hacimlerinde azalmaların sağlandığı bildirilmiştir. İlgili araştırmalar dikkate alındığında OKB'li çocuk ve ergenlerde beyin belirli bölgelerinde anormallikler görülebildiği ve bu durumun OKB'nin gelişiminde rol oynayabileceği söylenebilir.

Psikolojik nedenler.

Psikanalitik faktörlere ilişkin açıklamalar.

OKB ile ilgili psikanalitik görüşlere ilişkin ilk hipotezler Freud'un açıklamaları ile geliştirilmiş ve OKB'nin nedenleri için özellikle 19. yüzyılda bir dönem otorite olarak kabul görmüştür (Eryılmaz & Tosun, 2013; Topçuoğlu, 2003). Freud'a göre obsesif kişiler, anal döneme saplanıp kalarak anal kişilik özellikleri gösterirler. Anal dönem, çocukların 1-3 yaş arası özellikle “*tuvalet eğitimi*” dönemine denk gelir ve çocuk bu dönemde fiziksel olarak kendisini tanımaya başlar. Tuvalet eğitiminde ailenin baskıcı ve zorlayıcı tutumu üretral bölgeden haz almaya başlayan çocuğun ambivalans denilen çifte duygular geliştirmesine yol açabilir. Çocuğun temiz ve düzgün bir tuvalet alışkanlığı kazanmasını isteyen ebeveyn baskıcı davranmaya devam ederse çocuk ebeveynle inatlaşabilir ya da cezalandırılmaktan korkarak kendisini çekebilir. Çocuk ile ebeveyn arasında tuvalet eğitimine dair bu ilişki ya bir savaş

haline gelecek ya da uzlaşılarak çocuğun haz alanını sağlıklı tanması sağlanacaktır. Bu dönemde savaş haline gelen ve sağlıklı geçmeyen tuvalet eğitimi çocukta anal kişilik özelliklerinin gelişmesine neden olacak ve obsesif kompulsif belirtilerin ilk temeli atılacaktır (Öztürk & Uluşahin, 2011; Toptaş, 2019). Anal dönemde tuvalet eğitiminin yanında ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişki de oldukça önemlidir. Çocuğun çok soru sormasına, inatçılığına ve duygu değişimlerine katı tepkiler vermek, aşırı temiz ve düzenli olmayı öğütlemek, günah ve ayıp kavramları üzerinde çok durmak, gereğinden fazla koruyucu davranmak ve katı kuralları koyarak çocuğun özerklik duygusunu zedelemek onların bu döneme saplanıp kalmasına neden olabilmektedir (Eryılmaz & Tosun, 2013; İnce, 2016).

Psikanalitik yaklaşımda OKB ile ilgili bir diğer görüş, kabul edilemeyecek cinsel ve saldırgan dürtülere karşı kullanılan savunma mekanizmalarıdır. Kişi erotik ve saldırgan dürtülerini “yalıtma”, “karşıt tepki oluşturma” ve “yapma-bozma” savunma mekanizmalarının yardımı ile bilinç dışında tutmaya çalışır. “*Karşıt tepki oluşturma*” mekanizması kişide kaygı yaratabilen cinsel ve saldırganlık dürtülerinin karşıtlarına dönüştürülerek kontrol altına alınması ve kaygının ortadan kaldırılması ile aktive edilir. Kişi kendi yaptıklarını ve çevresindekileri kontrol etmeye aşırı önem vererek dürtülerini bastırmaktadır (Eryılmaz & Tosun, 2013). “*Yapma-bozma*” mekanizmasında yapılan bir eylem diğeri ile iptal edilmeye çalışılır. Obsesif kişilerin pişman oldukları davranışı iptal edip kompulsiyonlar geliştirmeleri bu mekanizma ile açıklanabilir. OKB’de sıkça görülen tekrar ve yıkama kompulsiyonları eskiden dürtüsel olarak yapılmış olanın yerine şimdi süper ego tarafından yaptırılan tipik yapma-bozma mekanizmasına örnektir. Halk arasında uğursuzluğu engellemek ve kötü bir şeyin yaşanmasının önüne geçmek adına “maşallah” deme, tahtaya vurma gibi eylemler de bu düzeneğine örnek olarak gösterilebilir (Öztürk & Uluşahin, 2011; Topçuoğlu, 2003). “*Yalıtma*” mekanizmasında ise kişi, çocukluk döneminde yaşadığı duyguları yalıtarak bunları saklama ve bastırma eğiliminde olur. Anal dönemde yaşanan ikili duyguların ve derinlerdeki karmaşa ile öfkenin ortaya çıkması engellenerek anksiyete doğurabilecek duygulardan kişi kendisini korumuş olur. Bu mekanizma ile kişi kendisini korurken obsesif kompulsif belirtiler geliştirebilir (Öztürk & Uluşahin, 2011; Toptaş, 2019).

Psikososyal ve kültürel açıklamalar.

OKB’nin psikososyal açıklamalarında vurgulanan durumlardan birisi, tuvalet eğitiminde aşırı titiz davranan ve çocuklarında suçluluk ile günah duygularını aşırı geliştiren ailelerin çocuklarında obsesif kompulsif belirtilere yatkınlığın fazla olduğu şeklindedir (Öztürk & Uluşahin, 2011). OKB’de aile tutumlarının belirtilerin ortaya çıkışında önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulayan araştırmalar mevcuttur (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006;

Chorpita & Barlow, 1998; Renshaw, Chambless & Steketee, 2003). Çocuk maruz kaldığı aşırı kontrol edici, kuralcı ve eleştirel tutum nedeniyle bireysel ihtiyaçlarını karşılama ve serbest hareket edebilmede tereddüt yaşamaktadır. Tereddüt yaşayan çocuk yetersizlik duygusunu yaşamamak için aşırı kuralcı, mükemmeliyetçi ve düzenli olma tutumları geliştirebilmektedir (Eryılmaz & Tosun, 2013). Ebeveynin olaylara karşı verdiği korkulu ve kaygılı tepkiler de çocuk tarafından öğrenilmekte ve ebeveynin semptomları taklit edilebilmektedir. Temizlik obsesyonları bulunan bir annenin kirli gördüğü nesneleri elledikten sonra çocuğuna elini hemen yıkamayı öğretmesi veya çocuğun ebeveyninden kaygıyla baş etmek için kaçma ya da kaçınma davranışını öğrenmesi obsesif temellerin atılmasında rol oynayabilir (Karaçetin, 2010). Ebeveynin yüksek kaygısı çocukta dünyanın daha az güvenli bir yer olduğu inancını geliştirecek ve çocuk tehlikelere karşı daha hassas davranmaya başlayacaktır (Gallagher & Cartwright-Hatton, 2008).

Yapılan araştırmalar çocuk ve ergenlerin mükemmeliyetçi ve düzenli olma isteklerinin altında ailelerinden gördükleri olumsuz tutumun rol oynabildiğini göstermektedir (Di Bartolo & Helt, 2007; Timpano vd., 2010; Yoshida, Taga, Matsumoto & Fukui, 2005). Lebowitz, Vitulano, Mataix-Cols ve Leckman (2011), aşırı kuralcı, baskıcı ve yasakları dayatan ebeveynin çocuklarında OKB belirtileri ve ritüel davranışların görülebildiğini ifade etmişlerdir. Wood, McLeod, Sigman, Hwang ve Chu (2003)'nin araştırmasında, ebeveynin aşırı kontrolcü tutumunun çocukta duygu düzenleme becerileri kazanma ile ebeveynin eleştirel tutumunun çocuğun olaylarla baş etme becerisini kazanmasında olumsuz etkiler yaratarak, çevresini bir tehdit olarak görüp obsesif kompulsif belirtiler geliştirmelerine neden olabileceği belirtilmiştir. OKB'li ergenlerin ailelerinde önemli derecede daha az duygusal destek ile yakınlık tespit edilmiş ve bu durumun ergenlerin OKB belirtileri geliştirmesinde rol oynayabileceği ifade edilmiştir (Valleni-Basile vd., 1995). Barrett, Shortt ve Healy (2002)'nin klinik ve klinik olmayan örneklerle yaptıkları araştırma, OKB'li çocukların ebeveyninin çocuklarının yeteneklerine, bağımsızlığına ve olumlu problem çözme becerilerine daha az güvendiklerini ortaya koymuştur. Aynı çalışmada OKB'li çocukların ebeveyni ile daha az ilişki kurdukları görülmüştür. De Caluwé ve De Clercq (2015) çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin ortaya çıkmasında olumsuz sosyal, duygusal ve okul yaşantılarının etkili olabileceğini bildirmişlerdir. Yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçları, ebeveynin özelliklerinin ve tutumlarının çocuk ve ergen OKB'si ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Stres, travmatik olaylar ve bazı yaşam durumlarının da OKB belirtileri için tetikleyici faktörler olabileceği bildirilmektedir. Yaşanan cinsel bir olay, kirli durumlara aşırı maruz kalma veya travmatik bir olayın ardından kendini korumaya alma arzusu belirtilerin ortaya çıkmasında

rol oynayabilir (Can, 2018). OKB ve belirtileri tek bir kültüre has olmamakla birlikte, kültürel etkilerin OKB'yi farklı boyutlarda etkilediği söylenebilir (Williams, Chapman, Simms & Tellawi, 2017). Dini inançların ve dindarlığın önemli görüldüğü toplumlarda dini saplantıların daha fazla görülebildiği bildirilmiştir (de Silva, 2006; Öztürk & Uluşahin, 2011). Tek ve Ulug (2001) Türkiye'de yaptıkları araştırmada OKB'li kişilerde dini takıntıların %42 oranında bulunduğunu bildirmişlerdir. Fontenelle, Mendlowicz, Marques ve Versiani (2004) OKB'nin temel özelliklerinin kültürel faktörlerden bağımsız olduğunu ancak OKB'nin içeriğinde kültürel faktörlerin önemli bir rol oynayabileceğini vurgulamışlardır.

Davranışsal açıklamalar.

OKB'nin davranışsal kavramlaştırılması Mowrer'in "İki Aşamalı Öğrenme" teorisi temel alınarak yapılmış, OKB'nin oluşumu ve sürdürülmesinde koşullanmanın rolü vurgulanmıştır (Mowrer, 1939). İki aşamalı olan korku ve kaçınmanın kazanılması sürecinde ilk aşamada kişi klasik koşullanma yolu ile korkuyu öğrenir. Önceden kendisi için nötral olan bir uyarıcı, kaygı doğuran bir uyarana eşleşir ve koşullanma gerçekleşir. Örneğin, çocuk sokakta oynarken yere dokunur (nötral uyarıcı) ve anne çocuğuna ellerinin kirlendiğini söyleyerek kızıp bağırır (sıkıntı doğurucu uyarıcı). İkinci aşamada kişi koşullu tepki sonucu koşullu uyarının yarattığı kaygıyı yaşamamak için kaçınma davranışı gösterir ve olumsuz pekiştirme yolu ile edimsel koşullanma süreci gerçekleşir. Örneğin, annesi bağırarak için korkan çocuk artık sokakta yerlere dokunmaktan kaçınır ve sıkıntısı azaldığı için bunu edimsel koşullanma yolu ile sürdürür (Foa, 2010; Mowrer, 1939). OKB'de de zorlayıcı düşünceleri olan kişi düşüncelerinin bazı kaygı, suçluluk, utanç ya da tikslenme gibi sıkıntılı duygulara neden olduğunu varsayar. Zaman içinde sıkıntılı duygusu düşünce ile bağlantılanır (klasik koşullanma) ve düşüncenin her akla gelişinde duygular otomatik olarak tetiklenir. Kişi sıkıntılı düşünceleri aklına getirmemeye ve onlardan kaçmaya çalıştıkça daha fazla düşünmeye devam eder ve sıkıntı giderek artış gösterir. Sıkıntıları azaltmak isteyen kişi bazı kompulsif eylemlere girer ve geçici rahatlama sağlar ancak davranışın yinelenmesi konusundaki bu olumsuz ödüllendirme (edimsel koşullanma) kişinin kompulsiyonlarını sürdürmesine neden olur. Böylece OKB'li kişi kendisine de saçma gelen bu ritüellerden sıkıntı duysa da onların sağladığı geçici rahatlama nedeniyle bunları yapmaya devam eder ve böylece davranışsal düzenek sürdürülür (Leahy & Holland, 2009).

Bilişsel açıklamalar.

OKB'nin nedenleri ve tedavisine yönelik açıklamalarda biyolojik ve davranışçı eğilim ön plandayken son yıllarda farklı yaklaşımlara ve açıklamalara olan ilginin arttığı

görülmektedir (Irak & Flament, 2007; Markarian vd., 2010). OKB’de bilişsel modellerin davranışsal ve biyolojik çalışmalara göre daha geniş yelpazede değerlendirilmesi, bilişsel açıklamalara olan ilgiyi arttırmıştır (Janeck, Calamari, Riemann & Heffelfinger, 2003). OKB ile ilişkili bilişsel açıklamalarda diğer kaygı bozukluklarına benzer şekilde düşüncelerin yorumlanmasına ve kişinin kaygı yaratan durumu nasıl değerlendirdiğine vurgu yapılmaktadır (Beck & Emery, 2011; Salkovskis, 1999). Obsesyonel düşünceler klinik olgulardan içerik olarak farklı değildir ve toplumun çoğunda mevcuttur. Normal zorlayıcı düşünceler ile klinik obsesyonlar arasındaki fark ise bu düşüncelerin önemsenme ve yorumlanma şekli ile ilgilidir (Leahy & Holland, 2009; Tükel, Demet & Topçuoğlu, 2006). Son yıllarda OKB’nin nedenlerine ilişkin birçok bilişsel model öne sürülmüştür ve modellerin birçoğu düşüncelerin obsesyonların başlangıcında öncü rol oynadığını vurgulamaktadır (Rachman & de Silva, 1978; Salkovskis, 1985; Salkovskis & Harrison, 1984).

Salkovskis’in abartılmış sorumluluk modeli.

OKB ile ilgili kapsamlı ilk bilişsel davranışçı model Salkovskis tarafından önerilmiş ve zorlayıcı düşüncelerin sıklığı ile yoğunluğunun kişinin kendisi ve çevresine karşı sorumluluk inançları ile aktive edilerek arttığı belirtilmiştir (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1999). Bu modelde normal bireylerin zihinlerinde de OKB’li kişilere benzer düşünce, imge veya dürtülerin bulunduğu bildirilmiştir. OKB’li bireyleri diğer kişilerden ayıran temel fark ise onların düşüncelerine yükledikleri anlamlarla ilgilidir (Salkovskis, 1989). Olumsuz olayların gerçekleşme ihtimali, olası yaşanan olumsuz olayın zararları, olayların gerçekleşmemesi için taşınan sorumluluk ve sorumlu olmalarının yol açacağı sonuçlara ilişkin inançlar OKB’li bireylerde oldukça yoğundur. Başka bir ifade ile OKB’li kişilerin diğer bireylere göre tehlike ve sorumluluk şemalarının aşırı aktif olduğu ifade edilmiştir (Leahy & Holland, 2009).

Zorlayıcı düşünceler ilk ortaya çıktığında yansızdır ancak onlara yüklenen duygu kişide yüksek kişisel sorumluluk ve anlam taşıdığı şeklinde yorumlanırsa obsesyona dönüşme potansiyeli yükselir (Tükel vd., 2006). Salkovskis (1999) diğer kişilere göre OKB’li bireylerin bu sorumluluk değerlendirmelerinin çocuklukta öğrenilen ya da olağandışı ya da travmatik olayların doğurduğu koşullanmanın bir sonucu olarak oluşabileceğini ileri sürmüştür. Sorumluluk inançlarının obsesyonların gelişmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmış ve düşünmenin kendisinin olayın yaşanması ile aynı derecede etkiye sahip olduğu çıkarımının OKB’li bireylerde sık gözlendiği bildirilmiştir. Bu çıkarım ile kişinin obsesyonların doğurduğu sorumluluk inancından kaçmak ve olası olumsuz sonuçların önüne geçebilmek için etkisizleştirme eylemlerine başvurduğu ve kompulsif davranışların da bu şekilde geliştirildiği ifade edilmiştir (Salkovskis, 1985). Gelişen kompulsif davranışların kişide geçici rahatlama

sağladığı ve böylece döngünün kendisini tekrar ederek sorumluluğun yüklediği kontrol duygusu ile obsesyonların varlığını koruduğu belirtilmiştir (Salkovskis, 1999).

Rachman'ın anlamın yanlış yorumlanması modeli.

Rachman obsesyon fenomeninin gelişimini açıkladığı bu modelde, kişinin çoğu insanda görülebilen zorlayıcı düşünceleri tehdit edici ve kontrol edilmesi gereken önemli olgular olarak yorumlaması sonucu istenmeyen düşüncelerin daha zorlayıcı ve sorunlu hale gelmesi ile obsesyonların geliştiğini ifade etmiştir (Rachman, 1998). Belirli girici düşüncelerin anlamının kişisel olarak yanlış değerlendirilmesiyle doğru algılanamadığı ve düşüncenin kendisinin kişi için bir tehdit olarak görülmeye başlandığı belirtilir. Bu yanlış değerlendirmelerin daha önceden var olan inançlardan ve belirli düşüncelere yüklenen tehlikeli konumlarından kaynaklandığı bildirilmektedir (Rachman, 1998). Kişi zorlayıcı bu düşüncelerin zihninden geçmesine bile tahammül edemez ve kendisini suçlar. Düşüncelere yüklenen kişisel anlam sonucu algılanan tehdit ve suçluluk, kişiyi obsesyonel düşünceleri bastırmaya çalışmaya iter ve obsesyonlardan kurtulmak için kompulsif eylemler geliştirilir (Rachman, 1997).

Rachman (1998) modelinde yanlış yorumlamaya yönelik merkezi önem taşıyan bilişsel bir süreçten bahsetmiş ve bunu obsesyon geliştirmeye yatkın kişilerin düşünce ve eylemlerini aynı görmeleri ile açıklayan “*düşünce eylem kaynaşması*” kavramıyla açıklamıştır. Düşünce eylem kaynaşması bilişsel bir hata ve çarpıtma olarak değerlendirilmiştir (Rachman & Shafran, 1999). Düşünce eylem kaynaşmasında düşünce ve benzeri zihinsel ürünlere aşırı önem verilir ve düşünceler eylemin kendisini yapmakla eş tutulur. Düşünce eylem kaynaşmasının olasılığı arttırmaya yönelik (Düşünmenin bir şeyin gerçekleşme ihtimalini arttırdığına dair inanç) ve ahlaki (Bir eylemle ilgili düşünmenin o eylemi yapmak ile aynı olduğuna dair inanç) olmak üzere iki tip ile kendisini gösterdiği belirtilmiştir (Shafran, Thordarson & Rachman, 1996). Düşünce eylem kaynaşmasının ayrıca kişinin sıkıntısını, sorumluluk inancını ve suçluluk duygularını yoğunlaştırdığı, bunlarla başa çıkmak için ise etkisizleştirme çabalarını arttırdığı vurgulanmıştır (Shafran & Rachman, 2004).

Clark'ın bilişsel kontrol modeli.

Clark (2004) düşünce kontrol modelinde, kişide rahatsızlık oluşturan zorlayıcı düşünceleri kontrol etme girişimlerinde yaşanan başarısızlıkların hem düşüncenin başlangıcında hem de sürdürülmesinde önemli bir yeri olduğunu belirtmiştir. Modelde obsesyonların sürdürülmesinde düşünce kontrolüne yönelik döngüsel tepkiler ve kontrol edememenin sonuçlarına ilişkin hatalı değerlendirmelerin bilişsel sürecin temelini oluşturduğu vurgulanmıştır. Obsesif düşünceleri ve eylemleri üzerinde tam veya mükemmel kontrol sahibi

olmaya çalışan kişi (Düşüncelerin her zaman kontrol edilebilir olması gerektiği algısı) olası olumsuz sonuçlara aşırı önem atfetmekte ve olası sonuçların yaşanmaması adına kompulsiyon ve etkisizleştirme davranışlarını arttırmaktadır (Düşüncelere hâkim olmak için yapılması gereken görevler algısı). Obsesyonlarla ilgili modelde iki aşamalı bir yorumlama sürecinden bahsedilmektedir. Birinci aşamada düşüncelerin kendisi kişi için tehdit olarak görülmekte ve oluşan tehdit algısını kontrol etmek ve/veya uzaklaştırmak için aşırı çaba gösterilmektedir. Zihindeki düşünceyi tamamen uzaklaştırmak ve/veya kontrol etmek mümkün olmadığından kişi girişimlerini başarısızlık olarak yorumlamakta, yetersizlik hissi ile ikinci aşama aktif hale gelerek kısır döngü süreci başlamakta ve böylece kontrol çabaları daha da artmaktadır (Clark, 2004). Zihinsel kontrol sağlayamamaya yüklenen anlam kişide “*Kontrolü kaybettim*”, “*Düşüncelerimi kontrol edememem zayıf ve yetersiz olduğum anlamına gelir*”, “*Obsesyonlarımı kontrol edemezsem delirebilirim*” gibi düşünce biçimlerine neden olmakta ve döngü devreye girerek daha fazla kontrol etme çabalarına girilmektedir (Clark, 2004).

OKB’de anahtar bilişler.

1995 yılında Danimarka’da gerçekleştirilen Dünya Bilişsel Davranışçı Terapiler Kongresi’nde alınan bir kararla OKB’nin bilişsel özelliklerini incelemek ve değerlendirme araçları geliştirmek amacıyla Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OKBÇG) kurulmuştur. Bu doğrultuda 9 farklı ülkeden 40’ı aşkın araştırmacı bir araya gelmişler ve çalışmalar sonucunda OKB’nin bilişsel temeli ile ilgili “Girici düşünceler”, “Değerlendirmeler” ve “İnançlar” temalı üç temel kavram tanımlamışlardır. OKBÇG ilk çalışmalarında OKB’yi açıklayan bilişlerine ilişkin 19 inanç alanı belirlemiş ancak klinik izlemler ve deneysel çalışmalar doğrultusunda 6 inanç alanında karar kılınmıştır (OCCWG, 1997). Bunlar;

- **Tehlikenin Abartılı Değerlendirilmesi:** Tehlikenin olma ihtimali ya da şiddetinin abartılması şeklinde tanımlanmıştır. Abartılı tehdit algısına sahip OKB’li kişinin tipik düşünceleri “Kötü şeylerin diğer insanlara göre başıma gelme olasılığı daha yüksektir”, “Küçük olaylar her zaman hayatımda daha büyük olayların yaşanmasına sebep olur”, “Kötü sonuçlar iyilerden daha olasıdır” şeklinde olabilir.

- **Abartılmış Sorumluluk:** Bireyin olumsuz sonuçlar meydana getirme ya da bunları önleme gücüne sahip olduğuna inanmasıdır. Buna bağlı olarak kişi kötü sonuçların yaşanmasını engellemek adına her türlü önlemi alma mecburiyeti hisseder. Bu inanç alanına sahip kişinin tipik düşünceleri “Yanlış düşüncelerden sorumlu olduğumu düşünüyorum”, “Tehlikeli durumlarda harekete geçmezsem kötü sonuçlardan sorumlu olurum”, “Yaşanması olası olumsuz durumları önlemek için bütün önlemleri almam gerekir” şeklinde olabilir.

- **Mükemmeliyetçilik:** Karşılaşılan her problemin mükemmel bir çözümü olduğu, bir şeyi mükemmel yapmanın zorunlu olması gerektiğine ve küçük hataların bile çok ciddi sonuçlar doğurabileceğine dair inanç alanıdır. Küçük bir hata tamamen başarısız olmakla eş tutulur. Mükemmeliyetçi alanı aktif OKB’li kişide “Benim için kısmen başarısız olmak tamamen başarısız olmak gibidir”, “Küçük hataların olması bile işin tamamlanmaması demektir” gibi düşünceler görülebilir.

- **Düşünceleri Kontrol Etmeye Verilen Önem:** Zorlayıcı düşünceler, imgeler ve dürtülere ilişkin mutlak kontrol sağlamanın önemli ve mümkün olduğuna dair inanç alanıdır. Bu bilişe sahip OKB’li kişide “Eğer düşüncelerimin kontrolünü sağlarsam iyi bir insan olurum”, “Zorlayıcı düşüncelere sahipsem kontrolden çıktım demektir”, “Düşüncelerimi kontrol edemezsem delirebilirim” gibi düşünceler hâkim olabilir.

- **Düşüncelerin Aşırı Önemsenmesi:** Büyüsel ve eylemsel düşünmenin de içinde bulunduğu, bir düşüncenin varlığının bile onun önemli olduğunu gösterdiğine dair inanç alanıdır. Düşüncelerine aşırı önem veren OKB’li kişide “Kötü bir düşünceye sahip olmak, kötü bir şey yapmakla aynıdır”, “Kötü düşüncelere sahip olmak garip veya anormal olduğumu gösterir”, “Anlamı olmasaydı o düşünce tekrar aklıma gelmezdi” gibi düşünceler görülebilir.

- **Belirsizliğe Tahammülsüzlük:** Kesin olma gerekliliği, tahmin edilemez değişikliklere ilişkin durumlarla başa çıkamayacağına dair inanç ve belirsiz durumlarda işlevsellikte zorluklar yaşama belirsizliğe tahammülsüzlük olarak tanımlanmaktadır. Kişi olaylara hâkim olmak için olaya ilişkin her şeyi ayrıntıları ile bilmesi gerektiğine inanır. Bu bilişe sahip kişi “Bir şeyden kesinlikle emin değilsem mutlaka hata yapacağım”, “Olaylara ilişkin bilinmeyen şeyler olması kabul edilemez” şeklinde düşünebilir (OCCWG, 1997).

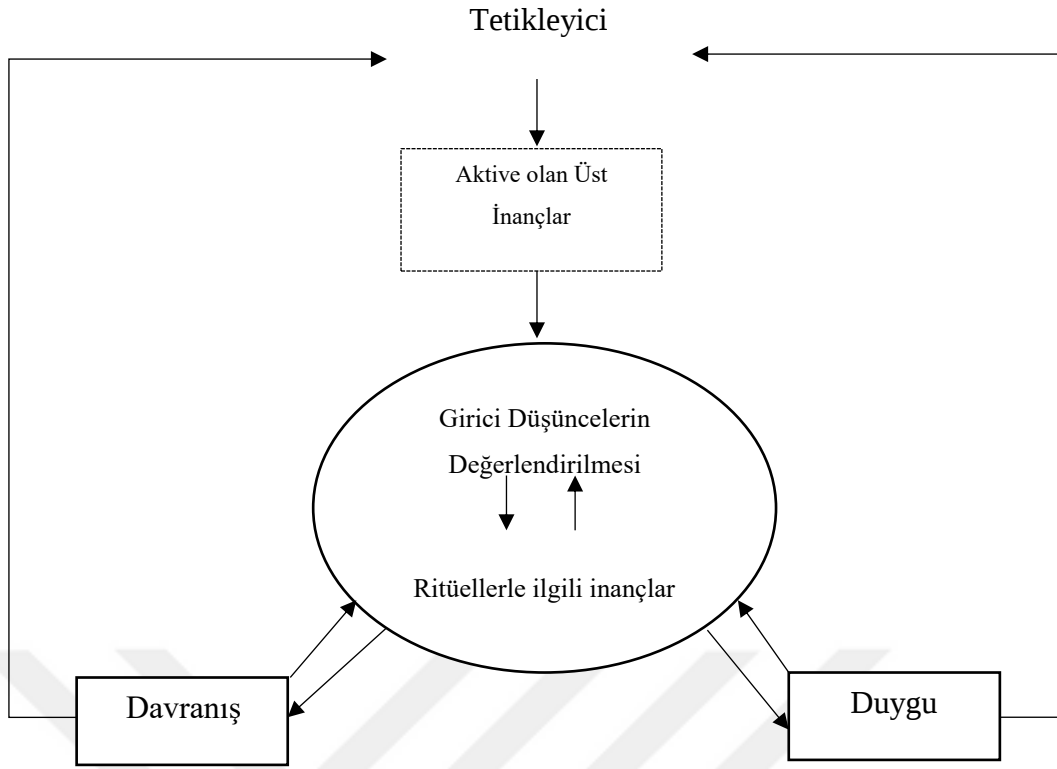
Yukarıda belirtilen inanç alanları tüm OKB’li bireyleri kapsayacak şekilde tanımlanmış olmasına rağmen çocuk ve ergenlerde farklı bilişsel süreçlerin ve yoğunlukların görülebileceği bildirilmiştir. Çocuk ve ergenlerde abartılmış sorumluluk, düşünceleri kontrol etmeye aşırı önem verme ve tehdidin abartılı değerlendirilmesi alanlarının erişkinlere kıyasla daha az gözlemlendiği belirtilmiş ve bu durum da özellikle çocukların bilişsel gelişiminin erişkinlere nazaran daha kısıtlı olması ile açıklanmıştır (Piacentini & Langley, 2004; Pişgin & Özen, 2010). Çocuk OKB vakalarında ergenlere ve erişkinlere kıyasla daha az abartılmış sorumluluk inancının geliştiği de ifade edilmiştir (Farrell & Barrett, 2006). Verhaak ve de Haan (2007) araştırmalarında 13-18 yaş arası ergen grupta fiziksel, sosyal ve kişisel alanlarla ilgili tehlikenin abartılı değerlendirilmesinin 8-12 yaş grubu çocuklara kıyasla daha fazla olduğu sonucuna varmışlar ve bu durumun da gelişimsel özelliklerle alakalı olabileceğini belirtmişlerdir.

OKB'nin üstbilişsel modeli.

Üstbilişler, düşünme ve süreçlerine ilişkin bilgi ve inançlar ile düşünce sürecini değerlendirmeyi, yorumlamayı, düzenlemeyi ve kontrol etmeyi amaçlayan stratejileri kapsayan bilişler hakkındaki bilişler olarak tanımlanmaktadır (Wells, 1997). Kısaca üstbilişler kişinin düşünceleri ve düşünme biçimleri ile ilgili bilişleri olarak ifade edilebilir (Wells, 2000).

OKB'nin üstbilişsel modeli psikolojik bozuklukların bilgi işleme modeli temel alınarak Wells ve Matthews (1994) tarafından geliştirilmiştir. Modelde obsesif inançların olumsuz yorumlanması o düşünceye sahip olmanın getirdiği anlam ve tehlikeli sonuçlara ilişkin üstbilişsel inançlara bağlanmaktadır. Üstbilişler, kişinin dikkatini bozuklukla ilgili endişelere odaklar ve kişiyi bu endişelerden kurtulmak için düşünce bastırma gibi işlevsiz başa çıkma stratejilerine yöneltir (Wells & Cartwright-Hatton, 2004). OKB'nin üstbilişsel modelinde 2 temel düşünce alanından bahsedilmektedir: (1) Düşüncelerin önemi ve anlamına ilişkin inançlar ve (2) Düşünceleri kontrol etme ve ritüelleri yapma gerekliliğine dair inançlar (Wells, 2009). İlk alan zorlayıcı düşüncelere dair düşünce-eylem kaynaşması, düşünce-olay kaynaşması ve düşünce-nesne kaynaşması gibi bilişsel süreçleri ifade ederken ikinci alan zorlayıcı düşünceleri kontrol etmek adına yapılması gerektiğine inanılan törensel eylemleri ifade eder (Wells, 1997).

Modelde üstbilişlerin rolü, *Şekil 1*'de gösterildiği gibi tetikleyici-zorlayıcı bir düşünceye verilen anlam ve önem ile aktive olmaktadır. İşlevsel olmayan bu üstbilişsel inançlar düşünceye ilişkin değerlendirmelerde ortaya çıkmakta, davranışsal tepkiler ve ritüellere ilişkin inançlara da etki etmektedir. Döngüsel gerçekleşen bu süreç zamanla kısırdöngüye dönüşmekte ve OKB'nin sürdürülmesine neden olmaktadır. Özetle istenmeyen bir düşünceye ilişkin üstbilişsel değerlendirmeler bastırma, etkisizleştirme, dikkat dağıtma ve düşünceyi kontrol etme gibi işlevsiz stratejileri harekete geçirerek döngüsel tekrarlamaya neden olmaktadır (Wells, 2000; Wells, 2009).



Şekil 1. Obsesif kompulsif bozukluğun üstbilişsel modeli (Wells, 1997).

Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı ve Başlangıç Yaşı

OKB belirtileri hafif düzeyde olan ve günlük yaşamını ciddi düzeyde sekteye uğratmadığını düşünen ergenlerin çoğu, belirtiler şiddetlenmedikçe doktora başvurma gereği hissetmezler. Bazı ergenler belirtileri ailelerinden ve çevrelerinden gizleme eğiliminde olurken bazıları ise hastalığı bir kişilik özelliği olarak nitelendirir ve benimser. Ergen OKB vakalarında belirtiler bazen kardeş veya ebeveyn tarafından da gizlenebilmekte ve durum ailesi ve kendisi için çekilmez hale gelince klinik başvuru yapılmaktadır. İşte bu ve benzeri nedenlerden dolayı özellikle çocuk ve ergenlerde OKB'nin yaygınlığını saptamakta zorluklar yaşanabilmekte ve klinik ile topluma dayalı sıklık çalışmalarında farklılıklar görülebilmektedir (Calvocoressi, vd., 1995; Öztürk & Uluşahin, 2011; Zohar, 1999).

Ergenlerin gülünç duruma düşme ve alay edilme korkusuyla obsesif belirtilerini gizlemeleri ve tanılama sisteminde belirtilere yeterince dikkat edilmemesi ile yanlış değerlendirmelerin yapılabildiği belirtilmektedir. Ayrıca sinirlilik, ajitasyon, saldırganlık ve okul işlevlerinde azalma gibi şikâyetler ergenlerin obsesif belirtilerini maskeleyebilmekte ve diğer anksiyete bozuklukları ile karıştırılabilmektedir (Rapoport vd., 2000; Wagner, 2003). Bu ve benzeri nedenlerden dolayı ergenlerde OKB ve belirtilerinin genellikle nadir görüldüğüne dair yaygın bir inanç söz konusuydu (Türkbay, Doruk, Erman & Söhmen, 2000; APA, 2013). Son yıllarda yapılan araştırmalar durumun böyle olmadığını göstermiştir (Canals, Hernández-

Martínez, Cosi & Voltas, 2012; Heyman *vd.*, 2003; Valleni-Basile *vd.*, 1994). OKB'nin çocuk ve ergenler arasında en yaygın dördüncü psikolojik rahatsızlık olduğu ve belirtilerin şiddetini arttırarak kronikleşme eğilimi taşıdığı belirtilmiştir (Pauls *vd.*, 1995; Riddle, 1998). Tanısal değerlendirmelerde OKB belirtilerinin her 100 ergenden 1'inde görüldüğü, genel popülasyonda ise yaşam boyu yaygınlığının %2-2,5 arasında değiştiği ifade edilmiştir (de Mathis *vd.*, 2006; Flament *vd.*, 1988). Araştırmalar, OKB'li kişilerin obsesif belirtilerinin ve ilk yakınmalarının 15 ila 18 yaşından önce başladığını, ergenlik dönemi ve sonrasında ise belirti şiddetinde artışların gözlemlendiğini bildirmektedir (Fontenelle, Mendlowicz, Marques & Versiani, 2003; Mancebo *vd.*, 2008; Millet *vd.*, 2004; Wang, *vd.*, 2012). OKB vakalarının yaklaşık %80'inde ilk belirtilerin çocukluk yıllarında başladığı ve ergenlik ile beraber şiddetini arttırdığı düşünülürse (Karno, Golding, Sorenson & Burnam, 1988) ergenlik döneminde görülen obsesif kompulsif belirtilerin dikkatle ele alınması gerektiği söylenebilir.

OKB ve belirtilerinin ergenlerde yaygınlığını tespit etmek için yapılan çalışmalar genellikle tutarlılık göstermektedir. Amerikan Çocuk ve Genç Psikiyatri Birliği (AACAP) (2012), ergenlerde OKB yaygınlığının %0,5 ile %2 arasında değiştiğini açıklamıştır. Amerika'da ergen popülasyonda OKB yaygınlığı %0,2 (Costello *vd.*, 1996), %1,9 (Flament *vd.*, 1988) ve %2,9 (Valleni-Basile *vd.*, 1994) olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde Yeni Zelanda'da %4 (Douglass *vd.*, 1995), İsviçre'de %0,2 (Steinhausen, Metzke, Meier & Kannenberg, 1998), Hindistan'da %0,8 (Jaisoorya *vd.*, 2015) ve Türkiye'de de %2,4 (Diler & Avcı, 2002) yaygınlık oranları bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir diğer araştırmada lise öğrencilerinde OKB'nin nokta yaygınlığı %1,4 olarak bulunmuştur (Abay, Pulular, Memiş & Süt, 2010). OKB belirtilerini tespit etmek için yapılan bir araştırmada Politis *vd.* (2017), 16-18 yaş arası ergenlerde obsesif belirtilerin %2,7 olduğunu belirtmiştir. OKB belirtilerinin ergenlerde yaygınlığını tespit etmek için yapılan bir diğer araştırmada (Vivan *vd.*, 2014) %18,3 oranında belirti puanları elde edilmiştir. Shams, Foroughi, Esmaili, Amini ve Ebrahimkhani (2011) ise 14-18 yaş arası ergenlerde OKB belirtilerinin oranını %11,2 olarak bildirmişlerdir. OKB ve belirtilerinin ergenlerde görülme sıklığına ilişkin araştırma bulguları dikkate alındığında, hem ergenlik hem de yetişkinlik dönemi için önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanısı

OKB'de ilk belirtilerin çoğunun çocukluk yıllarında ortaya çıkması ve hastalığın kronikleşebilen doğası nedeniyle erken tanının ve müdahalenin oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Boileau, 2011; Stewart *vd.*, 2004). Erken başlangıçlı OKB'ye ilişkin yapılan çalışmalarda (Mancebo *vd.*, 2014; Martínez-González, Rodríguez-Jiménez, Piqueras, Vera-Villarroel & Godoy, 2015; Saad *vd.*, 2017; Walitza *vd.*, 2008) OKB'li kişilerin sosyal uyum,

yaşa uygun aile bağımsızlığı ve gelişimi ile kişilerarası ilişkilerde uyum problemleri yaşayabildikleri bildirilmiştir. Bloch vd. (2009)'nin yaptıkları araştırma erken tanı ve müdahale ile OKB ve belirtilerinin yetişkinlikte %48-58 oranında iyileşme gösterdiğini ortaya koymuştur. Lomax, Oldfield ve Salkovskis (2009) 12 yaş ve altı OKB tanısı alan olgularla 16 yaş ve üzeri OKB tanısı alan olgular arasındaki klinik ve tedaviye dönük farklılıkları araştırdıkları çalışmalarında, hastalığın süresi ile obsesyon şiddeti arasında anlamlı ilişkiler tespit etmişler ve erken tanı alan olguların tedaviye yanıtlarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmalardan elde edilen bulgular erken yaş grubu OKB vakalarında erken teşhis ve müdahalenin oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Ruh sağlığı alanında rahatsızlıklara dair kullanılan iki tanılama sistemi bulunmaktadır. Bunlardan birisi DSM, diğeri ise Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD)'dir. ICD, Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylı resmi dünya sınıflandırması iken DSM, ABD tabanlı bir sistem olup diğer birçok ülkede de takip edilmektedir. DSM özellikle yüksek gelirli ülkelerde ikincil psikiyatri hizmetlerine odaklanırken ICD birincil psikiyatri hizmetlerine ve orta ile düşük gelirli ülkelere hizmete önem vermektedir (Tyrer, 2014). Ülkemizde genellikle DSM-5'deki OKB tanı ölçütleri doğrultusunda değerlendirmeler yapılmakta, çocuk ve ergen olgularda ise içgörü potansiyelleri dikkate alınarak erişkinlere benzer şekilde tanı konulmaktadır. OKB tanısı için DSM-5 tanı ölçütleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tablo 1. *Obsesif Kompulsif Bozukluk İçin DSM-V-TR Tanı Kriterleri*

A. Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

(1) Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.

(2) Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

(1) Kişinin, takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).

Tablo 1. *Obsesif Kompulsif Bozukluk için DSM-V-TR Tanı Kriterleri (Devamı)*

(2) Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler yüksüzleştirileceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

B. Takıntılar ve zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde 1 saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşüşlere neden olur.

C. Takıntı-zorlanti belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide (saç yolma bozukluğu) olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluğunda olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığı olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranış bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanırsal uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).

Varsa belirtiniz:

İç görüşü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı-zorlanti bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayırımıdadır.

İç görüşü kötü: Kişi, takıntı-zorlanti bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İç görüşü yok/sanırsal inanışlar: Kişi, takıntı-zorlanti bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

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

İçgörüsü Az Olan: O sıradaki epizodda çoğu zaman kişi obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul etmiyorsa.

OKB, Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD)-10'un ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflamasında ise F-42 kodu ile yer almıştır. ICD-10'a göre OKB tanısı koyabilmek için belirtilerin en az 2 hafta süre ile bulunması, sıkıntı verici ve gündelik etkinlikleri önleyici

nitelikte olması ve obsesyonel belirtilerin aşağıda verilen niteliklere sahip olması gerekmektedir:

1. Bunlar kişilerin kendi düşünceleri ya da dürtüleri olarak algılanır.
2. Hastanın karşı koymadığı başka düşünceler ya da hareketler olsa da, düşünceler ya da hareketlerden en az birine karşı kişi direnç gösteriyor olmalıdır.
3. Bu hareketleri yerine getirme düşüncesi haz verici olmamalıdır.
4. Düşünceler, imgeler ve dürtüler rahatsızlık verici biçimde yineleyici olmalıdır (WHO, 1992).

Tanılama sistemlerinin kriterleri benzerlik gösterse de farklılaşan noktaları mevcuttur. ICD, OKB belirtilerinin en az 2 hafta sürmesini gerekli görürken DSM’de böyle bir süre gerekliliği yoktur. ICD’de içgörünün varlığına vurgu yapılırken sınıflandırmaya gidilmemiştir, DSM’de ise içgörü 4 kategori şeklinde sunulmuştur. ICD’de en az bir obsesyon ya da kompulsiyona direnç gösterme şartı varken DSM’de böyle bir gereklilik tanımlanmamıştır. DSM ve ICD tanı sınıflandırma sistemlerinde OKB için dikkat çekici ortak 3 klinik öge bulunmaktadır. Bu ögeler OKB’nin klinik tablosunu netleştirmek için oldukça önemlidir. Birincisi kişide zorlayıcı düşünce, imge ve imajların varlığıdır. İkincisi bu zorlayıcı düşünceleri kontrol etmeye çalışmaktır. Üçüncüsü ise kişinin bu zorlayıcı düşüncelere yönelik içgörüsünün varlığına olan vurgudur. Çocuk ve ergenler için tanılama sürecinde ise özellikle içgörünün varlığının olmayabileceğine ya da çok az olabileceğine işaret edilir.

Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Ayırıcı Tanısı

Ergen OKB vakalarında ayırıcı tanı ölçütlerinde özellikle dikkat edilmesi gereken bozuklukların şizofreni, anoreksiya nervoza, depresyon, yaygın kaygı bozukluğu (YKB), Gilles de la Tourette bozukluğu, fobiler, dürtü kontrol bozukluğu (DKB) ve tik bozuklukları olduğu ifade edilmiştir (Bayar & Yavuz, 2008; Boileau, 2011; Karaman, Durukan & Erdem, 2011; Öztürk & Uluşahin, 2011). Ayrıca çocukluk ve ergenlik çağında sık görülen normal gelişimsel ritüeller ile OKB arasındaki ayrımın yapılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Arman vd., 2003).

Ergenlerde OKB’nin ayırıcı tanısı, normal gelişimsel sürece özgü törensel kompulsiyon benzeri davranışların gözlemlendiği bu dönem için önemli bir durumdur (Baykal, 2011). Ergenlik döneminde görülebilen düzenli ve titiz olmaya dönük törensel davranışlar ve yemek yeme ile uyuma gibi davranışlara özgü ritüellerin OKB ile karıştırılabildiği belirtilmektedir. Normal olarak kabul edilen bu eylemler şanslı numaraların olması, çizgilere basmama, ilişkilerde titiz davranma ve işleri düzgün yapma isteği şeklinde olabilir. Bunlar ergenlerin normal gelişimsel

süreçlerini hızlandırmaya yardımcı olur ve sakinleştirici özellikleri vardır. Ancak OKB, ergenlerin işlevselliklerinde bozulmalara yol açarak sosyal çevreden uzaklaşmalarına ve kendilerini kötü hissetmelerine neden olur (Öner & Aysev, 2001; Walitza vd., 2011). İşte burada ergenlerin günlük aktivitelerde görülebilen bu ritüellerin OKB ile ayırıcı tanısı, ritüellerin içeriği, zamanlaması ve şiddeti değerlendirilerek yapılmalıdır (Işık & Şener, 2007).

Ayırıcı tanıda ergenlerde dikkate alınması gereken bozukluklardan birisi tiklerdir. Bu bozukluğun başlangıç yaşının 18'den önce olması ve ortalama her 1000 çocuktan birinde görülüyor olması tanılamada karışıklıklara neden olabilmektedir (Clark, 2004; Fireman, Koran, Leventhal & Jacobson, 2001). Tik bozukluğu, obsesyonlardan sonra gelmemesi ve obsesyonların neden olduğu endişeyi azaltmak için yapılmaması nedeniyle kompulsiyonlardan ayırt edilebilmektedir. Ayrıca yerine getirilen eylemin kısıtlanması durumunda fiziksel ve duysal rahatsızlığa neden olup olmadığını belirlemek önemlidir (Lewin & Piacentini, 2010). Motor tiklerin fiziksel, kompulsiyonların ise ruhsal ve zihinsel bir zorlamanın ürünü olduğunu bilmek ayırıcı tanı için önemli bir ölçüttür (Dilbaz & Karamustafalıoğlu, 2008).

Yaygın kaygı bozukluğu (YKB) ayırıcı tanısına yönelik değerlendirmede ilk olarak dikkat edilecek şey endişenin içeriğinin OKB'den farklı olarak (kirlenme, cinsel, dini gibi.) normal ve günlük deneyimlerle (aile, okul gibi.) ilgili olmasıdır. İkincisi, endişelere kıyasla obsesyonlara yönelik müdahale girişimleri daha fazladır ve direnç daha yüksektir. Üçüncüsü ise endişeler genellikle sadece düşünce formunda ortaya çıkarken obsesyonlar düşünce, dürtü ya da imge olarak ortaya çıkabilir. Ayrıca yaygın kaygı bozukluğunda kişi düşüncelerini benliğe yabancı olarak ve kabul edilemez olarak algılamaz ve ritüeller pek gerçekleştirilmez (Bayar & Yavuz, 2008; Turner, Beidel & Stanley, 1992).

Ergenlerde OKB ile şizofreni ayırıcı tanısında özellikle içgörüye vurgu yapılır. OKB ve psikotik bozukluğu olan ergenler arasında gözlenebilir davranışsal amaç farklılıkları da mevcuttur. Örneğin; OKB'li bir ergen yemeklerin kirli olduğunu düşündüğü için restoranda yemek yemeyi reddederken, psikozlu bir ergen restoran sahibinin yiyeceklerle kendisini zehirleyebileceğini düşünür (Rodowski, Cagande & Riddle, 2008). Şizofrenide kalıplaşmış davranışlar daha yüksektir ve bunlar kişide daha az bunalıtı oluşturur. Haliyle kişi bunlarla baş etmek için uğraşmaz ve günlük yaşamında ve sosyal ilişkilerinde zorluklar oluşturduğunu düşünmez. Şizofrenide obsesyonlara ek olarak sanrılar ve duygusal kopukluklar görülebiliyorken, OKB'de genellikle klinik tabloya eşlik eden bulgular görülür (Bayraktar, 1997; Goodman, Storch, Geffken & Murphy, 2006; Lewin & Piacentini, 2010; Öztürk & Uluşahin, 2011).

Depresyon, ergen vakalarda OKB ile birlikte sık karıştırılabilen bir rahatsızlıktır. Depresyondaki ergen kimi zaman sevdikleri kişiler ya da merak ettikleri durumlarla ilgili saplantılı kuruntular geliştirebilir (Öztürk & Uluşahin, 2011). Depresyonda ortaya çıkan düşünceler benliğe yabancı olarak değerlendirilmez ve ritüeller gözlenmez. Depresyonda hastalığın getirdiği iştah kaybı, isteksizlik ve intihar düşünceleri hâkimken obsesyon ve kompulsiyonlar gelişir, depresyon düzelince kendiliğinden ortadan kalkar. Ancak OKB'li hastalarda önce obsesif belirtiler gelişir ve ardından obsesif belirtilerin neden olduğu depresif tablo duruma eşlik eder (Bayar & Yavuz, 2008; Walitza vd., 2011).

Fobiler, kendine özgü korkulan bir duruma karşı gelişmiştir ve endişeleri hafifletmek için zorlantılı yinelemeler bulunmaz, genel eğilim kaçınarak denetim altına alma şeklindedir. OKB'de ise hem kaçınmalar hem de kompulsif rahatlatıcı eylemler klinik tabloya eşlik eder. Fobilerde ayrıca kaçınmalar sınırlı ve belirli koşullara bağlıdır, OKB'de ise belirli koşullardan ziyade olguya ilişkin genel kaçınma ve telafi davranışları gözlenir (Öztürk & Uluşahin, 2011; Walitza vd., 2011).

Ergenlik döneminde vücut algısının ön plana çıkması ile özellikle kızlarda anoreksiya nervoza vakaları görülebilmekte ve bazen OKB ile karıştırılabilmektedir. Takıntılar ve ritüeller anoreksiya nervozanın merkezi özelliklerini oluşturmaya rağmen sadece gıda ve diyet eğilimlerine yönelik olması ile OKB'den ayrılır. OKB ile ilgili korku ve endişeler genellikle anoreksiye özgü endişeler ve ritüellerden ayırt edilebilir. OKB'de anoreksiyada olduğu gibi kişisel görünüm algısını değiştirmek için gıda ve diyet uygulamalarına dönük katı girişimler görülmez (Godart, Flament, Perdereau & Jeammet, 2002; Jimenez-Murcia vd., 2007; Strober, Freeman, Lampert & Diamond, 2007).

Tourette sendromu, çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan, çok sayıda motor ve vokal tiklerle tanımlı bir rahatsızlıktır. Klinik tabloda takıntıların görülebilmesi ve OKB'nin birlikteliği ile ayırıcı tanıda zorluklar yaşanabilmektedir. Tourette sendromunda tikler kompulsiyonlara göre daha az karmaşık olur, amaçsız ve istemsizdir. Kompulsiyonlarda ise korkulan bir durumu önlemeye dönük amaçlı girişimler görülür (Bloch vd., 2006; Karaman, vd., 2011).

Dürtü kontrol bozuklukları (DKB) olarak adlandırılan patolojik kumar, kleptomani ve kompulsif alışveriş gibi durumlarda kompulsif bir taraf olmakla birlikte kompulsif eylemlerin yüceltici ve haz verici eylemleri OKB'deki kompulsiyonlarda mevcut değildir. Kompulsif davranışı dürtüsellikten ayıran temel şey davranışa sürükleyen güçtür. OKB'de kompulsif eylemler endişeyi azaltmaya yönelikken, DKB'da haz, doyum ve rahatlama ön plandadır (Annagür & Tamam, 2011; Dilbaz & Karamustafalıoğlu, 2008).

Ergenlerde OKB'ye Eşlik Eden Psikolojik Rahatsızlıklar

OKB, hem çocukluk ve ergenlik hem de yetişkinlik dönemlerinde diğer psikolojik rahatsızlıklardan en az birisinin klinik tabloya eşlik ettiği ruhsal rahatsızlıklardan birisidir. Diğer psikolojik rahatsızlıkların çok sık OKB'ye eşlik ediyor olması ortak paydada birbirini tetikleyen klinik belirtilerin olduğuna da işaret olarak yorumlanmaktadır. Bu nedenle OKB'ye eşlik eden rahatsızlıkların obsesyon ve kompulsiyonların şiddetini arttırabildiği vurgulanarak, teşhis ve tedavide önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (Alvarenga vd., 2016; Berman & Abramowitz, 2010; Lewin, Peris, Bergman, McCracken & Piacentini, 2011; Storch vd., 2008). Araştırmalar OKB tanısı almış olan hastaların yaklaşık %90'ında başka bir psikolojik rahatsızlığın da görüldüğünü bildirmektedir (Brown, Campbell, Lehman, Grisham & Mancill, 2001; Ruscio, Stein, Chiu & Kessler, 2010). POTS (2004)'un yayımladığı raporda 112 çocuk ve ergende OKB'ye eşlik eden en az bir rahatsızlığın bulunduğu ve bunların %63'ünde de bir ve daha fazla kaygı ya da depresyon teşhisi görüldüğü bildirilmiştir. Çocuk ve ergenlerde OKB'ye eşlik eden rahatsızlıkları vurgulayan diğer çalışmalarda da OKB tanısı almış çocuk ve ergenlerin en az %75-84'ünde başka bir ruhsal rahatsızlığın da bulunduğu belirtilmiştir (Geller, Biederman, Griffin, Jones & Lefkowitz, 1996; Ivarsson, Melin & Wallin, 2008).

Ergenlerde OKB'ye eşlik eden en önemli psikolojik rahatsızlıklardan birisi olarak depresyon işaret edilmektedir. OKB ile eş zamanlı depresyon vakalarında obsesyon şiddetinin daha da yoğunlaştığı bildirilmiştir (Storch vd., 2008; Zitterl vd., 2000). Majör depresyon ile OKB birlikteliğinin %30 ile %40 arasında değiştiğini belirten araştırmalar mevcuttur (Bayar & Yavuz, 2008; Brown, Lester, Jassi, Heyman & Krebs, 2015; Tükel, 2012). Diler ve Avcı (2002) 47 OKB tanısı almış çocuk ve ergenle yaptığı çalışmada %28 oranında depresyon eş tanısı tespit etmiştir. Canavera, Ollendick, May ve Pincus (2010) majör depresyonun eşlik ettiği OKB tanılı 10-17 yaş arası genç grupta sadece OKB tanılı gençlere kıyasla daha fazla sosyal uyum sorunu ve aile çatışması görüldüğünü belirtmişlerdir. Benzer şekilde Storch vd. (2012) de 7-20 yaş arası çocuk ve ergenle yaptıkları çalışmada hem depresif belirtilerin hem de depresif bozuklukların OKB belirti şiddeti ile ilişkili olduğunu ve işlevsel bozulmalara yol açtığını vurgulamışlardır. Brown vd. (2015) 7-18 yaş arası 295 çocuk ve ergenle yürüttükleri çalışmada, depresif belirtilerin OKB tanılı çocuk ve ergenlerin %50'sinden fazlasına eşlik ettiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada ayrıca depresif belirtilerin OKB belirti boyutlarının hepsi ile ilişkili olduğu tespit edilmiş ve özellikle agresif, cinsel, dini ve somatik obsesyon boyutlarında daha şiddetli görüldüğü ifade edilmiştir. Sun, Li, Buys ve Storch (2015)'un 12-18 yaş arası ergenlerde yürüttükleri çalışmada da depresyon ile OKB'nin kompulsif düşünceler ve şüphe boyutlarında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Alan araştırmalarına ilişkin sonuçlar dikkate

alandığında ergenlerde depresyonun OKB ile eş tanı oranının yüksek olduğu ve tedavi sürecinde dikkatle ele alınması gerektiği söylenebilir.

Ergenlerde OKB'ye eşlik eden ve obsesyon şiddeti ile tedavi sürecine etkide bulunan depresyondan başka birçok psikolojik rahatsızlığın olduğu araştırmalarla ortaya konmaktadır. Çelik vd. (2012)'nin 6-17 yaşlarında 91 OKB tanısı almış çocuk ve ergenle yürüttükleri çalışmada OKB'ye en fazla eşlik eden psikolojik rahatsızlıkların sırasıyla %73 ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), %46 ile anksiyete bozukluğu ve %28,5 ile tik bozukluğu olduğu bildirilmiştir. Peterson, Pine, Cohen ve Brook (2001) araştırmalarında OKB tanılı çocuk ve ergenlerde tik bozuklukları ile DEHB belirtilerinin sık görüldüğünü ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Højgaard vd. (2018) araştırma sonucunda çocuk ve ergenlerde %13 oranında Tourette, %7 oranında DEHB ve %7 oranında yaygın kaygı bozukluğunun (YKB) OKB'ye eşlik ettiği sonucuna varmışlardır. Cavanna vd. (2012) Tourette sendromlu 75 çocuğun 25'inde (%33) OKB ve belirtilerinin gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Sun vd. (2015) çalışmalarında OKB tanılı ergenlerde obsesif belirtilerin, kaygının panik hissetme, somatik şikâyetler ve fiziksel hastalık endişesi boyutları ile yakından ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Tonna, Amerio, Stubbs, Odone ve Ghaemi (2015) yaptıkları meta-analiz çalışmasında çocuk ve ergenlerde OKB'nin bipolar bozukluk ile ilişkili olabileceğini ifade etmişlerdir. Cederlöf vd. (2015) çocuk ve ergenlik döneminde görülen obsesif belirtilerin ileride bipolar bozukluk için risk oluşturabildiğini ve OKB ile bipolar bozukluğun ortak bazı mekanizmalara sahip olabileceğini bildirmişlerdir. Amerio, Tonna, Odone, Stubbs ve Ghaemi (2016)'nin OKB tanılı çocuk ve ergenleri içeren meta-analiz çalışmaları da OKB ile bipolar bozukluk birlikteliği ve risk faktörü açıklamalarını destekler niteliktedir. Hanna, Himle, Curtis ve Gillespie (2005) OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerin %80'inin yaşam boyu bir başka psikiyatrik tanı daha aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca özgül fobiler, sosyal kaygı bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluklar, özgül öğrenme güçlüğü ve psikotik bozukluklar OKB tanılı çocuk ve ergenlerde sık görülen diğer psikolojik rahatsızlıklar arasında gösterilebilir (Gottwald vd. 2018; Hanna, Himle, Curtis & Gillespie, 2005; Højgaard vd. 2017; Peris vd., 2017; Selles vd., 2018).

Ergenlerde OKB'nin Klinik Özellikleri

Klinik görünüm ve hastalığın seyri.

OKB, kendine has belirtilerle genellikle çocuk yaşlarda ortaya çıkan, nadiren kendiliğinden iyileşme gösteren kronik seyirli bir ruhsal rahatsızlıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). OKB'li erişkinlerin %80'e yakını rahatsızlığın ilk belirtilerinin 15 yaşından önce başladığını bildirmiştir (March, 1995; Riddle, 1998). Çocukluk döneminde başlayan ve genellikle ergenlik döneminde seyrini devam ettiren OKB, kronikleşen yapısı itibarıyla

şiddetini de arttırarak kişinin sosyal ve akademik alanları ile günlük yaşam aktivitelerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Jaisoorya vd., 2015; Micali vd., 2010). Black, Gaffney, Schlosser ve Gabel (2003), OKB belirtilerinin OKB'ye geçiş ilişkisini incelemek amacıyla OKB belirtileri gösteren 7-18 yaş arası 15 çocuk ve ergenin 2 yıllık klinik izlemini yapmışlardır. İzlem sonucu çocuk ve ergenlerin dördünün tam gelişmiş OKB, yedi tanesinin OKB belirtilerinde devamlılık ve dört tanesinin de hiçbir koşulda ilerleme göstermediği sonucuna ulaşmışlardır. Çocukluk dönemi OKB'sinin kronikleşebilen doğasının ergenlik dönemine taşındığını gösteren başka araştırma bulguları da mevcuttur (Micali vd., 2010; Öner & Aysev, 2001; Stewart vd., 2004). OKB'nin başlangıç şekline dair birçok araştırma bulunmakla birlikte nasıl başladığı konusunda ortak bir kanı yoktur. Çocukluk çağında ani ya da birkaç ay içerisinde gelişen travmatik bir olayın sonucunda ortaya çıkabildiği gibi sinsice ve kademeli olarak kendiliğinden gelişebildiği de belirtilmektedir (Flament vd., 1988; Mancebo vd., 2008; Rapoport, Swedo & Leonard, 1992). Hastaların çoğu, OKB belirtilerinin ortaya çıkmasının stresli bir olay ile gerçekleştiğini bildirmişler ancak başlatan olayın zamanla etkisini yitirdiğini, olağan hale gelerek hastalığın şiddeti ile orantılı olmadığını ifade etmişlerdir (Kircanski, Wu & Piacentini, 2014; Rettew vd., 1992). Honjo vd. (1989)'nin çalışmalarında OKB'li olguların %51'inin ilk belirtilerinde okulla ilgili tetikleyici bir olayın varlığı tanımlanmıştır.

OKB'nin ortaya çıkışı ve belirtileri çocuk ve ergen grupta çoğu kez başkaları tarafından eleştirilmemek ya da alay edilmemek için gizlenmekte, ritüeller yalnız kalındığında yapılmakta ve böylece belirtiler aile, arkadaş ve öğretmenleri tarafından çoğu kez fark edilememektedir (Türkbay vd., 2000; Zohar, 1999). Toplum içinde gizlenen bu belirtilerin zamanla şiddetindeki artışı ergenin kendisini daha çok rahatsız etmekte ve ritüellere aileyi dâhil etme girişimleri görülmektedir. Aile ilk başlarda çocuğunun rahatladığını düşünerek ritüellere dâhil olmaya itiraz etmez ancak çocukta artan yoğunluktaki talepler ve onay arama ihtiyacının kendisinin de bir ritüel haline gelmesi, aileler için zamanla çekilmez bir hâl almaktadır (Flessner vd., 2011; Murphy & Flessner, 2015; Parrish & Radomsky, 2010; Swedo vd., 1989). OKB'li çocuk ve ergenlerin birçoğu akademik, sosyal ya da ailevi işlevlerin en az birinde bozukluk yaşarlar, obsesyonların utanç verici ve saçma görülen doğası onları sosyal dünyalarından çekilmek zorunda bırakabilir ve aile içi çatışmalar yaşayabilirler (Piacentini vd., 2003). OKB belirtilerinde artan şiddet ve ailelerin yakınmaları sonucu doktora başvuru yapılmakta ancak bu zamana kadar geçen sürede obsesyonlar şiddetini arttırarak kronikleşebilen bir yapı haline dönüşebilmektedir (Beşiroğlu, Çilli & Aşk, 2004; Mayerovitch vd., 2003).

Çocuk ve ergenlerde kompulsiyonlar genelde ritüel şeklinde görülür, sadece obsesif belirtilere nadiren rastlanır ve genelde bir obsesyon ya da kompulsiyonla başlayan süreç klinik

tabloya başka obsesyon ve kompulsiyonları ekleyebilir (Kenyon & Eaton, 2015; Markarian, 2010). Normal gelişimin bir parçası olarak yapılan ritüeller ile OKB ilişkili ritüeller arasında önemli farklılıklar vardır. Normal gelişimsel ritüeller çoğu zaman bir bozulma ya da sıkıntıya neden olmaz, içeriği ve değerlendirmesinde farklılıklar görülür ve yapılan ritüeller kişide rahatlama sağlar. OKB’de ise ritüeller ergenin aile ilişkilerinde problemlere neden olabilir, duygusal gelişim ve akran ilişkilerine zarar verebilir. Ergenlerde görülen yaygın ritüeller; ünlü kişi ya da müzik grupları ile meşgul olma, spor karşılaşmaları ile ilgili ritüeller, temizlik ve giyim ritüelleri şeklinde olabilir ve ergen bunları yapmaktan zevk alır (Geller & March, 2012; King, Leonard & March, 1998; Stewart vd., 2004; Valderhaug & Ivarsson, 2005).

Ergenlerde OKB ve belirtileri yetişkin forma oldukça benzer olmakla birlikte araştırmalar cinsiyet oranları ile eşlik eden rahatsızlıklar noktasında önemli farklılıkların olduğunu ortaya koymaktadır. Ergenlik çağında kızlarda erkeklere nazaran daha fazla OKB belirtileri görülebilirken erişkin formda bu oran hemen hemen eşittir (Chansky, 2011). Çocuk ve ergenlerde OKB’ye en sık eşlik eden rahatsızlıklar DEHB ve tik bozuklukları olabiliyorken yetişkinlerde bipolar bozukluk, majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu daha sık görülebilmektedir (Geller, 2006; Türkbay vd., 2000). Ergenlerde hastalığın değerlendirilmesi ve kullanılan kriterler yetişkinlere benzerdir. Klinik değerlendirmelerde özellikle obsesyonların ve/veya kompulsiyonların varlığı aranır. Bir diğer değerlendirme ölçütü, ergenlerin kompulsiyonlarının bazısına direnirken bazılarını artık kabullenmiş olması ve yapmaktan kendisini alıkoyamamasıdır. Kompulsiyonların ve obsesyonların kendisinden kaynaklı olduğunu bilmesi ve bunlardan rahatsızlık duyması değerlendirmede dikkate alınacak bir diğer kriterdir (Karamustafalıoğlu & Akpınar, 2006). Ergenlerde obsesif inançlar ve OKB belirtilerinin de klinik olayları anlamlandırmak için önemli bir veri kaynağı olduğu ve belirtilerin değerlendirilmesi ile obsesif inançlara yapılacak erken müdahalenin bozukluğa giden seyir için önemli bir set olabileceği vurgulanmıştır (Abramowitz vd., 2014; Kim vd., 2016).

Çocuk ve ergenlerde hastalığın seyri yetişkin forma benzemekte ve belirtilerin artan azalan dönemlerinin olduğu ifade edilmektedir (Abramowitz & Jacoby, 2015; Boileau, 2011). Tedavi edilmeyen ve geç başvuru alınan vakaların obsesyon şiddetlerinin erken müdahale edilenlere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiş ve tedaviye daha dirençli oldukları ifade edilmiştir (Lewin vd., 2014). Stewart vd. (2004), yaptıkları meta-analiz çalışmasında çocuk ve ergenlerde OKB’nin zaman içerisindeki seyrini incelemişlerdir. Araştırma sonucu hastaların %60’ında eşik altı belirtiler veya tanısal düzeyde OKB tespit edilmiştir. Hastaların %40’ında ise son izlemde OKB’nin tanı kriterlerini karşılayacak şekilde kronikleştiği bildirilmiştir.

Ayrıca erken yaşta başlayan belirtiler ve eşlik eden diğer rahatsızlıklar hastalığın seyri için olumsuz faktörler olarak nitelendirilmiştir.

Çocuk ve ergenlerde yetişkinlere nazaran tanılama sistemlerinde içgörünün varlığına özellikle vurgu yapılır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). İçgörü, OKB belirtilerinin aşırı ve anlamsız olduğunu kabul etmek, bu belirtileri doğru olarak değerlendirmek, onlara karşı direnmek ya da kompulsif girişimlerde bulunmak ile de kendisini gösterebilir (Kozak & Foa, 1994). Ergenlerde çocuklara nazaran daha iyi içgörü oranları belirtilmiş ve bu durumun bilişsel işlev süreçleri ile bağlantılı olabileceği vurgulanmıştır (Garcia vd., 2010; Lewin vd., 2010). Kishore, Samar, Reddy, Chandrasekhar ve Thennarasu (2004) zayıf içgörünün erken başlangıçlı OKB vakalarında görüldüğünü ve bozukluğun daha dirençli olmasına yol açarak uzun süre devam etmesine neden olduğunu belirtmişlerdir. İçgörünün, obsesyonun şiddeti ve ailede obsesyon görülme oranı ile ters ilişkili olduğu belirtilmiş, tedavide içgörü oranının oldukça önemli olduğu ifade edilmiştir (Storch vd., 2008; Storch vd., 2014). Obsesyonları dışsallaştırma eğilimi ile içgörü arasında yakın ilişkiler tespit edilmiş ayrıca dirençli kompulsiyonların düşük içgöründen kaynaklı olabileceği de ifade edilmiştir (Storch vd., 2014). Obsesyonlara ilişkin düşük içgörünün varlığı ve obsesyonları günlük hayatın bir işlevi olarak görme eğilimi tedaviye yanıtın engelleyicileri arasında gösterilmiştir (Bloch & Storch, 2015).

OKB'nin sık gözlenen içerikleri.

OKB'nin obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize bir rahatsızlık olması, kişilerde belirti yapısı yönünden farklılıklara neden olabilmektedir. Kimi hastalar bazı belirtileri ve içerikleri hiç yaşamazken kimileri bütün belirtileri en az bir kere deneyimlediklerini ifade ederler (Kaplan & Sadock, 2004). İşte bu noktada OKB'de sık gözlenen belirtilere ilişkin bazı içeriklerinden bahsedilmektedir. Bunlar:

1. Bir düşünce, imge ya da dürtü kişinin zihnine zorla girer ve ısrarcı yapıda olur.
2. Genel görünüme endişe ve korku hissi eşlik eder, genellikle kişiyi korkutan duruma karşı tedbir alma ve müdahalede bulunmaya iter.
3. Obsesyon ya da kompulsiyonlar egoya yabancıdır; yani kişinin psikolojik olarak kendi yaşantısından bağımsız yaşanır. Çocuklarda bu durum bazen kendi yaşantılarının bir parçasıymış gibi hissedilebilir.
4. Obsesyon ve kompulsiyon ne kadar canlı ve gerçek gibi görünse de kişi bunların mantıksız ve gerçekdışı olduğunun farkındadır. Çocuklar ve ergenler için içgörü kavramı ile bu durumun değişebileceği belirtilir.

5. Obsesyon ve kompulsiyonlarından şikâyetçi kişi genelde onlara direnmeye çalışır. Buna rağmen hastaların çoğu bunlara direnemez, boyun eğer ya da kabullenerek belirli ritüeller gerçekleştirir.
6. Tekrarlayıcı kompulsiyonlar kişide rahatlama sağlasa da bu geçicidir ve kişi zamanla rahatlamak için kompulsiyonlarının sıklığını ve şiddetini arttırmak zorunda kalır.
7. Tam doğru yapma ya da kesinlik ihtiyacı genel formların çoğunda belirgindir ve kişi aksi durumlarda endişelenir, panikler ve telafi eylemleri ile rahatlamaya çalışır.
8. Obsesyonlar genelde kendisine eşlik eden kompulsiyonlarla beraber görülür ancak sadece obsesyonların ya da kompulsiyonların görüldüğü durumlar da mevcuttur.
9. Obsesyonları ve kompulsiyonları etkisizleştirme ve yok etmeye dönük yapılan yanlış girişimler, genelde onların daha şiddetli şekilde yaşanmasına neden olur ve kişide daha fazla kaygı yaratır (Abramowitz & Jacoby, 2015; Kaplan & Sadock, 2004; Keeley, Storch, Dhungana & Geffken, 2007).

OKB'nin alt tipleri.

Yaygın görülen obsesyon türleri.

1. **Kirlilik ve Bulaşma Obsesyonu:** Vücut salgıları ya da atıkları (kan, idrar, tükürük, ter gibi), kir ya da mikrop, ev temizlik malzemeleri, böcekler, başkalarından hastalık bulaşma (AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, hepatit gibi) şikâyetleri sıktır. Başkalarına hastalık bulaştırma gibi olay, durum, nesne ya da kişilerden aşırı korku duyma, tikslenme ve kaçınma eğilimi ile karakterizedir. Kirlilik obsesyonu olan kişiler başkaları ile tokalaşmaktan kaçınabilir, kapı kollarına dokunamaz, genel tuvaletleri kullanamaz ve başka yerlere temas etmekten kaçınır, mikrop kapmaktan korkabilir ve kirlenmeye karşı sürekli tetikte olur (Fenske & Schwenk, 2009; Keeley vd., 2007; Köroğlu, 2013).
2. **Dinsel Obsesyonlar:** Allah'ı inkâr etme düşünceleri ile boğuşup durma, kötü sözler söyleyecek olma ve bundan aşırı endişelenme, dini inançlara karşı kaygılar ve şüpheler, dinsel düşünce ya da imgeler üzerinde aşırı durma, ibadet yerlerinde küfür etme isteği ve suçluluk duyguları sık görülür (Clark, 2004; Köroğlu, 2013). Dini obsesyonları olan kişi, dinen yasak olan şeylerin sürekli zihne gelmesinden kaygı duyar, düşünceleri yüzünden Allah tarafından cezalandırılacağını söyler, günah işleyeceği ya da işlediği endişeleri yoğunudur, tövbe edip etmediğini düşünüp durabilir ve dinden çıkıp çıkmadığını sık sık sorgular (Purdon & Clark, 2013).
3. **Saldırganlık Obsesyonları:** Kendi kendini yaralama, kötü bir kaza, yangın ya da hırsızlık olayından kendisini sorumlu tutma, aşağılayıcı ve açık saçık sözleri

ağızından kaçıracağından korkma şikâyetleri vardır. Utanacak bir şey yapmaktan korkma, birine ya da kendisine zarar verme endişeleri, istenmedik dürtüler (bıçaklama, ezme, vurma gibi) ve şiddete dayalı zihinsel imgelerden ötürü aşırı korkma ve bu düşüncelerle boğuşup durma ile karakterizedir (Christian & Storch, 2009; Köroğlu, 2013). Saldırganlık obsesyonu olan kişi, sivri ve kesici nesneleri kullanmaktan kaçınabilir, araba kullanmaktan çekinir, toplu yerlerde bulunmak istemeyebilir, çocuklarına yaklaşımdan kaçınır, sevdiği kişilerle yalnız kalmaktan korkabilir ve kendine zarar verme düşünceleri bulunabilir (Abramowitz & Jacoby, 2015; Purdon & Clark, 2013).

4. **Cinsel Obsesyonlar:** Cinsel içerikli ve kişi için iğrenç gelen endişelere kapılma, cinsel olarak istenmeyen davranışlarda bulunma korkusu, ahlaki değerleri ile zıt düşünce ve davranışlarla uğraşıp durma vardır. Sapkınlık yaşama, yoldan çıkma korkuları, cinsel içerikli zihinsel görüntüler, nesnelerde cinsel görüntüler görme, birilerine uygunsuz şekilde dokunma isteği ve eşcinsel olma korkuları ile karakterizedir (Abramowitz & Jacoby, 2015; Purdon & Clark, 2013; Tan, 2018). Cinsel obsesyonları olan kişi, cinsel yönelimi hakkında kuşkular yaşayabilir, çocuk tacizcisi olup olmadığını düşünüp durabilir, cinsel içerikli düşünceler ve zihinsel görüntüler yüzünden sürekli kendisini suçlar, cinsellik düşünceleri yüzünden ölmek isteyebilir, tanıdık ya da istenmeyen biri ile ilişki yaşayacağından endişelenir ve bundan utanç duyar (Clark, 2004; Tan, 2018; Ung, Ale & Whiteside, 2016).
5. **Somatik (Bedensel) Obsesyonlar:** Fiziksel görünüm ile aşırı meşgul olma, hastalıklara karşı aşırı duyarlı olma ve hastalıklardan korunmak için aşırı güvenlik tedbirleri alma, ölümcül bir hastalığa yakalanma korkusu, hasta kişilerden kaçınma ve hastalık içeren imgeler ve zihinsel görüntülerle boğuşup durma ile karakterizedir (Köroğlu, 2013; Tan, 2018). Bedensel obsesyonu olan kişi, hastalığa yakalanmaktan korktuğu için sürekli tedbir alır, yakın çevresini de bu tedbirlere dâhil etmek ister. Bedensel bir ağrısı yüzünden birçok hastane gezebilir, sürekli sorular sorarak onay almaya çalışabilir, internetten sürekli hastalık belirtileri araştırır ve hasta olabileceğine dair endişeler yaşar (Clark, 2004; Solem vd., 2015).
6. **Simetri ve Düzen Obsesyonları:** Tam yerinde ya da bir düzen içinde olma ile ilgili uğraşıp durma, büyüklük-küçüklük sırasına göre dizme, karmaşık nesne ya da durumlara karşı endişelenme ve hâkim olma isteği görülür. Kullanılan araç ve gereçlerin belirli bir hizada olması için uğraşma, davranışları belirli bir sırada yapma isteği, düşüncelerin sonuçlarını engellemek için nesneleri belirli bir sıraya koyma isteği gibi düşünce ve/veya imgeler ile karakterizedir (Abramowitz & Jacoby, 2015;

Köroğlu, 2013). Simetri ve düzen obsesyonu olan kişi, etrafındaki nesneleri sürekli düzenlemek ister, dağınıklığa tahammül edemez ve düzensizliğin kötü sonuçlar doğurabileceğine inanır. Düzenli olunmadığında eksiklik hissettiğini söyler ve yeni durumlara karşı tedbirli ve endişeli olur (Clark, 2004; Tan, 2018).

7. **Şüphe Obsesyonları:** Yaptığı işten bir türlü emin olamama, nesne, kişi ya da verileri sürekli kontrol etme ihtiyacı, tam ve eksiksiz yapma ihtiyacı ve buna yönelik şüpheleri içerir. Tehlikeli olabilecek nesneleri sürekli kontrol etme, sürekli felaket senaryoları üreterek tehlikelere ilişkin şüphelenip tedbir alma isteği ve güvenlik ile ilgili endişelerle boğuşup durma ile karakterizedir (Libby, Reynolds, Derisley & Clark, 2004; Vardar, 2000). Şüphe obsesyonları olan kişi, elektrikli cihazlar, kapı ve dolapların açık olup olmadığından şüphelenir, emin olamadığı durumlarda etrafına sorar ve onay almaya çalışır, kendisi ve çevresi için önemli olan durumlar ve nesnelere şüpheli yaklaşır ve tamlik hissi yaşamak ister, sayma ve okumada eksik yapıp yapmadığı konusunda şüpheye düşerek tekrar tekrar yapma ihtiyacı hisseder (Pinto vd., 2007; Tan, 2018).
8. **Türlü Obsesyonlar:** Atasözü, araba plakaları, sözcükler ve geçmiş yaşam olaylarını bilme ihtiyacı, bazı eşyaları kaybetmekten korkma, bazı seslerden aşırı rahatsız olma, zihne yerleşen sesler, sözcükler ya da müzikler ile şanslı numaralar ve boş inançlara saplanıp kalma şeklinde görülebilir (Köroğlu, 2013).

Yaygın görülen kompulsiyon türleri.

1. **Temizlik Kompulsiyonları:** Kendisinin ve çevresinin pis olduğunu düşünerek temizleme ya da yıkama davranışlarının törensel biçimde yapılması, saatlerce çamaşır yıkama, banyo yapma, diş fırçalama, tıraş olma ve giyinip kuşanma görülebilir. Evi, bahçeyi, arabayı, kendisini saatlerce temizleme ve temiz olduğunu hissedene ya da belirli bir süre/sayıya ulaşana kadar bu ritüele devam etme ya da zihinsel eylemlerde bulunarak temiz olduğuna kendisini ikna etme ile karakterizedir (Köroğlu, 2013; Tan, 2018). Temizlik kompulsiyonu olan kişi, temizlik işlerine saatlerini ayırabilir, kirli olduğunu düşündüğü nesnelere dokunmaktan kaçınır ve kirli olduğunu düşündüğü yerlere gitmez. Dışardan yemek yeme, içecek içme ve evi dışındaki yerlerde oturma gibi eylemlerden kaçınır ya da bunları yapacaksa bazı tedbirler alır (ıslak mendil, örtü kullanma gibi). Kişi yaptıklarının mantıkdışı ve aşırı olduğunu bilir ancak yapmaktan kendini alıkoyamaz ve yapmadığında rahat hissetmez (Abramowitz & Jacoby, 2015; Reuven, Liberman & Dar, 2014).

2. **Kontrol Etme Kompulsiyonları:** Bilmeden başkalarına zarar verip vermediğini, kendi kendine zarar verip vermediğini, bir yanılgıda olup olmadığını, kötü bir şey olup olmadığını ve gelecekte zarar görebileceği bir şey olup olmadığını defalarca kontrol etme görülür. Fiziki çevre ya da sevdiklerini sürekli denetleme, onay arama ve sık soru sorma, güvenlik sağlamaya ilişkin tekrarlayıcı kontrol eylemleri ve felaketleri engellemeye yönelik kaygılar ile karakterizedir (Köroğlu, 2013; Tan, 2018; Tolin, Abramowitz, Brigidi & Foa, 2003). Kontrol kompulsiyonu olan kişi, havagazlarını, elektrikli aletleri, pencereleri, evin ışıklarını ya da günlük aktivitelerde risk oluşturabileceğini düşündüğü her şeyi kontrol etmek ister, kontrol etmediğinde felaketlerin yaşanabileceğini düşünür ve kaygılanır, engellemelere katlanamaz ve öfkelenir. Başkalarına karşı kendisini sorumlu hissederek belirli sayıda tekrarlar ile kontrol eylemleri gerçekleştirir ve rahatlık hissini yaşamadan eylemi yapmayı bırakmaz (Abramowitz & Jacoby, 2015; Rachman, 2002).
3. **Yineleme, Sayma ve Düzenleme Kompulsiyonları:** Saatlerce süren okuma ve yeniden okuma, aşırı yazma ya da yeniden yazma, sıralı davranış ya da zihinsel eylemler gerçekleştirme, belirli bir süre ya da sayıda sayma girişimleri ve nesneleri belirli bir düzende tutma ile karakterizedir (Köroğlu, 2013; Shafran, Cooper & Fairburn, 2002; Tan, 2018). Yineleme, sayma ve düzenleme kompulsiyonları olan kişi, belirli işleri ve eylemleri belirli bir sayıda yapmadıkça rahat edemez, nesneleri belirli bir yön ve sıraya göre düzenlemek ister, dini eylemlerinde törensel sayıda dua etme ihtiyacı hissedebilir. Belirli bir süre/sayıda ellerini yıkamadan temizlendiğini düşünmez, nesneleri sayma ihtiyacı hisseder ve belirli bir ses çıkararak kapı ve pencereleri kapatabilir (Abramowitz & Jacoby, 2015; Abramowitz, Taylor & McKay, 2009; Zandt, Prior & Kyrios, 2007).
4. **Türlü Kompulsiyonlar:** Zihinsel törenler ve kompulsiyonlar (Aklından belirli bir düşünce, sayı ya da müzik geçirerek kötü olayın olmasını engelleme), güvence arayışına dönük sürekli soru sorma ve onay alma ihtiyacı, doğru olup olmadığını düşünerek itiraf etme eğilimi şeklinde olabilir. Belirli nesne ya da kişilere dokunma, hafifçe vurma gereksinimi, törensel yemek yeme, ders çalışma ya da davranışlarda bulunma, tam doğru hissi yaşanana dek tekrarlayan eylemler, büyüsel düşünceler (birbiri ile ilişkisi olmayan iki olay arasında bağlantı kurma) ve metafizik takıntılar (Nasıl öleceğiz? Bugün bugün mü? gibi) şeklinde de görülebilir (Abramowitz & Jacoby, 2015; Fenske & Schwenk, 2009; Köroğlu, 2013; Tan, 2018;).

Çocuk ve ergenlerde obsesyonlar ile kompulsiyonlar erişkinlere göre şiddeti ve türüne göre farklılıklar gösterebilir (Lewin vd., 2013; Mancebo vd., 2008; Parmar & Shah, 2014;

Rosario Campos vd., 2006). Ergenlerde sıklıkla belirli nesnelere, bedeninin belirli bölgelerine ya da saçlara dokunmaktan kaçınmak görülebilir, bulaşma ve kirlenme endişeleri ile zorlantısal yıkama davranışları görülebilir. Banyoda uzun vakitler harcanabilir, kilitleri aşırı kontrol etme, okul çantasını ve içindeki eşyalarını sık sık kontrol etme görülebilir ve çok erken kalkma, kötü olayların engellenmesi için batıl inançlar geliştirilebilir. Kitaplarını, parfümlerini, kişisel eşyalarını saymak ve onları belirli bir düzene göre sıralamak görülebilir. Ev ödevlerini abartılı kontrol etme, aşırı titiz davranma ve gece geç saatlere kadar ödev yapma görülebilir. Aile güvenliğini sağlamak ve korkulan durumları engellemek için ritüeller geliştirilebilir ve bunlara harfiyen uyma gereksinimi hissedilir. Mükemmeliyetçilik, patolojik kuşku ve belirsizliğe tahammülsüzlük görülebilir ve bu yüzden aşırı zaman kaybı ile okul başarılarında düşüklük şikâyetleri sık görülür (Jaspers-Fayer vd., 2017; Mataix-Cols vd., 2008; Shafran, Cooper & Fairburn, 2002; Şimşek, 2015; Veale & Willson, 2018).

Bernstein, Victor, Nelson ve Lee (2013) 5-18 yaş arası 77 çocuk ve ergenle yürüttükleri çalışmada, en sık görülen obsesyonların sırasıyla kirlenme, şiddet, dini, somatik ve büyüsel olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada kompulsiyon sıklıkları ise sırasıyla kontrol, temizlik, tekrarlama ve düzen şeklinde bulunmuştur. Diler ve Avcı (2002)'nin çocuk ve ergenlerle Türkiye'de yürüttükleri çalışmada en sık görülen obsesyonun bulaşma (%49) ve buna paralel olarak en sık görülen kompulsiyonunun %68 ile temizleme olduğu bildirilmiştir. Ergenlerde görülen en sık obsesyonlardan birisi de kuşkudur. Yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde kuşku obsesyonu %20-50 arasında olduğu bildirilmiştir (Lewin, Caporino, Murphy, Geffken & Storch, 2010; Wever & Rey, 1997). Ergen kapı, elektrikli ev aletleri, musluklar ve benzeri nesnelerin kapalı olup olmadığından şüpheye düşer, ellerinin temiz olup olmadığından emin olamaz ve genellikle bu şüpheleri kontrol etme kompulsiyonları takip eder (Jones vd., 2013; Mataix-Cols vd., 2008).

Ergenlerde klinik tabloda en sık görülen obsesyonlardan birisi de davranışsal kompulsiyon olmaksızın zihne giren obsesyonel düşüncelerdir. Cinsel, saldırgan ya da dini içerikli olabilen bu obsesyonlar ergende aşırı kaygıya neden olur ve rahatlamak için genellikle zihinsel kompulsiyonlar geliştirilir (Farrell & Barrett, 2006; Nikolajsen, Nissen & Thomsen, 2011). Mancebo vd. (2008)'nin 20 çocuk ve 44 ergenle yürüttükleri çalışmada ergenlerde en sık görülen obsesyonların sırasıyla kirlilik, simetri, felaket içeren düşünceler ve dini, en sık görülen kompulsiyonların ise türlü (karma), düzen, rutin aktivitelerin tekrarı ve temizlik olduğu bildirilmiştir. 92 çocuk ve ergenle yürütülen bir diğer çalışmada ise en yaygın obsesyonların sırasıyla kirlenme, saldırganlık, somatik, dini ve cinsel, en yaygın kompulsiyonların ise ritüele

bir başkasını dahil etme, temizleme, kontrol, simetri/düzen ve tekrarlama olduğu ifade edilmiştir (Storch *vd.*, 2008).

Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozuklukta Yaygın Tedavi Yaklaşımları

Obsesif kompulsif bozukluk kronikleşme riski yüksek ancak tedavi edilebilen ruhsal bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Mancuso, Faro, Joshi & Geller, 2010; WHO, 2005). Hem yetişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde OKB'ye dönük ruhsal tedavi yardım arayışının ilaç kullanımı hakkındaki önyargılar, ekonomik kaygılar ve toplumsal etiketleme gibi nedenlerle ya hiç olmadığı ya da çok geç olduğu belirtilmekte ve bu durum rahatsızlığın kronikleşme riskini arttırabilmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar OKB belirtileri gösteren kişilerin ilk tedavi yardım arayışlarının belirtiler ortaya çıktıktan yıllar sonra yapıldığını ortaya koymaktadır (Beşiroğlu, Çilli & Aşk, 2004; Kohn, Saxena, Levav & Saraceno, 2004). Ülkemizde yapılan araştırmalarda benzer bulguları desteklemekle birlikte ilk başvuru tercihlerinin psikiyatri dışı (hoca, üfürükçü gibi) yerler olabildiğini de ortaya koymuştur (Beşiroğlu *vd.*, 2010; Uğuz, Karababa & Aşkın, 2007). Çocuk ve ergenleri de kapsayan bu kronikleşme riskinin nispeten yetişkinlere göre son yıllarda değişmeye başladığı ve tedavi noktasında daha fazla farkındalık kazanıldığı görülmektedir (Alvarenga *vd.*, 2015; Nakatani, Mataix-Cols, Micali, Turner & Heyman, 2009).

Çocuk ve ergenlerde OKB'ye dönük tedavi seçeneklerinin etkililiğine dair araştırmalar son yıllarda yapılan çalışmalarla hız kazanmıştır (Abramowitz, Blakey, Reuman & Buchholz, 2018; Mancebo *vd.*, 2014; Wolters, de Haan, Hogendoorn, Boer & Prins, 2016) ve bulgular etkili tedavi yöntemlerinin bilişsel davranışçı terapi (BDT), ilaç tedavileri ya da her ikisinin kombinasyonu olduğunu göstermektedir (Bolton *vd.*, 2011; Franklin *vd.*, 2011; POTS, 2004). Ergenlerde OKB tedavisinde genel amaç; belirtilerin şiddetini ve sıklığını azaltmak, kişinin günlük yaşam işlevselliğini arttırmak, tedavinin yan etkilerini en aza indirmek ve aileyi tedavi süreci hakkında bilgilendirip gerekli noktalarda sürece katmaktır. Ergenlerde tedaviyi planlamadan önce ebeveyni ve okul personelleri ile detaylı değerlendirme yapmanın önemli olduğu belirtilmektedir. OKB'nin seyri ve eşlik eden rahatsızlık durumuna göre de tanısal değerlendirme yapılmalı ve her birey için kişisel tedavi planlaması yürütülmelidir (Dilbaz & Karamustafalıoğlu, 2008; Franklin *vd.*, 2013; Geller & March, 2012; Krebs & Heyman, 2010).

Bilişsel davranışçı terapi (BDT).

Ergen OKB vakalarında BDT özellikle hafif ve orta şiddette OKB'si olan ergenler için ilk tercih edilmesi gereken tedavi seçeneği olarak ifade edilmektedir (AACAP, 2012; Bloch & Storch, 2015; National Collaborating Centre for Mental Health [NICE], 2005). Genel olarak

BDT ergenlere ve ailesine obsesyon ve kompulsyonları ile başa çıkma yollarını öğretir ve ergenin kendi terapisti olmasını amaçlar (Stallard, 2002). OKB tedavisinde BDT'nin esas amacı, düşünce ve davranışların etkileşimine dikkat çekip düşüncelere yüklenen anlamların duyguları ve davranışları nasıl yönlendirdiğini göstererek bunlara bazı tekniklerle müdahale etmektir. Farkındalık kazanan OKB'li kişinin tedavisi için ise ağırlıklı olarak maruz bırakma ve yanıt önleme adlı iki davranış tekniği kullanılır (Leahy & Holland, 2009; Wu, Lang & Zhang, 2016). “Maruz bırakma ve yanıt önleme” tekniklerinin etkililiği özellikle son yıllarda çocuk ve ergenlerde gözden geçirilmiş ve çalışılmıştır (Franklin vd., 1998; McGuire vd., 2015; O'Kearney, 2007). Maruz bırakma tekniğinde kişi sistematik olarak kaygı yaşadığı durum, nesne ya da imge ile yüzleştirilir. Yanıt önleme tekniği ile de takıntıları tetikleyen durumlar ortaya çıktığında bilerek ve isteyerek kompulsyonların yapılmaması istenir. Ergen kaygı oluşturacağı durumla yüzleşince kaygısı giderek artar ancak kompulsyon ya da işlevsiz girişimlerinde bulunmayınca belirli bir süre sonra kaygı kademeli olarak azalır. Bu süreçte vurgulanan iki öğrenme ilkesi alışma ve sönmedir. Her iki teknik terapi sürecinde birbiri ile bağlantılı olarak kullanılır ve birinin ortaya çıkardığı kaygı için diğerinin yanıt önlemesi sağlanır (Beck, 2018; Clark, 2004; Köroğlu, 2013; Türkçapar, 2018).

Ergen OKB vakalarında tedavi süreci kişinin obsesyon ve kompulsyonların ne olduğunu, nedenlerini, toplumsal yaygınlığını ve diğer ruhsal rahatsızlıklarla ilişkisini öğrenmesi ile başlar. Ergen, obsesyon ve kompulsyonların varlığına ve yapısına ilişkin farkındalığı kazandıktan sonra OKB'nin bilişsel modelini öğrenir ve takıntılarının hayatında nasıl sürekli hale geldiğini ve devamında hangi işlevsiz stratejilerin rol oynadığını görür. Düşünce, duygu ve davranış birlikteliğine vurgu yapan terapist, ergenin takıntılarına ilişkin yeni bilişsel yapılandırma girişimlerine öncülük eder ve süreçte olabildiğince aktif olur. Ardından terapisinin temel teknikleri olarak vurgulanan maruz bırakma ve yanıt önleme girişimleri sürece dâhil edilir. Terapi sürecinde ilgili yerlerde ailelerin de katılımı sağlanır ve ergenin obsesyon ile kompulsyonlarına sistematik müdahalelerde bulunulur. Takıntıların oluşturduğu kaygı ve neden olduğu işlevsizlik azalana kadar sürece devam edilir. Terapisinin son aşamasında ise edinilen kazanımların devamına yönelik stratejilerden bahsedilir ve ergenin kazanımlarını hayatına aktarması için teşvik edici olunur (Mancuso vd., 2010; March, 2006; Stallard, 2002).

Ergen OKB vakalarında BDT için genel terapi seanslarının yapılandırması ve ev ödevlerinin kullanılması oldukça önemlidir. Terapi süreci genellikle 10 ile 14 seans arasında değişir ancak obsesyonların şiddetine göre seans sayısı arttırılabilir. Süreç psikoeğitim, bilişsel süreçler, OKB'nin bilişsel haritası, maruz bırakma ve yanıt önleme girişimleri ile yineleme önleme stratejileri çerçevesinde yürütülür. Terapi seanslarının belirli bölümlerinde aileler

sürece dâhil edilir ve özellikle ev ödevlerinde ailelerden takip ve destek için yardımcı olması istenir (Beck, 2018; March, 2006; Reinecke, Dattilio & Freeman, 2006). Terapist süreçte ergene destekleyici geri bildirimlerde bulunur ve özellikle maruz bırakma egzersizlerinde alternatif önerilerde bulunarak motive edici olur. BDT seanslarında motive edici görüşmeler yapmanın, metaforlar kullanmanın ve destekleyici olmanın ergenlerle çalışırken etkili olduğu ifade edilmektedir (Barton & Heyman, 2009; Guzick, Cooke, Gage & McNamara, 2018; Stott, Mansell, Salkovskis, Lavender & Cartwright-Hatton, 2010).

Ergen OKB vakalarında bazen BDT uygulamaları tedaviye yanıtta gecikmelere ya da yanıt alınamamasına neden olabilmektedir. Bu durumun önüne geçebilmek ve tedaviye yanıt oranlarını arttırmak için kişisel tedavi planlama uyarlamaları, zihinsel teorilerde düzenlemeler ve terapi sürecinde dikkat edilmesi gereken bazı hususlardan bahsedilmektedir. Bunlar; terapiye ilişkin ergenin ve ailenin beklentilerinin netleştirilmesi, terapötik ilişkinin kurulması, ergenin gelişim düzeyi ve obsesyon şiddetine göre ihtiyaçlarının belirlenmesi, ihtiyaçlara dönük tekniklerin tespit edilmesi ve dil ile ifade becerilerinin geliştirilerek olabildiğince anlaşılır materyallerin kullanılmasıdır (Barton & Heyman, 2009; Öner, Türkçapar & Üneri, 2008; Türkçapar, Sungur & Akdemir, 1995). Bahsedilen durumların BDT sürecinde genellikle ortak ilkeler olduğu ancak özellikle çocuk ve ergenlerle çalışırken üzerinde daha fazla durulması ve netleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

İlaç tedavileri.

Ergenlerde OKB için etkin müdahale ve tedavi girişimlerinde en sık kullanılan yöntemlerden birisinin de ilaç tedavileri olduğu belirtilmektedir (Abramowitz, Blakey, Reuman & Buchholz, 2018; Liebowitz vd., 2002; POTS, 2004; POTS, 2009). Yapılan birçok çalışma OKB tedavisinde SSRI (Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri) grubu ilaçların etkili olduğunu ortaya koymuştur (Beşiroğlu vd., 2008; Geller vd., 2006; Locher vd., 2017; Watson & Rees, 2008). Ergen OKB vakalarında serotonin düzeyindeki dengesizliklerin tespiti, uzmanları SSRI ilaçlarının kullanımına yöneltmiş ve yapılan araştırmalar özellikle psikoterapiye dirençli hastaların %50'ye yakınında ilaç tedavisinin eklenmesinin olumlu sonuçlar sağladığını göstermiştir (Barton & Heyman, 2009; POTS, 2004). Ergen OKB vakalarında kullanılan SSRI tipi ilaçların etkisi için en az 3 haftanın geçmesi gerektiği vurgulanmış ve özellikle iştah azalması, huzursuzluk, uyku hali ya da cinsel istekte azalma gibi olası yan etkilerin ailelere ve hastaya açıklanmasının önemli olduğu ifade edilmiştir (Asbahr vd., 2005; Bayraktar, 1997; Mancuso vd., 2010). Ergen OKB vakalarında ilaç tedavisinin genel etkisini anlamak için yapılan randomize kontrollü çalışmalar, plasebo ve kontrol gruplu karşılaştırmalar ilaç tedavisinin OKB belirtilerinde azalmaları sağladığı ve ortalama bir yıllık takip sonrasında iyilik

halinin devam ettiğini göstermiştir (Barrett *vd.*, 2004; Geller *vd.*, 2004; POTS, 2004; Watson & Rees, 2008).

İntihar riskinin varlığı, OKB'nin kendisine eşlik eden bir ya da birden fazla ruhsal rahatsızlık, düşük içgörü düzeyi, akut ve dirençli vaka durumlarında ise BDT ile beraber ilaç tedavisinin en iyi tedavi seçeneği olduğu belirtilmektedir (Geller *vd.*, 2003; Halayem *vd.*, 2015; Hammerness, Vivas & Geller, 2006; POTS, 2004). BDT ve ilaç tedavilerinin birlikte kullanımının özellikle şiddetli ergen OKB vakalarındaki etkisini anlamak için yapılan çalışmalar belirti puanlarında ciddi düşüşler sağlandığını ve nüksetme oranını azalttığını ortaya koymuştur. Bu kombine tedavi yönteminde OKB'nin şiddeti ve tipine göre ilaç seçimi ve dozunun ayarlanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Foa *vd.*, 2005; Mancuso *vd.*, 2010; Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar, Iniesta-Sepúlveda & Rosa-Alcázar, 2014). Kombine tedavi seçeneğinin etkili olduğu bildirilmekle beraber her iki tedavi yöntemini kullanmaya karar vermeden önce göz önünde bulundurması gereken bazı durumlardan bahsedilmektedir. Bunlar, OKB'nin şiddeti ve doğası, eş tanı ve varsa diğer biyolojik rahatsızlıklar, hastanın BDT'ye ulaşabilme imkânı, geçmiş tedavi öyküsü, varsa halen kullanılan ilaçlar ve hastanın tedaviyi kabul etmesi olarak ifade edilmiştir (Dilbaz & Karamustafalıoğlu, 2008; POTS, 2009).

İlgili Araştırmalar

Yurtiçinde yapılan araştırmalar.

Ülkemizde OKB belirtileri gösteren çocuk ve ergenlere ilişkin grupla bilişsel davranışçı terapi (GBDT) tekniklerini içeren bir psikolojik danışma ya da psikoeğitim uygulamasına ve sonuçlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte OKB tanısı almış olan çocuk ve ergenlere yönelik BDT uygulaması ve değerlendirmesine ilişkin 2 çalışma bulunmuştur. İlgili araştırmalar aşağıda sunulmuştur:

Koşe (2010), OKB tanısı almış 47 çocuk ve ergenle ilaç tedavisi, grupla bilişsel davranışçı terapi (GBDT) ve her iki yöntemin kombinasyonunu içeren üç grup halinde karşılaştırmalı olarak yapmış olduğu çalışmada, her grubun OKB belirtilerinde azalmalar sağladığını bildirmiş ve kombine tedavi yönteminin yalnız GBDT çalışmasına oranla daha etkili olduğu sonucuna varmıştır.

Kıllı (2015), yaşları 7-17 arasında değişen OKB tanılı 43 çocuk ve ergenle yürüttüğü çalışmada OKB'nin tedavisinin problemleri internet kullanımına etkisini incelemiştir. Çalışma sonucu obsesyon ve kompulsiyon puanlarında azalmalar görülen çocuk ve ergenlerin problemleri internet kullanımında da düzelmelerin sağlandığı belirtilmiştir.

Yurtdışında yapılan araştırmalar.

Barrett vd. (2004)'nin OKB tanılı 7-17 yaş arası 77 çocuk ve ergenle bireysel bilişsel davranışçı terapi, grupla bilişsel davranışçı terapi ve bekleme listesinin karşılaştırmalı yürütüldüğü çalışmada, bekleme listesine göre bireysel BDT'de %64 ve grupla BDT'de %61 oranında OKB belirti puanlarında azalmalar sağlanmıştır. Ayrıca çalışmada bireysel ve grupla BDT arasında tedavi etkisi yönünden bir fark bulunmamış ve edinilen kazanımların 3 ve 6 aylık takiplerde korunumu sürdürdüğü belirtilmiştir.

Martin ve Thienemann (2005), 14 OKB tanılı çocuk ve ergenle belirli seanslarda sürece ailelerin de dâhil edildiği 14 seans süren grupla BDT çalışması sonucu OKB belirti puanlarında %25 azalma sağlamışlar ve belirti puanlarındaki iyileşmelerin korunduğunu belirtmişlerdir.

Asbahr vd. (2005)'nin OKB tanılı 9 ile 17 yaş arasında değişen 20 çocuk ve ergenle 12 oturumluk yürüttüğü grupla BDT çalışmalarında, 4. haftadan itibaren OKB belirti puanlarında ciddi düşüşlerin başladığı bildirilmiş ve 3-6-9 aylık takip çalışmalarında da belirti puanlarındaki düşüşlerin korunduğu ifade edilmiştir. Ayrıca grup BDT çalışmasının akran desteği, maruz kalma çalışmalarında paylaşım fırsatları ve OKB'den dolayı utangaç ve sıkılgan hisseden ergenler için motive edici bir tedavi ortamı sağladığı da belirtilmiştir.

Lavell, Farrell, Waters ve Cadman (2016), 7-17 yaş arası OKB tanılı 43 çocuk ve ergenle 12 oturumluk grupla BDT programı yürütmüşlerdir. Program sonu, tedavi öncesi ortalama OKB belirti puanı 21 olan çocuk ve ergenin tedavi sonrası belirti puanlarının 12'ye düştüğü ve 6-12 aylık takip sonrası belirti puanların 10 civarında görüldüğünü belirtilmiştir. Ayrıca grup BDT'nin bireysel BDT kadar etkili olduğu ve OKB şiddeti ile depresyon birlikteliğinin tedaviye yanıtı zorlaştırabildiği sonucunu da paylaşmışlardır.

Farrell, Waters, Milliner ve Ollendick (2012) 7-17 yaş arası OKB tanılı 43 çocuk ve ergenle yürüttükleri çalışmada, grup BDT sonucu çocuk ve ergenlerin OKB belirti ve şiddet puanlarında en az %50 azalma sağlamışlar ve grup BDT çalışmasının zaman ve maddi açıdan bireysel BDT'ye kıyasla daha avantajlı olduğunu belirtmişlerdir.

Olino vd. (2011)'nin yaşları 6 ile 17 arasında değişen 41 OKB tanılı çocuk ve ergenle BDT'nin maruz bırakma ve yanıt önleme tekniklerinin ön planda olduğu grup terapisi çalışmalarında, yaş ve cinsiyet fark etmeksizin grup terapisinin OKB belirti şiddetini azaltmada etkili olduğunu tespit etmişler ve kirlilik, simetri ve cinsel obsesyonlarda bireysel anlamda farklı azalmaların olduğu sonucuna varmışlardır.

Söchting ve Third (2011) 14 ile 17 yaş arasında değişen OKB tanılı 7 ergenle haftada 2 saatlik 10 oturum süren pilot grup BDT çalışması yürütmüşlerdir. Çalışma sonucu ergenlerin

OKB belirti puanlarında (tedavi öncesi 28,3 - sonrası 20,3) ciddi azalmalar tespit edilmiş ve 1 yıllık takip sonucu OKB belirti puanının 16,3'e düştüğü bildirilmiştir. Ayrıca grup BDT sürecinin ergenleri motive ettiği ve süreçte cesaretlendirici olmalarını sağladığı belirtilmiştir.

Himle, Fischer, Van Etten, Janeck ve Hanna (2003) 12-17 yaş arası OKB tanılı 19 çocuk ve ergenle yürüttükleri çalışmada, tik ile ilişkili olan ve olmayan OKB'nin tedavisinde grup BDT etkisini test etmişlerdir. Çalışma sonucunda tik ile ilişkili olmayan OKB vakalarının obsesyon, kompulsiyon ve toplam belirti puanlarında azalmalar sağlandığını bildirmişlerdir.

POTS (2004), OKB tanılı 112 çocuk ve ergenle 12 hafta yürüttükleri çalışmada BDT uygulamasının plasebo grubuna göre anlamlı derecede etkili olduğu sonucuna varılmış ve ilaç tedavisi ile benzer iyileşmeler sağladığı belirtilmiştir. Ayrıca çocuk ve ergen OKB için en etkili tedavi yönteminin de kombine (BDT+İlaç) tedavi olduğunu vurgulamışlardır.

Fischer, Himle ve Hanna (1998), 12 ile 15 yaş arasında OKB tanılı 15 çocuk ve ergenle yürüttükleri çalışmada 7 hafta süren grup BDT programının etkisini test etmişlerdir. Program sonucunda OKB toplam belirti puanlarında ciddi azalmalar (öncesi 21,6 - sonrası 15,2) elde edilmiş ve 6 aylık tedavi izleminde belirti puanlarındaki azalmaların (11,5) devam ettiği bildirilmiştir.

Højgaard vd. (2017) 7-17 yaş arası OKB tanılı 177 çocuk ve ergenle yürüttüğü izlem çalışmasında BDT sonucunda, 12-17 yaş arası 112 ergenin OKB belirti puanlarında tedavi öncesi 24,2 ve sonrasında 8,2 gibi bir ciddi azalma elde etmişlerdir. Ayrıca tedavi sonrası 6 (6,8) ve 12 (6,2) aylık takiplerde de OKB puanlarında azalmaların devam ettiği bildirilmiştir.

Torp vd. (2015), BDT tedavisinin OKB belirtileri üzerindeki etkilerini ve tedaviyi etkileyen olası etmenleri tespit etmek istemişlerdir. Bu amaçla 7-17 yaş arası OKB tanısı almış 269 çocuk ve ergenle yürüttükleri 14 hafta süren çalışma sonucunda, OKB toplam puanlarında önemli düşüşler elde etmişler ve yaş, belirti şiddeti, obsesyon ve kompulsiyonların türü gibi 20'ye yakın etmenin tedavide belirleyici rol oynadığı sonucuna varmışlardır.

Torp ve Skarphedinsson (2017) yaşları 7-17 arasında değişen OKB tanılı 269 çocuk ve ergenle tedaviye yanıt oranları ve sürelerine ilişkin yürüttükleri çalışmada, BDT tedavisinin yarısında (7. Hafta) grup üyelerinin %52'sinde OKB belirti puanlarında azalmaların başladığını ve tedavi sonucunda ise OKB belirtilerinde %75,2 oranında azalmaların sağlandığını belirtmişlerdir.

Bolton vd. (2011)'nin 10-18 yaş arası OKB tanılı 96 çocuk ve ergenle yürüttükleri 12 oturum süren BDT çalışması sonucu, OKB belirti puanlarında %61'lik azalma sağlanmış ve 3 aylık izlem sonucu %50'lik azalma oranının devam ettiği ifade edilmiştir.

Riise vd. (2016) ise 11-17 yaş arası OKB tanılı 22 çocuk ve ergenle yoğunlaştırılmış maruz bırakma ve yanıt önleme teknikleri içeren BDT tedavisinin etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, BDT'nin OKB'de tedavi yanıtı %91 olmuş ve tedavi sonrası OKB puanlarında %77 (öncesi 28 - sonrası 9,04) oranında düşüşler sağlanmıştır. Ayrıca BDT'nin OKB'ye eşlik eden depresyon ve kaygı puanlarında da düşüşler sağladığı vurgulanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

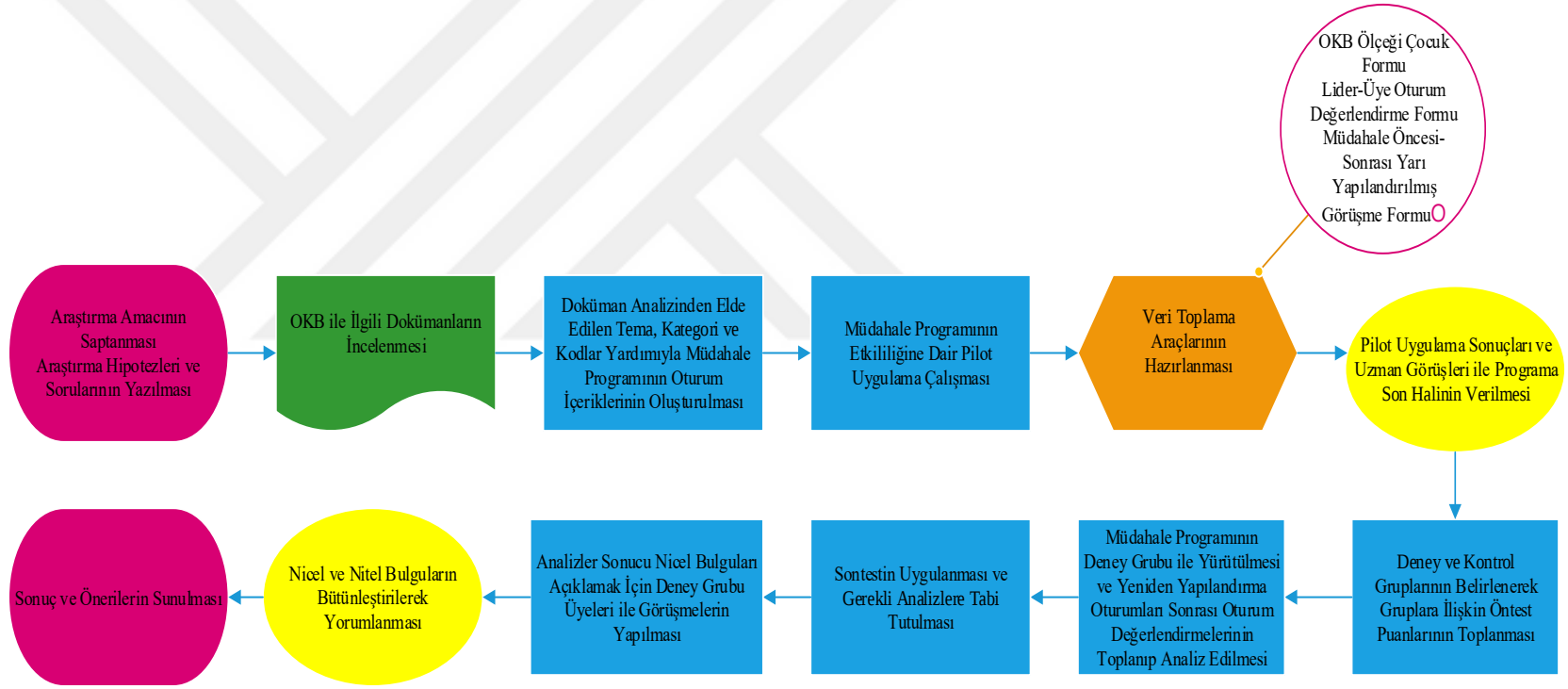
Yöntem

Araştırma Yöntemi

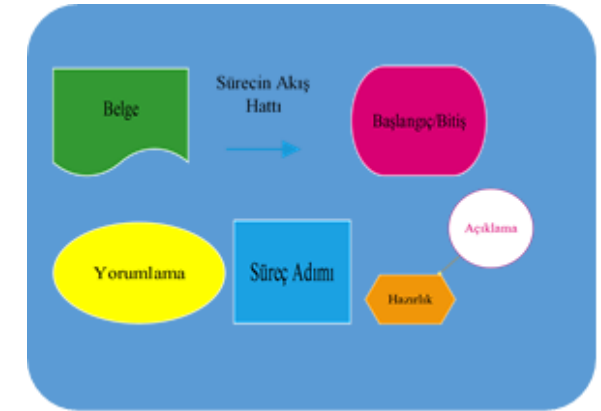
Bu bölümde araştırmanın yöntemi, deseni, çalışma grubu, kullanılacak ölçme araçları, işlem basamakları ve analiz yöntemine ilişkin bilgilere yer verilecektir.

Araştırma süreci.

Araştırmacının çalışmada amacına ulaşmak adına süreçte takip edeceği aşamaların görselleştirilmiş hali olan akış diyagramı Şekil 2’de gösterilmiştir.



Akış Şeması Sembolleri



Şekil 2. Araştırma süreci (Akış diyagramı).

Araştırma deseni.

Sosyal bilimlerde araştırma yapan bilim insanları farklı felsefi görüşleri ve bilim anlayışlarına dayalı olarak çalışmalarını yürütürler. Araştırmacılar dayandıkları bu temel felsefelerin ve yürütecekleri çalışmanın içeriğine göre iki farklı araştırma yöntemini kullanma eğiliminde olmuşlardır. Bu yöntemlerden ilki olan nicel araştırma yaklaşımında araştırmacı, sayısal veriler kullanarak kesin ve genellenebilir sonuçlara ulaşmayı hedefler, gözlem ve ölçümlerin tekrar edilebilirliğini ve verilerin nesnelliğini ön planda tutar. Nicel araştırmalarda genellikle sayısal veriler toplanır, istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilir ve kabul edilebilir sonuçlar rapor haline getirilir (Gürbüz & Şahin, 2016, s.105). Bir diğer araştırma yöntemi olan nitel araştırmada ise araştırmacı, bir varsayım ya da soruna değinerek araştırma problemi olarak belirlediği durumu tümevarım ve tümdengelim yaklaşımlarıyla inceleyip analiz etmeye çalışır. Araştırmacı problemi anlamlandırmaya çalışırken gözlem, görüşme, doküman analizi, örüntüler ve temalar kullanılabilir, birinci elden kaynaklara ulaşmaya çalışarak süreçte keşfedici olur. Elde edilen veriler de betimsel olarak raporlanır (Creswell, 2016, s.44; Gürbüz & Şahin, 2016, s.105).

Nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin gelişimi ile beraber araştırma yaklaşımlarında “üçüncü yöntembilimsel hareket”, “karma yöntem paradigması” (Teddlie ve Tashakkori, 2015, s.4), “çoklu yöntem araştırması” (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 58) gibi tanımlamaları ile karma yöntem araştırmaları ortaya çıkmıştır. Karma yöntem araştırmalarını adlandırmada birden fazla terim kullanılmakla beraber en yaygın olan ve ortak kabul edilen terimi “karma yöntem araştırması (KYA)” dır (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 59). Karma yöntem araştırması, araştırma sorularına dayalı olarak hem nitel hem de nicel verileri titizlikle toplayıp analiz eden, aynı anda iki veri türünü, birini diğerinin içine yerleştirerek ya da sırasıyla birini diğerinin üzerine inşa ederek harmanlayan ve bunları belirli dünya görüşleri ve kuramsal bakış açıları çerçevesinde ele alan bir araştırma yöntemi olarak *tanımlanabilir* (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 6).

Bu araştırmada yukarıda tanımlanan ve nicel ile nitel araştırma yaklaşımlarının her ikisinin de belirli aşamalarda kullanıldığı ve son zamanlarda eğitim araştırmalarında ön plana çıkan karma yöntem araştırması kullanılacaktır. Karma yöntem araştırmaları, (1) araştırma sorularını cevaplandırmak için nicel ve nitel verilerin toplanması ve analiz edilmesi (2) nicel ve nitel yöntemlerin güçlü yanlarının kullanılması (3) karma yöntem araştırmalarına özgü bir desen kullanarak nicel ve nitel verilerin bütünleştirilmesi ve (4) araştırma desenini bir felsefe ya da kuram içerisinde ele alma olmak üzere *temel özellikler*

barındırır (Creswell, 2019, s. 3). Bu temel özellikler dikkate alınarak karma yöntem süreci tasarlanır ve araştırma süreci yürütülür.

Karma yöntem yaklaşımının seçiminde araştırmacının başkalarını ikna edebilmesi için bu yöntemin değerini ifade edebilmesi ve *güçlü yanlarını* ortaya koyabilmesi gerekir. Bu noktada karma yöntem araştırması, hem nitel hem de nicel verilerin zayıf yönlerini telafi etme imkânı sağlamakta ve her iki yaklaşımın avantajlarını kullanarak dezavantajlarının yerini doldurabilmektedir. Karma yöntem araştırması ile araştırmacı nicel verilerle elde ettiği sonuçları nitel verilerle yorumlayabilmekte ve nicel verilere ilişkin kişisel yorumlama eksikliğini nitel süreçle telafi edebilmektedir. Nitel yaklaşımın kişisel yanlılık ve katılımcı sınırlılığı dezavantajı nicel yaklaşımlarla telafi edilebilmektedir (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 14). Karma yöntem araştırması ile araştırmacı bir dizi doğrulayıcı ve keşfedici soruları aynı anda sorabilmekte ve sonuçlarını ele alabilmektedir. Elde edilen sonuçlarla daha güçlü çıkarımlar yapılabilmekte ve farklı görüşlerin çeşitliliği sağlanabilmektedir. Karma yöntem araştırması ile ayrıca pragmatizm gibi nicel ve nitel araştırmaların tümünü kapsayabilen bir paradigma da araştırmacı için yol gösterici olabilmektedir (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 14; Teddlie & Tashakkori, 2015, s.41).

Karma yöntem araştırmacısının çalışma sürecinde süreç odaklı bir yaklaşımı benimseyerek belirli aşamaları dikkate almasının ve çalışma planını bazı aşamaları gözeterek yapmasının önemli olduğu ifade edilmektedir (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 279). Bu noktada karma yöntem araştırmasında araştırmacının izlemesi gereken *süreç adımları* (Creswell, Klassen, Plano Clark & Smith, 2011, s.6-7) tarafından şöyle ifade edilmiştir:

1. **Adım:** Karma yöntemler araştırması için felsefenin, gerekçelerin, kaynakları ve araştırma probleminin gözden geçirilmesi
2. **Adım:** Nicel, nitel ve karma yöntemler araştırmasına uygun amaç ve araştırma sorularının belirlenerek karma yöntemin gerekçelerinin sıralanması
3. **Adım:** Nicel ve nitel verilerin toplanarak analiz için zamanlama, öncelik ve bütünleştirme şeklinin belirlenmesi
4. **Adım:** Karma yöntem deseninin belirlenmesi
5. **Adım:** Verilerin toplanarak analizlerinin yapılması
6. **Adım:** Elde edilen sonuçların araştırma problemi ve alt sorularını nasıl cevapladığının yorumlanması
7. **Adım:** Sonuç raporunun yazılması

Karma yöntem araştırmacısının süreç adımlarını planlarken araştırma sürecine doğrudan etkide bulunduğu için neden karma yöntem araştırmasını tercih ettiğinin gerekçelerini sunmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Creswell, 2019, s.15; Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 80). Karma yöntem yaklaşımı iki farklı bakış açısını (nitel-nicel) bir arada sunabildiği, araştırma problemine ilişkin daha detaylı bilgiler verebildiği ve sayısal verilere ilişkin nitel boyutlar eklenebildiği için tercih edilebilmektedir (Creswell, 2019, s.16). Bu çalışmanın karma yöntem araştırma *gerekçelerinden* birisi, nitel yaklaşımın çok kişiye genellemeye yönelik zayıf yönünün nicel yaklaşımın genellenebilir doğası ile harmanlanarak kullanılmasına imkân vermesidir. Bir diğer gerekçesi, nicel verilerden elde edilen bulguları nitel içerik analizi ile detaylandırarak tamamlayıcı sonuçlar elde edebilmeyi sağlamasıdır. Bir diğer önemli gerekçe ise, nicel yöntemden elde edilen bulgulara nitel araştırma yöntemi verileri ekleyerek daha etkili ve netleştirilmiş sonuçlar elde etmeyi sağlayan geliştirme görüşüne sahip olmasıdır (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 84-87).

Karma yöntem yaklaşımını benimseyen araştırmacı için çalışma problemini yanıtlamak ve araştırma sürecine nasıl yaklaşacağını planlamak adına belki de en önemli karar basamağı *desen seşimidir*. Karma yöntemler deseni, araştırmacıların çalışma sürecinde nicel ve nitel verileri nasıl ve hangi aşamalarda uygulayacağını süreçte organize etme adına kullandıkları yöntemsel bir çerçeve olarak tanımlanabilir (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 107). Araştırmacının çalışma problemi ve sürecine uygun seşeceği bir desen, nicel ve nitel sonuçları kullanma, yorumlama ve çıkarımlar elde etme adına da faydalıdır. Bu noktada bu çalışmada karma yöntem araştırma desenlerinden olan gömülü karma desen kullanılmıştır. “*Gömülü desen*”, “*Müdahale deseni*”, “*Çok aşamalı iç içe karma desen*” gibi adlandırmaları bulunan desende nicel ve nitel araştırma desenleri çerçevesinde derleme bir araya getirilir ve nitel-nicel veriler analiz edilir.

Bu araştırmada gömülü desenin kullanılma amacı, farklı soruları cevaplama gerekliliği ve bu cevaplar için farklı veri setlerinin beraber kullanılmasına duyulan ihtiyaçtır (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 98). Bu desen seçiminin diğer bir amacı, bir deney ya da müdahale programı tasarlanması, yürütülmesi ve etkililiğinin test edilmesi için araştırma sürecine belirli zamanlarda ikincil veriyi (nitel veri) ekleyerek araştırma problemini daha derinlemesine çalışma fırsatı sağlamasıdır (Creswell, 2019, s.43). Gömülü desende, bir deney ya da müdahale programı için müdahale öncesi, sırası ya da sonrasında deney grubu ile yapılan işlemlerin test edilmesi için desenin içine nitel veri gömülebilir. Deneysel işleme nitel veriyi dâhil ederek araştırmacı araştırma sürecini

iyileştirme, deneysel işlem sürecini daha iyi ifade etme ve test sonuçlarını daha iyi açıklama adına avantajlar elde eder (Creswell, 2019, s.43; Teddlie & Tashakkori, 2015, s.189).

Karma yöntem araştırmalarında seçilen desenin sabit ya da süreç içinde ortaya çıkarak dinamik olup olmadığını belirtmenin ve araştırmacının kullandığı yaklaşımın bilincinde olmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 62). Bu araştırmada seçilen gömülü karma desen *sabit* özellikli olup nitel ve nicel yöntemlerin nasıl ve nerede kullanılacağı önceden belirlenmiştir.

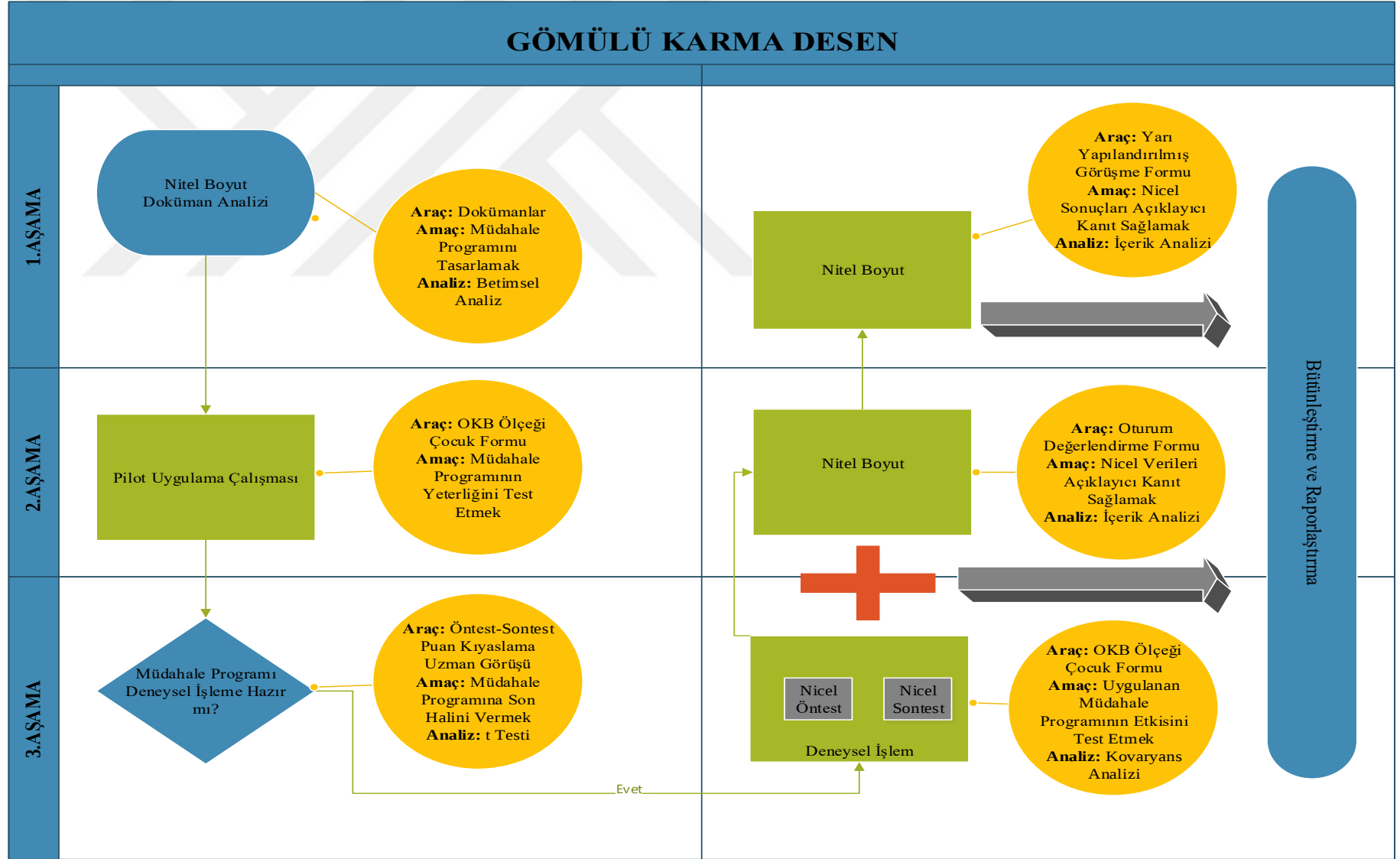
Araştırmacıların çalışmalarında kullanmak üzere en uygun karma yöntem desenini seçerken belirli *anahtar kararları* dikkate almalarının ve araştırmacının seçtiği desende anahtar kararlara yönelik soruları cevaplandırabiliyor olmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Bu noktada desen seçiminde dikkate alınması gereken kararlardan ilki, araştırmacının seçtiği desende nitel ve nicel aşamalarının sıralı mı yoksa etkileşimli mi olduğunu belirtmesidir (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 72). Bu araştırmada seçilen gömülü karma desende nitel ve nicel aşamalarındaki ilişki *etkileşimli* olarak tasarlanmıştır. Bu etkileşim araştırma sürecinin farklı zamanlarında ve farklı şekillerde elde edilen sonuçlara göre ilişkilendirilmiş, bir aşama diğer tip aşamanın çerçevesi içinde uygulanarak ortaya konmuştur. Desen seçiminde dikkate alınması gereken kararlardan ikincisi, nitel ve nicel yöntemlerin farklı önceliği ya da ağırlığının ortaya konmasıdır. Öncelik ya da ağırlık, seçilen karma yöntem deseninde araştırma sorularının yanıtlanmasında nicel ve nitel yöntemlerin göreceli önemini ifade etmektedir (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 41). Bu araştırmada seçilen gömülü karma desen karma yöntem desenlerinin üç farklı öncelik durumundan birisi olan *eşit önceliğe* sahiptir. Eşit öncelik ile araştırma sürecinde nicel ve nitel veri türleri araştırma sorularını cevaplandırmada eşit derecede önemli rol oynamıştır.

Desen seçiminde dikkate alınması gereken kararlardan üçüncüsü, desen tasarımında eş zamanlı, sıralı ya da çok aşamalı zamanlamanın hangisinin benimseneceğini ifade etmektir. Zamanlama, araştırmacıların hem nicel hem de nitel verileri aynı anda ya da sırayla toplayıp analiz etmesini ifade eder (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 73). Bu araştırmada gömülü karma desen kullanımı ile hem eş zamanlı hem de sıralı zamanlamayı içeren *çok aşamalı* bir zamanlama çalışması yürütülmüştür. Desen seçiminde dikkate alınması gereken kararlardan dördüncüsü ise, çalışmada nicel ve nitel verilerin nasıl ve nerede *birleştirileceğini* belirlemektir. Çıkarımlar olarak da ifade edilen bu aşamada araştırmacı nicel ve nitel verilerden elde edilen sonuçları nasıl

ve hangi aşamalarda birleştirip araştırma sorularına yanıt vereceğine karar verir (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 42; Creswell, 2019, s.86). Bu araştırmada gömülü karma desen mantığına dayalı olarak nitel veriler, nicel verilere ait sonuçları açıklama ve deneysel çalışmaya ait nicel verileri destekleme amacıyla nicel veriler ile birleştirilmiştir.

Karma yöntem araştırmalarında araştırma sürecinin daha rahat anlaşılabilmesi, sürecin karmaşık doğasının bir arada gösterilebilmesi, çok fazla bilgiyi basit bir şekilde görselleştirebilmesi ve okuyucular için kullanışlı olması bakımından yöntemsel diyagram (araştırma modeli) kullanılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Creswell, 2019, s.53). Bu bağlamda aşağıda araştırma sürecinin görselleştirilmiş bir diyagramı sunulmuştur.





Şekil 3. Araştırma yöntemsel diyagramı.

Karma yöntem araştırmasının temel özelliklerini ifade etmek ve çalışmayı yürütmek için belirli nicel ve nitel yöntem bileşenlerinin bulunduğu ve bu bileşenleri kullanmak için araştırmacının belirli *temel becerilere* sahip olması gerektiği ifade edilmektedir (Creswell, 2019, s.24). Karma yöntem araştırması yürütmenin nicel ve nitel yöntemin değerini azaltmadığı ifade edilmekle birlikte bu araştırma yönteminin bilimsel bir topluluk tarafından kabul edilmesi ve sürecin diğer insanlar için öğretici olabilmesi adına araştırmacının bazı özel becerilere sahip olmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 16). Araştırmacının *kişisel bağlamları* olarak da ifade edilen bu beceriler (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 195) sürece ilişkin dünya görüşü (felsefi yaklaşım), kuramsal modeller, art alan bilgisi veya araştırmacının yetkinliği olarak sayılabilir.

Karma yöntem çalışmalarında arka planda yatan epistemolojiyi ifade etme ve belirli bir kurama dayalı süreci yürütmek için kullanılacak yöntemler hakkında nasıl bilgi edinileceğine ilişkin inançlar ve değerleri yansıtmaya felsefi varsayımlar ile ifade edilebilir (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 43). Araştırmacı bu çalışmada felsefi temeller (dünya görüşü) olarak pragmatizmi benimsemiştir. Pragmatizm, karma yöntem araştırmalarında odak noktası olarak çalışmada ortaya konulan sonuçlara, araştırma probleminin önemine ve çalışılan konuya ilişkin çoklu veri toplama yöntemlerine odaklanır. Pragmatizm ile çoklu bakış açıları ifade edilebilir, kullanışlılık ilkesi benimsenebilir, nitel ve nicel verileri birleştirmenin önemine değinilir ve gerçek hayatta uygulama odaklı bir süreç yürütme özelliklerine vurgu yapılır (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 44).

Araştırma sürecinde araştırmacının sahip olması gereken bir diğer beceri kuramsal bir model temel alarak çalışma sürecini yürütmesidir. Kuramsal model, karma yöntem araştırmasına kuramsal temel sağlayarak sürecin nasıl kavramsallaştırılıp yazıldığı ile ilişkili olup hipotezleri tanımlama ve nitel-nicel verileri bir araya getirmede alınan kararları doğrudan etkiler. Karma yöntem araştırma uygulamalarında kapsamlı kuramlar ve orta ölçekli kuramlar olmak üzere iki kuramsal modelden bahsedilir. Kapsamlı modellerle bir disiplin ya da bir bilgi grubuna soyut ve test edilemez bilgiler sunulabilir. Orta ölçekli kuramlar ile de belirli bir duruma ilişkin kavramlar arası ilişkiler açıklanabilir ve deneysel olarak test edilebilirlik üzerinde durulur (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 204). Bu çalışmada araştırmacı nitel ile nicel verileri sunma ve birleştirmede yol göstermesi ve deneysel olarak test edilebilecek hipotezlere sunmaya daha çok odaklandığı için orta ölçekli kuramlar modelini benimsemiştir.

Karma yöntem çalışmalarında araştırmacının sahip olması gereken bir diğer beceri olarak kişisel ve mesleki deneyim ile uzmanlığın kastedildiği art alan bilgisi (yetkinlik) gösterilmektedir. Araştırmacının karma yöntem sürecini yürütebilmek için problemi

tanımlayabilme, alan yazın derleme, hipotezler kurabilme, araştırma desen seçimi, nicel ve nitel süreçlere ilişkin yöntemsel kabiliyetler ve bulguları yorumlama gibi becerilere sahip olması beklenir (Creswell, 2019, s.26). Bu çalışmada araştırmacının yetkinliklerinden birisi olarak nitel ve nicel süreçleri ele almada bilimsel araştırma kabiliyeti ve yöntemsel becerileri içeren lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi sürecinde aldığı teorik ve uygulamalı dersler gösterilebilir. Araştırmacının bir diğer yetkinliği olarak deneysel süreci tasarlamak ve yönetebilmek adına psikoeğitim programı teorisi ve pratiğine ilişkin sahip olunması gereken temel becerilerin lisans, yüksek lisans ve doktora sürecinde aldığı eğitimler ve okul psikolojik danışmanlığı deneyimi ile sağlandığı gösterilebilir. Ayrıca araştırmacının bilişsel davranışçı terapiler sistemine dayalı olarak yürüttüğü deneysel sürece ilişkin uluslararası onaylı BDT kuramsal ve beceri kazandırma ile süpervizyon uygulaması eğitimi almış olması kişisel becerileri arasında sayılabilir.

Karma yöntemler araştırmalarında üzerinde önemle durulan bir diğer kavram araştırma sürecine ilişkin *kişilerarası bağlamlardır*. Kişilerarası bağlamlar, araştırma uygulamasını şekillendiren araştırmanın etik standartları, araştırmanın katılımcıları ve seçim ölçütleri, araştırma sürecinin açıklanması, ilgili izinler ve danışma kurullarını kapsayan dış etkenleri ifade eder (Plano Clark & Ivankova, 2018, s. 219). Bu çalışmada karma yöntem araştırma sürecine ilişkin kişilerarası bağlamları sağlamak için araştırma etiği çerçevesinde deneysel sürecin yürütüleceği katılımcıların kendileri ve ailelerinden bilgilendirilmiş onamlar alınmış ve sürecin gönüllülük esası gözetilmiştir. Ayrıca araştırmanın yürütüleceği okullara ilişkin Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ilgili makamlardan gerekli izinler alınarak katılımcıların bilgileri gizli tutulmuş ve profesyonel davranış kurallarına uyulmuştur. Araştırma katılımcıları seçilirken araştırmanın odağına uygun ve çalışma boyunca erişim problemi yaşanmayacak kişiler sürece dâhil edilmiştir. Ayrıca araştırma sürecinin değerlendirilmesi ve sonuçların paylaşımında gözetilecek ölçütleri karşılamak için Atatürk Üniversitesi'ne bağlı Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nün yayımlamış olduğu tez yazım kılavuzu ve ilgili araştırma standartları dikkate alınmıştır.

Araştırmanın nicel boyutu.

Sosyal bilimler araştırmalarında farklı nicel araştırma desenleri kullanılabilir. Yapılan araştırmanın türüne göre değişmekle birlikte tarama, korelasyonel, deneysel ve meta-analiz çalışmaları nicel araştırma desenleri içerisinde sayılmaktadır (Gülbüz & Şahin, 2016, s.107). Sosyal bilimler alanında değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisinin belirlenmeye çalışıldığı, gözlenmek istenen verilerin araştırmacı tarafından üretildiği ve olayların olası nedenlerine ilişkin yargıların sınındığı modeller deneysel modeller olarak ifade edilmektedir

(Karasar, 2013, s. 87). Deneysel modeller de kendi içerisinde denek sayısı dikkate alınarak tek denekli ve çok denekli desenler olarak gruplandırılmış ve gerçek, yarı ve zayıf deneysel desenler olarak sınıflamaya gidilmiştir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz & Demirel, 2012, s.198).

Bu çalışmada deneysel desenlerden gerçek deneysel modeller içerisinde yer alan ve başta psikoloji olmak üzere sosyal bilim alanlarında en çok tercih edilen desenlerden biri olan öntest-sontest kontrol gruplu desen kullanılmıştır (Gürbüz & Şahin, 2016, s.371). Bu desende yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bu gruplardan birisi deney diğeri kontrol grubu olarak adlandırılır. Her iki gruba uygulama öncesi bağımlı değişkenle ilgili ölçümler yapılır. Uygulama sürecinde etkisi test edilen işlem deney grubuna verilirken kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmaz. Uygulama sonrasında da son olarak her iki gruba bağımlı değişkene ait ölçümler aynı araç kullanılarak tekrar edilir (Büyüköztürk vd., 2012, s.205). Deneysel desenin simgesel gösterimi Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. *Deneysel İşlem Süreci*

	Grup	Öntest	Deneysel İşlem	Sontest
Rastlantısal Atama	Deney	O ₁	BDT Temelli OKB Psikoeğitim Uygulaması	O ₂
	Kontrol	O ₁	İşlem Yok	O ₂

Parametrik koşulların sağlanması durumunda da ilk olarak deney ve kontrol gruplarına ilişkin ön test puanlarının denk olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. Bağımsız örneklem için t testine ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3. *OKB Deney-Kontrol Ön Test Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları*

	Grup	n	Ortalama	SS	t	p
Ön test Puanları	Deney	15	61.90	8.22	.895	.381
	Kontrol	15	58.92	7.65		

Tablo 3 incelendiğinde deney ve kontrol gruplarının ön test puanları anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($t(21) = -.895$, $p > .05$). Bu sonuç ile deney ve kontrol gruplarının ön test puanları açısından denk oldukları söylenebilir.

Araştırmanın nitel boyutu.

Nitel araştırmalar, varsayımlarla bireylerin ya da grupların toplumsal ya da sosyal sorunlara ilişkin tanımlanan araştırma problemlerini veriler, örüntü ve temalar ile farklı yöntemler kullanarak incelenmesini içeren bir süreçtir. Nitel araştırma farklı renk ve dokuya

sahip kumaşların ve çeşitli diğer malzemelerin karışımı ile meydana gelen girift bir kumaşa benzetilmiştir (Creswell, 2016, s.42-44). Bu araştırma yönteminin zengin içeriği ile ilgili genel anlamda ele alınan en yaygın desenler olgubilim (fenomenolojik), etnografik, gömülü kuram, eylem, anlatı ve tarihsel araştırmalardır (Gürbüz & Şahin, 2016, s.405). Bu nitel araştırma türleri ile araştırmacılar sosyal gerçekliği ve insan davranışlarının arkasında yatan nedenleri anlamaya çalışır. Bu araştırmanın nitel boyutunda yukarıda sayılan araştırma desenlerinden olgubilim (fenomenolojik) kullanılmıştır. Fenomenolojik araştırmada birkaç kişinin bir fenomen ya da kavramla ilgili yaşadıkları deneyimlerin ortak anlamlarını ifade etmeleri vardır. Bu araştırma deseninin amacı, fenomenle ilgili deneyime sahip kişilerden veriler toplayarak deneyimin özünü tanımlamak ve kişilerin “neyi” “nasıl” deneyimledikleri ifade etmelerini sağlayarak evrensel bir betimleme yapabilmektir (Creswell, 2016, s.77). Bu desende genelde temel veri toplama tekniği fenomeni deneyimleyen kişilerle gerçekleştirilen mülakatlardır. Mülakat sürecinde amaç bilgi toplama olduğu için kişilere açık uçlu sorular sorarak bu süreçte elde edilecek verilerin fazlalığında sınırlandırmaya gidilebilir ve bu durum araştırmacıya kolaylık sağlar (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 189). Bu amaçla bu araştırmada sürecinde deneysel çalışmaya katılacak kişilerle müdahale öncesinde örneklem seçiminin ölçütlerini sağlamak ve müdahale sonrasında deneyimlenen fenomenin detaylı olarak betimlenmesi için yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında olgubilim öncesinde, sırasında ve sonrasında veri toplamak amacıyla da nitel çalışmalarda yaygın olarak kullanılan veri toplama tekniklerinden doküman inceleme tekniğinden yararlanılmıştır. Ayrıca olgubilim sonrasında doküman inceleme tekniğinin yanında içerik analizi tekniğinden de yararlanılmıştır.

Doküman inceleme tekniği, araştırılan olgu hakkında belgeler, arşiv kayıtları ve çeşitli materyallerin toplanıp çözümlenmesi işlemidir. Araştırmaya konu olan olgu, belgelerin incelenmesine yön verir ve elde edilecek veri için belirli bir sistem geliştirilir. Ayrıca bu süreçte analizi yapılan belgelerde gizlenmesi gereken kişi ya da kurum kimlikleri varsa bunlara takma isimler verilerek gizliliğe önem verilir (Gürbüz & Şahin, 2016, s.423). Bu çalışmada 3 boyutta doküman analizine gidilmiştir. İlk boyutta müdahale programını oluşturmak için literatürde bulunan dokümanlar belirli kriterler dikkate alınarak incelenmiş ve elde edilen bulgular neticesinde müdahale programını oluşturan ana temalar, alt temalar ve kodlar tasarlanmıştır. Araştırma sürecinde ikinci boyutta müdahale programı sırasında katılımcıların ve program yürütücüsünün sürece ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla “Oturum Değerlendirme Formu” tasarlanmış ve bu formların analizleri yapılmıştır. Araştırma sürecinin üçüncü boyutunda ise müdahale programı sonucu katılımcılarla yapılan mülakatlara ilişkin transkriptler oluşturulmuş ve bunların analizi yapılarak müdahale programının etkisini açıklamak

amaçlanmıştır. Müdahale programı sonrası programın etkisini ortaya koymak ve katılımcıların görüşleri doğrultusunda süreci değerlendirmek adına ayrıca içerik analizi tekniğinden yararlanılmıştır. İçerik analizi, özellikle sosyal bilimler alanında sıkça kullanılan ve metin ya da metinlerden oluşan bir kümenin içindeki belirli kelimelerin veya kavramların varlığını belirlemeye yönelik objektif ve sistematik çıkarımların yapıldığı bir tekniktir (Büyüköztürk vd., 2012, s.240). Bu çalışmada içerik analizi tekniği ile mülakatlara ilişkin transkriptler incelenerek belirli tema ve kategoriler altında katılımcılara ait ifadelere yer verilmiştir.

Araştırmanın çalışma grubu, katılımcıları ve veri kaynakları.

Bu araştırmanın hedef evrenini Yozgat il merkezinde öğrenimlerine devam eden 15-18 yaş arası lise öğrencileri oluştururken, bu hedef evrenden çalışma grubunun oluşturulması için kademeli bir yaklaşım benimsenmiştir. Çalışma grubunun genel olarak ergenlik döneminde bulunan bireylerden seçilmesinin en önemli nedeni, OKB belirtilerinin özellikle erken dönem ergenlik ile ortaya çıkması ve şiddetini arttırma eğiliminin bu dönemlere denk geliyor olmasıdır (Canals vd. 2012, s.749). Dolayısıyla bu süreçte ergenlerin OKB belirtilerinin günlük yaşamlarında neden olabileceği olumsuz etkileri ve erken dönemde belirti şiddetini azaltmaya yönelik bir müdahale programı yürütmek amaçlanmıştır. Ergenlik dönemi içinde bulunan zaman itibari ile biyolojik, bilişsel ve sosyoduygusal değişimleri içeren, çocukluk ile yetişkinlik arasındaki geçiş dönemi ve yetişkinliğe hazırlık olarak tanımlanmaktadır (Santrock, 2017, s.16). Ergenlik dönemine atfedilen önem dikkate alınırsa bu dönemde ortaya çıkması ve şiddetlenmesi muhtemel ruhsal sorunlara erkenden müdahale etmenin hem içinde bulunan dönem hem de ileriki yaşam dönemleri adına ergenler için önemli olduğu düşünülmektedir.

Nicel boyut için çalışma grubu.

Araştırmanın nicel boyutunda çalışma grubunu belirlemek için karma yöntem araştırmalarına özgü “açıklayıcı ardışık desende örnekleme” ya da “sıralı karma yöntem örnekleme” olarak ifade edilen örnekleme türü kullanılmıştır. Bu örneklemede temel özellik seçkisiz olarak belirlenen nicel veriler arasından nitel kısım için amaçlı örnekleme kullanılmasıdır. Sıralı karma yöntem örneklemede, Nicel → Nitel örnekleme tekniği ile nicel dizinden elde edilen sonuçlar nitel dizinde kullanılmak üzere seçilir. Nicel boyutta kullanılan daha büyük örneklem, nitel boyutta sınırlamaya gidilerek örneklem çerçevesi oluşturulur (Teddle & Tashakkori, 2015, s.226). Bu örnekleme türünde yaygın olarak kullanılan popüler bir yaklaşım, nicel kısma katılanlara nitel kısma katılıp katılmayacakları konusunda gönüllü olup olmadıklarının sorulması ve gönüllüler arasından nitel kısım için örneklem belirlenmesidir (Creswell, 2019, s. 84). Bu amaçla bu süreçte iki aşamalı bir örnekleme yoluna gidilmiştir.

İlk aşamada belirlenen hedef evrenden okul seçimi için küme örnekleme yoluna gidilmiştir. Küme örnekleme, evrendeki bütün kümelerin tek tek eşit seçilme şansına sahip oldukları zaman yapılabilen örneklemedir. Bu örneklemeye “grupça örnekleme” ismi de denilmektedir. Bu örnekleme araştırmacının geniş bir fiziki çevreye yayılmasını engelleyerek maliyeti düşürür ve fiziki alanın daralmasıyla denetim olanaklarını arttırır (Karasar, 2013, s. 115). Bu çalışma için belirlenen hedef evren Yozgat ilinin Yerköy ilçesinde öğrenim gören lise öğrencileridir. Bu kapsamda hedef evren olan okullar içerisinde deney ve kontrol gruplarının belirlenerek uygulamanın yapılacağı iki okul basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bu örnekleme yönteminde evrendeki tüm birimler örneğe seçilmek için eşit ve bağımsız bir şansa sahiptir. Ayrıca temsil edici bir örneklem seçiminin geçerli ve en iyi yolu olarak basit seçkisiz örnekleminin gösterilmesi (Büyüköztürk vd. 2012, s. 85) araştırma sürecinde bu yöntemin kullanılmasında etkili olmuştur.

Basit seçkisiz örnekleme yolu ile uygulama yapılacak iki okulun seçilmesinin ardından, ikinci aşamada deney ve kontrol gruplarına dâhil edilecek katılımcılar olasılığa dayalı olmayan örneklem türlerinden amaçsal örnekleme yönteminin bir türü olan ölçüt örnekleme ile seçilmiştir. Amaçsal örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır. Ayrıca belirli ölçütleri karşılayan ya da belirli özelliklere sahip olan bir ya da daha fazla özel durumlarla çalışılmak istendiğinde tercih edilir. Ölçüt örnekleme yöntemi ile de gözlem birimleri belirli niteliklere sahip kişiler, olaylar ya da durumlardan oluşturulabilir. Ölçüt örnekleme ayrıca nicel bir çalışmanın sonucuna göre derinlemesine bir izleme çalışması yapılmak istendiğinde de kullanılabilir (Gülbüz & Şahin, 2016, s.134; Büyüköztürk vd., 2012, s. 91-92).

Bu kapsamda bu çalışmada çalışma gruplarına Foa vd. (2010, s.121-132) tarafından geliştirilen ve Seçer (2014, s.355-367) tarafından Türk kültürüne uyarlanan “OKB Ölçeği Çocuk Formu” uygulaması yapılmış ve uygulama sonucu ölçeğin en yüksek belirti puanı olan 84 ile alt kesme puanı olarak belirlenen ve orta düzey belirti puanı olan 42 puan dikkate alınarak ölçek ve alt puanlarından alınan toplam OKB belirti puanları orta ve üzerinde olan 82 kişi tespit edilmiştir. Tespit edilen 82 kişi OKB belirti puanlarına göre en yüksekten başlamak üzere ölçüt örnekleme yöntemi ile eşit sayılarda dağılımı sağlamak koşulu ile gruplara ayrılmıştır. Ardından deneysel uygulamaya dahil edilecek katılımcıları belirlemek üzere OKB belirti puanı en yüksek kişilerden oluşan gruptan başlamak üzere yarı yapılandırılmış form aracılığıyla görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sonucu gönüllü olarak katılmak isteyen ve OKB belirti puanları en yüksek olan 15 kişi müdahale uygulaması için deney grubuna, 15 kişi de OKB belirti puanları yüksek olan ancak müdahale programına dahil edilmeyen kişilerden oluşan

bekleme listesi kontrol grubuna dâhil edilmiştir. Bununla birlikte ayrıca oluşturulan grupların etkileşim etkisinin önüne geçebilmek için deney ve kontrol grupları farklı iki okuldan atanmıştır.

Nitel boyut için katılımcılar ve veri kaynakları.

Araştırmanın nitel boyutunda müdahale programı öncesinde psikoeğitim programının tasarlanması için doküman incelemesine ait örneklem oluşturma süreci uygulanmıştır. Bu aşamada oluşturulacak psikoeğitim müdahale programının içeriğini kapsamlı tutmak ve güncel literatürü takip ederek etkili müdahale stratejileri belirlemek amacıyla 2010-2019 yılları arasında Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde erişime açık olan tezler ile Google Akademik, ScienceDirect, PsycINFO ve ULAKBİM veri tabanlarında birçoğuna DOI numaraları ile erişim sağlanabilen yayımlanmış çalışmalar yayın başlığında “*ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk*” ve/veya “*bilişsel davranışçı terapi*” ifadeleri olacak ve bu kavramlara ilişkin anahtar kelimelerle ulaşım sağlanacak şekilde sınırlandırılmış ve böylece ulaşılan 16 tez ile 52 makale bu çalışmanın doküman inceleme boyutunun örnekleme olarak belirlenmiştir. Nitel boyut için bir diğer aşamada yine müdahale programı öncesi OKB belirti puanları en yüksek olan ve deney grubuna dahil edilmesi planlanan katılımcılardan başlamak üzere öntest uygulamasından almış oldukları puanları teyit edebilmek ve müdahale programına gönüllü olarak dâhil edilecek 15 kişiyi belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Müdahale programı sırasında yeniden yapılandırma oturumları ile beraber her grup üyesinden oturum değerlendirme formu alınmış ve bu formlar ile oturumun işleyişi ve katılımcıların görüşlerine dair değerlendirmeler yapılmıştır. Müdahale programı sonrasında ise 15 katılımcı ile başlayan müdahale programı süreci denek kaybı nedeniyle 10 kişi tamamlanmış ve deney grubunda yer alan bu 10 kişi ile tasarlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları aracılığıyla görüşmeler yapılarak program sürecine ilişkin değerlendirmeler alınmıştır.

Araştırmacı rolü.

Müdahale programı öncesi ilgili psikoeğitim programının geliştirilmesi sürecinde araştırmacının yanlılığını azaltmak adına iki aşamalı bir yol izlenmiştir. İlk aşamada araştırmacı tarafından OKB ve BDT'ye ilişkin alanyazından doküman analizi yapılmıştır. Dokümanlardan elde edilen değişken ve veriler araştırmacı dışındaki alan uzmanları tarafından değerlendirilmiş ve bu doğrultuda araştırmacı tarafından psikoeğitim program oturumlarının içerikleri tasarlanmıştır. Tasarlanan psikoeğitim program oturumları aynı şekilde psikoloji alanında uzman kişiler tarafından değerlendirilmiş, gerekli düzeltme ve öneriler dikkate alınarak pilot uygulamaya hazır hale getirilmiştir. İkinci aşamada ise araştırmacı liderliğinde OKB Ölçeği

Çocuk Formu (Foa vd., 2010, s.121-132) uygulaması sonucu OKB belirtileri yüksek olan gönüllü katılımcılarla pilot uygulama çalışması yürütülerek elde edilen sonuçlar istatistiksel yöntemler ve araştırmacının dışındaki alan uzmanları tarafından değerlendirmeye alınmış ve esas uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Esas uygulamada müdahale programı, OKB Ölçeği Çocuk Formu (Foa vd., 2010, s.121-132) uygulaması sonucu OKB belirtileri yüksek olan gönüllü katılımcılarla araştırmacı liderliğinde katılımcıların baskı hissetmeden kendilerini rahatça ifade edebilecekleri, Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı bir ortaöğretim kurumunda kendi talepleri doğrultusunda karar verilen ve oluşturulan güvenli bir ortamda yürütülmüştür. Müdahale programı sırasında her oturum sonrası tasarlanmış olan standart bir oturum değerlendirme formu ile grup liderinin oturum süreci ve üyelerine ilişkin görüşleri alınmış ve nitel değerlendirmelere dâhil edilmiştir. Grup liderinin ayrıca araştırmacı olması nedeniyle sürecin objektif olarak değerlendirilmesine ilişkin yapılan değerlendirmelerde araştırmacıların yetkinliğini gösteren ve düşüncelerini yansıtan bazı işlemlerin kullanılma eğiliminin nitel araştırma geleneklerinde var olduğu (Plano Clark & Ivankova, 2018, s.205) ve araştırmacıların bu noktada kendi deneyimleri, bağlamları ve deneyimlerini etkileyen durumları hakkında yazabilecekleri ifade edilmiştir (Creswell, 2016, s.82).

Müdahale programı sonrasında ise yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla araştırmacı tarafından mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar yanlılığı azaltmak ve yönlendirici sorulardan kaçınmak adına standart bir form üzerinden yürütülmüş, görüşmecilerin izni doğrultusunda da ses kayıtları alınarak olumlu ve olumsuz her ifadenin kaydedilmesi sağlanmıştır. Elde edilen ses kayıtları araştırmacı tarafından isimleri gizlenerek transkript edilmiş ve bu transkriptler doğrultusunda alan uzmanlarının da görüşleri alınarak içerik ve betimsel analiz işlemleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen analizlerde ayrıca katılımcıların ifadeleri doğrudan aktararak araştırmacının bulguları dürüstçe rapor etmesi koşulu yerine getirilmiştir (Creswell, 2016, s.59).

Çalışmanın geçerliği ve güvenilirliği.

Karma yöntem araştırmalarında verilerin niteliği ve çalışma sonuçlarına dayanarak geçerli ve güvenilir sonuçlar elde etmenin önemli olduğu belirtilmektedir. Bu süreçte karma yöntem araştırmalarında “kaliteli çıkarımlar”, “araştırmanın niteliği”, “meta çıkarımlar” gibi isimlendirmeler de verilmekte ve güvenilirlik ile geçerlik kavramlarını nicel ve nitel boyutlar için ayrı ayrı ele almanın önemine vurgu yapılmaktadır (Teddle & Tashakkori, 2015, s.346; Creamer, 2020, s. 32).

Karma yöntem araştırmalarında nicel aşama için geçerlik ve güvenirliğin değerlendirilmesi bazı ölçütler dikkate alınarak yapılmaktadır. Araştırmalarda geçerlik, testin bireyin ölçülmek istenen özelliğini diğer özelliklerle karıştırmadan ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir ve amaçlanan ölçmenin geekleştirilme derecesidir. Nicel geçerlik ayrıca katılımcılardan elde edilen puanların ölçülen yapının anlamlı göstergelerinin olduğu anlamına gelir (Büyüköztürk vd., 2012, s. 117; Creswell & Plano Clark, 2018, s. 224). Geçerlik için ölçtüler; i geçerlik, dış geçerlik, yapı geçerliği ve istatistiksel sonuç geçerliği olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır (Büyüköztürk vd., 2012, s. 122). İ geçerlik bağımsız değişkenin (yapılan müdahale) bağımlı değişkene neden olduğunun ortaya konması, dış geçerlik bir deney sonucunda elde edilen bulguları deneye katılan katılımcılar dışında olay ve bağlamlara genelleyebilme özelliği, yapı geçerliği süreçte elde edilen ve test sonuçları ile ortaya çıkan durumların llmek istenen kavramı geekte ne derece ölçebildiği ve istatistiksel sonuç geçerliği kullanılan istatistiksel analiz yönteminin çalışmanın amacına uygunluğunu ifade eder (Gürbüz & şahin, 2016, s.373; Büyüköztürk vd., 2012, s. 119).

Deneysel çalışmalarda geçerliği tehdit eden bazı durumlardan bahsedilmekte ve bunları kontrol altına almanın önemli olduğu belirtilmektedir. Deneysel araştırmalarda *i geçerliği* tehdit eden durumlardan birisi seçim yanılığıdır. Seçim yanılığı grupların atanmasında ve deneysel işleme katılımcıların seçilmesinde raslantısallık olmadığında ortaya çıkabilmektedir (Teddle & Tashakkori, 2015, s.352). Bu araştırmada bahsedilen olumsuzluğu kontrol edebilmek adına çalışma grubunu oluştıracak katılımcıların okullarının belirlenmesinde ve katılımcıların deney ve kontrol gruplarına atanmasına yansız seçimden yararlanılmış ve seçim yanılığısının önüne geçebilmek adına müdahale öncesi yarı yapılandırılmış görüşmeler geekleştirilerek katılımcıların ntest sonucunda elde edilen OKB belirtilerinin ltlerini sağlayıp sağlamadıkları teyit edilmiştir. Ayrıca deney ve kontrol gruplarının aynı okulda olması durumunda iki grup arasındaki etkileşimin müdahale programının etkililiği olumsuz etkileyebileceği olasılığı dşnlerek deney ve kontrol grupları iki farklı okuldan oluştırulmuştur. İ geçerliği etkileyen bir diğer faktör olan denek kaybının önüne geçebilmek adına deney ve kontrol grupları 15'er kişiden oluştırulmuştur. Olgunlaşma ve tarih etkisi uzun süren deneysel çalışmalarda ortaya çıkabilmektedir. Bu etkinin önüne geçebilmek için müdahale programı 12 oturum olarak tasarlanmış ve her oturumun süresi 120 dakikayı aşmayacak şekilde planlanmıştır. İ geçerlikte bir diğer tehdit olarak gösterilen katılımcı tutumlarının önüne geçebilmek için programa katılacak kişilerle n görüşmeler yapılarak gönüllü olanlar sürece dâhil edilmiş ve katılımcıların ailelerinden aydınlatılmış onam formları ile onaylar alınmıştır.

Çalışmanın *istatistiksel geçerliği* için verilerin parametrik test koşullarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiş ve istatistiksel yöntemler kullanılarak parametrik koşulların sağlandığı belirlenmiştir. Bu bağlamda da öntest sontest kontrol gruplu deneysel çalışmalarda deneysel müdahalenin etkili olup olmadığını belirlemek, bağımlı değişken dışında ortak değişkenlerin etkisini (öntest) ortadan kaldırmak ve istatistiksel olarak kontrol edilmesini sağlamak adına parametrik testlerden Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır.

Karma yöntem çalışmasında *yapı geçerliği*ni sağlamak için alınan tedbirlerden birisi, tasarlanan müdahale programı için yapılan doküman analizinde müdahale edilecek kavramın (OKB belirtileri) teorik ve pratik çerçevesinin oluşturularak analizlere tabi tutulmasıdır. Ayrıca müdahale programı literatürde kabul görmüş BDT temelli bir yaklaşımla tasarlanmıştır.

Araştırma sürecinde *dış geçerliği* sağlamak için deney ve kontrol grupları 15 kişiden oluşturulmuş ve müdahale uygulaması katılımcıların genellenebileceği bir ortam olması için okulda yürütülmüştür. Ayrıca müdahale uygulamasında uygulanış şekilleri ve etkileşiminde katılımcıların tutum ve tepkilerinin yanlılığının önüne geçebilmek adına gönüllülük ilkesi vurgulanmış ve katılımcıların öğrendiklerini gerçek hayata yansıtmasını sağlayacak uygulamalara yer verilmiştir. Ayrıca araştırmada dış geçerliği sağlamak için örneklemin evreni temsil gücünü arttırması ve uygun çıkarımlar yapması adına örneklem seçiminde iki aşamalı bir yol izlenerek sıralı karma yöntem örnekleme kullanılmıştır.

Araştırmalarda güvenilirlik, katılımcılardan elde edilen puanların tutarlılığı ve zamana göre değişmezliği ile ifade edilir (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 225). Ayrıca ölçme amacına uygun olarak yeterli duyarlılığa sahip olması, zamanla sonuçların kararlılık göstermesi ve ölçülen durumla kullanılan aracın homojenliği ile tutarlılığın sağlanmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk vd., 2012, s. 108). Bu araştırma sürecinde üzerinde çalışılan OKB kavramı ile paralel olarak geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş olan OKB Ölçeği Çocuk Formu'nun (Foa vd., 2010, s.121-132) kullanılmış olması, müdahale uygulaması koşulları ve zamanının tüm katılımcılar için eşit olması ve tasarlanan müdahale programının içeriğinin değiştirilmemesi ile güvenirliliğin sağlanması amaçlanmıştır.

Nitel boyut için geçerlik ve güvenilirlik kavramları yaklaşım, tasarım ve veri türünün farklılığından dolayı nicel boyut için kullanılan ölçütlerden farklıdır. Nitel boyut için *tutarlılık* olarak da ifade edilen güvenilirlik, nicel boyuttan farklı olarak davranıştaki tutarlılığa bakmak yerine yapılan gözlemlerin doğruluğuna odaklanır. Bu noktada nitel boyut için her türlü verinin kaydı, detaylı kayıt tutulması, resim çekilmesi, katılımcılardan alıntılarının yapılması, süreçte belirlenen plan ve takvime uyularak ekleme-çıkarma yapılmaması ve alıntılarının ekleme yapılmadan olduğu gibi verilmesi güvenirliliği sağlamak için sayılabilecek ölçütlerdendir

(Büyüköztürk vd., 2012, s. 245; Teddlie & Tashakkori, 2015, s.350). Bu bağlamda nitel boyutun tutarlılığını sağlamak için araştırma sürecinde geliştirilen müdahale programında herhangi bir değişikliğe gidilmeden ve program işleyişinde içerik ve süreye bağlı kalınarak deneysel süreç yürütülmüştür. Tutarlılığı sağlamak adına ayrıca araştırma öncesi - sırası ve sonrasında karma yöntem araştırmasının özelliği de dikkate alınarak detaylı kayıtlar tutulmuştur. Müdahale programı sırasında katılımcıların yeniden yapılandırma oturumlarından itibaren geliştirilen oturum değerlendirme formu aracılığıyla her bir oturuma ilişkin görüşleri alınmış, müdahale sonrası yarı yapılandırılmış görüşmeler ile kod ve temaları belirlemek için elde edilen transkriptler ekleme ya da çıkarma yapılmadan olduğu gibi kaydedilmiş ve birden fazla uzman tarafından süreç denetlenmiştir. Ayrıca tema oluşturma ve kodlama sürecinde birden fazla uzmanın görüşünden yararlanarak yansızlığı sağlamak adına vurgulanan kodlayıcılar arası görüş birliği desteklenmiştir (Creswell, 2016, s.252).

Nitel araştırmalarda geçerlik araştırmacının katılımcılardan elde ettiği bilgilere dayalı olarak analiz sürecine ve bu bilgilerin gerçeği yansıtmasına odaklandığı için görece tutarlılığa göre daha fazla üzerinde durulmaktadır (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 225). Bu noktada nitel boyut için kaliteyi arttıran ve iyi çıkarımlar sağlayan bazı geçerlik kavramlarından bahsedilmektedir. Bunlar; araştırmacının belirlediği kategoriler ve yapılan yorumların gerçekleşen doğrularla örtüşmesi ve gerçeği yansıtmasını ifade eden inandırıcılık (iç geçerlik), çıkarımların belirli bir durumda ya da yeni bireylerde farklı bir ortama aktarılabilmesi (dış geçerlik) ve araştırma sonucunun başkaları tarafından ne ölçüde onaylanabildiği (nesnellik)dir (Lincoln & Guba, 1985, s. 290). Bu çalışmada bulguların doğruluğu ve *inandırıcılığı* sağlamak için karma yöntem araştırması kullanılarak yöntemsel ve veri içeriği açısından çeşitlemeye gidilmiş, hem müdahale sırasında hem de müdahale sonrası katılımcıların yazılı ve mülakat yoluyla görüşleri alınarak veri kaynağı çeşitlenmesinden yararlanılmıştır. İnanırıcılığı sağlamak adına ayrıca araştırma sürecinde çoklu ve farklı veri kaynakları kullanılarak elde edilen bilgilere kanıt sağlamak amacıyla kullanılan üçgenleme stratejisi (Creswell, 2016, s.251) kapsamında nitel ve nicel verilerin birbirini tamamlayacak şekilde kullanılması sağlamak amacıyla nicel ve nitel veriler toplanmıştır. Ayrıca uzman incelemesi kapsamında iki uzman ile araştırmanın görüşme soruları, bulguların yazımı, yorumlanması ve çıkarımlar eleştirel bir gözle incelenmiştir. Araştırmanın *aktarılabirlik* ilkesini sağlamak için araştırma süreci detaylı şekilde betimlenmiş, nitel ve nicel veriler kullanılarak anlatım zenginleştirilmiştir. Araştırma sürecinde *onaylanabilirlik* ilkesini sağlamak adına yöntem ve veri toplama süreci ayrıntılı şekilde betimlenmiş, nitel veriler için ses kayıtları alınarak transkriptleri yapılmış ve bir uzman tarafından denetlenmiştir. Ayrıca araştırmanın modeli gereği nicel ve nitel verilerin birbirini tamamlayıcı özelliği onaylanabilirlik ilkesine katkıda bulunmuştur.

Veri toplama araçları.

Nicel veri toplama araçları.

OKB ölçeği çocuk formu.

Foa vd. (2010) tarafından çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirti düzeyini belirlemek üzere geliştirilen öz bildirim dayalı ve likert tipi ölçeğin, Seçer (2014) tarafından Türk kültürüne uyarlaması yapılmıştır. Ölçeğin uyarlama sürecinde model uyumu için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmış ve altı alt boyuttan oluşan ölçeğin orijinal formunda sahip olduğu faktör ve madde yapısının Türk örneklem üzerinde iyi uyum gösterdiği bulunmuştur. Yapı geçerliği sonucunda: ($\chi^2/ Sd = 1.69$, RMR= .046, SRMR= .048, CFI = .98, RMSEA = .046) şeklinde uyum indeks değerleri bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliği için iç tutarlık ve iki yarı geçerliği incelenmiş ve ölçeğin cronbach alpha katsayısının .86 ve iki yarı geçerliğinin .82 olduğu bulunmuştur. Ölçek obsesyon, temizlik, düzen, istifçilik, etkisizleştirme ve şüphe-kontrol olmak üzere altı faktör ve 21 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0 ile 4 arasında puanlanmakta, ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin de arttığını düşündürmektedir (Ek-4).

Nitel veri toplama araçları.

Araştırma sürecinde nitel veri toplamak amacıyla müdahale programı öncesi öntest uygulaması sonucu elde edilen puanların OKB belirtilerinin ölçütlerini sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu, müdahale sırasında kullanılmak üzere katılımcılar ve lider için oturum değerlendirme formu ve müdahale sonrasında yine görüşmeler yapmak için yarı yapılandırılmış görüşme formları tasarlanmıştır. Bu formlar kullanım amacı ve sırasına göre araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu.

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan yarı yapılandırılmış görüşme formları ile araştırma soruları ve araştırma öncesi katılımcılar hakkında derinlemesine ve ayrıntılı veriler elde etmek amaçlanmıştır. Bu bağlamda ilk olarak deney grubu olarak belirlenen 15 kişi ile müdahale programı öncesi OKB belirtilerini tespit etmek amacıyla uygulanan öntest puanlarından elde edilen OKB belirti puanlarını görüşmeler yoluyla teyit etmek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu tasarlanmıştır. İkinci olarak ise, müdahale programı sonrası programın değerlendirilmesi ve elde edilen nicel verileri daha detaylı açıklamak için yarı yapılandırılmış görüşme formu tasarlanmıştır. Her iki form için uzman görüşü alınarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır (Ek-5).

Oturum değerlendirme formu.

Bu araştırmada deneysel işlem sırasında nitel veri elde etmek için dokümanlar kullanılmıştır. Bu amaçla yapılan görüşmelerin geçerliğini arttırmak için veri çeşitlenmesine gidilmiştir. Deneysel işlem sırasında nitel veri elde etmek için katılımcı ve lider olmak üzere iki farklı oturum değerlendirme formu tasarlanmıştır. Katılımcı değerlendirme formu ile yeniden yapılandırma oturumlarına ilişkin yazılı değerlendirmeler alınırken, her oturum sonrası lider oturum değerlendirme formu ile de lider, oturum süreci ve katılımcılara ilişkin süreçteki gözlemlerini ifade etmiştir. Oturum değerlendirme formları geliştirilirken yine uzman görüşünden faydalanılmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır (Ek-6).

Psikoeğitim programının geliştirilmesi.

Bu çalışmada ergenlerin OKB belirtilerini azaltmak amacıyla bilişsel davranışçı terapi temeline dayalı sistematik ve müdahale odaklı bir psikoeğitim programı geliştirilmiştir. Program içeriği itibarıyla psikoeğitim temelli olup iyileştirici etkilerinin olması amaçlanmıştır. Psikoeğitim programları terapi sürecinde genel olarak kişilere yaşadıkları ruhsal durum hakkında bilgilerin verildiği ve tedavi sürecinin nasıl olacağının paylaşıldığı önemli bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Dobson & Dobson, 2009, s.78). Psikoeğitim, psikoterapi ile birlikte kullanılabileceği gibi tek başına da kullanılabilen ve terapötik etkileri olan bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Kişiye davranışsal beceriler, bilişsel ve duygusal düzenlemeler ile olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkma becerileri kazandırabildiği ifade edilmektedir. Psikoeğitimin ayrıca ruh sağlığı alanında ele alınan durumun içeriğine göre (1) tedavi (2) kronik ve inatçı durumların yönetimi (3) tıbbi ve psikolojik sürece uyum ve (4) nüksetmenin önlenmesi olmak üzere 4 farklı iyileştirici bileşenin bulunduğu vurgulanmaktadır (Cummings & Cummings, 2008, s. 42).

Psikoeğitim programının geliştirilme sürecinde nitel araştırma tasarımlarından olan doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Doküman analizi, basılı ve/veya elektronik materyalleri gözden geçirmek ve değerlendirmek amacıyla yürütülen sistematik bir prosedür olarak ifade edilmiştir (Bowen, 2009, s. 27). Belgesel tarama olarak da tanımlanabilen doküman analizi, belli bir amaca dönük olarak kaynakları bulma, okuma, not alma ve değerlendirme işlemlerini kapsar (Karasar, 2013, s.183). Doküman analizi, araştırmacıya araştırdığı konu hakkında veri sağlayarak, çalışılan kavrama ilişkin arka plan bilgisi sunabilir ve incelenen duruma etki eden koşulları gösterebilir. Ayrıca belgelerde yer alan bilgiler araştırmacıya çalışılan kavrama ilişkin sorulması gereken sorulara ve gözlemesi gereken durumlara dair ipuçları da verebilir (Bowen, 2009, s.31).

Yukarıda bahsedilen durumlar bağlamında doküman analizi yöntemi ile OKB ve belirtilerine ilişkin literatürde üzerinde çok durulan ve çalışılan kavramlar tespit edilmiştir. Kavramların tespitine ilişkin doküman analizi yapılırken belirli ölçütler dikkate alınmış ve bu ölçütler göz önünde bulundurularak verilerde sınırlamaya gidilmiştir. İlgili ölçütler aşağıdaki gibidir:

- ❖ Yayın araştırma başlığında “ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk” ve/veya “bilişsel davranışçı terapi” ifadelerinin olması ve bu kavramlara ilişkin anahtar kelimelerle ulaşım sağlanabilmesi,
- ❖ İlgili yayınlar makale ise yayınlanan derginin web sayfasına erişim imkânının olması ve DOI numaralarına ulaşılabilmesi,
- ❖ İlgili yayınlar tez ise okuyucuların tam metin olarak erişiminin mümkün olması,
- ❖ İlgili çalışmaların 2010-2019 yılları arasında yayımlanmış olması

Bahsedilen ölçütler doğrultusunda YÖK Tez merkezi sayfasında yapılan aramalar sonucu 16 adet yüksek lisans ile uzmanlık tezine ulaşılmış ve ilgili çalışmalar doküman analizine tabi tutulmuştur. Ayrıca Google Akademik, ScienceDirect, PsycINFO ve ULAKBİM veri tabanı tarama sayfalarında yapılan incelemeler sonucu belirlenen ölçütleri sağlayan 52 makale de doküman incelemesine dâhil edilmiştir. Bu bağlamda doküman incelemesine alınan tez ve makalelere ilişkin bilgiler OKB’nin nedenleri ve belirtileri, OKB’de bilişsel ve davranışsal süreçler, OKB’ye yönelik bilişsel davranışçı müdahale yöntemleri ve yineleme önleme stratejileri olmak dört ana tema altında toplanmıştır.



Şekil 4. Ergenlerde OKB’ye ilişkin ana temalar.

Bu kapsamda doküman incelemesine alınan tez ve makalelere ilişkin bilgilere Ek-1’den ulaşılabilir. Ayrıca doküman analizi sonucu ortaya çıkan ana temalara ilişkin alt temalar ve kodlar oluşturulmuştur. Alt tema ve kodları oluşturma sürecinde yanıt aranan araştırma soruları ise şu şekildedir:

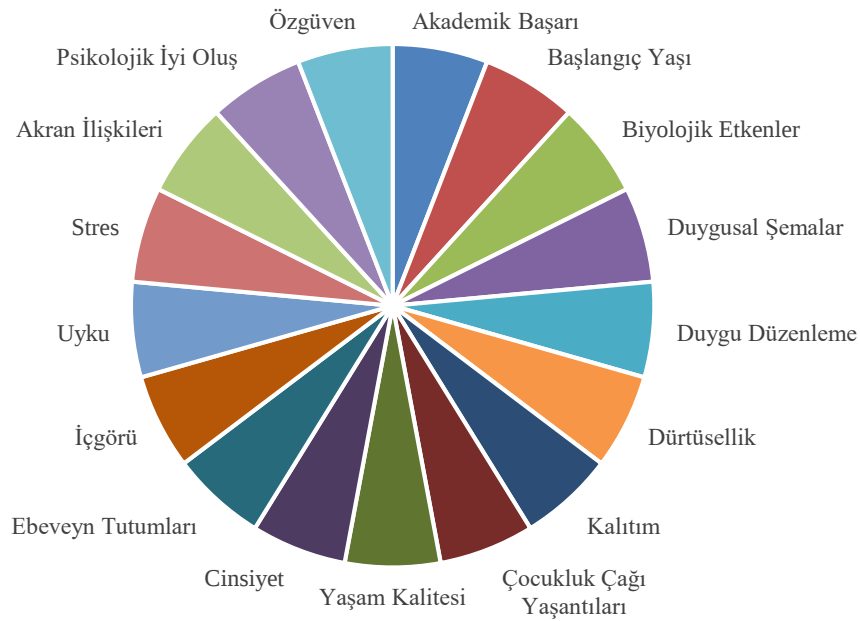
1. OKB ve belirtilerine ilişkin 2010-2019 yılları arası yayımlanmış çalışmalar nelerdir?
 - a. İncelenen tez ve makalelerde OKB ve belirtilerine ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?
 - b. OKB ve belirtilerine yönelik bilişsel davranışçı müdahalelere ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?
 - c. OKB ve belirtileri ile negatif ve pozitif ilişkili değişkenler nelerdir?
 - d. OKB ve belirtilerinin yordayıcı etkisi olan ve OKB ile belirtilerini yordayıcı etkisi olan değişkenler nelerdir?

EK-1’de araştırma için belirlenen ölçütlere uygun tez ve makalelere ilişkin açıklayıcı bilgilere yer verilmiştir. Bu çalışmada alt tema ve kodları oluşturma sürecinde ele alınan tez ve makalelere ilişkin bulgular aşağıdaki araştırma soruları temel alınarak sunulmuştur.

İncelenen tez ve makalelerde OKB ve belirtilerine ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?

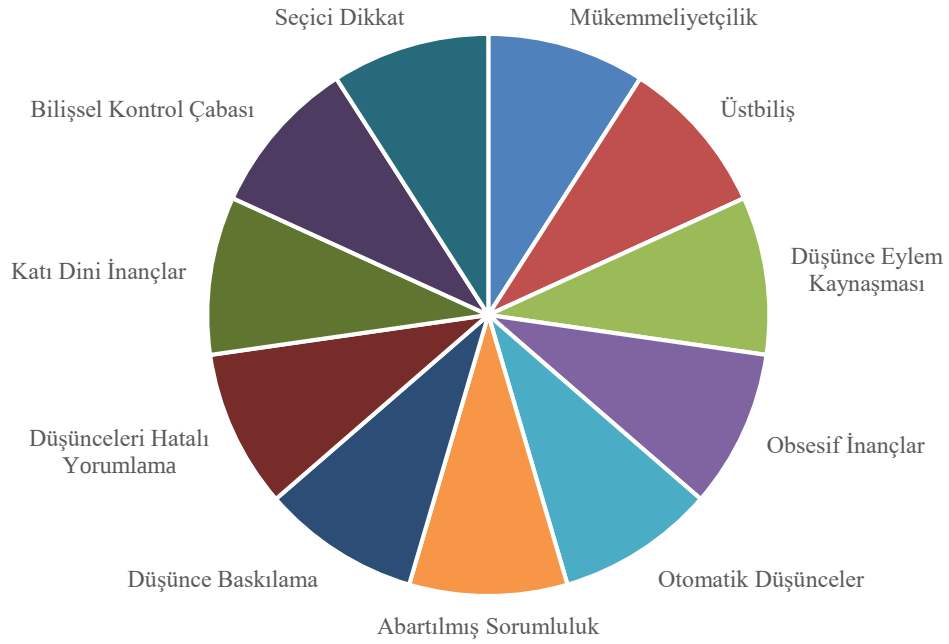
Şekil 5, Şekil 6 ve Şekil 7’de görüldüğü üzere 2010-2019 yılları arasında OKB ve belirtilerine ilişkin yapılan çalışmalarda sıklıkla ele alınan değişkenler ve çalışılan kavramlar “Nedenler ve Belirtiler”, “Bilişsel Faktörler” ve “Diğer Ruhsal Durumlarla İlişkiler” olmak üzere 3 farklı alt tema altında toplanmıştır. Alt tema ve kodları ifade eden değişkenlere ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Nedenler ve Belirtiler



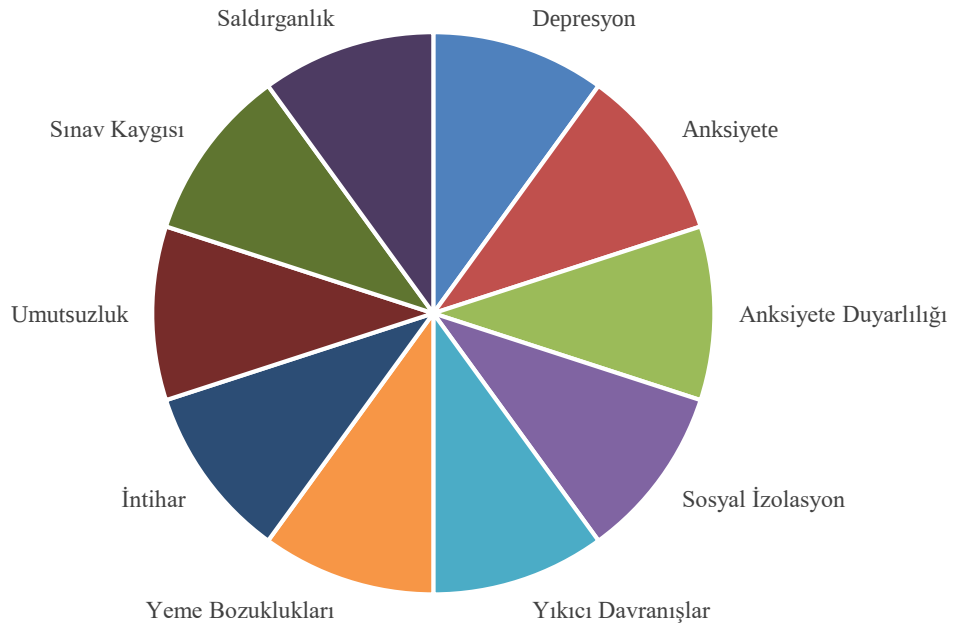
Şekil 5. OKB’nin nedenleri ve belirtilerine ilişkin ele alınan değişkenler.

Bilişsel Faktörler



Şekil 6. OKB'nin bilişsel faktörlerine ilişkin ele alınan değişkenler.

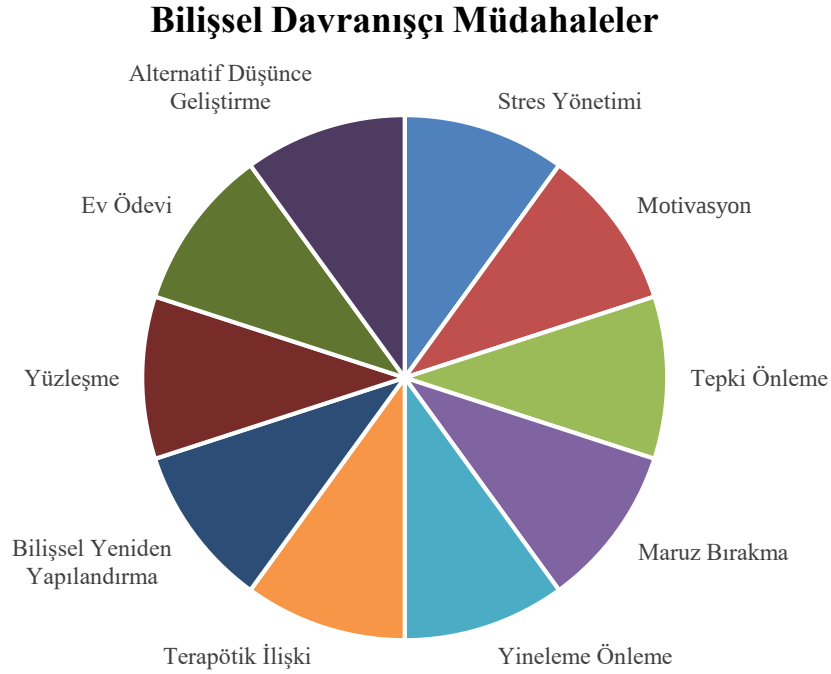
Diğer Ruhsal Durumlarla İlişkiler



Şekil 7. OKB'nin diğer ruhsal durumlarla ilişkilerine ilişkin ele alınan değişkenler.

OKB ve belirtilerine yönelik bilişsel davranışçı müdahalelere ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?

Şekil 8’de görüldüğü üzere 2010-2019 yılları arasında OKB ve belirtilerine yönelik bilişsel davranışçı müdahale yöntemlerine ilişkin sık ele alınan kavram ve teknikler “Bilişsel Davranışçı Müdahaleler” alt teması altında toplanmıştır. Temayı ifade eden değişkenlere ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda sunulmuştur.



Şekil 8. OKB’ye yönelik bilişsel davranışçı müdahalelere ilişkin ele alınan değişkenler.

OKB ve belirtileri ile negatif ve pozitif ilişkili değişkenler nelerdir?

Ergenlerde OKB’ye ilişkin belirlenen 4 ana tema hakkında detaylı bilgiler edinmek, psikoeğitim programının içeriklerine dair temel bileşenleri sunmak ve etkinlik örneklerini tasarlayabilmek adına doküman analizi gerçekleştirilmiş ve sıklıkla üzerinde durulan ve çalışılan kavramlara yönelik değişkenler tespit edilmiştir. İlgili bileşenler de OKB ve belirtileri ile pozitif ve negatif yönlü ilişkiler olarak betimlenmiş ve Şekil 9’da sunulmuştur.



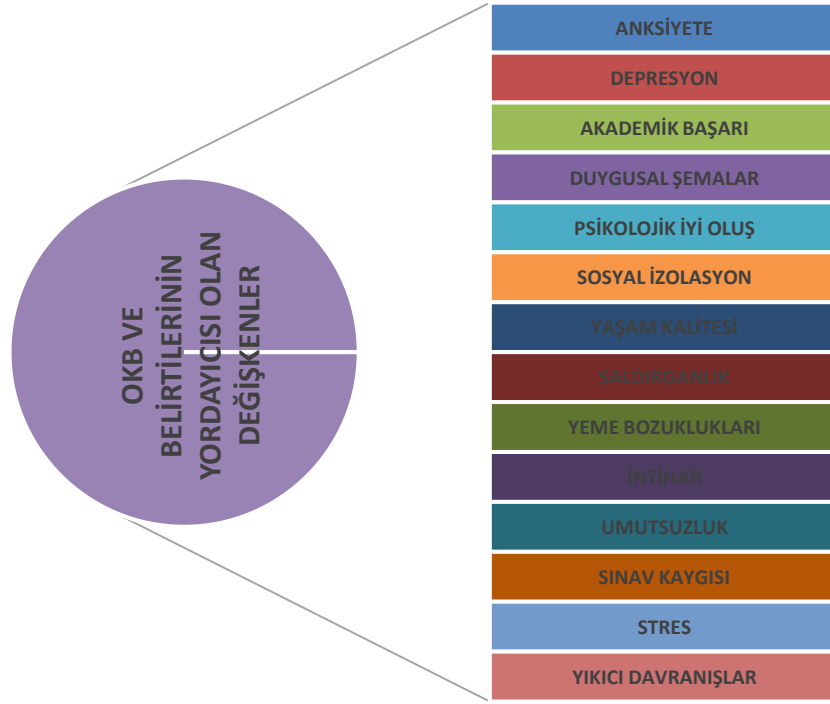
Şekil 9. OKB ve belirtileri ile pozitif ve negatif ilişkili olan değişkenler.

OKB ve belirtilerinin yordayıcı etkisi olan ve OKB ile belirtilerini yordayıcı etkisi olan değişkenler nelerdir?

Doküman analizi sürecinde OKB ve belirtilerine ilişkin ele alınan kavramların yordayıcı özellikleri dikkate alınarak yordayıcı çalışmalar kapsamında da değişkenler ele alınmıştır. Yordayıcı korelasyon çalışmaları, değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyerek değişkenlerin birinden yola çıkıp diğerini yordamayla içerir. Yordama işleminde bir değişkenin bilinen bir özelliğinden yola çıkılarak diğer değişkenin bilinmeyen bir özelliği ifade edilmeye çalışılır (Büyüköztürk, vd., s. 186). Bu araştırma sorusunda OKB ve belirtileri ile ilişkili olduğu belirlenen değişkenlere yönelik OKB ile belirtilerinin yordayıcı rol oynadığı ve ayrıca OKB ve belirtilerini yordayan değişkenler betimlenmiştir. İlgili yordayıcı ilişkiler Şekil 10 ve Şekil 11’de sunulmuştur.



Şekil 10. OKB ve belirtilerini yordayıcı etkisi olan değişkenler.



Şekil 11. OKB ve belirtilerinin yordayıcı etkisi olan değişkenler.

Doküman Analizi Sonucu Psikoeğitim Programı İçeriklerinin Oluşturulması

OKB belirtilerini azaltmaya yönelik doküman analizi yönteminden elde edilen bulgular doğrultusunda içerikleri tasarlanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının ana hatları ve oturum içerikleri Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4. OKB Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Ana Hatları ve Oturum İçerikleri

Oturumlar	Oturumun Hedefleri	Kullanılan Formlar ve Ev Ödevleri
1. Oturum Tanışma ve Grup Kuralları	Grup kurallarını öğrenebilme	
	Grup kurallarının önemini kavrama	Tanışma Formu
	Grubun diğer üyeleri ile tanışma	Kontrat
	Grup üyelerinin beklentilerini öğrenebilme	
2. Oturum OKB Nedir? OKB Belirti Profiline Tanıtımı	Obsesyon ve kompulsiyonları tanımlayabilme	Takıntılarla Baş Etmede Doğru Bilinen Yanlışlar
	OKB'nin türlerini tanıma	Hangi Kontrol Tekniklerini Kullanıyorsunuz?
	OKB ile baş etmede doğru bilinen yanlışları fark etme	OKB Belirti Profili
	OKB belirtilerini fark etme	

Tablo 4. OKB Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Ana Hatları ve Oturum İçerikleri (Devamı)

3. Oturum Duygularımızın Ne Kadar Farkındayız? Takıntılar ve Duyguların Birlikteliği	Duyguları tanıma	Duygu Kartları
	Duyguları yorumlamada kullanılan şemaları öğrenme	Duygusal Şemalarımız
	Duygu yorumları ile takıntı arasındaki ilişkiyi fark etme	Takıntı-Duygu Kayıt Formu
4. Oturum Otomatik Düşünceler-Kısır Döngüler	Otomatik düşünceleri tanıma	Otomatik Düşünceler
	OKB’de otomatik düşünce içeriklerini fark etme	Otomatik Düşünceleri İnceleme Formu
	Otomatik düşüncelerin kısırdöngüleri oluşturmadaki etkisini fark etme	Kısırdöngü Şeması
		Verimli Kısırdöngüler Formu
5. Oturum A-B-C-D Modelinin Tanıtılması	OKB’nin bilişsel modelini öğrenme	OKB’nin Bilişsel Modeli
	A-B-C-D modelini tanımlayabilme	A-B-C-D Modeli Nedir?
	A-B-C-D modeline göre takıntıları değerlendirme	A-B-C-D Modeli
YENİDEN YAPILANDIRMA OTURUMLARI		
6. Oturum Düşüncelerimizi Nasıl İnceleyebiliriz?	A-B-C-D modeline göre alternatif düşünceler yazabilme	Akılcı Olmayan Düşünceler-Alternatif
	Düşünce inceleme tekniklerini anlama	Akılcı Düşünceler
	Akılcı ve akılcı olmayan düşünceleri fark etme	Düşünce Kayıt Formu
7. Oturum Yeniden Etiketleme-Dengelenmiş Değerlendirme	Otomatik düşüncelere dönük işlevsel sorular sorabilme	
	Takıntılara ilişkin değerlendirmeleri gözden geçirebilme	Dengelenmiş Değerlendirme Formu
	Yeniden değerlendirme teknikleri ile takıntılarını değerlendirebilme	
8. Oturum Kabul Et-Değer Ver- Kararlı Ol! Takıntılara Farklı Bir Pencereden Bakış	Takıntıları kontrol altına almaya yönelik sözde girişimleri fark etme	3 Öykü
	Değer verilen yaşam alanlarının takıntılar çalışmada motive edici etkisini kavrama	Kaygım İçin Nelerden Vazgeçtim?
		Eyleme Geç!
	Değerler ve kararlılık etkisini kavrama	Zehirli Papağan

Tablo 4. OKB Belirtilerini Azaltmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Ana Hatları ve Oturum İçerikleri (Devamı)

9. Oturum Harekete Geçme Zamanı! Yüzleşme Merdiveni	Takıntılara davranışsal müdahalede bulunmanın önemini kavrama	Yüzleşme Merdiveni Nedir?
	Yüzleşmelerin gerekçelerini öğrenme	Yüzleşme Merdiveni Formu
	Yüzleşmelerin kazançlarını bilme	
		Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme (MBYÖ)
10. Oturum Korkularınızla Yüzleşin! Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme Tanıtımı	Yüzleşme Merdiveni oluşturabilme	MBYÖ Uygulama Aşamaları ve Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
	Maruz bırakma ve yanıt önleme yöntemini kavrama	Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme (MBYÖ) Formu
11. Oturum Korkular Ne Kadar Korkutucu? Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme Değerlendirmesi	Yüzleşme çalışmasının işlevini fark etme	Lidere Mesaj
	MBYÖ seans içi paylaşımlar yapabileme	Fayda-Bedel Analiz Formu
	MBYÖ çalışmasının uzun vadede faydalarını kavrama	
12. Oturum Kazanımlarımı Nasıl Korurum? Yineleme Önleme Stratejileri ve Programın Sonlandırılması	Yüzleşmelere süreç bittikten sonrada devam etmenin önemini kavrama	
	Kazanımların devamlılığına ilişkin stratejileri bilme	Kazançların Devamlılığı İçin Stratejiler
	Olası tekrarlamalar durumunda ne yapacağını bilme	Yineleme Önleme Formu
	Grup üyelerinin değişimlerini fark etme	

Geliştirilen psikoeğitim programının pilot uygulama çalışması.

Ergenlerde OKB belirtilerini azaltmaya yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının içeriğinde yer alan uygulamaların belirlenen hedef davranışları kazandırmada sahip oldukları niteliği ve her oturum için belirlenen sürenin yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla pilot uygulama çalışması yürütülmüştür.

Pilot uygulama çalışması için ilk aşamada 2018 - 2019 eğitim öğretim yılı içerisinde bir ortaöğretim kurumunda öğrenim görmekte olan 15 - 18 yaş arası 264 ergene OKB Ölçeği Çocuk Formu uygulanmıştır. Uygulama sonucu ölçeğin en yüksek belirti puanı olan 84 ile alt kesme puanı olarak belirlenen ve orta düzey belirti puanı olan 42 puan dikkate alınarak ölçek ve alt puanlarından alınan toplam OKB belirti puanları orta ve üzerinde olan 30 ergen tespit edilmiştir.

Sonraki aşamada ise belirlenen 30 ergenle yarı yapılandırılmış ön görüşmeler yapılmış ve görüşmeler sonucu gönüllü olan 10 kişi ile pilot uygulama çalışmasının yapılması kararlaştırılmıştır. Pilot uygulama çalışması sırasında her bir etkinliğin OKB belirtileri için hedeflenen kazanımları karşılayıp karşılamadığı test edilmiş ve bazı etkinliklerin özellikle yönerge kısımlarında anlaşılmayan noktaların olduğu tespit edilmiştir. Oturum süreçlerinde verilen ev ödevlerine ilişkin grup içi değerlendirmeler oturum ana gündeminden önce yapılmış ve bu değerlendirmelerin oturumlarda fazla zaman aldığı tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen etkinliklerde somut örneklerle zenginleştirilen durumların katılımcılar tarafından daha kolay anlaşıldığı ve dolayısıyla etkisinin arttığı gözlenmiştir. Ayrıca oturumlar esnasında süre tutularak oturum için gerekli ideal sürelerin kararlaştırılması amaçlanmış ve oturumların ortalama 80 - 115 dakika arasında değiştiği tespit edilmiştir. Bu süreler dikkate alınarak esas uygulama için ideal sürenin 90 ila 120 dakika arasında olmasına karar verilmiştir. Uygulama sonucu bahsedilen durumlar dikkate alınarak etkinliklerin amaca uygunluğu ve zamanına ilişkin yeniden düzenlemeler yoluna gidilmiştir.

Pilot uygulamaya ilişkin bir grup üzerinde tek bir bağımlı değişken için üç veya daha fazla sayıda ölçüm sonuçları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilecek olan tek faktörlü ANOVA testi öncesi parametrik testlerin ön koşullarından olan normallik analizleri yapılmıştır. Parametrik testlere ilişkin çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerinin kabul edilebilir sınırlarının +1.5 ile -1.5 olduğu (Tabachnick & Fidell, 2013, s.82) ancak kimi araştırmacılar tarafından bu değerlerin +3 ile -3 değerlerine kadar esnetilebileceğini belirtilmektedir (Jondeau & Rockinger, 2003, s. 1706). Bu bağlamda analiz sonucu öntest, sontest ve izleme testlerine ilişkin ilgili çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerinin kabul edilebilir aralıklarda olduğu tespit edilmiş ve bu değerlerin yanında ayrıca her bir ölçüme ilişkin betimsel istatistikler de Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Pilot Uygulama Çalışmasına İlişkin Ölçümlere Dair Betimsel İstatistikler ve Skewness-Kurtosis Değerleri

Deney Ölçüm	n	Ortalama	Medyan	Ss	Skewness	Kurtosis
Öntest	10	58.90	61.50	9.22	-1.093	.132
Sontest	10	29.50	23.50	19.20	1.544	2.451
İzleme	10	27.80	27.50	8.40	.353	.607

Tekrarlı ölçümler için tek faktörlü ANOVA testinde betimsel istatistiklerden sonra bakılması gereken önemli bir şartın da küresellik (Sphericity) olduğundan bahsedilir (Seçer, 2015, s.95). Yinelenen ölçümlerde ölçüm sayısı en az üç olduğu zaman küresellik şartının yerine getirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Seçer, 2015, s.94). Bu bağlamda ilgili küresellik

şartının sağlanıp sağlanmadığını belirlemek amacıyla Mauchly's küresellik testi yapılmış ve istatistiksel açıdan anlamlılık değeri olarak belirlenen .05 değerinin üzerinde olma şartının sağlandığı görülmüştür ($p = .486$).

Pilot uygulama sonucu katılımcılara “OKB Ölçeği Çocuk Formu” tekrar uygulanmıştır. Uygulama sonucunda katılımcıların OKB belirti puanlarında program öncesine kıyasla azalmaların olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kazanımların devamlılığı ve programın etkililiğine ilişkin grup üyelerine 3 aylık izlem çalışmasının ardından tekrar OKB Ölçeği Çocuk Formu uygulanmış ve analizler sonucu OKB belirtilerindeki azalmaların devamlılığını koruduğu tespit edilmiştir. İlgili analiz sonuçları Tablo 6’te sunulmuştur:

Tablo 6. Pilot Uygulama Çalışmasına İlişkin Ölçümlere Yönelik Analiz Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Sd	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplararası	2	6114.86	3057.43	18.931	.000	
Grupiçi	27	4719.00	174.77			2-1 3-1
Hata	18	2907.133	161.50			
Toplam	29	10833.86	373.58			

1: Öntest 2: Sontest 3: İzleme Testi

Ergenlerde OKB belirtilerini azaltmak için geliştirilen bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının etkililiğini belirlemek üzere OKB belirti puanlarının ön test, son test ve izleme testlerini karşılaştırmak için SPSS 22.0 programı aracılığıyla bağımlı gruplar için tek faktörlü ANOVA testi uygulanmış ve ilgili puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($F(2-18) = 18.931$, $p < .01$). Uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı öncesinde katılımcıların OKB belirti ön test aritmetik ortalamalarının ($\bar{X} = 58.90$, $SS = 9.22$) olduğu ve psikeğitim programı sonu aritmetik ortalamalarının ($\bar{X} = 29.50$, $SS = 19.20$) ve izleme testi aritmetik ortalamalarının ise ($\bar{X} = 27.80$, $SS = 8.40$) olduğu saptanmıştır. Buna göre katılımcıların OKB belirtilerine ilişkin son test ve izleme testi puanları ön test puanlarına göre anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu sonuçlar uygulanan psikoeğitim programının OKB belirtilerini azaltmada etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Süreç ve uygulama.

Tasarlanan müdahale programı ile deneysel işlemi gerçekleştirmek amacıyla belirlenen iki okulda 9,10,11 ve 12.sınıf öğrencilerine OKB Ölçeği Çocuk Formu uygulanmış ve veriler analiz edilmiştir. Analizler sonucu deney grubuna dahil edilmek üzere OKB belirtileri taşıyan

öğrencilerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve OKB belirti ölçütlerini sağlama durumları tekrar gözden geçirilmiştir. Belirlenen ölçütleri sağlayan öğrencilerden müdahale programına katılmaya gönüllü olanların ailelerine ulaşarak aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirmeler yapılmış ve ailelerinden gerekli izinler alınmıştır. Deney ve kontrol gruplarının belirlenmesi ile deney grubuna “*Ekim 2019-Ocak 2020*” tarihleri arasında 12 hafta süren psikoeğitim müdahale uygulaması gerçekleştirilmiş ve OKB belirti puanları yüksek olan ancak herhangi bir müdahalede bulunulmayan kişiler ise bekleme listesi kontrol grubuna alınmıştır. Araştırma sürecinde deney grubu katılımcıları ve oturum yürütücüsü oturum değerlendirme formları doldurmuş, süreç tamamlandığında da katılımcılara son test uygulaması yapılarak deney grubu ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Veri analizi.

Nicel veri analizi.

Nicel veri analiz işlemleri SPSS 22.0 paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Süreçte ilk olarak verilerin parametrik test koşulları için uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla varyansların homojenliği, normal dağılım ve uç değerlere ilişkin analizler yapılmıştır. Parametrik koşulların sağlanması durumunda da ilk olarak deney ve kontrol gruplarına ilişkin ön test puanlarının denk olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplar için t testi yapılmıştır. İkinci olarak deneysel işlem sonrasında deney ve kontrol gruplarına ilişkin son test puanlarının anlamlı bir farklılaşma gösterip göstermediğini belirlemek için Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. ANCOVA, deneysel çalışmalarda ikinci tip hatanın ortaya çıkma olasılığını düşürmesi, yani bağımlı değişkeni etkileme olasılığı olan sürekli değişkenleri sabit tutması ve deneysel araştırmalarda güçlü bir analiz yöntemi olarak değerlendirilmesi nedeniyle kullanımı tercih edilmiştir.

Araştırma sorusunu cevaplamak için yapılacak Kovaryans Analizi öncesi parametrik testlerin ön koşullarından olan normallik analizleri yapılmıştır. Normallik analizlerine ilişkin önemli şartlardan olan çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerinin kabul edilebilir sınırları +1,5 ile -1,5 arasında gösteriliyor olmasına rağmen (Tabachnick & Fidell, 2013, s.82) kimi araştırmacılar bu değerlerin +3 ile -3 değerlerine kadar esnetilebileceğini belirtmişlerdir (Jondeau & Rockinger, 2003, s. 1706). Bu bağlamda ilgili analizler sonucu çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerlerinin normallik koşullarını sağladığı görülmüş, ön test puanlarının normallğine ait sonuçlar Tablo 7’de ve son test puanlarının normallğine ilişkin sonuçlar ise Tablo 8’de sunulmuştur. Ayrıca deney ve kontrol gruplarına ilişkin ön test son test puanlarının aritmetik ortalama, medyan, basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerlerinin istenilen aralıkta olduğu histogramlar aracılığıyla saptanmıştır.

Tablo 7. Deney ve Kontrol Gruplarının OKB Boyutlarına İlişkin Ön Test Betimsel İstatistikleri ve Skewness-Kurtosis Değerleri

Grup	OKB Boyutu	n	Ortalama	Medyan	Ss	Skewness	Kurtosis
Deney	Şüphe-Kontrol	15	16.10	16.50	3.38	-.948	.907
	Obsesyon	15	13.80	14.00	2.29	-.449	-1.397
	İstifçilik	15	7.10	7.50	2.46	-.309	-.509
	Temizlik	15	8.30	8.50	1.88	-.416	-.569
	Düzen	15	8.80	9.00	2.48	-.313	-.616
	Etkisizleştirme	15	7.80	7.50	3.01	.026	-.881
	OKB Toplam	15	61.90	59.00	8.22	1.559	1.881
Kontrol	Şüphe-Kontrol	15	16.15	16.00	2.51	-.280	-1.027
	Obsesyon	15	12.92	14.00	2.92	-.475	-1.472
	İstifçilik	15	6.69	7.00	3.32	-.581	-.270
	Temizlik	15	9.30	9.00	2.13	-.232	-1.035
	Düzen	15	7.84	8.00	2.54	-.228	-.390
	Etkisizleştirme	15	6.00	6.00	2.19	.612	.169
	OKB Toplam	15	58.92	56.00	7.65	1.187	.695

Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının OKB Boyutlarına İlişkin Son Test Betimsel İstatistikleri ve Skewness-Kurtosis Değerleri

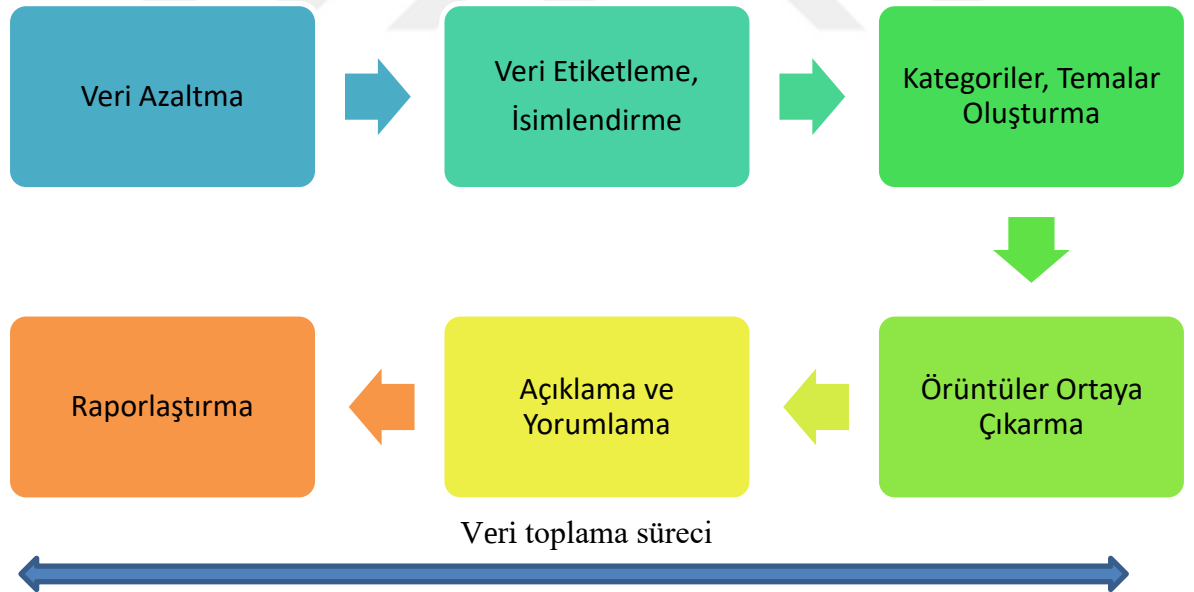
Grup	OKB Boyutu	n	Ortalama	Medyan	Ss	Skewness	Kurtosis
Deney	Şüphe-Kontrol	10	5.10	3.50	4.67	1.126	-.007
	Obsesyon	10	4.50	3.50	2.46	.895	-.419
	İstifçilik	10	0.90	0.92	1.03	1.03	1.023
	Temizlik	10	2.40	2.00	2.27	.874	.533
	Düzen	10	2.90	2.50	2.51	.403	-1.260
	Etkisizleştirme	10	1.70	1.00	2.05	1.173	.613
	OKB Toplam	10	18.00	10.50	13.98	.920	-.471
Kontrol	Şüphe-Kontrol	13	13.15	15.00	4.77	-.595	-.936
	Obsesyon	13	11.61	12.00	3.40	.060	-1.482
	İstifçilik	13	5.00	4.00	3.26	.288	-1.140
	Temizlik	13	7.69	8.00	2.86	-.511	-.555
	Düzen	13	6.00	6.00	2.67	-.554	.814
	Etkisizleştirme	13	4.92	3.00	3.353	.471	-.937
	OKB Toplam	13	48.38	43.00	14.15	.665	-1.018

Nitel veri analizi.

Nitel veri analizi verileri kodlamayı, metni küçük birimlere (ifade, cümle, paragraf) ayırmayı, her bir birime etiketler atamayı ve kodları temalar altında gruplandırmayı içeren bir süreçtir (Creswell & Plano Clark, 2018, s. 219). Bir diğer ifadeyle nitel verilerin analizi, verilerin hazırlanması ve organizasyonunu (mülakat verilerinin transkripti, fotoğrafların görsel veri haline getirilmesi gibi), verilerin kodlanması ve ardından kodların temalar haline getirilmesini ve bu verilerin tartışılarak sunulmasını ifade eder (Creswell, 2016, s.180). Bu araştırmada nitel veri analizi türlerinden sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan içerik analizi ve betimsel analiz teknikleri ile bulgular elde edilmiştir. İçerik analizi, belirli kurallara dayalı

kodlamalar kullanarak bir metnin bazı sözcüklerinin daha küçük içerik kategorileri ile özetlendiği sistematik bir tekniktir. Bu teknikte analiz edilen şeyler yalnızca metinler olmayıp görüşmeler, tartışmalar ve tiyatro gösterileri gibi veri içeren durumlar da incelenebilir. İçerik analizi özellikle gözlem ve görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde kullanılıp genel çerçevede amaçları belirleme, kavramları tanımlama, analiz birimlerini belirleme, konu ile ilgili verilerin yerini belirleme, mantıksal bir yapı geliştirme, kodlama kategorilerini belirleme, sayma/sayısallaştırma, yorumlama ve sonuçları yazma aşamalarından oluşmaktadır (Büyüköztürk vd., 2012, s. 240-244). Betimsel analizde ise, çeşitli veri toplama teknikleri ile elde edilen veriler belirli temalara göre özetlenir ve yorumlanır. Araştırmacı görüşme yaptığı kişilerin görüşlerini dikkat çekici bir biçimde ifade edebilmek için doğrudan alıntılar yapar (Yıldırım & Şimşek, 2016, s.241). Nitel veri analizine ilişkin farklı araştırmacılar tarafından ileri sürülen yöntemlerin ortak özellikleri ve araştırma süreci Şekil 12’de gösterilmiştir (Gürbüz & Şahin, 2016, s.427).

Bu araştırmada yukarıda bahsedilen aşamalar dikkate alınarak müdahale programını oluşturma sürecine ilişkin dokümanlar, müdahale programı sırası ve müdahale programı sonrası yarı yapılandırılmış görüşmeler olmak üzere üç farklı zaman diliminde toplanan verilerin ayrıntılı analizlerini yapabilmek adına içerik analizi ve betimsel analiz kullanılmıştır.



Şekil 12. Nitel veri analizi süreci.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Bulgular

Karma yöntem araştırma sürecinde yönetime ilişkin belirlenen gömülü desenin özellikleri dikkate alınarak elde edilen bulgular analiz edilmiş ve sonuçlar elde ediliş sırasına göre aşağıda raporlaştırılmıştır.

Deneysel Uygulamaya İlişkin Ön test-Son test Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Nicel Verilere Ait Bulgular

Araştırmanın Nicel Hipotezi 1: Bilişsel davranışçı terapi temeline dayalı olarak geliştirilen psikoeğitim programı uygulaması ergenlerde OKB belirtilerini azaltmada etkili bir müdahale yaklaşımıdır.

Araştırmanın ilk nicel hipotezine ilişkin 6 farklı hipotez daha oluşturulmuş ve elde edilen analizlere yönelik bulgular aşağıda raporlaştırılmıştır.

- a) Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre şüphe-kontrol son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.**

Ergenlere uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim uygulamasının çalışma grubunun şüphe-kontrol belirtilerine ilişkin etkisini incelemek için Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varyansların homojenliği koşulu sağlanmış, regresyon eğilimlerinin eşleşliği koşulu ise sınanmış ve ilgili bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Şüphe-Kontrol Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Corrected Model	542.121	3	180.707	11.635	.000
Intercept	31.393	1	31.393	2.021	.171
Grup	.069	1	.069	.004	.948
Şüphe-Kontrol Ön Test	173.075	1	173.075	11.144	.003

Tablo 9. *Şüphe-Kontrol Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular (Devamı)*

Grup* Şüphe-Kontrol Ön Test	12.545	1	12.545	.808	.380
Hata	295.096	19	15.531		
Toplam	2980.000	23			
Düzeltilmiş Toplam	837.217	22			

Tablo 9 incelendiğinde Kovaryans Analizi'nin önemli varsayımlarından birisi olarak kabul edilen regresyon eğilimlerinin eşleşliği kuralının yerine getirildiği ifade edilebilir ($F(1-22) = .808, p > .05$). Önemli bir varsayımı sağlanmış olan Kovaryans Analizine ilişkin betimsel bulgular ise Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. *Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular*

	Grup	n	Ortalama	Düzeltilmiş Ortalama
Son Test	Deney	10	5.10	5.129
	Kontrol	13	13.15	13.131

Tablo 10'da deney ve kontrol gruplarına ait son test puanlarının düzeltilmiş değerleri görülmektedir. Düzeltilmiş açıklamalı değerler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin elde edilen bulgular ise Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. *Şüphe-Kontrol Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Corrected Model	529.576	2	264.788	17.214	.000	.633
Intercept	26.263	1	26.263	1.707	.206	.079
Şüphe-Kontrol Ön Test	162.951	1	162.951	10.594	.004	.346
Grup	361.924	1	361.924	23.529	.000	.541
Hata	307.642	20	15.382			
Toplam	2980.000	23				
Toplam Hata	837.217	22				

Tablo 11 incelendiğinde ön test puanlarının kontrol altında tutulması durumunda ergenlere uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli OKB psikoeğitim uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların şüphe-kontrol belirtileri üzerinde anlamlı bir azalmanın elde edildiği söylenebilir ($F(1-22) = 10.594, p < .05, \eta^2 = .346$). Ayrıca gruplar arasında belirlenen değişimin kaynağını tespit etmek üzere Bonferroni testi yapılmış ve değişimin deney grubundan

yana olduğu belirlenmiştir. Bulgulardan elde edilen sonuçlar, deney ve kontrol gruplarına ilişkin puan ortalamalarının düzeltilmesi sonucu elde edilen değişimin anlamlı olduğu ve psikoeğitim uygulamasının şüphe-kontrol belirti düzeylerinin azalmasında etkili bir program olduğu şeklinde yorumlanabilir.

b) Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre obsesyon son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.

Ergenlere uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim uygulamasının çalışma grubunun obsesyon belirtilerine ilişkin etkisini incelemek için Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varyansların homojenliği koşulu sağlanmış, regresyon eğilimlerinin eşleşliği koşulu ise sınanmış ve ilgili bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. *Obsesyon Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Corrected Model	308.304	3	102.768	11.390	.000
Intercept	26.048	1	26.048	2.887	.106
Grup	.101	1	.101	.011	.917
Obsesyon Ön Test	3.045	1	3.045	.337	.568
Grup* Obsesyon Ön Test	11.716	1	11.716	1.298	.269
Hata	171.435	19	9.023		
Toplam	2150.000	23			
Düzeltilmiş Toplam	479.739	22			

Tablo 12 incelendiğinde Kovaryans Analizi’nin önemli varsayımlarından birisi olarak kabul edilen regresyon eğilimlerinin eşleşliği kuralının yerine getirildiği ifade edilebilir ($F(1-22) = 1.298$, $p > .05$). Önemli bir varsayımı sağlanmış olan Kovaryans Analizine ilişkin betimsel bulgular ise Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. *Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular*

	Grup	n	Ortalama	Düzeltilmiş Ortalama
Son Test	Deney	10	4.50	4.573
	Kontrol	13	11.61	11.788

Tablo 13’de deney ve kontrol gruplarına ait son test puanlarının düzeltilmiş değerleri görülmektedir. Düzeltilmiş açıklamalı değerler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin elde edilen bulgular ise Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. *Obsesyon Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Corrected Model	296.588	2	148.294	16.194	.000	.618
Intercept	16.762	1	16.762	1.830	.191	.084
Obsesyon Ön Test	20.226	1	20.226	9.026	.031	.416
Grup	296.466	1	296.466	32.374	.000	.618
Hata	183.151	20	9.158			
Toplam	2150.000	23				
Toplam Hata	479.739	22				

Tablo 14 incelendiğinde ön test puanlarının kontrol altında tutulması durumunda ergenlere uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli OKB psikoeğitim uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların obsesyon belirtileri üzerinde anlamlı bir azalmanın elde edildiği söylenebilir ($F(1-22) = 9.026$, $p < .05$, $\eta^2 = .416$). Ayrıca gruplar arasında belirlenen değişimin kaynağını tespit etmek üzere Bonferroni testi yapılmış ve değişimin deney grubundan yana olduğu belirlenmiştir. Bulgulardan elde edilen sonuçlar, deney ve kontrol gruplarına ilişkin puan ortalamalarının düzeltilmesi sonucu elde edilen değişimin anlamlı olduğu ve psikoeğitim uygulamasının obsesyon belirti düzeylerinin azalmasında etkili bir araç olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

c) Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre istifçilik son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.

Ergenlere uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim uygulamasının çalışma grubunun istifçilik belirtilerine ilişkin etkisini incelemek için Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varyansların homojenliği koşulu sağlanmış, regresyon eğilimlerinin eşteşliği koşulu ise sınanmış ve ilgili bulgular Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15. *İstifçilik Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Corrected Model	185.573	3	61.858	24.445	.000
Intercept	.799	1	.799	.316	.581
Grup	.889	1	.889	.351	.560
İstifçilik Ön Test	47.376	1	47.376	18.722	.000
Grup* İstifçilik Ön Test	20.038	1	20.038	7.919	.011
Hata	48.079	19	2.530		
Toplam	505.000	23			
Düzeltilmiş Toplam	233.652	22			

Tablo 15 incelendiğinde Kovaryans Analizi için önemli bir koşul olan regresyon eğilimlerinin eşleşliğinin sağlanamadığı görülmektedir. ($F(1-22) = 7.919$, $p < .05$). Ön koşulları sağlanamadığı için Kovaryans Analizine devam edilememiştir. Bu nedenle çalışmanın deney grubuna ilişkin ön test-son test puanları arasındaki değişimin anlamlılığını belirlemek amacıyla bağımlı örneklemeler için t testi uygulanmış ve elde edilen bulgular ise Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. *Psikoeğitim Programının Ergenlerin İstifçilik Boyutu Üzerindeki Etkisi*

		n	$\bar{X}$	SS	t	p
İstifçilik	Ön test	10	7.10	2.46	6.651	.000
	Son test	10	1.40	1.89		

Tablo 16 incelendiğinde istifçilik alt boyutuna ait son test ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değiştiği görülmektedir ($t(9) = 6.651$, $p < .00$). Katılımcıların ön test aritmetik ortalamalarının ($\bar{X} = 7.10$, $SS = 2.46$) ve son test aritmetik ortalamalarının ($\bar{X} = 1.40$, $SS = 1.89$) olduğu görülmektedir. Buna göre uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının ergenlerin istifçilik davranışları üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu ve istifleme davranışlarının azalmasını sağladığı söylenebilir.

d) Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre temizlik son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.

Ergenlere uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim uygulamasının çalışma grubunun temizlik belirtilerine ilişkin etkisini incelemek için Tek Faktörlü Kovaryans

Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varyansların homojenliği koşulu sağlanmış, regresyon eğilimlerinin eşleşliği koşulu ise sınanmış ve ilgili Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. *Temizlik Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Corrected Model	237.170	3	79.057	22.653	.000
Intercept	8.061	1	8.061	2.310	.145
Grup	.191	1	.191	.055	.818
Temizlik Ön Test	62.732	1	62.732	17.975	.000
Grup* Temizlik Ön Test	3.276	1	3.276	.939	.345
Hata	66.308	19	3.490		
Toplam	972.000	23			
Düzeltilmiş Toplam	303.478	22			

Tablo 17 incelendiğinde Kovaryans Analizi’nin önemli varsayımlarından birisi olarak kabul edilen regresyon eğilimlerinin eşleşliği kuralının yerine getirildiği ifade edilebilir ($F(1-22) = .939, p > .05$). Önemli bir varsayımı sağlanmış olan Kovaryans Analizine ilişkin betimsel bulgular ise Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. *Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular*

	Grup	n	Ortalama	Düzeltilmiş Ortalama
Son Test	Deney	10	2.40	2.787
	Kontrol	13	7.69	7.218

Tablo 18’de deney ve kontrol gruplarına ait son test puanlarının düzeltilmiş değerleri görülmektedir. Düzeltilmiş açıklamalı değerler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin elde edilen bulgular ise Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. *Temizlik Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Corrected Model	233.894	2	116.947	33.613	.000	.771
Intercept	10.704	1	10.704	3.076	.095	.133
Temizlik Ön Test	75.585	1	75.585	21.725	.000	.521

Tablo 19. *Temizlik Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi (Devamı)*

Grup	100.433	1	100.433	28.866	.000	.591
Hata	69.585	20	3.479			
Toplam	972.000	23				
Toplam Hata	303.478	22				

Tablo 19 incelendiğinde ön test puanlarının kontrol altında tutulması durumunda ergenlere uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli OKB psikoeğitim uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların temizlik belirtileri üzerinde anlamlı bir azalmanın elde edildiği söylenebilir ($F(1-22) = 21.725$, $p < .05$, $\eta^2 = .521$). Ayrıca gruplar arasında belirlenen değişimin kaynağını tespit etmek üzere Bonferroni testi yapılmış ve değişimin deney grubundan yana olduğu belirlenmiştir. Bulgulardan elde edilen sonuçlar, deney ve kontrol gruplarına ilişkin puan ortalamalarının düzeltilmesi sonucu elde edilen değişimin anlamlı olduğu ve psikoeğitim uygulamasının temizlik belirti düzeylerinin azalmasında etkili bir araç olduğu şeklinde yorumlanabilir.

e) Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre düzen son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.

Ergenlere uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim uygulamasının çalışma grubunun düzen belirtilerine ilişkin etkisini incelemek için Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varyansların homojenliği koşulu sağlanmış, regresyon eğilimlerinin eşleşliği koşulu ise sınanmış ve ilgili bulgular Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20. *Düzen Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Corrected Model	94.586	3	31,529	5,837	.005
Intercept	3.037	1	3.037	.000	.998
Grup	29.679	1	29.679	5.494	.030
Düzen Ön Test	34.880	1	34.880	6.457	.020
Grup* Düzen Ön Test	10.680	1	10.680	1.977	.176
Hata	102.632	19	5.402		
Toplam	695.000	23			
Düzeltilmiş Toplam	197.217	22			

Tablo 20 incelendiğinde Kovaryans Analizi'nin önemli varsayımlarından birisi olarak kabul edilen regresyon eğilimlerinin eşleşliği kuralının yerine getirildiği ifade edilebilir ($F(1-22) = 1.977$, $p > .05$). Önemli bir varsayımı sağlanmış olan Kovaryans Analizine ilişkin betimsel bulgular ise Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. *Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular*

	Grup	n	Ortalama	Düzeltilmiş Ortalama
Son Test	Deney	10	2.90	2.46
	Kontrol	13	6.00	6.09

Tablo 21'de deney ve kontrol gruplarına ait son test puanlarının düzeltilmiş değerleri görülmektedir. Düzeltilmiş açıklamalı değerler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin elde edilen bulgular ise Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22. *Düzen Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Corrected Model	83.905	2	41.953	7.405	.004	.425
Intercept	.496	1	.496	.087	.770	.004
Düzen Ön Test	29.588	1	29.588	5.222	.033	.207
Grup	68.562	1	68.562	12.101	.002	.377
Hata	113.312	20	5.666			
Toplam	695.000	23				
Toplam Hata	197.217	22				

Tablo 22 incelendiğinde ön test puanlarının kontrol altında tutulması durumunda ergenlere uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli OKB psikoeğitim uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların düzen belirtileri üzerinde anlamlı bir azalmanın elde edildiği söylenebilir ($F(1-22) = 5.22$, $p < .05$, $\eta^2 = .207$). Ayrıca gruplar arasında belirlenen değişimin kaynağını tespit etmek üzere Bonferroni testi yapılmış ve değişimin deney grubundan yana olduğu belirlenmiştir. Bulgulardan elde edilen sonuçlar, deney ve kontrol gruplarına ilişkin puan ortalamalarının düzeltilmesi sonucu elde edilen değişimin anlamlı olduğu ve psikoeğitim uygulamasının düzen belirti düzeylerinin azalmasında etkili bir araç olduğu şeklinde yorumlanabilir.

- f) **Ön test puanları kontrol altında tutulduğunda bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programı uygulamasına katılan ergenlerin katılmayanlara göre etkisizleştirme son test puanlarında anlamlı bir farklılaşma vardır.**

Ergenlere uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim uygulamasının çalışma grubunun etkisizleştirme belirtilerine ilişkin etkisini incelemek için Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varyansların homojenliği koşulu sağlanmış, regresyon eğilimlerinin eşleşliği koşulu ise sınanmış ve ilgili bulgular Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23. *Etkisizleştirme Boyutuna İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Corrected Model	70.637	3	23.546	2.777	.069
Intercept	4.555	1	4.555	.537	.473
Grup	11.972	1	11.972	1.412	.249
Etkisizleştirme Ön Test	10.819	1	10.819	1.276	.273
Grup* Etkisizleştirme Ön Test	.229	1	.229	.027	.871
Hata	161.103	19	8.479		
Toplam	517.000	23			
Düzeltilmiş Toplam	231.739	22			

Tablo 23 incelendiğinde Kovaryans Analizi’nin önemli varsayımlarından birisi olarak kabul edilen regresyon eğilimlerinin eşleşliği kuralının yerine getirildiği ifade edilebilir ($F(1-22) = .027, p > .05$). Önemli bir varsayımı sağlanmış olan Kovaryans Analizine ilişkin betimsel bulgular ise Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24. *Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular*

	Grup	n	Ortalama	Düzeltilmiş Ortalama
Son Test	Deney	10	1.70	1.371
	Kontrol	13	4.92	5.112

Tablo 24’de deney ve kontrol gruplarına ait son test puanlarının düzeltilmiş değerleri görülmektedir. Düzeltilmiş açıklamalı değerler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin elde edilen bulgular ise Tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25. *Etkisizleştirme Boyutuna İlişkin Kovaryans Analizi*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Corrected Model	70.408	2	35.204	4.364	.027	.304
Intercept	4.486	1	4.486	.556	.464	.027
Etkisizleştirme Ön Test	11.692	1	11.692	1.449	.243	.068
Grup	70.041	1	70.041	8.683	.008	.303
Hata	161.331	20	8.067			
Toplam	517.000	23				
Toplam Hata	231.739	22				

Tablo 25 incelendiğinde ön test puanlarının kontrol altında tutulması durumunda ergenlere uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli OKB psikoeğitim uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların etkisizleştirme belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir azalma sağlamadığı görülmektedir ($F(1-22) = 1.449$, $p > .05$, $\eta^2 = .068$).

Araştırmanın Nicel Hipotezi 2: Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programına katılan ergenlerin OKB belirtileri katılmayan gruba kıyasla anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Ergenlere uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim uygulamasının çalışma grubunun OKB toplam belirti puanlarına ilişkin etkisini incelemek için Tek Faktörlü Kovaryans Analizi (ANCOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde varyansların homojenliği koşulu sağlanmış, regresyon eğilimlerinin eşleşliği koşulu ise sınanmış ve ilgili bulgular Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26. *OKB Toplam Puanına İlişkin Regresyon Eğilimlerini Gösteren Bulgular*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Corrected Model	6652.572	3	2217.524	15.440	.000
Intercept	245.486	1	245.486	1.709	.207
Grup	.271	1	.271	.002	.966
OKB Toplam Ön Test	1289.179	1	1289.179	8.976	.007
Grup* OKB Toplam Ön Test	89.190	1	89.190	.621	.440
Hata	2728.732	19	143.617		
Toplam	37837.000	23			
Düzeltilmiş Toplam	9381.304	22			

Tablo 26 incelendiğinde Kovaryans Analizi'nin önemli varsayımlarından birisi olarak kabul edilen regresyon eğilimlerinin eşleşliği kuralının yerine getirildiği ifade edilebilir ($F(1-22) = .621, p > .05$). Önemli bir varsayımı sağlanmış olan Kovaryans Analizine ilişkin betimsel bulgular ise Tablo 27'de verilmiştir

Tablo 27. *Deney ve Kontrol Gruplarının Düzeltilmiş Son Test Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular*

	Grup	n	Ortalama	Düzeltilmiş Ortalama
Son Test	Deney	10	18.00	16.768
	Kontrol	13	48.38	50.009

Tablo 27'de deney ve kontrol gruplarına ait son test puanlarının düzeltilmiş değerleri görülmektedir. Düzeltilmiş açıklamalı değerler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin bulgular ise Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. *OKB Toplam Puanına İlişkin Kovaryans Analizi*

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Corrected Model	6563.383	2	3281.691	23.292	.000	.700
Intercept	277.038	1	277.038	1.966	.176	.090
OKB Toplam Ön Test	1345.155	1	1345.155	9.547	.006	.323
Grup	6073.115	1	6073.115	43.104	.000	.683
Hata	2817.922	20	140.896			
Toplam	37837.000	23				
Toplam Hata	9381.304	22				

Tablo 28 incelendiğinde ön test puanlarının kontrol altında tutulması durumunda ergenlere uygulanan bilişsel davranışçı terapi temelli OKB psikoeğitim uygulamasının deney grubunda yer alan katılımcıların OKB toplam puanları üzerinde anlamlı bir azalma sağladığı söylenebilir ($F(1-22) = 9.547, p < .05, \eta^2 = .323$). Ayrıca gruplar arasında belirlenen farkın kaynağını belirlemek üzere Bonferroni testi yapılmış ve farkın deney grubunun lehine olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, gruplar arasında düzeltilmiş puan ortalamaları ile elde edilen farklılaşmanın anlamlı olduğu ve psikoeğitim uygulamasının OKB düzeyinin azalmasında etkili bir araç olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Deneysel Uygulamaya İlişkin Nitel Verilere Ait Bulgular

Deneysel işlem öncesinde psikoeğitim programının geliştirilmesine yönelik elde edilen nitel verilere ilişkin bulgular.

Araştırmanın Nitel Sorusu 1: OKB ve belirtilerine ilişkin 2010-2019 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar nelerdir?

Araştırmanın ilk nitel sorusuna ilişkin dört alt problem oluşturulmuştur. Bunlar aşağıdaki gibidir:

- a) İncelenen tez ve makalelerde OKB ve belirtilerine ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?
- b) OKB ve belirtilerine yönelik bilişsel davranışçı müdahalelere ilişkin ele alınan değişkenler nelerdir?
- c) OKB ve belirtileri ile negatif ve pozitif ilişkili değişkenler nelerdir?
- d) OKB ve belirtilerinin yordayıcı etkisi olan ve OKB ile belirtilerini yordayıcı etkisi olan değişkenler nelerdir?

Deneysel işlem öncesi araştırma sürecinde kullanılan psikoeğitim programının geliştirilmesine yönelik yukarıda verilen nitel soru ve alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular yöntem bölümünde psikoeğitim programının geliştirilmesi başlığı altında sunulmuş olup bu bölümde tekrar yer verilmemiştir.

Deneysel işlem sırasında toplanan nitel verilere ilişkin elde edilen bulgular.

OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların müdahale uygulaması esnasında yeniden yapılandırma oturumlarına ilişkin her bir oturum sonu doldurdıkları oturum değerlendirme formları içerik analizi yöntemi ile incelenmiş ve bu kapsamda elde edilen bulgular aşağıda raporlaştırılmıştır.

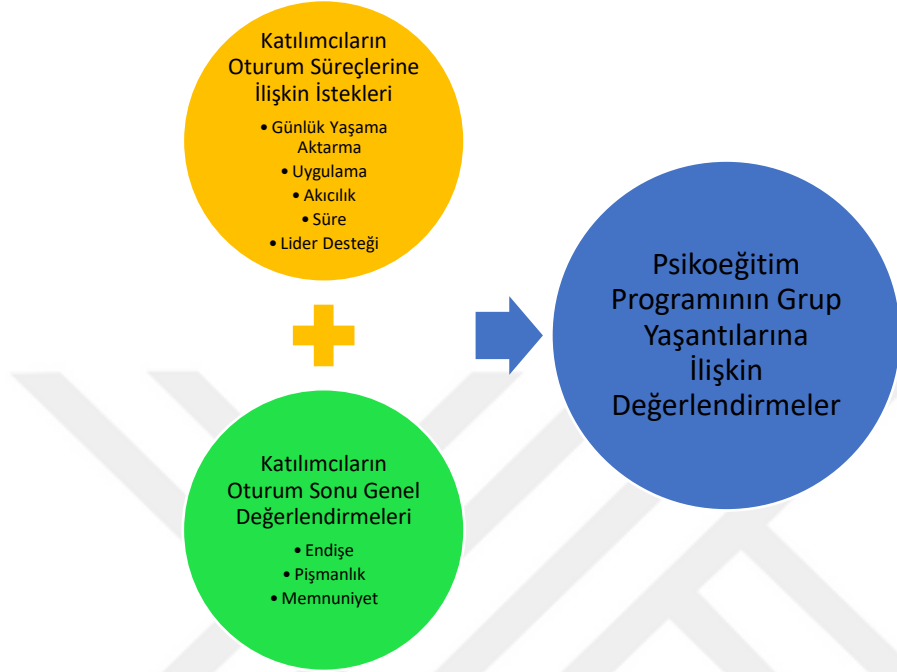
Araştırmanın Nitel Sorusu 2: Oturumlar sırasında katılımcıların uygulamalara bakışını yansıtan dokümanlara göre psikoeğitim programına ve OKB belirtilerine ilişkin düşünceleri nasıl şekillenmiştir?

Araştırmanın ikinci nitel sorusuna ilişkin iki alt problem oluşturulmuş ve analizlere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda raporlaştırılmıştır.

a) Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların program sürecine ilişkin bakış açıları nelerdir?

OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların bu programa ilişkin bakış açılarına yönelik ifadeleri Şekil 13’de görüldüğü gibi “*Psikoeğitim programının grup yaşantılarına ilişkin değerlendirmeler*” teması altında toplanmış ve “*Oturum süreçlerine ilişkin*

istekler” ile “Oturum sonu genel değerlendirmeler” olmak üzere iki kategoride sınıflandırılmıştır. Doküman incelemesi sonucunda katılımcıların programa ilişkin genel anlamda olumlu bakış açıları olduğu görülmüş ve istekleri süreç içerisinde dikkate alınarak oturumlarda gerekli düzenlemelere gidilmiştir. Dokümanlardan alınan ifadeler ise Tablo 29’da sunulmuştur.



Şekil 13. Katılımcıların OKB belirtileri psikoeğitim programı sürecine ilişkin bakış açıları.

Tablo 29. Katılımcıların OKB Belirtileri Psikoeğitim Program Sürecine İlişkin Bakış Açılarına Dair Görüşleri

Tema	Kategoriler	Kodlar	Dokümanlardan Alınan İfadeler
Psikoeğitim Programının Grup Yaşantılarına İlişkin Değerlendirmeler	Katılımcıların oturum süreçlerine ilişkin istekleri	Günlük Yaşama Aktarma	K9: “Alternatif düşünceleri günlük hayatımda davranışa geçirmeyi öğrenmek istiyorum”, K4: “Artık düşüncelerimi doğru değerlendirip bunu hayatımda uygulamak ve gereksiz takıntılarımdan kurtulmak istiyorum”
		Uygulama	K3: “Artık takıntılarım ile ilgili uygulamalara geçmek istiyorum”, K8: “Harekete geçmek istiyorum”, K1: “Bir sonuca varmak istiyorum”
		Akıcılık	K3: “Daha akıcı olmasını, oturumun daha enerji dolu olmasını isterdim”, K7: “Daha akıcı geçebilirdi”.
		Süre	K7: “Oturum daha uzun olabilirdi”, K2: “Çok çabuk işleve geldik, benim için ani oldu”

Tablo 29. Katılımcıların OKB Belirtileri Psikoeğitim Program Sürecine İlişkin Bakış Açlarına Dair Görüşleri (Devamı)

Katılımcıların Oturum Sonu Değerlendirmeleri	Lider Desteği	K5: “Belki yüzleşme merdivenini birlikte yapabiliriz” K1: “Alternatif düşünceleri günlük hayatıma nasıl aktaracağımı göstermek olabilir”
	Endişe	K8: “Artık takıntılarımınla yüzleşeceğim için biraz kaygılıyım”, K1: “Eyleme geçecek olmak beni korkutuyor”
	Pişmanlık	K1: “Bana verilen ödevi yapmadım, ama bir daha ki oturumda ödevimi umarım yerine getiririm”, K4: “Ödevimi yapmış ve tamamlamış bir şekilde gelmek isterdim”
	Memnuniyet	K6: “Her şey çok iyiydi, tekrar olsa hiçbir şeyin değişmesini istemezdim”, K10: “Çok yararlı geçti, kendimle bir nevi yüzleştim”

Tablo 29 incelendiğinde OKB belirtileri psikoeğitim programı katılımcılarının program sürecinde OKB belirtilerine ilişkin edindikleri yeni öğrenmelerini hayata taşıma isteklerinin ve yeniden yapılandırma oturumlarının genel işleyişine dair beklentilerinin ağırlıkta olduğu görülmektedir. İlerleyen oturumlar ve psikoeğitim programı sonucu katılımcılardan alınan ifadeler değerlendirildiğinde, oturum süreçlerine ilişkin grup yaşantılarında bahsedilen istek ve beklentilerin genel anlamda karşılandığı söylenebilir.

b) Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerine etkisine ilişkin düşünceleri nelerdir?

OKB belirtileri psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerine etkisine ilişkin ifadeleri “OKB belirtilerine ilişkin yeniden yapılandırmalar” teması altında toplanmıştır. Doküman incelemesi sonucunda katılımcıların OKB belirtilerine ilişkin yeni öğrenmelerden duydukları memnuniyet ifade edilmiş ve katılımcıların OKB’ye ilişkin farkındalık kazandığı görülmüştür. Dokümanlardan alınan ifadeler ise Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30. Katılımcıların Psikoeğitim Programının OKB Belirtilerine Etkisine İlişkin Görüşleri

Tema	Kodlar	Dokümanlardan Alınan İfadeler
OKB Belirtilerine İlişkin Yeniden Yapılandırmalar	Alternatif Düşünceler Geliştirme	K3: “Arkadaşlarımın alternatif düşüncelerini gördüm, alternatif düşünce üretmeyi öğrendim”, K10: “Her olayda ya da takıntımızda kötü düşünceler olmaz, kötü düşüncelerimizi yok eden düşünceler de vardır. Bunlar biraz da olsa bizi rahatlatır”

Tablo 30. Katılımcıların Psikoeğitim Programının OKB Belirtilerine Etkisine İlişkin Görüşleri (Devamı)

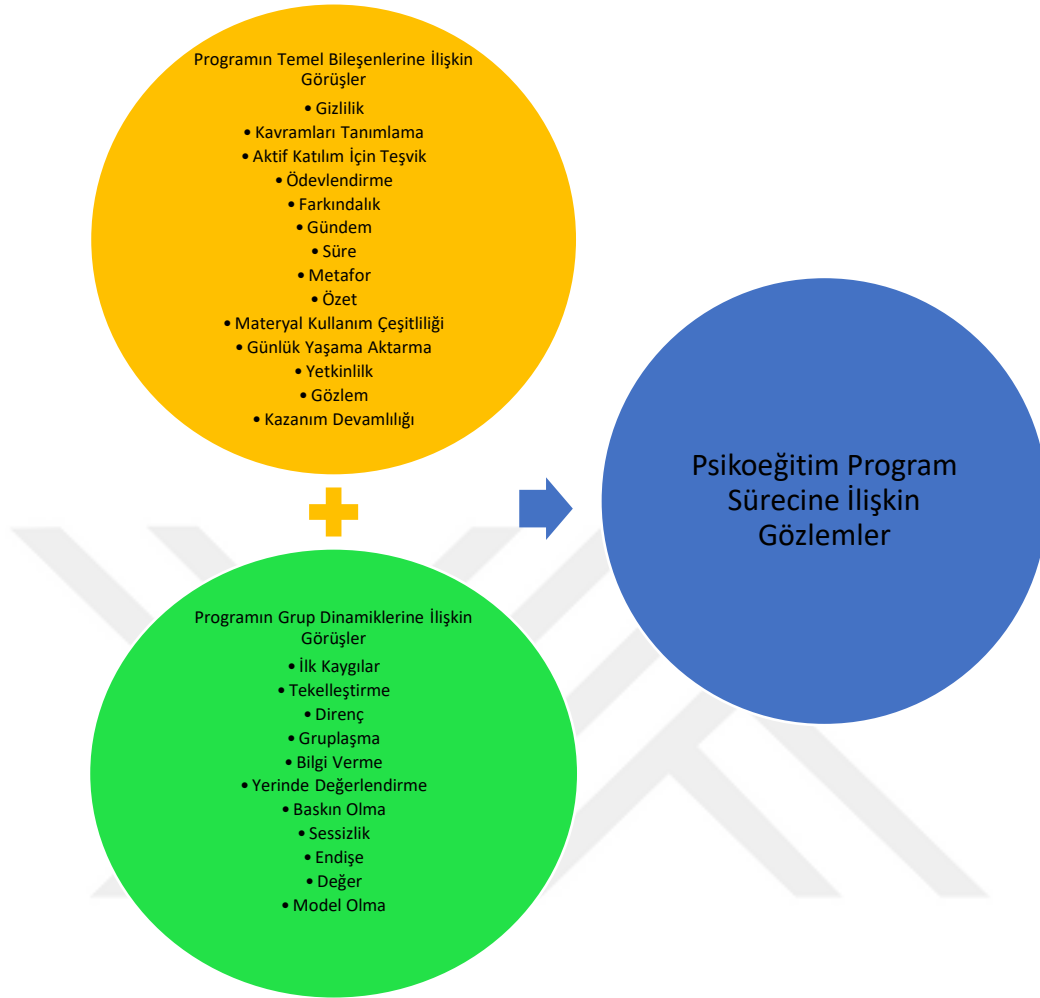
OKB Belirtilerine İlişkin Yeniden Yapılandırma	Düşünce Yorumlama	K5: “Düşüncelerimi biraz yumuşatarak rahatlamayı öğrendim”, K1: “Düşüncelerimi doğru yorumlamayı, onları nasıl yönetmem gerektiğini öğrendim”
	Dengelenmiş Değerlendirme	K2: “Dengelenmiş değerlendirmenin ne olduğunu ve günlük hayatımızda nasıl kullanabileceğimizi öğrendik”
	Bilişsel Esneklik	K6: “Her şeyi tam yapamayacağımı öğrendim”
	Yeni Öğrenmeler	K9: “Takıntılarımı isim vermeyi ve onları açıklamayı öğrendim”, K8: “Yüzleşme merdiveni yapmayı, takıntıları gruplara ayırmayı öğrendim”, K3: “Yüzleşme basamağını nasıl kullanabileceğimizin farkına vardım”, K7: “Takıntılarımın üzerine gitmem gerektiğini, onlardan kaçmak yerine onlarla mücadele etmem gerektiğini öğrendim”, K10: “Onlarla baş edebilirim, yüzleşebilirim, kaçmamalıyım, ertelememeliyim”
	Farkındalık	K4: “Takıntılarımı kendim oluşturduğum gibi çözümlerini de kendi sağlayabileceğim”, K10: “Kendimizi avutmaya çalıştığımız şeyler aslında işlevsizmiş”, K8: “Takıntılarımın beni sabote ettiğini anladım”, K8: “Üzerine gittiğimde yavaş yavaş da olsa mücadele edebileceğimi gördüm”, K10: “İsteyince zorlayarak da olsa bir şeylerin üstesinden gelinebiliyormuş”
	Takıntılarla Yüzleşme	K5: “En önemli olarak takıntılarımdan kaçmak yerine üstlerine gittiğimde hayatımın daha kolaylaşacağını gördüm”, K9: “Maruz bırakıp kendini salmak gerek”, K8: “Takıntılarımızla başa çıkabileceğimizi ve yüzleşebileceğimizi gördüm. Sürekli yaparsak bu basamakları daha iyi sonuçlar alabileceğiz”, K1: “Yavaş yavaş küçük ve sağlam adımlarla ilerlemeyi öğrendim”
	Umut	K2: “Artık harekete geçiyorum, bu yüzden umutlu ve mutluyum”

Tablo 30 incelendiğinde OKB belirtileri psikoeğitim programı katılımcılarının yeniden yapılandırma oturumlarının ana hedeflerinden olan OKB’ye ilişkin bilişleri yeniden ele alma ve takıntılarla yüzleşebilme hedeflerine ulaştıkları görülmektedir. Katılımcılar OKB’ye ilişkin yeni bilişler geliştirebilmişler ve takıntılarlarıyla yüzleştiklerinde düşündüklerinin aksine daha iyi hissettiklerini fark etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların ifadeleri ile literatürde geçen OKB belirtilerinde bilişsel ve davranışsal müdahaleler yoluyla azalmaların sağlanabildiği görüşlerinin örtüştüğü söylenebilir.

Araştırmanın Nitel Sorusu 3: Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanlara göre uygulamalar ve katılımcılara ilişkin görüşleri nelerdir?

Araştırmanın üçüncü nitel sorusuna yönelik doküman analizine ilişkin elde edilen bulgular doğrultusunda OKB belirtileri psikoeğitim programı sırasında grup liderinin uygulama ve katılımcılara ilişkin ifadeleri Şekil 14’de görüldüğü gibi “Psikoeğitim program sürecine

ilişkin gözlemler” teması altında toplanmış ve “Programın temel bileşenlerine ilişkin görüşler” ile “Programın grup dinamiklerine ilişkin görüşler” olmak üzere iki kategoride



sınıflandırılmıştır. Grup liderinin dokümanlarından alınan ifadeler ise Tablo 31’de sunulmuştur.

Şekil 14. Grup liderinin uygulamalar ve katılımcılara ilişkin görüşleri.

Tablo 31. Grup Liderinin Uygulamalar ve Katılımcılara İlişkin Görüşleri

Tema	Kategoriler	Kodlar	Dokümanlardan Alınan İfadeler
Psikoeğitim Program Sürecine İlişkin Gözlemler	Programın Temel Bileşenlerine İlişkin Görüşler	Gizlilik	<i>Grubun gizlilik ilkesine özellikle vurgu yaptım çünkü katılımcıların hiç biri böyle bir süreci daha önce deneyimlememiş”</i>
		Kavramları Tanımlama	<i>“Takıntılar ve doğasına ilişkin açıklamalarım oldukça ilginç bulundu, çoğu yaşadığı şeyin ne olduğunu tam olarak bilmiyormuş””</i>
		Aktif Katılım İçin Teşvik	<i>“Üyeleri sürece daha aktif katmak gerekiyor. Her üyenin fikrinin alınması ve fikirlerinin önemsendiğinin vurgulanması sürece değer katıyor”</i>
		Ödevlendirme	<i>“Ödevlendirmeye ilişkin açıklamalarda bulundum ve üzerlerinde baskı hissetmemeleri için örnekler vererek anlaşılır olmaya çalıştım”, “Takıntıların düşünce boyutuna dair verdiğim ses kaydı ödevinin oldukça işlevsel olduğunu gördüm”</i>

Tablo 31. Grup Liderinin Uygulamalar ve Katılımcılara İlişkin Görüşleri (Devamı)

Programın Grup Dinamiklerine İlişkin Görüşler	Farkındalık	“Takıntıların işleyiş mekanizması hakkında bilgiler verdim ve kısırdöngülerden bahsederek farkındalık kazanmalarına yardımcı oluyorum”
	Gündem	“Her oturumun genel hatları itibariyle bir teması olacağını belirttim ve sürecin bu tema etrafında şekilleneceğini açıkladım, olumlu karşıladılar”
	Süre	“Bu oturumda süre problemi yaşadım ve sürecin sonuna doğru acele ediyordum gibi hissettim”
	Metafor	“Oturumlarda kazanımlara ilişkin metaforlar geliştirmek ve kullanmak öğrenmelerini kolaylaştırıyor kalıcılık sağlıyor”
	Özet	“Oturum başlamadan önce kısaca bir önceki oturumun özetini yapmak katılımcıların ısınmalarını sağlıyor”
	Materyal Kullanım Çeşitliliği	“Farklı materyallerin kullanımı (resim, hikâye, tahta kullanımı, renkli kâğıtlar gibi) grup üyelerinin motivasyonunu artırıyor”
	Günlük Hayata Aktarma	“Günlük yaşamda da kullanabilecekleri teknikler ve modele ilişkin bilgilendirmelerden olumlu dönüşler aldım”
	Yetkinlik	“Sürece farklı olasılıkları düşünerek iyi hazırlanmak oturum yönetiminde ciddi avantaj sağlıyor”
	Gözlem	“Süreçte bazı üyelerin sıkıldığını gözlemledim ve bunu grupta paylaştım. Bu paylaşımın onların da duygularını ifade etmesini cesaretlendirdi ve sürece tekrar dâhil oldular”. “Üyelerin süreçte ödev paylaşımları ardından genelinenin yaşadığı duyguyu “rahatlama” olarak ifade etmesi etkinliklerin faydasını gösteriyor”
	Kazanım Devamlılığı	“Üyelerin süreçte elde ettiği kazanımları düşünmeleri için süre verdim, metaforlarla destekleyerek kazanımların devamlılığı üzerinde konuştum”
Programın Grup Dinamiklerine İlişkin Görüşler	İlk kaygılar	“K3’ün, derslerden geri kalmaya ilişkin endişeleri vardı, süreç işleyişi hakkında bilgiler verdim ve gönüllülük vurgusu yaptım”
	Tekelleştirme	“K2, oturumu sıkıcı buldu, bireysel ilgi istiyor izlenimi aldım”, “K3’ün tekeline kalan birkaç paylaşımdan dolayı süreç uzadı ve A-B-C-D Modelinin tanıtımını yapmaya zamanım kalmadı, daha dikkatli olacağım”
	Direnç	“K7 sıkıldığını söyledi, üzerinde konuşmak istedim ancak direnç gösterebiliyor zamanla sürece alışacağını umuyorum”
	Gruplaşma	“K11’in K12 ile gruplaşma eğilimi var ve grubun iyileştirici yönünü etkileyebilir, dikkatli olacağım”

Tablo 31. Grup Liderinin Uygulamalar ve Katılımcılara İlişkin Görüşleri (Devamı)

Bilgi verme	“K9 takıntılar ile başka şeyleri karıştırabiliyor, takıntıları tanımlarken bazı şeyleri kaçırmış olabilir diğer oturumda takıntı türleri ile ilgili kısaca tekrar bilgi vereceğim”
Yerinde Değerlendirme	“K6’nın oturum sürecinde verdiği örnek ile otomatik düşüncesini anında ve yerinde inceleme fırsatı buldum. Bu müdahaleden kendisi de grup üyeleri de memnun kaldı ve öğretici oldu”
Baskın olma	“K5 grupta liderlik rolüne girmiş görünüyor. Grubun diğer üyelerine sorular soruyor, önlem alabilirim”
Sessizlik	“K10 sessiz kalmayı tercih ediyor, soru sorulursa cevaplıyor. Aktif katılımı bulmak için cesaretini tam olarak toparlayamadı. Ödevlendirmeler ve formlara ilişkin hassasiyeti ise son derece yüksek”
Endişe	“K6, takıntısının altında yatan nedeni anladı ancak öğrendiklerini hayata geçirme noktasında endişeleri var”
Model olma	“Motivasyonu düşük üyeler olmakla birlikte yüksek olan üyelerin varlığı diğer üyelere örnek olacak gibi görünüyor”

Tablo 31 incelendiğinde grup liderinin program katılımcılarına ilişkin görüşlerinin nicel analizler sonucu elde edilen bulguları desteklediği ve program sonu OKB belirtilerine ilişkin azalmaların grup liderinin ifadeleri ile örtüştüğü görülmektedir. Grup liderinin oturumların temel bileşenlerine ilişkin ifadeleri ise psikoeğitim program süreçlerinin temel bileşenleri ile paralellik göstermekte ve her grup sürecinde yaşanması muhtemel durumları içermektedir. Böylece grup sürecinde grup dinamiğinin oluşması ve programın etkililiği için gerekli şartların oluştuğu grup liderinin ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Deneysel işlem sonrasında görüşme yöntemi ile toplanan nitel verilere ilişkin elde edilen bulgular.

Araştırmanın deneysel uygulama aşamasında elde edilen nicel bulguları desteklemek, açıklamak ve deneysel uygulamanın etkililiğini göstermek amacıyla katılımcılarla program sonu yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler araştırmacının ulaşmak istediği amaca uygun olarak tasarlanan görüşme formu soruları aracılığıyla incelenmiştir.

Araştırmanın Nitel Sorusu 4: Katılımcılar bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini nasıl değerlendirmektedirler?

OKB belirtileri psikoeğitim programı katılımcılarının programa ilişkin görüşleri; “OKB belirtilerine ilişkin değişimlere katkısı”, “Günlük yaşam değişimlerine katkısı”, “Kişisel hedefleri gerçekleştirmeye ilişkin yeterliliği” ve “OKB belirtilerine ilişkin yeni öğrenmelere katkısı” olmak üzere dört tema toplanmıştır. Bu dört temaya ilişkin araştırmanın dördüncü nitel sorusuna ait dört alt problem oluşturulmuş ve analizlere ilişkin elde edilen bulgular Şekil 15’de raporlaştırılmıştır.



Şekil 15. OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğine ilişkin temalar

- a) Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerine ilişkin değişimlere katkısına yönelik düşünceleri nelerdir?

OKB belirtileri psikoeğitim programı katılımcılarının yarı yapılandırılmış görüşmelerde bu programın OKB belirtilerine etkisine ilişkin ifadeleri Tablo 32’de sunulmuştur.

Tablo 32. Katılımcıların Programın OKB Belirtilerine İlişkin Değişimlere Katkısına Yönelik Görüşleri

Görüşmelerden Alınan İfadeler

K1- “Tabii ki daha az o zamanlar ben çorabımı çıkardığım zaman her zaman ayağıma su tutuyordum yatmadan önce. Şimdi pek o kadar dikkat etmiyorum. Bir de hocam sürekli elimi yıkıyordum. Ellerim kurumuştu artık şimdi biraz daha az. Hocam ocağı da artık kontrol etmiyorum yani 1 kere falan.”

K5- “Ertelemeyi öğrendim. Kilitlediğimden emin olduğum halde eve tekrar çıkıp kontrol ediyordum. Kilitlediğimden eminsem bir daha çıkmayayım dedim, böyle yaptığım oldu veya evden çıkarken etrafi kontrol etme gereği duymadım, Işık açık mı kapalı mı diye mesela kapattıysam kapatmışımdır dedim bakmadım daha fazla.”

K2- “Bazı şeyleri yapmamaya başladım. Dolabımı kontrol etmemeye başladım bir tek seferde de siz söylemişsiniz ya bir şeyleri denemen gerekiyor diye anahtarımı bırakıp gelmişim yurttan. Dedim ki demek ki bir şeyleri yapabiliyorum”

Tablo 32. Katılımcıların Programın OKB Belirtilerine İlişkin Değişimlere Katkısına Yönelik Görüşleri (Devamı)

K6- “Önceden şey yapıyordum mesela babamı aradığım zaman bir de annemi arıyordum onaylatıyordum durumu. Şimdi yapmıyorum bazen oluyor ki babamı aramayı bile unutuyorum”

K7- “Mesela 1 saat sonra düşüneceğim diyorum öğleden sonra falan deyince bu ertelendikçe biraz daha unutturuyor”

K10- “Mesela ben evden çıkarken ikide bir elimi bir yere vururdum artık vurmuyorum”

K9- “İlk başta ben geçmez diye düşünüyordum ne var bunda diyordum ama sonradan sonraya bunun ne kadar ciddi olduğunu anladım. Gelecekte beni çok büyük sıkıntılar bekleyebilirdi. Onun geçtiğini gördükçe oturumlar ilerledikçe daha rahat hissediyorsun. Kendine güvenin geliyor, onları yapmıyorsun ama seni rahatsız etmiyor onlar. Aslında ben eskiden hele son dönemlerde oturum başlamadan önce baya zorlanıyordum, gerçekten çekmecelerimi her açışında tekrar tekrar düzenliyordum. Temizlik başlayacağı zaman ilk önce gidip çekmecelerin içlerini düzenliyordum. Annem artık yeter diyordu, boş yere zaman kaybediyorsun, temizlik başlamadan evvel şurayı dökme diyordu bana. Her seferinde döküyordum düzenliyordum ama sonraları yapmamaya başladım, dağılıyor, çok çok dağıldığında düzenliyorum çekmeceleri olsun, odaları olsun. Şimdi daha rahatım. Eskisine göre daha az düzenliyorum, çok az hem de. Mesela haftada bir ya da iki. Bir de hatırlıyor musunuz sakız kaplarını almıştık ya ondan sonra hiç biriktirmedim, çiğneyip atıyorum”

K4- “Hocam eğer programı yapmamış olsaydık ve ben hala yazı yazıyor olsaydım büyük ihtimalle TYT matematikte ikinci ya da üçüncü konudaydım ve her derste böyle ikinci ya da üçüncü konudaydım. Çünkü hep başa dönüyordum. Şu an sadece başa dönmek için bir tane kitap aldım mesela bir sürü kitaptan takip ediyordum. 15 tatil için kendime kamp hazırladım ve bilmediğim konuların hiçbirini de yazarak çalışmayı düşünmüyorum daha gelmediğimiz konulara bile yapabileceklerimin de biraz farkına vardım böyle olunca. Çünkü ben hani şey diye odaklandım yazmadan çalışmam yazmak için zaman lazım bir gün konu çalışırım ancak biter ertesi gün sorusunu çözerim. Bir güne 2 ders koyamadığım bile oluyordu. Ama şu an günde 3 tane dersim var paragraf çözümlüm var”

K8- “Mesela artık gereksiz yere bazı şeyleri saymıyorum, insanlarla yolda konuşarak gelebiliyorum, saymaktan konuşamıyordum bu bayağı güzel oldu arkadaşlarımla aramın açılmasına yol açıyordu. Sonra endişe azaldı. Aslında gitmedi tamamen ama bazı endişelerim azaldı.”

Tablo 32’de görüldüğü gibi katılımcıların ifadelerinde OKB belirtilerine ilişkin yakındıkları şikâyetlerin program öncesine kıyasla azaldığı ve grup yaşantısının OKB belirtilerine önemli etkileri olduğu görülmektedir. BDT temelli yürütülen programda maruz bırakma ve bilişsel stratejilere ilişkin değerlendirmelerin olumlu ve işlevsel karşılandığı görülmekte ve katılımcıların farklı OKB belirtileri üzerinde olumlu değişimler için aracı oldukları anlaşılmaktadır. Ayrıca katılımcılar OKB belirtilerindeki azalmaları fark etmekte ve bunu kolayca dile getirmektedirler. Bu durum onların OKB belirtilerine ilişkin program öncesinde yaşadıkları belirsizlik ve kaygının da azaldığı şeklinde yorumlanabilir.

b) Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın günlük yaşamlarındaki değişimlerine katkıları hakkındaki düşünceleri nelerdir?

OKB belirtileri psikoeğitim programı katılımcılarının yarı yapılandırılmış görüşmelerde bu programın günlük yaşamlarındaki değişimlerine katkılarına ilişkin ifadeleri Tablo 33’de sunulmuştur.

Tablo 33. *Katılımcıların Bu Programın Günlük Yaşamlarındaki Değişimlerine Katkılarına İlişkin Görüşleri*

Görüşmelerden Alınan İfadeler
K1- “Çok şey öğrendim burada. Bir de normal hayatıma kattığı şey de insanlara olan davranışım. İlk başladığımızda bayağı konuşmadım sonlara doğru açıldım yine oturma dışında da insanları gördüğümde gülümseyebiliyorum. İnsanlarla biraz daha samimi oldum. Artık çok utangaç değilim.”
K8- “İnsanlarla yolda yürürken konuşmaya başladım bu benim için bayağı büyük bir değişim. Hatta arkadaşlarım da farkına vardılar son zamanlarda sonra Nisa benim yakın arkadaşım, o jelatin biriktirmemden çok rahatsız oluyordu artık duygularını bana direkt söyleyebiliyorum.”
K6- “Ruhen tabii ki görüyorum çünkü yoruluyordum onu anladım kafam şimdi daha rahat gerçekten yoruyordum beynimi yani şu an daha iyiyim derslerime de daha iyi odaklanabiliyorum. Hayatımda çok şey değişti onu söyleyebilirim. Öncelikle benim kafam daha rahat oldu aile ilişkilerimde daha rahat oldu çünkü sonuçta babamı arıyordum bir de anneme aratıyordum. Annem babama kızıyordu babam anneme kızıyordu, aile de daha rahat oldu yani.”
K7- “Önceden kendimi böyle sıkıyordum, üzüliyordum, her şeyi kafaya takıyordum ama şimdi o kadar çok şey değil yani sizin söylediğiniz şeyleri yapabiliyorum. Zaman noktasında da iyi oldu yapacaklarım falan ertelemek zorunda kalmadım. Mesela ders başında düşünüyordum hocam, bayağı bir zaman geçebiliyordu neredeyse ama artık derse odaklanabiliyorum direkt.”
K3- “Yani hocam daha demin de söylediğim gibi başlarda yapamam edemem diyordum. Hayatta her şey olabiliyormuş bir şeye inanırsan yapabiliyormuşsun veya insan kendini bir idealinde içinde heves olsa bile çekingen davranabiliyor. O yüzden ben bunu aştığımı düşünüyorum. Takıntım zaman kaybım falan onlar düzeldi kendime güvenim arttı derslerde biraz düzene girdi. Bir kamp planım var.”
K10- “Fazla zaman kaybım vardı her şeyden. Şimdi her şeyi daha iyi yapıyorum, eskiden geç uyuyordum düşünmekten şimdi erkenden uyuyabiliyorum. Sabahleyin erken kalkıyorum. Yolda giderken bir şeyler sayıyordum şimdi hiçbir şey saymıyorum.”
K2- “Mesela kötü düşüncelerim vardı. Her şey çok üzüliyordum, her şeyi çok kafama takıyordum. Bunlar uykumu da çok etkiliyordu. Artık öyle değil hatta çok erken saatlerde bile yatabiliyorum. Genelde arkadaşlarım yönünden kötü düşüncelerim oluyordu artık öyle değil. Eskisi gibi üzülüyorum, daha mutluyum.”
K9- “Evet çok oldu, zamanda mesela bayağı katkı sağladı. Mesela evi temizlemeden önce sürekli düzenliyordum. Onun için bayağı zamanımı alıyordu ve kötüydü benim için bu. Zaten ders çalışmam gerekiyor onun yerine temizlik yapıyordum ve uzun sürüyordu. Ders çalışmaya daha az vaktim kalıyordu ama şimdi öyle değil mesela temizliği erken bitirip hemen derse oturabiliyorum zaman açısından iyi oluyor. Derslerime iyi odaklanıyorum, toplamadığım zaman odaklanamıyordum hep orada kalıyordu aklım. Artık dağınık olsa da odaklanabiliyorum. Hatta kendim dağıtıyorum bazen. Ailemle mesela daha iyi vakit geçiriyorum, odamı toplamaktansa gidip annemlerle oturabiliyorum ama bazen de topluyorum.”
K4- “Ben normalde katı bir insanım ama böyle bir grup çalışması olunca daha sosyal bir insan olmaya başladım bir grupta konuştuğumuz şeyler sayesinde de insanlara daha kolay açılabilirim, konuşma falan başlatabiliyorum.”

Tablo 33’de görüldüğü gibi katılımcıların ifadelerinde programın OKB belirtilerinin yanında günlük yaşam işlevselliklerine de olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Programın katılımcılarda psikolojik iyilik halini arttırdığı ve yaşam kalitelerinde iyileşmeler sağladığı görülmekte ve bu durumunda OKB belirtilerine dolaylı katkıları olduğu düşünülmektedir. Ayrıca katılımcıların ifadelerinde eskiye kıyasla sosyal ilişkilerinde daha aktif oldukları ve

zamanlarını daha iyi kullandıkları görülmektedir. Bu durum onların ergenlik döneminin gelişim ödevlerine de katkılar sağladığı şeklinde değerlendirilebilir.

c) Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerinin kişisel hedeflerini gerçekleştirmeye ilişkin yeterliliği hakkındaki düşünceleri nelerdir?

OKB belirtileri psikoeğitim programı katılımcılarının yarı yapılandırılmış görüşmelerde bu programın OKB belirtilerinin kişisel hedeflerini gerçekleştirmeye ilişkin yeterliliğine yönelik ifadeleri Tablo 34’de sunulmuştur.

Tablo 34. Katılımcıların Bu Programın OKB Belirtilerinin Kişisel Hedeflerini Gerçekleştirmeye İlişkin Yeterliliğine Dair Görüşleri

Görüşmelerden Alınan İfadeler
K1- “Hedeflerim takıntılarımı yenebileceğim aklımdan geçiyordu, birçoğu geçti, oturumlar bittikten sonra bazı şeyleri bıraktım.”
K2- “Mesela siz dedikten sonra denedim anahtarı mı bırakıp geldim müzik dinlemeden geldim. Müziklerimi sildim kesinlikle YouTube'dan müzik dinlememeye başladım. Beklentilerimin bazılarını karşıladı.”
K6- “Yani herkesin istediği şey aslında takıntılarımdan kurtulmak ve bu oturumlar beklentimi karşıladı.”
K3- “Akademik yönde inşallah bir düzene girerim diyordum. O günden beri aynı şeyleri izlemiyorum mesela, katkısı oldu yani. Ben küçüklükten beri düzenli bir ders çalışma yoktu bende. Günde 2 saat çalışırdım, düzenli bir çalışma olmazdı mesela kafama göre açardım kitabı rastgele ne gelirse onu çalışırdım yani düzensiz bir çalışma ile girdim aslında sınava da ama üniversite sınavında bunu yapmak istemedim. O yüzden bu programa katılmak istedim o da oldu.”
K10- “Sürekli düşünmemeyi istiyordum, onları atlatmayı düşünüyordum ve bu oturumlar işe yaradı.”
K8- “Aslında ben bu kadar olacağını hiç beklemiyordum ama çok değiştim, olumlu katkıları oldu.”
K4- “Yani olursa bu yazı yazma işinden vazgeçmek istiyordum yani. Zaten bazı derslerden hiç vazgeçemiyorum mesela hala vazgeçmediğim bir ders var fizik. Böyle notlarım hazır dursun istiyorum mezunu falan kalırım tekrar kâğıt kalem işi ile uğraşmak istemiyorum. O yüzden ama diğer derslerin hiçbirinde artık not almıyorum onu bekliyordum ve yaptım yapabileceğimi görmek çok güzel.”

Tablo 34’de görüldüğü gibi katılımcıların ifadelerinde programın OKB belirtilerine ilişkin kişisel hedefleri gerçekleştirmede yeterli olduğu düşüncesi hakimdir. Katılımcıların programa katılmayı ağırlıklı olarak OKB belirtilerinde azalma beklentilerinden dolayı kabul ettiği anlaşılmakta ve program sonundaki ifadelerden bu beklentilerinin karşılandığı görülmektedir. OKB belirtilerinin katılımcıların günlük hayatlarındaki olumsuz etkileri ve bu belirtilerden duyulan rahatsızlığın program sonucunda azaldığı anlaşılmakta ve böylelikle programın bahsedilen hedefi gerçekleştirmede yeterli olduğunu anlaşılmaktadır.

d) Bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programına katılan katılımcıların programın OKB belirtilerine dair yeni öğrenmelere katkıları hakkındaki düşünceleri nelerdir?

OKB belirtileri psikoeğitim programı katılımcılarının yarı yapılandırılmış görüşmelerde bu programın OKB belirtilerine dair yeni öğrenmelere katkılarına yönelik ifadeleri Tablo 35’de sunulmuştur.

Tablo 35. Katılımcıların Bu Programın OKB Belirtilerine Dair Yeni Öğrenmelere Katkılarına Yönelik Görüşleri

Görüşmelerden Alınan İfadeler

K1- “Hocam takıntılarımızın üzerine gideceğiz, eğer onlardan kaçarsak yenemeyiz. Bir de üzerinde sürekli düşünmemek, takıntıların üzerine gitmek, takıntıların her söylediğini umursamamak gibi.”

K5- “Hocam hani şey vardı ya takıntınla ilgili aklına gelen şeyi hemen yapmayıp erteliyorduk sonra yapıyorduk ya daha sonra unutuyoruz hiç yapmıyor hale geliyoruz ya bu etkili bir şey ben bunu çok iyi anladım. Bu iyiydi. Bu düşünce boyutundaki takıntılara demiştiniz ya olmasa ne olur tarzı düşünceler hani işlevsel ve işlevsel olmayan düşünceler onlar sürekli aklımda.”

K7- “Yani bu takıntılarımızın geçebildiğini, üzerine gittiğimizde yenebileceğimizi, bunların bize zaman kaybettirdiğini kendimizi boş yere yorduğumuzu öğrendim.”

K10- “Hocam mesela her şeyi kafaya takmamayı belki aklımıza gelen olmayabilir. Telefonu yanında taşırsam bir şey olmaz, dükkânın anahtarı kapalıysa arattırmam öğrenmek için. Hocam mesela sürekli düşünmeyebilirim, düşündüklerim illa olacak diye bir şey de yok, olmayadabilir. Onları öğrendim.”

K8- “Aslında o kadar da düşünmemem gerektiğini öğrendim. O kadar da korktuğum şeylerin olmadığını gördüm, istersem yapabileceğimi gördüm.”

K9- “Takıntımı yapmasam bile hiçbir şey olmuyor onu yapmak zorunda değilsin. Sadece senin zihnin sana verdiği gereksiz bir iş gibi. Aslında onu dinlemesen de yaşıyorsun. Mesela sadece bu bende yok başkalarında da var. Onların da farkındalık kazanması gerekiyor, onlara da daha yardımcı olunabilir. İlk önce hani oda dağınık ya onu görüyordum ama oturum sürecinden sonra gördüm ki dağınık olsa da bir şey olmuyor. Dursun daha sonra düzenlerim işim bitince dedim. Bir yerden sonra unutuyorsun zaten geçiyor gidiyor, toplanmasam da kalıyor hiçbir şey olmuyor. Bazen çok sıkıldığım, daldığım zamanlar oluyor. Her şeyi düzliyorum oturuyorum sonra ben ne yaptım diyorum. Eskiden olsa kapıyı örterdim odam dağınıksa hemen odamı toparlardım. Gergin olduğum zamanlarda özellikle hiç fark etmiyordum. Sonradan fark ettim ben bunu.”

K4- “Verdiğiniz bu analiz kâğıtları takıntımınla alakalı değil alışkanlık çünkü yazmayı seviyordum yazarak çalışamayacağımı düşünüyordum yazmadan denedim daha çabuk çalışacağımı öğrendim. Onun dışında öğrendiğimiz o duygu düşünce kontrolünü günlük hayatımda arkadaşlık ilişkilerimde hep kullanıyorum. Seçenekleri yazmıştık ya böyle en kötü ne olabilir falan diye bir keresinde ben kendime bir ses kaydı yaptım. Sonra olayı 2-3 kere dinledim ne olduğunu anladım arkadaşımınla barıştık ama bunların metotların hepsini öğrendim yani. Alışkanlıklarım vardı. Bunun böyle sürmeyeceğini öğrendim kendimi boşuna zaman kaybı ve bir şeyin de böyle değişmeyeceğini öğrendim. Her şeyi mükemmel yapamayacağımı öğrendim sonra böyle bir şey yapıyorsam tam yapayım felsefesini çürüttüm artık. Yapayım tamam iyi de yapayım elimden geleni yapayım en azından sınavdan çıktıktan sonra ben zaten buradan çıkıp sınavı fulleyip gidecek halim yok.”

Tablo 35’de görüldüğü gibi katılımcıların ifadelerinden programın OKB belirtilerine ilişkin yeni öğrenmelere önemli derecede katkı sağladığı anlaşılmaktadır. OKB ve belirtilerine

ilişkin katılımcıların genel bilgilerinin artırılması, OKB'ye yönelik doğru bilenen yanlışlar hakkında bilgilendirici etkinlikler, OKB'nin doğasına has bilişleri yeniden değerlendirme ve sağlıklı şekilde yorumlama ile maruz kalma çalışmaları katılımcıların OKB belirtilerine yönelik farkında olamadığı ya da anlam veremediği durumları öğrenmelerine katkı sağlamıştır. Ayrıca katılımcıların OKB belirtilerine ilişkin farkındalık seviyelerinin artması, yaşam kalitelerine de katkı sağlamış görünmekte ve onların akademik-sosyal işlevselliklerini de olumlu etkilemiştir.

Nicel ve nitel yöntemler ile elde edilen bulguların birleştirilmesi.

Araştırmanın Karma Yöntem Sorusu: “Ergenlerde OKB ve belirtilerine ilişkin doküman analizi ve mülakat verilerinden elde edilen nitel sonuçlar, OKB belirtilerine ilişkin bir müdahale programı geliştirmede ve etkilerini test ederek programın sonuçlarını açıklamada nasıl yardımcı olur?”

Bu araştırma karma yöntem desenlerinden gömülü karma desen ile yürütülmüştür. Çalışmada nicel ve nitel boyutlardan elde edilen bulgular ayrı ayrı sunulmuştur. Deneysel çalışmalarda uygulamaların tamamlanmasının ardından nicel verileri toplayıp bunları analiz etmek ve bu bulguları açıklayabilmek ve/veya deneysel bulguları desteklemek amacıyla nitel veriler toplanabilmekte ve nicel verinin içine gömülerek birleştirilmektedir (Creswell, 2019, s.87-88). Nicel ve nitel verilerden elde edilen sonuçların birleştirilmesinde ise verileri bir arada gösteren tablo ve şekiller tasarlanabilmekte ve buna *ortak gösterim* adı verilmektedir (Creswell, 2019, s.89). Bu bölümde elde edilen nicel bulguların nitel bulgularla açıklanması ve desteklenmesi yoluyla bütünleştirilmesi yapılmış, bütünleştirmenin gösterimine ilişkin tasarlamada *sonuçların ardışıklı sunulduğu ortak gösterim* tercih edilmiş (Creswell, 2019, s.89) ve böylece karma yöntem sorusu cevaplanmıştır. Bütünleştirme yaparken ortak gösterim yaklaşımı doğrultusunda OKB'nin “*şüphe-kontrol*”, “*obsesyon*”, “*istifçilik*”, “*temizlik*”, “*düzen*” ve “*etkisizleştirme*” belirti boyutları ayrı ayrı ele alınmış ve “*OKB belirtileri toplam puanı*” için de ayrıca bütünleştirme işlemi yapılmıştır.

Tablo 36. Şüphe-Kontrol Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi

Deneyssel İşleme İlişkin Nicel Bulgular	Deneyssel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanların Analizine İlişkin Nitel Bulgular	Deneyssel Uygulama Sonrası Gerçekleşen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının, deney grubunda yer alan katılımcıların şüphe-kontrol boyutuna ilişkin belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu Tek Faktörlü ANCOVA analizi ile belirlenmiştir ($F(1-22) = 10.594$, $p = .004$, $\eta^2 = .346$).	Yeniden yapılandırma oturumları esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinden ulaşılan sonuçlarda, nicel yöntemlerle elde edilmiş olan bulguların katılımcıların OKB belirtilerinden şüphe-kontrol boyutuna ilişkin azalmalara yönelik beklentilerini içeren ifadelerle desteklendiğini göstermiştir. Grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinden elde edilen sonuçlarda da katılımcılarda şüphe-kontrol belirti boyutuna ilişkin azalmaların sağlandığı ve elde edilen nicel bulguların desteklendiği görülmektedir.	Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırmancının nicel sonuçlarını desteklediğini ve açıkladığını göstermiştir. Buna göre deney grubunda yer alan katılımcılar psikoeğitim programını, OKB'nin şüphe-kontrol boyutuna yönelik belirti düzeylerini azaltmada etkili bulmaktadırlar. Bu bulguların da nicel sonuçlar ile örtüştüğü anlaşılmaktadır.

Araştırma sürecinde deneyssel uygulamanın katılımcıların şüphe-kontrol belirti düzeylerini azaltma noktasındaki etkisini test etmeye yönelik ön test-son test analizleri, yeniden yapılandırma oturumlarını değerlendirmeye yönelik toplanan dokümanların analizleri, grup liderinin oturumlara bakış açısını yansıtan dokümanların analizleri ve psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla program sonunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerde şüphe-kontrol belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

(Ulaş, 2018)

Tablo 37. Obsesyon Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi

Deneyssel İşleme İlişkin Nicel Bulgular	Deneyssel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanların Analizine İlişkin Nitel Bulgular	Deneyssel Uygulama Sonrası Gerçekleşen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının, deney grubunda yer alan katılımcıların obsesyon boyutuna ilişkin belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu Tek Faktörlü ANCOVA analizi ile belirlenmiştir ($F(1-22) = 9.026$, $p = .031$, $\eta^2 = .416$).	Yeniden yapılandırma oturumları esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinden ulaşılan sonuçlarda, nicel yöntemlerle elde edilmiş olan bulguların katılımcıların OKB belirtilerinden obsesyon boyutuna ilişkin azalmalara yönelik beklentilerini içeren ifadelerle desteklendiğini göstermiştir. Grup liderinin	Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırmancının nicel sonuçlarını desteklediğini ve açıkladığını göstermiştir. Buna göre deney grubunda yer alan katılımcılar

Tablo 37. *Obsesyon Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi (Devamı)*

bakış açısını yansıtan dokümanların analizinden elde edilen sonuçlarda da katılımcılarda obsesyon belirti boyutuna ilişkin azalmaların sağlandığı ve elde edilen nicel bulguların desteklendiği görülmektedir.	OKB'nin obsesyon boyutuna yönelik belirti düzeylerini azaltmada etkili bulmaktadırlar. Bu bulguların da nicel sonuçlar ile örtüştüğü anlaşılmaktadır.
--	---

Araştırma sürecinde deneysel uygulamanın katılımcıların obsesyon belirti düzeylerini azaltma noktasındaki etkisini test etmeye yönelik ön test-son test analizleri, yeniden yapılandırma oturumlarını değerlendirmeye yönelik toplanan dokümanların analizleri, grup liderinin oturumlara bakış açısını yansıtan dokümanların analizleri ve psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla program sonunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerde obsesyon belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Tablo 38. *İstifçilik Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi*

Deneysel İşleme İlişkin Nicel Bulgular	Deneysel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanların Analizine İlişkin Nitel Bulgular	Deneysel Uygulama Sonrası Gerçekleşen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının, deney grubunda yer alan katılımcıların istifçilik boyutuna ilişkin belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Faktörlü ANCOVA analizinin yapılması planlanmış ancak Kovaryans Analizi için önemli bir varsayım olan regresyon eğilimlerinin eşleşliğinin sağlanamadığı görülmüştür. Bu nedenle ön test ve son test puanları arasındaki değişimin anlamlılığını belirlemek için bağımlı örneklem için t testi uygulanmış ve programın deney grubunda yer alan katılımcıların istifçilik boyutuna ilişkin belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu belirlenmiştir ($t(9) = 6.651, p < .00$).	Yeniden yapılandırma oturumları esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinden ulaşılan sonuçlarda, nicel yöntemlerle elde edilmiş olan bulguların katılımcıların OKB belirtilerinden istifçilik boyutuna ilişkin azalmalara yönelik beklentilerini içeren ifadelerle desteklendiğini göstermiştir. Grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinden elde edilen sonuçlarda da katılımcılarda istifçilik belirti boyutuna ilişkin azalmaların sağlandığı ve elde edilen nicel bulguların desteklendiği görülmektedir.	Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırmanın nicel sonuçlarını desteklediğini ve açıkladığını göstermiştir. Buna göre deney grubunda yer alan katılımcılar psikoeğitim programını, OKB'nin istifçilik boyutuna yönelik belirti düzeylerini azaltmada etkili bulmaktadırlar. Bu bulguların da nicel sonuçlar ile örtüştüğü anlaşılmaktadır.

Araştırma sürecinde deneysel uygulamanın katılımcıların istifçilik belirti düzeylerini azaltma noktasındaki etkisini test etmeye yönelik ön test-son test analizleri, yeniden yapılandırma oturumlarını değerlendirmeye yönelik toplanan dokümanların analizleri, grup liderinin oturumlara bakış açısını yansıtan dokümanların analizleri ve psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla program sonunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerde istifçilik belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Tablo 39. *Temizlik Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi*

Deneyssel İşleme İlişkin Nicel Bulgular	Deneyssel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanların Analizine İlişkin Nitel Bulgular	Deneyssel Uygulama Sonrası Gerçekleşen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının, deney grubunda yer alan katılımcıların temizlik boyutuna ilişkin belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu Tek Faktörlü ANCOVA analizi ile belirlenmiştir ($F(1-22) = 21.725$, $p = .000$, $\eta^2 = .521$).	Yeniden yapılandırma oturumları esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinden ulaşılan sonuçlarda, nicel yöntemlerle elde edilmiş olan bulguların katılımcıların OKB belirtilerinden temizlik boyutuna ilişkin azalmalara yönelik beklentilerini içeren ifadelerle desteklediğini göstermiştir. Grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinden elde edilen sonuçlarda da katılımcılarda temizlik belirti boyutuna ilişkin azalmaların sağlandığı ve elde edilen nicel bulguların desteklediği görülmektedir.	Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırmanın nicel sonuçlarını desteklediğini ve açıkladığını göstermiştir. Buna göre deney grubunda yer alan katılımcılar psikoeğitim programını, OKB'nin temizlik boyutuna yönelik belirti düzeylerini azaltmada etkili bulmaktadırlar. Bu bulguların da nicel sonuçlar ile örtüştüğü anlaşılmaktadır.

Araştırma sürecinde deneyssel uygulamanın katılımcıların temizlik belirti düzeylerini azaltma noktasındaki etkisini test etmeye yönelik ön test-son test analizleri, yeniden yapılandırma oturumlarını değerlendirmeye yönelik toplanan dokümanların analizleri, grup liderinin oturumlara bakış açısını yansıtan dokümanların analizleri ve psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla program sonunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerde temizlik belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Tablo 40. *Düzen Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi*

Deneyssel İşleme İlişkin Nicel Bulgular	Deneyssel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanların Analizine İlişkin Nitel Bulgular	Deneyssel Uygulama Sonrası Gerçekleşen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının, deney grubunda yer alan katılımcıların düzen boyutuna ilişkin belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu Tek Faktörlü ANCOVA analizi ile belirlenmiştir ($F(1-22) = 5.22$, $p = .033$, $\eta^2 = .207$).	Yeniden yapılandırma oturumları esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinden ulaşılan sonuçlarda, nicel yöntemlerle elde edilmiş olan bulguların katılımcıların OKB belirtilerinden düzen boyutuna ilişkin azalmalara yönelik beklentilerini	Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırmanın nicel sonuçlarını desteklediğini ve açıkladığını göstermiştir. Buna göre

Tablo 40. *Düzen Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi (Devamı)*

çeren ifadelerle deney grubunda yer alan desteklendiğini göstermiştir. katılımcılar psikoeğitim Grup liderinin bakış açısını programını, OKB'nin düzen yansıtan dokümanların boyutuna yönelik belirti analizinden elde edilen düzeylerini azaltmada etkili sonuçlarda da katılımcılarda bulmaktadırlar. Bu bulguların da düzen belirti boyutuna ilişkin nicel sonuçlar ile örtüştüğü azalmaların sağlandığı ve elde anlaşılmaktadır. edilen nicel bulguların desteklendiği görülmektedir.
Araştırma sürecinde deneysel uygulamanın katılımcıların düzen belirti düzeylerini azaltma noktasındaki etkisini test etmeye yönelik ön test-son test analizleri, yeniden yapılandırma oturumlarını değerlendirmeye yönelik toplanan dokümanların analizleri, grup liderinin oturumlara bakış açısını yansıtan dokümanların analizleri ve psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla program sonunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerde düzen belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Tablo 41. *Etkisizleştirme Boyutuna İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi*

Deneyisel İşleme İlişkin Nicel Bulgular	Deneyisel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanların Analizine İlişkin Nitel Bulgular	Deneyisel Uygulama Sonrası Gerçekleşen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının, deney grubunda yer alan katılımcıların etkisizleştirme boyutuna ilişkin belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Faktörlü ANCOVA analizi yapılmış ve analiz sonucu programın deney grubunda yer alan katılımcıların etkisizleştirme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($F(1-22) = 1.449$, $p = .243$, $\eta^2 = .068$).	Yeniden yapılandırma oturumları esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizi ve grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinden elde edilen sonuçlarda müdahale programının OKB'nin etkisizleştirme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğuna ilişkin olumlu değerlendirme ve ifadelerle rastlanmamıştır. Bu durum nicel yöntemlerle elde edilen müdahale programının etkisizleştirme boyutu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığına ilişkin bulguları destekler niteliktedir.	Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılan görüşmelerden elde edilen bulgularda, katılımcıların ifadelerinde OKB'nin etkisizleştirme düzeyine ilişkin olumlu değerlendirme ve ifadelerle rastlanmamıştır. Buna sonuçlara göre deney grubunda yer alan katılımcılar psikoeğitim programını, OKB'nin etkisizleştirme boyutuna yönelik belirti düzeylerini azaltmada etkili bulmamışlardır. Bu bulguların da nicel sonuçlar ile örtüştüğü anlaşılmaktadır.
Araştırma sürecinde deneysel uygulamanın katılımcıların etkisizleştirme belirti düzeylerini azaltma noktasındaki etkisini test etmeye yönelik ön test-son test analizlerinden elde edilen bulgular doğrultusunda BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerin etkisizleştirme belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olmadığı söylenebilir. Yeniden yapılandırma oturumlarını değerlendirmeye yönelik toplanan dokümanların analizleri, grup liderinin oturumlara bakış açısını yansıtan dokümanların analizleri ve psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla program sonunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçlarda OKB'nin etkisizleştirme boyutunda anlamlı etkileri olduğuna ilişkin ifadelerle rastlanmamış olması müdahale programının etkisizleştirme boyutunda etkili bir yaklaşım olmadığı şeklinde değerlendirilebilir.		

Tablo 42. OKB Belirtileri Toplam Puanına İlişkin Elde Edilen Verilerin Bütünleştirilmesi

Deneyssel İşleme İlişkin Nicel Bulgular	Deneyssel Uygulama Esnasında Elde Edilen Dokümanların Analizine İlişkin Nitel Bulgular	Deneyssel Uygulama Sonrası Gerçekleşen Görüşmelere İlişkin Nitel Bulgular
Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının, deney grubunda yer alan katılımcıların toplam OKB belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olduğu Tek Faktörlü ANCOVA analizi ile belirlenmiştir ($F(1-22) = 9.547$, $p = .006$, $\eta^2 = .323$).	Yeniden yapılandırma oturumları esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinden ulaşılan sonuçlarda, nicel yöntemlerle elde edilmiş olan bulguların katılımcıların toplam OKB belirti düzeylerinde azalmalara yönelik beklentilerini içeren ifadelerle desteklendiğini göstermiştir. Grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinden elde edilen sonuçlarda da katılımcılarda toplam OKB belirti puanına ilişkin azalmaların sağlandığı ve elde edilen nicel bulguların desteklendiği görülmektedir.	Bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmeye yönelik yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular, araştırmanın nicel sonuçlarını desteklediğini ve açıkladığını göstermiştir. Buna göre deney grubunda yer alan katılımcılar psikoeğitim programını, toplam OKB belirti düzeylerini azaltmada etkili bulmaktadırlar. Bu bulguların da nicel sonuçlar ile örtüştüğü anlaşılmaktadır.
Araştırma sürecinde deneyssel uygulamanın katılımcıların toplam OKB belirtileri düzeylerini azaltma noktasındaki etkisini test etmeye yönelik ön test son test analizleri, yeniden yapılandırma oturumlarını değerlendirmeye yönelik toplanan dokümanların analizleri, grup liderinin oturumlara bakış açısını yansıtan dokümanların analizleri ve psikoeğitim programının etkililiğini değerlendirmek amacıyla program sonunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda BDT temelli psikoeğitim uygulamasının ergenlerin toplam OKB belirti düzeylerini azaltmada etkili bir yaklaşım olmadığı söylenebilir.		

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tartışma ve Sonuç

Sonuç

1. Araştırmanın nicel boyutundan elde edilen bulgular uygulanan deneysel çalışma ile katılımcıların OKB belirtilerinden şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik, temizlik ve düzen alt boyutlarına ilişkin puanlarında azalma sağlarken etkisizleştirme alt boyutunda etkili olmadığını göstermiştir.
2. Deneysel çalışmaya ilişkin katılımcıların oturumlar esnasındaki değerlendirmeleri ve OKB belirtilerine ilişkin görüşlerini belirlemeyi amaçlayan dokümanların analizinden elde edilen bulgular; oturumların süresinin daha uzun tutulabileceğini, bazı etkinliklerin uygulanmasına ilişkin lider desteği beklentisini, bazı oturumların daha akıcı olabileceğini ve OKB belirtilerine ilişkin oturum içi uygulamaları günlük yaşama aktarma motivasyonlarının olduğunu ortaya koymuştur. OKB belirtilerine ilişkin değerlendirmelerde ise; bilişsel yeniden yapılandırma çalışmaları ile OKB'nin bilişsel boyutuna ilişkin yeni öğrenmelerin sağlandığı ve OKB belirtilerine ilişkin genel bir farkındalığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
3. Deneysel çalışmaya ilişkin grup liderinin bakış açılarını yansıtmayı amaçlayan dokümanların analizi sonucunda; psikoeğitim programı sürecinin bileşenlerinden olan gizlilik, ödevlendirme, gündem, aktif katılım için teşvik gibi temel bileşenlerine ilişkin gerekliliklerin yerine getirildiği ve programın grup dinamiklerine dair ilk kaygılar, direnç, sessizlik, bilgi verme gibi durumların oturumların ilerlemesiyle birlikte aşıldığı sonucuna varılmıştır.
4. Deneysel çalışmaya ilişkin program sonunda katılımcıların kişisel değerlendirmelerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen bulgular; katılımcıların psikoeğitim programını OKB belirtilerini azaltmada etkili buldukları, programın günlük yaşam değişimlerine katkı sağladığı, kişisel hedeflerini gerçekleştirme noktasında yeterliğe sahip olduğu ve OKB belirtilerine dair yeni öğrenmelere katkı sağladığını ifade ettiklerini göstermiştir.
5. Bilişsel davranışçı terapi temeline dayalı olarak geliştirilen psikoeğitim programının nicel bulgular ışığında ergenlerde OKB belirtilerini azaltmada etkisizleştirme boyutu dışında etkili olduğu ve bu etkinin katılımcılardan elde edilen dokümanlar, grup lideri

görüşleri ve görüşmelerden elde edilen nitel verilerle birbirlerini doğrular ve destekler nitelikte olduğu sonucuna varılmıştır.

6. Araştırma süreci ve elde edilen bulguların karma yöntem çalışmaları ve literatürüne katkı sağladığı söylenebilir.
7. Okul çağında karşılaşılan OKB belirtilerinin akademik süreçler ve farklı diğer yaşam alanlarını olumsuz etkileyebildiği görülmüş ve OKB belirtilerinde elde edilen azalmalar ile akademik başarı ve günlük yaşam işlevselliklerinde olumlu yönde değişimlerin yaşanabildiği sonucuna ulaşılmıştır.
8. BDT temelinde geliştirilen psikoeğitim programı, BDT tekniklerinin yanında kabul ve kararlılık terapisi tekniklerini de içeren etkinliklerin ergenlerin OKB belirtilerine ilişkin farkındalık kazanmasında ve belirtilerin azaltılmasında etkili olabildiği sonucunu göstermiştir.
9. Program sürecinde etkinliklerle vurgulanan OKB belirtilerine ilişkin duygu düzenleme süreçleri ile ergenlerde OKB'ye ilişkin işlevsel düşünceler geliştirebilme noktasında etkili olabildiği sonucuna varılmıştır.

Tartışma

Araştırma Sorusu: *“Ergenlerde OKB ve belirtilerine ilişkin doküman analizi ve mülakat verilerinden elde edilen nitel sonuçlar, OKB belirtilerine ilişkin bir müdahale programı geliştirmede ve etkilerini test ederek programın sonuçlarını açıklamada nasıl yardımcı olur?”*

Araştırma sürecinde yukarıda verilen temel araştırma sorusu doğrultusunda, BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin OKB belirtileri üzerine etkisi karma yöntem araştırması kapsamında deneysel yöntem, doküman analizi ve görüşme olmak üzere üç farklı yöntemden elde edilen bulgular ile test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar OKB belirtilerine ilişkin boyutlar ele alınarak ilgili alan yazın bağlamında aşağıda tartışılmıştır.

Şüphe-kontrol boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.

Bu çalışmada bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin OKB belirti düzeylerinde anlamlı bir etkide bulunup bulunmadığı incelenmiş ve yapılan nicel ve nitel işlemler sonucu geliştirilen bu psikoeğitim programının katılımcıların şüphe-kontrol düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın nicel işlemlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların şüphe-kontrol ön test puanlarının kontrol altında tutulması ile şüphe-kontrol son test puanlarında anlamlı olarak farklılaşmalar elde edilmiş ve bu

farklılaşmanın deney grubunda yer alan katılımcıların lehine olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının katılımcıların OKB belirtilerinin şüphe-kontrol düzeylerini azaltmada etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek, ulaşılan yargıların doğruluk düzeyini yükseltmek ve güvenilir derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular incelendiğinde ise; uygulama esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinde şüphe-kontrol belirti düzeyi yüksek katılımcılardan K3: *“Bir şeyler başarabildiğimi anladım”* ve K5: *“En önemli olarak takıntılarımdan kaçmak yerine üstlerine gittiğimde hayatımın daha kolaylaşacağını ve 3 adımda bunu nasıl yapacağımı öğrendim”* ifadeleri programın şüphe-kontrol boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinde grup liderinin K2 adlı katılımcıya ilişkin *“Yüzleşme çalışmasında kapı-pencere-ışık kontrolünü 1 kez yaptığını söyledi. Başlangıçta kaygılandığını ancak daha sonra umursamadığını belirtti”* ve K7 adlı katılımcıya ilişkin *“Yüzleşme çalışmasında kontrol etme basamağını yapmayı başarmış”* ifadeleri programın hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Uygulama sonrasında yapılan yarı yapılandırılmış görüşme süreçlerine ilişkin elde edilen bulgulara ise katılımcılardan K1: *“Ocağı da artık kontrol etmiyorum yani 1 kere falan”*, K2: *“Bazı şeyleri yapmamaya başladım. Dolabımı kontrol etmemeye başladım bir tek seferde de siz söylemiştiniz ya bir şeyleri denemen gerekiyor diye anahtarımı bırakıp gelmişim yurttan. Dedim ki demek ki bir şeyleri yapabiliyorum”* ve K5: *“Ertelemeye öğrendim. Kilitlediğimden emin olduğum halde eve tekrar çıkıp kontrol ediyordum. Kilitlediğimden eminsem bir daha çıkmayayım dedim, böyle yaptığım oldu veya evden çıkarken etrafı kontrol etme gereği duymadım, Işık açık mı kapalı mı diye mesela kapattıysam kapatmışımdır dedim bakmadım daha fazla”* ifadeleri programın şüphe-kontrol boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Karma yöntem kapsamında ele alınan nicel ve nitel bulgulardan elde edilen sonuçlar, BDT temelli geliştirilen psikoeğitim programının OKB belirtilerinden şüphe-kontrol alt boyutunda azalmalar sağladığı yönündedir. Radomsky vd. (2020)’nin OKB’nin kompulsif kontrol boyutuna ilişkin bilişsel terapi temelinde yürüttüğü pilot çalışma sonucunda kompulsif kontrol belirtilerinde ciddi azalmalar elde etmeleri ve 6 aylık takibin sonunda da kazanımların devamlılığını sürdürdüğünü belirtmeleri OKB belirtilerinde bilişsel süreçleri ele almanın önemine dair araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Samuels vd. (2017) ise şüphe boyutunun OKB üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında tedavi boyutunda OKB’li bireylerde şüphencilik yüksek olan kişilerin BDT’ye yanıtlarının şüphencilik az olan bireylere göre daha düşük olduğunu belirtmişler ancak şüphencilik yüksek olan kişilerin de BDT ile OKB

belirtilerinde azalmalar (%35) sağladıklarını vurgulamışlardır. Araştırmada şüphe-kontrol belirtilerine ilişkin elde edilen azalmaların katılımcıların emin olamama hissi, karar verme süreçleri ve kesinlik ihtiyacına yönelik BDT tekniklerine dayalı müdahaleler ile yeniden düzenlemesi yoluyla oluştuğu düşünülmektedir. Program sürecinde tasarlanan etkinliklerin bilişsel yeniden yapılandırma, erteleme egzersizleri ve yanıt önleme içerikleri katılımcıların şüphe-kontrol belirtilerini yeniden değerlendirmelerini sağlamış görünmektedir. Torp vd. (2015)'in BDT'nin çocuk ve ergenlerde OKB belirtileri üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında maruz bırakma ve yanıt önleme, BDT teknikleri ve psikoeğitim içerikli 14 haftalık terapi süreci sonunda OKB belirtilerinde ciddi azalmalar sağlamaları ve aynı şekilde Højgaard vd. (2017)'nin de BDT ve maruz bırakma yanıt önleme teknikleri içeren terapi süreci sonunda çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinde ciddi azalmalar elde etmeleri ve bu kazanımların 1 yıllık takip sonucunda da korunduğu sonucuna ulaşmaları araştırma sonucunda elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Şüphe-kontrol belirti boyutunun bu araştırma sürecinde katılımcıların çoğunda gözlenmiş olması, bu belirtilerin OKB'de merkezi ve önemli bir yeri olabileceğini düşündürmektedir. Bu belirtilere ilişkin elde edilen azalmaların sonuç olarak diğer belirti boyutlarına ve katılımcıların günlük yaşam işlevselliklerine de olumlu yansımaları olmuş olabilir. Nitekim Nestadt vd. (2016) OKB'nin şüphe boyutunun kişide karar verme süreçlerini olumsuz etkilediğini belirtmişler ve belirsizlik ile kesinlik ihtiyacının şüphe belirtileri için önemli öngörücüler olduğunu ifade etmişlerdir. Dar, Lazarov ve Liberman (2016) OKB'nin merkezi özelliğinin ve bozukluğa yol açan karakteristik belirtilerin çoğunun OKB'nin odak noktası olarak değerlendirilen yaygın şüphelerden kaynaklandığını ve şüpheciliğin OKB'nin oluşumu ve şiddetlenmesinde önemli bir yeri olduğunu vurgulamışlardır. Benzer şekilde Cervin vd. (2019)'un çocukluk dönemi OKB'sinde şüphe-kontrol boyutunun merkezi rol oynadığını ortaya koymaları ve tedavi planlamalarında önemli bir hedef olarak ele alınması gerektiğini bildirmeleri bu durumu destekler niteliktedir. İlgili literatürde de belirtildiği üzere OKB belirtilerinin şüphe-kontrol boyutunun araştırma sürecinde psikoeğitim programı aracılığıyla yeniden ele alınması, katılımcıların şüphe-kontrol belirtilerinde azalmalar sağlamış ve ayrıca onların günlük yaşam işlevlerine de olumlu yansımaların olduğunu ortaya koymuştur.

Obsesyon boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.

Bu araştırmada bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin OKB belirti düzeylerinde anlamlı bir etkide bulunup bulunmadığı incelenmiş ve yapılan nicel ve nitel işlemler sonucu geliştirilen bu psikoeğitim programının katılımcıların obsesyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın

nicel işlemlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların obsesyon ön test puanlarının kontrol altında tutulması ile obsesyon son test puanlarında anlamlı olarak farklılaşmalar elde edilmiş ve bu farklılaşmanın deney grubunda yer alan katılımcıların lehine olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının katılımcıların OKB belirtilerinin obsesyon düzeylerini azaltmada etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek, ulaşılan yargıların doğruluk düzeyini yükseltmek ve güvenilir derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular incelendiğinde ise; uygulama esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinde obsesyon belirti düzeyi yüksek katılımcılardan K7: *“İşlevsiz düşüncelerden kurtulmak için yapmam gereken şeyleri öğrendim”*, K9: *“Bu zamana kadar yüzleşme merdiveninde yol kat ettiğimi düşünüyorum”* ve K10: *“İsteyince zorlayarak da olsa bir şeylerin üstesinden gelinebiliyormuş”* ifadeleri programın obsesyon boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinde grup liderinin K6 adlı katılımcıya ilişkin *“Yüzleşme çalışmasında “ses kaydı” ve oluşturduğu “somut örnekli yüzleşme merdiveni”ndeki ilk 2 basamağı uyguladığı ve başarılı olduğunu dile getirdi. Korktuğu durumun yaşanmadığını söyledi. Eve geldiğinde kendisine güldüğünü söyledi. Obsesyonları ile en iyi çalışan üyelerden birisiydi”*, K8 adlı katılımcıya ilişkin *“Yüzleşme çalışmasının mantığını belki de en iyi anlayan üyeydi. Takıntılı durumlarına ilişkin çalışmaları günlük hayatına da dâhil edebildiğini ve çok faydalı olduğunu söyledi”* ve K7 adlı katılımcıya ilişkin *“Düşünce boyutundaki takıntılarına yönelik ses kaydı çalışmasına devam ettiğini ve kendisini çok iyi hissettiğini söyledi. Süreçten çok fayda sağladığını ve çok mutlu olduğunu ifade etti”* ifadeleri programın hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Uygulama sonrasında yapılan yarı yapılandırılmış görüşme süreçlerine ilişkin elde edilen bulgularda ise katılımcılardan K8: *“Mesela kötü düşüncelerim vardı. Her şey çok üzüliyordum, her şeyi çok kafama takıyordum. Bunlar uykumu da çok etkiliyordu. Artık öyle değil hatta çok erken saatlerde bile yatabiliyorum. Genelde arkadaşlarım yönünden kötü düşüncelerim oluyordu artık öyle değil. Eskisi gibi üzülmiyorum, daha mutluyum”* ve K6: *“Ruhen tabii ki görüyorum çünkü yoruluyormuşum onu anladım kafam şimdi daha rahat gerçekten yoruyormuşum beynimi yani şu an daha iyiyim derslerime de daha iyi odaklanabiliyorum. Hayatımda çok şey değişti onu söyleyebilirim. Öncelikle benim kafam daha rahat oldu aile ilişkilerimde daha rahat oldu çünkü sonuçta babamı arıyordum bir de anneme aratıyordum. Annem babama kızıyordu babam anneme kızıyordu, aile de daha rahat oldu yani”* ifadeleri programın obsesyon boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Karma yöntem kapsamında ele alınan nicel ve nitel bulgulardan elde edilen sonuçlar, BDT temelli geliştirilen psikoeğitim programının OKB belirtilerinden obsesyon alt boyutunda azalmalar sağladığı yönündedir. Brown, Lester, Jassi, Heyman ve Krebs (2015)'in çocuk ve ergenlerde OKB'nin BDT ile tedavisinin etkilerini inceledikleri araştırmada hafif düzey belirtilerden ciddi düzeyde belirtiler gösteren olgulara kadar hemen hepsinin tedavi sonucu obsesyon içeriklerinden olan zorlayıcı düşüncelerde ciddi azalmalar sağlamış olmaları ve aynı şekilde Fornés-Romero ve Belloch (2017)'nin klinik ve klinik olmayan örneklemeler ile yürüttükleri çalışmalarında OKB'nin obsesyon ağırlıklı vakalarında yerinde maruz bırakma (in vivo) çalışmaları sonucunda OKB belirtilerini bastırmak zorunda hissetme ve bastırma ihtiyacı duyma durumlarında azalmalar sağlamış olmaları araştırma sonucu elde edilen OKB belirtilerine ilişkin BDT tekniklerinin etkisini destekler niteliktedir. Araştırmada ergenlerde obsesyon belirtilerinde özellikle kötü düşünce içerikleri ve bunlardan duyulan rahatsızlık katılımcılar tarafından sıkça dile getirilmiş ve bunları program sürecinde bilişsel yeniden yorumlama, kabul ve kararlılık terapisi içeriğine bağlı değerler ve kabul etme ilkeleri ile dengelenmiş değerlendirme teknikleri kullanarak yeniden ele almanın katılımcıların obsesyon puanlarında olumlu etkiler sağladığı saptanmıştır. Barney, Field, Morrison ve Twohig (2017) OKB belirtileri gösteren çocuklara ilişkin yürüttükleri kabul ve kararlılık terapisi içeren tedavi süreçlerinde obsesyon içeriklerinden zorlayıcı ve tekrarlayıcı düşünceler ile obsesif düzeyde sık soru sorarak onay alma davranışlarında önemli azalmalar sağlamış olmaları kabul ve kararlılık terapisinin OKB belirtilerini azaltmada önemli bir girişim olduğunu göstermektedir. Farrell vd. (2016) kısa ve yoğun maruz bırakma girişimleri yanında bilişsel stratejilerin de ele alındığı ve olumlu, dengelenmiş değerlendirmelerin açıklandığı psikoeğitim oturumlarının da dâhil edildiği BDT tekniklerini de içeren tedavi protokolünde çocuk ve ergenlerde süreç sonunda OKB belirtilerinde %60'lık azalma elde etmiş olmaları ve 6 aylık izlem sonucunda da bu oranın %70'lerde olduğunu bildirmeleri bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmada obsesyon boyutuna ilişkin mükemmeliyetçilik inançları ve bir şeylerin “tam” ve “doğru” olmasına dair katı isteklerin obsesyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda gözlenmiş olması, obsesyonlarda bu düşünce mekanizmalarının aktif rol oynayabildiğini düşündürmektedir. Nitekim psikoeğitim programı sonucu obsesyon belirtilerinde azalmaların sağlanmasıyla bu düşünce biçimlerinde değişimler olduğuna dair katılımcılardan elde edilen nitel bulgular bu düşünceleri desteklemiştir (K3: *“O takıntılarımdan dolayı görüşmelerden önce ben sadece TYT’de matematiğe çalışıyordum. Onda da mesela evde 3 ya da 4 saat ama çok verimli değil. Aynı konuyu aynı soruyu bir daha çözüyordum ertesi gün iki kaynak mesela onları bir daha çözüyordum. Silip silip bir daha çözüyordum, videolar bir daha izliyordum*). Coles ve Ravid (2016) tarafından OKB'nin zararı önleme ve kaygıyı azaltmaya yönelik bir şeyleri “tam”

ve “doğru” yapma arzularının kişinin obsesyonlarını daha da şiddetlendirebildiğinin ve BDT sonucu bu hislerdeki azalmaların kişiyi daha az sıkıntılı hissettirdiğinin ifade edilmesi bu araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Pinto vd. (2017)’nin OKB’nin doğasında ve sürdürülmesinde mükemmeliyetçiliğin önemli bir rolü olduğunu belirtmiş olmaları ve BDT tekniklerini içeren müdahalelerle OKB’li kişilerin mükemmeliyetçi düşüncelerinde azalmaların gözlemlendiğini bildirmeleri bu çalışmada vurgulanan obsesyonların mükemmeliyetçi içeriğine ilişkin önemine dair vurguyu desteklemektedir. İlgili literatürde de belirtildiği üzere OKB belirtilerinin obsesyon boyutunun araştırma sürecinde psikoeğitim programı aracılığıyla yeniden ele alınması, katılımcıların obsesyon belirtilerinde azalmalar sağlamış ve ayrıca onların günlük yaşam işlevlerine de olumlu yansımaların olduğunu ortaya koymuştur.

İstifçilik boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.

Bu çalışmada bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin OKB belirti düzeylerinde anlamlı bir etkide bulunup bulunmadığı incelenmiş ve yapılan nicel ve nitel işlemler sonucu geliştirilen bu psikoeğitim programının katılımcıların istifçilik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın nicel işlemlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların istifçilik ön test puanlarının kontrol altında tutulması ile istifçilik son test puanlarında anlamlı olarak farklılaşmalar elde edilmiş ve bu farklılaşmanın deney grubunda yer alan katılımcıların lehine olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının katılımcıların OKB belirtilerinin istifçilik düzeylerini azaltmada etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek, ulaşılan yargıların doğruluk düzeyini yükseltmek ve güvenilir derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular incelendiğinde ise; uygulama esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinde istifçilik belirti düzeyi yüksek katılımcılardan K1: “*Yavaş yavaş, küçük ve sağlam adımlarla ilerlemeyi öğrendim*” ve K8: “*Takıntılarımın beni sabote ettiğini anladım*” ifadeleri psikoeğitim programının istifçilik belirtilerine dair hedefine ulaştığını ve katılımcılarda farkındalık yaratıp onlarla yüzleşerek belirtilerde azalmalar sağladığını gösterir niteliktedir. Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinde grup liderinin K8 adlı katılımcıya ilişkin “*Yüzleşme merdiveninde çalışmaya istekliydi, düzen konusunda uygulamalar yapmış ve başarı hissini tatmış. Alışma evresine girdiğini vurguladı. Biriktirdiği “sakız kâğıtlarını” geri dönüşüme vermek üzere bana teslim etti. Nasıl hissettiğini sorduğumda sinirli ama iyi olduğunu ifade etti*” ve K1 adlı katılımcıya ilişkin “*Süreçte dikkat çekici örnekler verebiliyor. Takıntısının sabote ettiği değerine “zaman” demesi dikkat*

çekiciydi” ifadeleri programın istifçilik belirtilerinde uygun koşulları sağlanarak azalmalar sağlama hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Uygulama sonrasında yapılan yarı yapılandırılmış görüşme süreçlerine ilişkin elde edilen bulgularda ise katılımcılardan K8: “İnsanlarla yolda yürürken konuşmaya başladım bu benim için bayağı büyük bir değişim. Hatta arkadaşlarım da farkına vardılar son zamanlarda sonra Nisa benim yakın arkadaşım, o jelatin biriktirmemden çok rahatsız oluyordu artık duygularını bana direkt söyleyebiliyor” ve K1: “Takıntımı yapmasam bile hiçbir şey olmuyor onu yapmak zorunda değilsin. Sadece senin zihnin sana verdiği gereksiz bir iş gibi. Aslında onu dinlemesen de yaşıyorsun. Mesela sadece bu bende yok başkalarında da var. Onların da farkındalık kazanması gerekiyor, onlara da daha yardımcı olunabilir” ifadeleri programın istifçilik boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Karma yöntem kapsamında ele alınan nicel ve nitel bulgulardan elde edilen sonuçlar, BDT temelli geliştirilen psikoeğitim programının OKB’nin istifçilik belirtilerinde azalmalar sağladığı yönündedir. Çocuk ve ergenlerde istifleme ve tedavisine ilişkin literatürde çok az araştırmaya rastlanmaktadır. Bunun yanında yetişkin forma ilişkin araştırmalar ve BDT tekniklerinin istifçilikte etkili bir tedavi seçeneği olduğunu gösteren araştırma bulguları mevcuttur. Pogolian (2016) kompulsif biriktirme sorunu yaşayan bir yetişkine 6 haftalık yoğunlaştırılmış maruz bırakma ile BDT teknikleri içeren terapi programı yürütmüş ve özellikle istifçiliğe has olarak düzenlenen önceden listelenmiş eşyaların günlük sırasıyla atılmasını içeren BDT teknikleri ile istifçilik puanlarında azalmalar elde etmiştir. Aynı şekilde McKay (2016) akademik kaygılar yaşayan ve biriktirme belirtileri gösteren bir çocukla davranışsal deneyler, bilişsel terapi ve maruz bırakma çalışmaları içeren BDT çalışması yürütmüş ve 23 seans sonunda istifleme belirtilerinde azalmalar elde etmiştir. Ayrıca aynı araştırmada olgunun 1 yıllık takibi de yapılmış ve istifleme kazanımlarının devamlılığını koruduğu ifade edilmiştir. Araştırmada istifçilik belirtilerine ilişkin azalmalar sağlamakta temel anahtarın farkındalık kazandırma olduğu ve katılımcıların değerlerine vurgu yaparak maruz bırakma etkinliklerinin yürütülmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma sürecinde istifçilik belirtileri yüksek olan bir katılımcının biriktirdiği sakız kutularının geri dönüşüme verilerek doğaya zarar vermeden insanların faydasına sunulacağının belirtilmesi ve istifçilik belirtileri yüksek olan diğer katılımcının neden biriktirdiğine dair program sürecinde farkındalık kazanması belirti puanlarında azalmaları sağlamış görünmektedir. Morris, Jaffee, Goodwin ve Franklin (2016) çocuk ve ergenlerde istifçiliğin yetişkinlerden farklı bir form izleyebileceğini belirtmiş ve farkındalıkla ilişkili olan düşük içgörü sebebiyle tedavisinin zor olabildiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca BDT içerikli bilişsel yeniden yapılandırma ile eşyaları kategorize ederek sırayla atma ve buna maruz kalma girişimlerinin çocuk ve ergen istifleme belirtilerinde azalmalar

sağladığını belirtmişlerdir. Bu araştırmada yeniden yapılandırma oturumlarında farkındalığa vurguların yapılması ve istifçilik belirtileri yüksek olan katılımcılar için özel maruz bırakma hiyerarşilerinin belirlenmesi literatürde bahsedilen azalmalara uygun etkinlikler olarak görünmektedir.

Araştırma sürecinde istifçilik belirtileri yüksek olan katılımcıların neden biriktirdiğine dair yapılan görüşmelerde nesnelere duygusal bağlılık geliştirmeleri ve anlam yüklemeleri, onlar üzerinde kontrol sahibi olma ihtiyacı ile biriktirmenin iyi bir eylem olduğuna dair inançların ön planda olduğu görülmüştür. Katılımcıların bu inanç ve duygusal süreçlerine yeniden yapılandırma oturumlarında gerek alternatif düşünceler gerekse maruz bırakma çalışmaları ile müdahale edilmesi istifçilik belirtilerinde azalmaları sağlamış görünmektedir. Nitekim Williams ve Viscusi (2016)'nın çalışmalarında istifçiliğin değerlendirilme aşamasında eşyalara aşırı duygusal bağlılığın önemli ölçütlerden biri olduğunu belirtmişler ve tedavi sürecinde duygusal süreçlere vurgu yapmanın önemli bir yeri olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca Morris, Jaffee, Goodwin ve Franklin (2016)'nın içgörü düzeyinin istifçilik belirtilerinin şiddeti ve tedavi yanıtındaki önemini vurgulamaları müdahale sürecinde ele alınan kavramlarla çalışmanın yerinde bir girişim olduğunu destekler niteliktedir. İlgili literatürde de belirtildiği üzere OKB belirtilerinin istifçilik boyutunun araştırma sürecinde psikoeğitim programı aracılığıyla yeniden ele alınması, katılımcıların obsesyon belirtilerinde azalmalar sağlamış ve ayrıca onların günlük yaşam işlevlerine de olumlu yansımaların olduğunu ortaya koymuştur.

Temizlik boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.

Bu araştırmada bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin OKB belirti düzeylerinde anlamlı bir etkide bulunup bulunmadığı incelenmiş ve yapılan nicel ve nitel işlemler sonucu geliştirilen bu psikoeğitim programının katılımcıların temizlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın nicel işlemlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların temizlik ön test puanlarının kontrol altında tutulması ile temizlik son test puanlarında anlamlı olarak farklılaşmalar elde edilmiş ve bu farklılaşmanın deney grubunda yer alan katılımcıların lehine olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının katılımcıların OKB belirtilerinin temizlik düzeylerini azaltmada etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek, ulaşılan yargıların doğruluk düzeyini yükseltmek ve güvenilir derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular incelendiğinde ise; uygulama esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinde temizlik belirti düzeyi yüksek katılımcılardan K7: *“Akılcı düşünmeyi*

öğrendim”, K6: “Her şeyi tam yapamayacağımı öğrendim” ve K10: “Bugün ki oturumda takıntılarımızdan kaçmaktansa yüzleşmemiz gerektiğini öğrendim. Bunlara başa çıkacağımızı öğrendim” ifadeleri programın temizlik boyutunda hedefine özellikle bilişsel boyutta hedeflerine ulaştığını gösterir niteliktedir. Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinde grup liderinin K2 adlı katılımcıya ilişkin “in vivo çalışmasında temizlik konusunda cesaretli davrandı. Başta tereddüt yaşayan üye yüzleşince duygu patlaması yaşadı, ağladı ve çıkıp gitmek ellerini, yüzünü yıkamak istedi. Kaygıyı yaşamasını ve duygu yoğunluğunu hissetmesini istedim. Yavaş yavaş kaygısı azaldı ve 20 dakika ellerini ve yüzünü yıkamadan oturumda durabildi” ve K7 adlı katılımcıya ilişkin “Bu oturumda oldukça aktifti. Kabul ve kararlılık temelli oturumun kendisine hitap ettiğini düşünüyorum. Verdiği örnekler ve dengelenmiş değerlendirmeleri çok iyiydi” ifadeleri programın hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Uygulama sonrasında yapılan yarı yapılandırılmış görüşme süreçlerine ilişkin elde edilen bulgularda ise katılımcılardan K1: “Çok şey öğrendim burada. Bir de normal hayatıma kattığı şey de insanlara olan davranışım. İlk başladığımızda bayağı konuşamadım sonlara doğru açıldım yine oturum dışında da insanları gördüğümde gülümseyebiliyorum. İnsanlarla biraz daha samimi oldum. Artık çok utangaç değilim”, yine K1 adlı katılımcının “Ben çorabımı çıkardığım zaman her zaman ayağıma su tutuyordum yatmadan önce. Şimdi pek o kadar dikkat etmiyorum. Bir de hocam sürekli elimi yıkıyordum. Ellerim kurumuştı artık şimdi biraz daha az” ve K9 adlı katılımcının “Ders çalışmam gerekiyor onun yerine temizlik yapıyordum ve uzun sürüyordu. Ders çalışmaya daha az vaktim kalıyordu ama şimdi öyle değil mesela temizliğimi erken bitirip hemen derse oturabiliyorum, zaman açısından iyi oluyor” ifadeleri programın katılımcıların temizlik belirtilerinin yanında günlük yaşam işlevselliğinde de etkili olarak hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Karma yöntem kapsamında ele alınan nicel ve nitel bulgulardan elde edilen sonuçlar, BDT temelli geliştirilen psikoeğitim programının OKB belirtilerinden temizlik alt boyutunda azalmalar sağladığı yönündedir. Mrinalini ve Singh (2018) dini takıntıları ile temizlik zorlantıları olan ve ilaç kullanımını reddeden genç bir kadının BDT ve maruz bırakma teknikleri içeren tedavi yöntemi ile terapi sürecini yürütmüşler ve süreç sonunda dini ve temizlik takıntılarında %80 civarında azalma elde etmişlerdir. Ayrıca takip oturumlarında da kazanımların devam ettiğini belirtmişlerdir. Barney, Field, Morrison ve Twohig (2017)’nin OKB belirtileri gösteren çocuklara ilişkin yürüttükleri kabul ve kararlılık terapisi içeren tedavi süreçlerinde ise temizlik kompulsiyonlarından yakınan 10 yaşındaki erkek çocuğun tedavi sonucunda belirtilerinde %91’lik azalma göstermesi araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırma sürecinde oturumlarda temizlik belirtileri yüksek olan katılımcıların en dikkat çeken yönleri kirlilik düşüncesiyle yoğun tikslenme ve korku duygusu yaşamaları ve bu tikslenme sonucunda güvenlik ihtiyacından kaynaklı tekrarlayan kompulsif temizlik ritüellerin varlığıydı. Ayrıca temizlik belirtileri yüksek olan katılımcıların bilişsel esnekliklerinde düşüklük ve emin olamamaktan kaynaklı tekrarlayan el yıkama davranışlarının olduğu da gözlemlenmiştir. Bu çalışmada temizlik belirtilerinde tikslenme duygusuna ilişkin duygu düzenleme ve bilişsel müdahalelerin kompulsif temizlik eylemlerine olumlu etkilerinin olduğu ve BDT'nin düşünce inceleme tekniklerinin bilişsel esnekliği artırarak maruz bırakma çalışmalarında hazırlık bağlamında fayda sağladığı düşünülmektedir. Athey vd. (2015) araştırmalarında yoğun tikslenme duygularının temizlik belirtilerinde önemli bir yere sahip olduğunu belirtmişler ve yoğunlaştırılmış maruz bırakma içerikli tedavi stratejisinin katılımcılarda tikslenme duygularını azalttığını ve dolayısıyla temizlik belirtilerinde önemli azalmalar sağladığını ifade etmişlerdir. Fink, Pflugrad, Stierle ve Exner (2018) temizlik takıntıları olan kişilerin görsel olarak zihinde canlandırılan tiksindirici durumlar yüzünden tikslenme duygularını tetikledikleri ve bu durumun kirlilikle ilişkili OKB belirtilerinde önemli bir rolü olduğunu vurgulamışlardır. Aynı çalışmada ayrıca yürüttükleri deneysel müdahale sonucunda bilişsel yeniden değerlendirme ve duygu düzenleme girişimleri ile katılımcıların tikslenme düzeylerinde azalmalar elde ettiklerini belirtmeleri bu çalışmada vurgulanan tikslenme duygularının temizlik belirtileri ile yakından ilişkisini ve belirtilerin azaltılmasındaki rolünü destekler niteliktedir. Aynı şekilde tikslenme duygusunun kirlilik takıntısında önemli bir yeri olduğunu vurgulayan Ludvik, Boschen ve Neumann (2015) ise bu duyguya ilişkin maruz bırakma, alternatif bilişsel stratejiler ve duygu düzenleme çalışmalarının tikslenmeyi ve dolayısıyla kirlilik takıntılarını azaltmakta önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamışlardır. Bu çalışmada ayrıca kirlilik hissine karşı güvenlik davranışı ile ilişkili olarak değerlendirilen sık el yıkama davranışlarının temizlik belirtilerindeki rolüne ilişkin yapılan vurgunun Goetz ve Lee (2015)'in güvenlik arayışı ve buna yönelik davranışların OKB'nin temizlik belirtilerinde potansiyel olarak zararlı olduğunu belirten ve kompulsif temizlik belirtilerini azaltmaya yönelik müdahale girişimlerinde bu faktörün dikkate alınabileceğini ifade eden araştırma bulguları ile desteklendiği görülmektedir. İlgili literatürde de belirtildiği üzere OKB belirtilerinin temizlik boyutunun araştırma sürecinde psikoeğitim programı aracılığıyla yeniden ele alınması, katılımcıların temizlik belirtilerinde azalmalar sağlamış ve ayrıca onların günlük yaşam işlevlerine de olumlu yansımaların olduğunu ortaya koymuştur.

Düzen boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.

Bu araştırmada bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin OKB belirti düzeylerinde anlamlı bir etkide bulunup bulunmadığı incelenmiş ve yapılan nicel ve nitel işlemler sonucu geliştirilen bu psikoeğitim programının katılımcıların düzen belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın nicel işlemlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların düzen ön test puanlarının kontrol altında tutulması ile düzen son test puanlarında anlamlı olarak farklılaşmalar elde edilmiş ve bu farklılaşmanın deney grubunda yer alan katılımcıların lehine olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının katılımcıların OKB belirtilerine ilişkin düzen düzeylerini azaltmada etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek, ulaşılan yargıların doğruluk düzeyini yükseltmek ve güvenilir derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular incelendiğinde ise; uygulama esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinde düzen belirti düzeyi yüksek olan bir katılımcının olduğu tespit edilmiştir. Bu katılımcıdan alınan K9: *“Takıntılarıma isim vermeyi ve onları açıklamayı öğrendim”* ile K9: *“Bu zamana kadar yüzleşme merdiveninde yol kat ettiğimi düşünüyorum”* ifadeleri ise programın düzen boyutunda farkındalık oluşturma ve tanımlama ile yüzleşme çalışmalarının olumlu etkilerini göstermeye ilişkin hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinde grup liderinin K9 adlı katılımcıya ilişkin *“Yüzleşme merdiveni uygulamasında basamağa çalıştığını ve etkili olduğunu söyledi. Başlangıçta kötü hissettiğini ancak sonra alışmaya başladığını söyledi. MBYÖ yönteminin faydalı olabileceğine inanıyor”* ve *“Diğer üyelerin paylaşımları hakkında yorumlar yapıyor, üyeleri destekleyici ifadeler kullanıyor, oturumu aktif kullanıyor. Annesinin takıntılı davranışı tetikleyebilecek davranış ve sözleri olduğu ortaya çıktı. Buna dair farkındalık kazandığı izlenimi veriyor”* ifadeleri programın hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Uygulama sonrasında yapılan yarı yapılandırılmış görüşme süreçlerine ilişkin elde edilen bulgularda ise K9: *“İlk başta ben geçmez diye düşünüyordum ne var bunda diyordum ama sonradan sonraya bunun ne kadar ciddi olduğunu anladım. Gelecekte beni çok büyük sıkıntılar bekleyebilirdi. Onun geçtiğini gördükçe oturumlar ilerledikçe daha rahat hissediyorsun. Kendine güvenin geliyor, onları yapmıyorsun ama seni rahatsız etmiyor onlar. Aslında ben eskiden hele son dönemlerde oturum başlamadan önce baya zorlanıyordum, gerçekten çekmecelerimi her açışında tekrar tekrar düzenliyordum. Temizlik başlayacağı zaman ilk önce gidip çekmecelerin içlerini düzenliyordum. Annem artık yeter diyordu, boş yere zaman*

kaybediyorsun, temizlik başlamadan evvel şurayı dökme diyordu bana. Her seferinde döküyordum düzenliyordum ama sonraları yapmamaya başladım, dağılıyor, çok çok dağıldığında düzenliyorum çekmeceleri olsun, odaları olsun. Şimdi daha rahatım. Eskisine göre daha az düzenliyorum, çok az hem de. Mesela haftada bir ya da iki” ve “İlk önce hani dağınık ya oda onu görüyordum ama oturma sürecinden sonra gördüm ki dağınık olsa da bir şey olmuyor. Dursun daha sonra düzenlerim işim bitince dedim. Bir yerden sonra unutuyorsun zaten geçiyor gidiyor, toplamasam da kalıyor hiçbir şey olmuyor. Bazen çok sıkıldığım daldığım zamanlar oluyor. Her şeyi düzliyorum oturuyorum sonra ben ne yaptım diyorum. Eskiden olsa kapıyı örterdim odam dağınıksa hemen odamı toparlardım. Gergin olduğum zamanlarda özellikle hiç fark etmiyordum. Sonradan fark ettim ben bunu” ifadeleri programın düzen belirti düzeylerine ilişkin farkındalık oluşturma ve yüzleşme çalışmaları ile bu farkındalığı pekiştirerek belirti puanlarında azalmalar sağlama hedeflerine ulaştığını gösterir niteliktedir.

Karma yöntem kapsamında ele alınan nicel ve nitel bulgulardan elde edilen sonuçlar, BDT temelli geliştirilen psikoeğitim programının OKB belirtilerinden düzen alt boyutunda azalmalar sağladığı yönündedir. McGuire, Tan ve Piacentini (2019) 71 çocuk ve ergenle BDT, psikoeğitim ve gevşeme eğitimi içerikli 12 oturumluk bir süreç yürütmüşler ve bu süreç sonunda simetri/düzen alt boyutlarında azalmalar sağlamışlardır. Aynı zamanda maruziyete bağlı BDT süreçlerinin çocuk ve ergenlerde OKB belirtileri için temel tedavi olduğu ifade edilmiştir. Aynı şekilde Højgaard vd. (2018)’de OKB belirtileri sergileyen çocuk ve ergenlerde maruz bırakma ve BDT tekniklerini içeren tedavi sürecinin özellikle simetri/düzen boyutunda azalmalar sağladığını ifade etmişler ve BDT ile birlikte vakaların tedaviye yanıt oranının %56 olduğunu bildirmişlerdir. Araştırma sürecinde düzen belirti puanı yüksek olan katılımcının “tam” ve “doğru” yapma işlevsiz düşüncesinden kaynaklı kompulsif düzen girişimlerinin olduğu gözlenmiş, bu belirtilere ilişkin müdahale stratejileri arasında olan düşünce inceleme teknikleri ile yüzleşme merdivenleri aracılığıyla yapılan maruz bırakmaların belirti puanlarında azalmalar sağladığı saptanmıştır. Nitekim Taylor (2017) OKB’nin simetri/düzen boyutunda bilişsel süreçlere ilişkin mükemmeliyetçilik algıları ve eksiklik hissinin belirtilerin devamında etkili olduğunu ifade etmesi araştırma sürecinde ele alınan kavramları desteklemektedir. Araştırma sürecinde gözlenen bir diğer durum ise düzensizlik düşüncesinden ve görüntülerinden duyulan rahatsızlık hissi ve bu hissi ortadan kaldırmak için rahatlayana kadar düzenleme davranışının sergilenmesinin kompulsif düzen davranışının devamında rol oynayabileceği şeklindedir. Özellikle yeniden yapılandırma oturumlarında yüzleşme çalışmaları aracılığıyla rahatsızlık hissinin geçici süreliğine yarattığı kaygıya ilişkin katılımcının farkındalık kazanması ve bu hissin sebep olduğu kaygıyı kaçınmadan

deneyimlemesi, belirti puanlarında azalmayı sağlamış görünmektedir. Timpano, Carbonella, Zuckerman ve Çek (2016) OKB'nin simetri/düzen boyutunda rahatsızlık hissi yaratan durumlara kasıtlı ve kademeli olarak maruz kalmanın, bilerek düzensizlik içeren eylemlere tepki vermemenin ve rahatsızlık hissini kasıtlı olarak yaşamanın zamanla artan kaygı seviyesini azaltacağını ve böylece düzen belirtilerinde azalmaları sağlayacağını belirtmeleri araştırmada vurgulanan bu durumu destekler niteliktedir. İlgili literatürde de belirtildiği üzere OKB belirtilerinin düzen boyutunun araştırma sürecinde psikoeğitim programı aracılığıyla yeniden ele alınması, katılımcının düzen belirtilerinde azalmalar sağlamış ve ayrıca günlük yaşam işlevlerine de olumlu yansımaların olduğunu ortaya koymuştur.

Etkisizleştirme boyutuna ilişkin bulguların tartışılması.

Bu araştırmada bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin OKB belirti düzeylerinde anlamlı bir etkide bulunup bulunmadığı incelenmiş ve yapılan nicel ve nitel işlemler sonucu geliştirilen bu psikoeğitim programının katılımcıların etkisizleştirme düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Araştırmanın nicel işlemlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların etkisizleştirme ön test puanlarının kontrol altında tutulması ile etkisizleştirme son test puanlarında anlamlı farklılaşmaların olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının katılımcıların OKB belirtilerinin etkisizleştirme düzeylerini azaltmaya ilişkin belirlenen hedefine ulaşamadığını göstermektedir. Araştırma sürecinde katılımcıların etkisizleştirme boyutuna ilişkin psikoeğitim programının hedefine ulaşamamasının bazı nedenlerinin olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenlerden birisinin katılımcıların etkisizleştirme belirti seviyelerini tespit etmek ve değişimleri izlemek için süreçte kullanılan OKB Ölçeği Çocuk Formu'nun etkisizleştirmeye ilişkin belirtilerin çeşitliliğini tam karşılayamamış olmasından ve haliyle etkisizleştirmeye yönelik ölçütleri tam olarak ifade edememesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ölçekte etkisizleştirme boyutunu temsil eden 3 madde bulunmaktadır ve bu maddeler etkisizleştirmenin sayma ve tekrar ritüellerine ilişkindir. Literatürde etkisizleştirme belirtilerinin bu iki ritüel dışında farklı formlarının da bulunduğu söz edilmesi ve gizli nötralize edici eylemlerin de varlığı program sürecinde katılımcıların etkisizleştirme belirtilerine ilişkin hedeflere ulaşılamamasında bir etken olabilir. Nitekim Foa vd. (2010)'un ölçeğin orijinalinin geliştirilme sürecinde obsesif belirtilerine ilişkin boyutların OKB hastalarında en yüksek düzeyde onaylanırken etkisizleştirme boyutunun görece daha az onaylandığını ifade etmeleri bu durumu desteklemektedir. Ayrıca Ojserkis, McKay ve Kim (2020) OKB Ölçeği Çocuk Formu'nun etkisizleştirmeye ilişkin alt boyutunun diğer boyutlara

kıyasla zayıf tanısal özgüllüğe sahip olabileceğini belirtmişler ve ölçeğin ilgili maddelerinin etkisizleştirmeye ilişkin belirtilerin çeşitliliğini yakalamayabileceğini vurgulamışlardır.

Psikoeğitim programının etkisizleştirme boyutuna ilişkin hedefine ulaşamamasının bir diğer nedeni, katılımcıların etkisizleştirmeye ilişkin girişimlerini OKB'nin diğer belirtiler boyutları içinde değerlendirmiş olabilecekleridir. Katılımcılar obsesyon, düzen ya da kontrol belirtilerine ilişkin etkisizleştirme girişimlerini bu boyutların birer parçası olarak düşünmüş ve etkisizleştirme girişimlerini ayrı bir belirtiler kategorisi olarak değerlendirmemiş olabilirler. Nitel verilerde de etkisizleştirme boyutuna has ifadelere rastlanmaması bu durumu destekler gibi görünmektedir. Etkisizleştirmenin OKB modelinde oluşumu ve devamına ilişkin ortaya atılan iki teori bulunmaktadır. Bu teorilerden ilki etkisizleştirmenin takıntılardan önce var olduğu ve başarısız girişimler sonucu takıntıların ortaya çıkmasına zemin hazırladığı şeklindeyken, diğer teori ise takıntıların ortaya çıkardığı rahatsızlığı azaltmak için yapılan girişimlerin etkisizleştirme olarak tanımlandığı şeklindedir. Program sürecinde katılımcılar takıntıların sebep olabileceği olası zararları yok etmek için kullanılan etkisizleştirme ile takıntıya bağlı sıkıntıyı azaltmak için yerine getirilen zorlantıları aynı olarak yorumlamış olabilirler. Nitekim Clark ve Purdon (2016) ile Salkovskis ve Millar (2016) bu iki teorinin sahipleri olarak etkisizleştirmenin varlığı ve OKB'deki görünümünü tartışmışlardır. Bu teorilerden de hareketle anlaşılabileceği üzere katılımcıların etkisizleştirmeye ilişkin değerlendirmelerinden kaynaklı programın belirlenen hedefe ulaşamamış olabileceği düşünülmektedir. Psikoeğitim programının etkisizleştirme boyutuna ilişkin hedefine ulaşamamasının bir diğer nedeni, katılımcıların etkisizleştirme belirtilerini geçici de olsa rahatlatıcı ve işlevsel bir eylem olarak değerlendirmiş olabilecekleri ve bu durumdan kaynaklı müdahale çalışmalarında sırasında etkisizleştirmeye ilişkin eylemler üzerinde daha az çalışılmış olabileceğidir. Ahern, Kyrios ve Meyer (2015) etkisizleştirmenin diğer OKB belirtilerine nazaran daha az rahatsız edici bulunduğunu ve kısa vadede anında sıkıntıyı azaltabildiği için olumlu bir davranış gibi algılandığını belirtmeleri bu durumu destekler niteliktedir.

Psikoeğitim programının etkisizleştirme boyutuna ilişkin hedefine ulaşamamasının bir diğer nedeni etkisizleştirme belirtilerinin farklı ve değişken doğaları sebebiyle katılımcıların psikoeğitim programında tam karşılığını görememiş olmaları ve programın yeniden yapılandırma oturumlarına ilişkin etkinliklerinde genelde kompulsif ritüellere daha fazla yoğunlaşarak etkisizleştirmeye ilişkin çok az etkinliğe yer verilmiş olması olabilir. Süreçte yeniden yapılandırma oturumlarında ve özellikle yüzleşme çalışmalarında etkisizleştirmeye ilişkin yeterince vurgu yapılmamış olması bu belirtiler boyutunda belirlenen hedefe ulaşmayı engellemiş olabilir. Nitekim Clark (2015), OKB tedavisinde daha geniş bir yelpazenin

kullanılmasını önerirken tedavi protokollerinde genelde net kompulsif ritüellere odaklandığını vurgulamış ve bu durumun yeterli olmayacağını belirterek etkisizleştirme boyutuna ilişkin ek tedavi planlamalarının tedavide etkililiği artırma adına önemli olacağını ifade etmiştir. Psikoeğitim programının etkisizleştirme boyutuna ilişkin hedefine ulaşamamasının bir diğer nedeninin ise, program sürecinde etkisizleştirmenin OKB belirtilerindeki görünümü ve etkisine ilişkin grup lideri tarafından yapılan açıklamaların yeterince anlaşılmamış olabileceğidir. Özellikle süreçte etkisizleştirmeye ilişkin açıklamalarda daha somut ve metaforik örneklerin verilmemiş olmasının bu belirti boyutunda farkındalık oluşturarak azalmalar sağlamaya ilişkin hedeflere ulaşmayı engellemiş olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim BDT merkezinde yürütülen grupla psikolojik danışma süreçlerinde liderlik becerilerinden birisi olan bilgi vermenin önemine vurgu yapılmış ve bir konuyla ilgili bilgiyi üyelere aktarabilmenin süreçte en doğru konumunun lider olduğu ifade edilmiş olması bu durumu destekler niteliktedir (Koydemir, 2013).

Obsesif kompulsif belirtilere ilişkin bulguların tartışılması.

Bu araştırmada bilişsel davranışçı terapi temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının ergenlerin toplam OKB belirti düzeylerinde anlamlı bir etkide bulunup bulunmadığı incelenmiş ve yapılan nicel ve nitel işlemler sonucu geliştirilen bu psikoeğitim programının katılımcıların toplam OKB belirti düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Araştırmanın nicel işlemlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların toplam OKB belirti ön test puanlarının kontrol altında tutulması ile toplam OKB belirti son test puanlarında anlamlı olarak farklılaşmalar elde edilmiş ve bu farklılaşmanın deney grubunda yer alan katılımcıların lehine olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan hareketle BDT temelli OKB belirtileri psikoeğitim programının katılımcıların toplam OKB belirti düzeylerini azaltmada etkili bir araç olduğu söylenebilir.

Deneysel uygulamaya ilişkin elde edilen nicel bulguları desteklemek, ulaşılan yargıların doğruluk düzeyini yükseltmek ve güvenilir derinlemesine veriler elde etmek amacıyla nitel yollarla elde edilen bulgular incelendiğinde ise; uygulama esnasında katılımcılardan toplanan dokümanların analizinde toplam OKB belirti düzeyleri yüksek olan katılımcılardan K2: *“Takıntılarımın nasıl başa çıkacağımı fark ettim”*, K10: *“İsteyince zorlayarak da olsa bir şeylerin üstesinden gelinebiliyormuş”* ve K5: *“Bazı şeyleri başarmam gerek, mücadele edebilirim”* ifadeleri programın katılımcıları OKB belirtilerine ilişkin motive etmek ve belirti puanlarında azalmaları sağlayacak stratejileri öğretmek boyutunda hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Oturumlar sırasında grup liderinin bakış açısını yansıtan dokümanların analizinde grup liderinin K7: *“Yüzleşme çalışmasında belki de en büyük faydayı sağlayan üyeydi.*

Basamakta oldukça etkili ve ciddi çalışmış, faydasını görmüş. Bu zamana kadar “Ders çalışırken zamanı çok boşa harcadığını fark ettiğini” söyledi. Basamak atlamadan üzerinde çalışmaya devam etmek istediğini söyledi”, K7: “Düşünce boyutundaki takıntılarına yönelik ses kaydı çalışmasının son derece etkili olduğunu söyledi. “Ne kadar gereksiz yere kendimi üzüyormuşum” dedi. Aynı çalışma yöntemine devam etmesini istedim” ve K3: “Düşünce boyutunda yönelik ses kaydı ödevini yoğun ödevlerden dolayı yapamadığını söyledi ancak düşünce erteleme tekniğinin işe yaradığını “Unutuyorum, aklıma gelmiyor” ifadeleri ile belirtti” ifadeleri programın hedefine ulaştığını gösterir niteliktedir. Uygulama sonrasında yapılan yarı yapılandırılmış görüşme süreçlerine ilişkin elde edilen bulgularda ise katılımcılardan K6: “Önceden şey yapıyordum mesela babamı aradığım zaman bir de annemi arıyordum onaylatıyordum durumu. Şimdi yapmıyorum mesela bazen oluyor ki babamı aramayı bile unutuyorum”, K1: “Hedeflerim takıntılarımı yenebileceğim aklımdan geçiyordu, birçoğu geçti, oturumlar bittikten sonra bazı şeyleri bıraktım”, K4: “Ben normalde katı bir insanım ama böyle bir grup çalışması olunca daha sosyal bir insan olmaya başladım bir grupta konuştuğumuz şeyler sayesinde de insanlara daha kolay açılabilirim, konuşma falan başlatabiliyorum” ve K10: “Fazla zaman kaybım vardı her şeyden. Şimdi her şeyi daha iyi yapıyorum, eskiden geç uyuyordum düşünmekten şimdi erkenden uyuyabiliyorum” ifadeleri programın katılımcıların OKB belirtileri ile işlevselliklerinde düzelmelere ilişkin belirlenen hedeflere ulaştığını göstermektedir.

Karma yöntem kapsamında ele alınan nicel ve nitel bulgulardan elde edilen sonuçlar, BDT temelli geliştirilen psikoeğitim programının toplam OKB belirti düzeylerinde azalmalar sağladığı yönündedir. Franklin vd. (2015) yürüttükleri gözden geçirme çalışmalarında BDT temelli terapi programlarının çocuk ve ergenlerde OKB ve belirtilerinde iyileştirici etkilerini vurgulamışlar ve kontrol listeleri, ilaç ve BDT’nin beraber yürütüldüğü kombine tedavileri ile plasebo çalışmaları kıyaslandığında BDT’nin plasebo ve bekleme listelerine göre OKB için iyileştirici etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Öst, Riise, Wergeland, Hansen ve Kvale (2016) BDT’nin çocuk ve ergenlerde OKB belirtileri için önemli düzeyde azaltıcı işlevleri olduğunu vurgulamışlar ve etki derecelerini tespit etme adına BDT’nin ilaç ile beraber yürütülen kombine tedavisine kıyasla (%49) sadece BDT’nin (%53) OKB ve belirtilerinde daha iyi sonuçlar verdiğini bildirmişlerdir. Leonard vd. (2016) ergenlerde OKB ve belirtilerinin BDT ve maruz bırakma tekniklerine dayalı yürütülen çalışmalardan derledikleri araştırmalarında, OKB belirtilerinde tedaviler sonucu ciddi azalmaların sağlandığı vurgulanmış ve eşlik eden depresyon gibi diğer rahatsızlıklar için de BDT’nin iyileştirici işlevlerinin olduğu ifade edilmiştir. Lavell, Farrell, Waters ve Cadman (2016) ise çocuk ve ergenlerde grup BDT çalışmasının OKB ve belirtileri üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında BDT sonrası

OKB ve belirtilerinde ciddi azalmalar elde etmişler ve grup çalışmasının bireysel BDT kadar etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada OKB'nin erken tespitinin önemi vurgulanmış ve depresyon, aile reddi gibi etmenlerin OKB tedavisini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. İlgili literatürde de görüldüğü üzere BDT ve maruz bırakma tekniklerine dayalı olarak geliştirilen psikoeğitim programının katılımcıların OKB belirtilerinde azalmaları sağladığını ve onların günlük yaşam işlevlerine de olumlu yansımaları olduğunu ortaya koymuştur.

Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular dikkate alınarak OKB belirtilerine ilişkin yeni çalışmalar ve alan uzmanlarına öneriler aşağıda verilmiştir.

Yeni Çalışmalara İlişkin Öneriler

1. Geliştirilen psikoeğitim programının izleme çalışması vasıtasıyla uzun vadeli ölçümlerinin yapılarak etkililiğinin tekrar test edilmesinin yerinde olacağı düşünülmektedir.
2. Araştırma sonucunda psikoeğitim programının OKB belirtilerinden etkisizleştirme boyutunda anlamlı azalmalar sağlamadığı göz önünde bulundurulursa, OKB belirtilerini azaltmak için yürütülen çalışmalarda etkisizleştirme boyutuna ilişkin ek etkinliklerin planlanmasının önemli olacağı düşünülmektedir.
3. Ergenlerde OKB belirtilerinin azaltılmasına ilişkin ebeveynleri de kapsayacak okul tabanlı yeni psikoeğitim programlarının geliştirilmesi, OKB belirtilerine ilişkin kazanımların devamlılığı ve günlük yaşam etkililiği için yerinde bir girişim olarak düşünülebilir.
4. Ülkemizde çocuk ve ergenlerde OKB ve belirtilerine ilişkin klinik özellikleri ortaya koyabilecek daha fazla araştırmanın yürütülmesinin, okullarda planlanacak önleyici ve müdahale edici çalışmalar için destekleyici bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.
5. OKB belirtilerine ilişkin çalışmaların sayısının arttırılması ve farklı eğitim kademeleri dâhilinde örneklem grupları ile uygulamaların tekrarlanması bu araştırma sonucunda elde edilen bulguların genellenebilirliğini arttırması açısından önemli olacağı düşünülmektedir.
6. OKB ve belirtilerinin temizlik, kontrol, düzen gibi farklı tiplerine ilişkin daha özelde faktör boyutunda çalışmaların sayısının arttırılmasının, OKB belirtilerine ilişkin müdahale yaklaşımlarında özel etkinliklerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. Karma araştırma yöntemlerini içeren deneysel çalışmaların sayısının artırılmasının hem deneysel çalışmalara ilişkin elde edilen sonuçların daha detaylı açıklanmasına hem de karma araştırmaların gelişen doğasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Eğitimcilere Öneriler

1. OKB belirtilerine ilişkin ailelere farkındalık kazandıracak seminer ve eğitimlerin planlanmasının OKB belirtilerinin tespiti ve erken müdahalesi için yerinde olacağı düşünülmektedir.
2. Erken tespitin çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin azaltılmasında önemli bir yeri olduğu düşünülürse eğitim kurumlarında personellere OKB belirtilerinin tespitini ve farkındalığına ilişkin gözlem becerilerini arttıracak hizmet içi eğitimlerin planlanmasının önemli olacağı düşünülmektedir.
3. BDT temele alınarak araştırma sürecinde geliştirilen psikoeğitim programının uygulanabilirliği ve etkililiği için okul psikolojik danışmanlarına OKB, BDT ve grup çalışmalarına ilişkin bilgi ve becerileri arttırıcı eğitimlerin verilmesinin yerinde olacağı düşünülmektedir.
4. Eğitim kurumlarında OKB belirtilerinin gözlenmesi durumunda okul psikolojik danışmanlarının bu araştırma sürecinde geliştirilmiş olan BDT temelli psikoeğitim programını kullanmalarının OKB belirtilerine yönelik azalmalar sağlamakta yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abay, E., Pulular, E., Memiş, Ç., & Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif- kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 230-237. doi: 10.5350/DAJPN2010230402
- Abramovitch, A., & McKay, D. (2016). Behavioral impulsivity in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 395-397. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.029>
- Abramowitz, J. S., & Arch, J. J. (2014). Strategies for improving long-term outcomes in cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: insights from learning theory. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(1), 20-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.06.004>
- Abramowitz, J. S. (2006). *Understanding and treating obsessive-compulsive disorder: A cognitive behavioral approach*. London: Routledge. [e-kitap sürümü] <http://books.google.com/books adresinden edinilmiştir>.
- Abramowitz, J. S., & Jacoby, R. J. (2015). Obsessive-compulsive and related disorders: A critical review of the new diagnostic class. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 165-186. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153713>
- Abramowitz, J. S., Blakey, S. M., Reuman, L., & Buchholz, J. L. (2018). New directions in the cognitive-behavioral treatment of OCD: Theory, research, and practice. *Behavior Therapy*, 49(3), 311-322. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.09.002>
- Abramowitz, J. S., Fabricant, L. E., Taylor, S., Deacon, B. J., McKay, D., & Storch, E. A. (2014). The relevance of analogue studies for understanding obsessions and compulsions. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 206-217. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.004>
- Abramowitz, J.S., Taylor, S., & McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491-499. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60240-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60240-3)
- Abramowitz, J.S., & Houts, A.C. (2002). What is OCD and What is not? Problems with the OCD Spectrum Concept. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1(2), 139-156. Retrieved from http://www.ocdtherapist.com/PDFs/what_is_OCD.pdf
- Adams, G. B. (2004). Identifying, assessing, and treating obsessive-compulsive disorder in school-aged children: The role of school personnel. *Teaching Exceptional Children*, 37(2), 46-53. doi: <https://doi.org/10.1177/004005990403700206>
- Adams, P. L. (1973). *Obsessive children: A sociopsychiatric study*. Brunner/Mazel. Retrieved from https://scholar.google.com/scholar?cluster=6568238813663994689&hl=tr&as_sdt=0,5
- Ahern, C., Kyrios, M., & Meyer, D. (2015). Exposure to unwanted intrusions, neutralizing and their effects on self-worth and obsessive-compulsive phenomena. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 216-222. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.07.008>
- Altıntaş, E., & Özçürümez, G. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi, *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 409-417. doi: <https://doi.org/10.17826/cutf.45416>

- Alvarenga, P. G., Cesar, R. C., Leckman, J. F., Moriyama, T. S., Torres, A. R., Bloch, M. H., ... & Miguel, E. C. (2015). Obsessive-compulsive symptom dimensions in a population-based, cross-sectional sample of school-aged children. *Journal of Psychiatric Research*, 62, 108-114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.018>
- Alvarenga, P. G., Do Rosario, M. C., Cesar, R. C., Manfro, G. G., Moriyama, T. S., Bloch, M. H., ... & Miguel, E. C. (2016). Obsessive-compulsive symptoms are associated with psychiatric comorbidities, behavioral and clinical problems: a population-based study of Brazilian school children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(2), 175-182. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0723-3>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (2012). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 98-113. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.09.019>
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III: Diagnostic and statistical manual of mental disorders III*. Washington DC: American Psychiatric Press. Retrieved from <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780521315289.dsm-iii>
- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R: Diagnostic and statistical manual of mental disorders III-R*. Washington DC: American Psychiatric Press. Retrieved from <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890420188.dsm-iii-r>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-iv.pdf>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2005). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, (Yeniden gözden geçirilmiş 2. baskı) (DSM-IV-TR)*. (E. Köroğlu, çev.). Ankara: HYB. (Çalışmanın orijinali 2000’de yayımlanmıştır.)
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (DSM-V)*. (E. Köroğlu, çev.). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları. (Çalışmanın orijinali 2013’de yayımlanmıştır.)
- Amerio, A., Tonna, M., Odone, A., Stubbs, B., & Ghaemi, S. N. (2016). Comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Treatment implications. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(6), 594-596. doi: <https://doi.org/10.1177/0004867415621395>
- Annagür, B. B., & Tamam, L. (2011). Obsesif kompulsif bozukluk ve kompulsif satınalma birlikteliği olan bir olgu/a case of comorbid obsessive compulsive disorder and compulsive buying disorder. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 48(1), 75. doi: 10.4274/npa.47.y5607
- Aras, Ş. (1996). *Çocukluk ve ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun klinik özellikleri*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 59205)
- Rodopman Arman, A., Berkem, M., & Yazgan, Y. (2003). Çocukluk çağı törensai davranışları ve eşlik eden “tam ayarında” bileşenin obsesif kompulsif bozukluktaki yeri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağliğı Dergisi*, 10, 29-35. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_30234/cogepderg-10-29.pdf adresinden edinilmiştir.
- Asbahr, F. R., Castillo, A. R., Ito, L. M., de Oliveira Latorre, M. R. D., Moreira, M. N., & Lotufo-Neto, F. (2005). Group cognitive-behavioral therapy versus sertraline for the treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of*

- the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1128-1136. doi: <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000177324.40005.6f>
- Athey, A. J., Elias, J. A., Crosby, J. M., Jenike, M. A., Pope Jr, H. G., Hudson, J. I., & Brennan, B. P. (2015). Reduced disgust propensity is associated with improvement in contamination/washing symptoms in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 4, 20-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.11.001>
- Atladottir, H. O., Gyllenberg, D., Langridge, A., Sandin, S., Hansen, S. N., Leonard, H., ... & Hultman, C. M. (2015). The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 173-183. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0553-8>
- Atmaca, M., Yildirim, H., Ozdemir, H., Koc, M., Ozler, S., & Tezcan, E. (2009). Neurochemistry of the hippocampus in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(4), 486-490. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.01993.x>
- Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., Bolea-Alamanac, B., Bourin, M., Chamberlain, S. R., ... & Grünblatt, E. (2017). Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD: A consensus statement. Part II: Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 18(3), 162-214. doi: <https://doi.org/10.1080/15622975.2016.1190867>
- Barney, J. Y., Field, C. E., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2017). Treatment of pediatric obsessive compulsive disorder utilizing parent-facilitated acceptance and commitment therapy. *Psychology in the Schools*, 54(1), 88-100. doi: <https://doi.org/10.1002/pits.21984>
- Barrett, P., Shortt, A., & Healy, L. (2002). Do parent and child behaviours differentiate families whose children have obsessive-compulsive disorder from other clinic and non-clinic families?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 597-607. doi: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00049>
- Barriga, A.Q., Doran, J.W., Newell, S.B., Morrison, E.M., Barbetti, V., & Dean Robbins, B. (2002). Relationships between problem behaviors and academic achievement in adolescents: The unique role of attention problems. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(4), 233-240. doi: <https://doi.org/10.1177/10634266020100040501>
- Barton, R., & Heyman, I. (2009). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 19(2), 67-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2008.10.011>
- Barton, R., & Heyman, I. (2016). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Pediatrics and Child Health*, 26(12), 527-533. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.011>
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 185-192. <http://cptfwebpc.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6217.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Baykal, S. (2011). *Çocuk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde klinik ve nöropsikolojik özelliklerin incelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 298811).

- Bayraktar, E., & Kala, Y. (2000). Obsesif - kompulsif bozukluğun etyopatogenezinde yeni bir boyut: PANDAS. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10, 144-152. http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/10_3_6.pdf?ref=klasshop.com adresinden edinilmiştir.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif-Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 25-32. <http://psikiyatridizini.net/articles.aspx?journalid=21&year=1997&volume=1&number=1> adresinden edinilmiştir.
- Beck, A.T., & Emery, G. (2011). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler* (V. Öztürk, çev.). Litera Yayıncılık: İstanbul. (Çalışmanın orijinali 2005'te yayımlanmıştır.)
- Beck, J.S. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (M.Şahin çev. ed.). Ankara: Nobel. (Çalışmanın orijinali 2011 yılında yayımlanmıştır.)
- Belloch, A., Morillo, C., & Garcia-Soriano, G. (2006). Obsession subtypes: relationships with obsessive-compulsive symptoms, dysfunctional beliefs and thought control strategies. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(2), 65-78. doi: 10.5944/rppc.vol.11.num.2.2006.4018
- Berman, N. C., & Abramowitz, J. S. (2010). Recent developments in the assessment and treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder. *Child & youth care forum* içinde 39(2), 125-127. Springer US. doi: <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9096-4>
- Bernstein, G. A., Victor, A. M., Nelson, P. M., & Lee, S. S. (2013). Pediatric obsessive-compulsive disorder: Symptom patterns and confirmatory factor analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(3), 299-305. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.05.002>
- Beşiroğlu, L., & Ağargün, Y. (2006). Obsesif-kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilgili etmenler: Hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 213-222. <http://www.turkpsikiyatri.com/C17S3/obsesifKompulsif.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Beşiroğlu, L., Akman, N., Selvi, Y., Aydın, A., Boysan, M., & Özbebit, Ö. (2010). Obsesif-kompulsif belirti kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(2), 133-138. doi: 10.427/npa.5397
- Beşiroğlu, L., Çilli, A. S., & Aşk, R. (2004). The predictors of health care seeking behavior in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45(2), 99-108. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2003.12.010>
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M.Y., Aşkın, R., & Aydın, A. (2008). Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 38-45. <http://www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/obsesifKompulsif.pdf?ref=http://klipyeri.com> adresinden edinilmiştir.
- Black, D. W., & Gaffney, G. R. (2008). Subclinical obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: additional results from a "high-risk" study. *CNS Spectrums*, 13(S14), 54-61. doi: <https://doi.org/10.1017/S1092852900026948>
- Black, D. W., Gaffney, G. R., Schlosser, S., & Gabel, J. (2003). Children of parents with obsessive-compulsive disorder-a 2-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(4), 305-313. doi: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.02182.x>
- Bloch, M. H., & Storch, E. A. (2015). Assessment and management of treatment-refractory obsessive-compulsive disorder in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(4), 251-262. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.011>

- Bloch, M. H., Craiglow, B. G., Landeros-Weisenberger, A., Dombrowski, P. A., Panza, K. E., Peterson, B. S., & Leckman, J. F. (2009). Predictors of early adult outcomes in pediatric-onset obsessive-compulsive disorder. *Pediatrics*, 124(4), 1085-1093. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0015>
- Bloch, M. H., Peterson, B. S., Scahill, L., Otko, J., Katsoyich, L., Zhang, H., & Leckman, J. F. (2006). Adulthood outcome of tic and obsessive-compulsive symptom severity in children with Tourette syndrome. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(1), 65-69. doi: 10.1001/archpedi.160.1.65
- Boger, K., Sperling, J., Potter, M., & Gallo, K.P. (2016). Treatment overview of an intensive group outpatient cognitive-behavioral therapy for youth anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 1(2-3), 116-125. doi: <https://doi.org/10.1080/23794925.2016.1227947>
- Boileau, B. (2011). A review of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(4), 401. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/8673416.pdf>
- Bolton, D., Williams, T., Perrin, S., Atkinson, L., Gallop, C., Waite, P., & Salkovskis, P. (2011). Randomized controlled trial of full and brief cognitive-behaviour therapy and wait-list for paediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(12), 1269-1278. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02419.x>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. doi: <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834-856. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.08.001>
- Brimberg, L., Flaisher-Grinberg, S., Schilman, E. A., & Joel, D. (2007). Strain differences in 'compulsive' lever-pressing. *Behavioural Brain Research*, 179(1), 141-151. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2007.01.014>
- Brown, H. M., Lester, K. J., Jassi, A., Heyman, I., & Krebs, G. (2015). Paediatric obsessive-compulsive disorder and depressive symptoms: Clinical correlates and CBT treatment outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(5), 933-942. doi: <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9943-0>
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.585>
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (Geliştirilmiş 15. Baskı). Ankara: PegemA Yayınları.
- Calvocoressi, L., Lewis, B., Harris, M., Trufan, S. J., Goodman, W. K., McDougale, C. J., & Price, L. H. (1995). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(3), 441-443. doi: <https://doi.org/10.1176/ajp.152.3.441>
- Can, S. (2018). *Takıntılardan kurtulma rehberi* (3.Baskı). İstanbul: Hayykitap.
- Canals, J., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Voltas, N. (2012). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7), 746-752. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.06.003>

- Canavera, K. E., Ollendick, T. H., May, J. T. E., & Pincus, D. B. (2010). Clinical correlates of comorbid obsessive-compulsive disorder and depression in youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(6), 583-594. doi: <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0189-y>
- Cath, D. C., Nizar, K., Boomsma, D., & Mathews, C. A. (2017). Age-specific prevalence of hoarding and obsessive compulsive disorder: a population-based study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(3), 245-255. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.11.006>
- Cederlöf, M., Lichtenstein, P., Larsson, H., Boman, M., Rück, C., Landén, M., & Mataix-Cols, D. (2015). Obsessive-compulsive disorder, psychosis, and bipolarity: a longitudinal cohort and multigenerational family study. *Schizophrenia Bulletin*, 41(5), 1076-1083. doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu169>
- Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Aspvall, K., Geller, D. A., Wilhelm, S., ... & Pozza, A. (2019). The Centrality of Doubting and Checking in the Network Structure of Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions in Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 58, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.06.018>
- Chansky, T. (2011). *Freeing your child from obsessive-compulsive disorder: A powerful, practical program for parents of children and adolescents* [e-kitap sürümü]. <https://play.google.com/books/reader?id=bAHTgmMCJDYC&hl=tr&pg=GBS.PP1> adresinden edinilmiştir.
- Chorpita, B.F., & Barlow, D.H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*. 124(1), 3-21. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3>
- Christian, L. M., & Storch, E. A. (2009). Cognitive behavioral treatment of postpartum onset obsessive compulsive disorder with aggressive obsessions. *Clinical Case Studies*, 8(1), 72-83. doi: <https://doi.org/10.1177/1534650108326974>
- Clark, D. A. (2015). Innovation in obsessive compulsive disorder: a commentary. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 129-132. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.10.006>
- Clark, D. A., & Purdon, C. (2016). Still cognitive after all these years? Perspectives for a cognitive behavioural theory of obsessions and where we are 30 years later: A commentary. *Australian Psychologist*, 51(1), 14-17. doi: <https://doi.org/10.1111/ap.12200>
- Clark, D. M. (2004). *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*. New York: The Guilt Press. [e-kitap sürümü] <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/132290/1/David%20A.%20Clark%20Cognitive-Behavioral%20Therapy%20for%20OCD%202006.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Coles, M. E., & Ravid, A. (2016). Clinical presentation of not-just right experiences (NJREs) in individuals with OCD: Characteristics and response to treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 182-187. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.013>
- Coluccia, A., Ferretti, F., Fagiolini, A., & Pozza, A. (2017). Quality of life in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 597-608. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0013-9>
- Conelea, C. A., Selles, R. R., Benito, K. G., Walther, M. M., Machan, J. T., Garcia, A. M., ... & Freeman, J. B. (2017). Secondary outcomes from the pediatric obsessive compulsive

- disorder treatment study II. *Journal of Psychiatric Research*, 92, 94-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.04.001>
- Costello, E.J., Angold, A., Burns, B.J., Stangl, D.K., Tweed, D.L., Erkanli, A., & Worthman, C.M. (1996). The great smoky mountains study of youth: Goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1129-1136. doi: 10.1001/archpsyc.1996.01830120067012
- Cox, C. J., Zuccolo, A. J., Edwards, E. V., Mascaro-Blanco, A., Alvarez, K., Stoner, J., ... & Cunningham, M. W. (2015). Antineuronal antibodies in a heterogeneous group of youth and young adults with tics and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(1), 76-85. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2014.0048>
- Creamer, E.G. (2020). *Tamamen bütünleştirilmiş karma yöntem araştırmalarına giriş* (İ.Seçer & S.Ulaş, çev.ed.). Ankara: Vizetek Yayıncılık (Çalışmanın orijinali 2018'de yayımlanmıştır.)
- Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2018). *Karma yöntem araştırmaları tasarımı ve yürütülmesi* (Y. Dede & S.B. Demir, çev. ed.). Ankara: Anı Yayıncılık (Çalışmanın orijinali 2011'de yayımlanmıştır.)
- Creswell, J.W. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri. Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (M. Bütün ve S.B. Demir, çev. ed.). Ankara: Siyasal Kitabevi (Çalışmanın orijinali 2013'te yayımlanmıştır.)
- Creswell, J.W. (2019). *Karma yöntem araştırmalarına giriş* (M.Sözbilir, çev. ed.). Ankara: Pegem Akademi. (Çalışmanın orijinali 2015'te yayımlanmıştır.)
- Cummings, N. A., & Cummings, J. L. (2008). Psychoeducation in conjunction with psychotherapy practice. *Evidence-based adjunctive treatments* içinde (pp.41-59). [e-kitap sürümü] <https://s3.amazonaws.com/> adresinden edinilmiştir.
- Çelik, G.G., Arslan Taş, D., Tahiroğlu, A.Y., Erken, E., Çam, P., Avcı, A., & Seydaoğlu, G. (2012). Pandal OKB hastalarında ailesel kollajen doku hastalığı ve serum otoantikör düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 19(1), 25-33. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_27645/cogepderg-19-25.pdf adresinden edinilmiştir.
- Çolakradioğlu, O., & Güçray, S.S. (2012). Çatışma kuramına dayalı olarak geliştirilen karar verme beceri eğitimi psiko-eğitim grup yaşantısının ergenlerin karar verme stillerine etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(2), 655-676.
- Dağdelen, F. (2016). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan ergenlerde zihin kuramı becerileri*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 435750).
- Dar, R., Lazarov, A., & Liberman, N. (2016). How can I know what I'm feeling? Obsessive-compulsive tendencies and induced doubt are related to reduced access to emotional states. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 128-137. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.04.004>
- de Caluwé, E., & De Clercq, B. (2015). Obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents: symptomatology, impairment and quality of life. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(11), 1389-1398. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0691-7>
- de la Cruz, L.F., Rydell, M., Runeson, B., D'Onofrio, B. M., Brander, G., Rück, C., ... & Mataix-Cols, D. (2017). Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population-based study of

- 36.788 Swedish patients. *Molecular Psychiatry*, 22(11), 1626-1632. doi: <https://doi.org/10.1038/mp.2016.115>
- de la Cruz, L.F., Micali, N., Roberts, S., Turner, C., Nakatani, E., Heyman, I. & Mataix-Cols, D. (2013). Are the symptoms of obsessive-compulsive disorder temporally stable in children/adolescents? A prospective naturalistic study. *Psychiatry Research*, 209(2), 196-201. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.11.033>
- de Mathis, M. A., Diniz, J. B., do Rosario, M. C., Torres, A. R., Hoexter, M., Hasler, G., & Miguel, E. C. (2006). What is the optimal way to subdivide obsessive-compulsive disorder?. *Cns Spectrums*, 11(10), 762-779. doi: <https://doi.org/10.1017/S1092852900014899>
- de Silva, P. (2006). Culture and obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry*, 5(11), 402-404. doi: <https://doi.org/10.1053/j.mpps.2006.08.006>
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13. doi: [10.5455/jmood.20160303113111](https://doi.org/10.5455/jmood.20160303113111)
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21. <http://www.ctf.edu.tr/Stek/pdfs/63/6302.pdf> adresinden edinilmiştir.
- DiBartolo, P. M., & Helt, M. (2007). Theoretical models of affectionate versus affectionless control in anxious families: A critical examination based on observations of parent-child interactions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(3), 253-274. doi: <https://doi.org/10.1007/s10567-007-0017-5>
- Dilbaz, N., & Karamustafalıoğlu, O. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif kompulsif spektrum bozukluklarında tedavi: Fluvoksamin'in yeri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18(3), 208-221. <http://eds.a.ebscohost.com> adresinden edinilmiştir.
- Diler, R.S., & Avcı, A. (2002). Sociodemographic and clinical characteristics of turkish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Croatian Medical Journal*, 43(3), 324-329. Retrieved from <http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2002/43/3/12035140.pdf>
- Diler, S.R., Avcı, A., Tamam, L., & Toros, F. (1999). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: sosyodemografik, klinik özellikler ve eşanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 294-304. <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/T1RBeU9Uaz0=> adresinden edinilmiştir.
- do Rosario-Campos, M. C., Leckman, J. F., Curi, M., Quatrano, S., Katsovitch, L., Miguel, E. C., & Pauls, D. L. (2005). A family study of early-onset obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 136(1), 92-97. doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30149>
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy. [e-kitap sürümü] <http://books.google.com/books> adresinden edinilmiştir.
- Doğan, K., Solak, Ö. S., Özdel, K., & Türkçapar, M. H. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk alt tiplerinde ve sağlıklı kontrol grubunda üstbilişlerin karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 34-40. <http://www.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TWpRNE5qQTNOdz09> adresinden edinilmiştir.
- Douglass, H. M., Moffitt, T. E., Dar, R., McGee, R., & Silva, P.(1995). Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: Prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1424-1431. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199511000-00008>

- Dönder Şen, F. (2018). *Obsesif kompulsif bozukluk tanılı gençlerde sosyal becerilerin değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi)Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 508121).
- El Mansari, M., & Blier, P. (2006). Mechanisms of action of current and potential pharmacotherapies of obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30(3), 362-373. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.11.005>
- Ersin, A. (2017). *OKB tanısı olan çocuk ve ergenlerde belirti dağılımının ebeveynlerindeki obsesif kompulsif belirti dağılımı ve ebeveyn tutumları ile olan ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 454315).
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37. http://efdergi.yyu.edu.tr/makaleler/cilt_VI/aralik/2009A_02_a_eryilmaz.pdf adresinden edinilmiştir.
- Eryılmaz, T. E., & Tosun, A. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta kontrol ihtiyacı. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 13(1), 121-130. <http://eds.a.ebscohost.com> adresinden edinilmiştir.
- Farrell, L. J., Oar, E. L., Waters, A. M., McConnell, H., Tiralongo, E., Garbharran, V., & Ollendick, T. (2016). Brief intensive CBT for pediatric OCD with E-therapy maintenance. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 85-94. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.005>
- Farrell, L., Waters, A., Milliner, E., & Ollendick, T. (2012). Comorbidity and treatment response in pediatric obsessive-compulsive disorder: a pilot study of group cognitive-behavioral treatment. *Psychiatry Research*, 199(2), 115-123. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.035>
- Farrell, L.J., & Barrett, P.M. (2006). Obsessive-compulsive disorder across developmental trajectory: Cognitive processing of threat in children, adolescents and adults. *British Journal of Psychology*, 97, 95-114. doi: <https://doi.org/10.1348/000712605X58592>
- Farrell, L.J., Schlup, B., & Boschen, M.J. (2010). Cognitive-behavioral treatment of childhood obsessive-compulsive disorder in community-based clinical practice: clinical significance and benchmarking against efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 409-417. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.004>
- Farzaneh, A., Reza, A.M., Salar, F., Mojtaba, Reza, N.G.R., & Fakhrolmolouk, V. (2016). Investigating the effect of cognitive-behavioral group therapy on children with obsessive-compulsive disorder. *Turkish Journal of Psychology*, 31(76), 79-86.
- Fenske, J. N., & Schwenk, T. L. (2009). Obsessive compulsive disorder: diagnosis and management. *American Family Physician*, 80(3), 239-245. Retrieved from <https://www.aafp.org/afp/2009/0801/p239.html>
- Figuroa, Y., Rosenberg, D. R., Birmaher, B., & Keshavan, M. S. (1998). Combination treatment with clomipramine and selective serotonin reuptake inhibitors for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 8(1), 61-67. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.1998.8.61>
- Fink, J., Pflugrad, E., Stierle, C., & Exner, C. (2018). Changing disgust through imagery rescripting and cognitive reappraisal in contamination-based obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 54, 36-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.002>

- Fireman, B., Koran, L. M., Leventhal, J. L., & Jacobson, A. (2001). The prevalence of clinically recognized obsessive-compulsive disorder in a large health maintenance organization. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1904-1910. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1904>
- Fischer, D. J., Himle, J. A., & Hanna, G. L. (1998). Group behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: preliminary outcomes. *Research on Social Work Practice*, 8(6), 629-636. doi: <https://doi.org/10.1177/104973159800800601>
- Flament, M. F., Whitaker, A., Rapoport, J. L., & Davies, M. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(6), 764-771. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-198811000-00018>
- Flessner, C. A., Freeman, J. B., Sapyta, J., Garcia, A., Franklin, M. E., March, J. S., & Foa, E. (2011). Predictors of parental accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder: Findings from the pediatric obsessive-compulsive disorder treatment study (POTS) trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(7), 716-725. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.019>
- Foa, E. B. (2010). Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 199-207.
- Foa, E. B., Coles, M., Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Franklin, M. E., & March, J. (2010). Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behavior Therapy*, 41(1), 121-132. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.001>
- Foa, E. B., Liebowitz, M. R., Kozak, M. J., Davies, S., Campeas, R., Franklin, M. E., ... & Simpson, H. B. (2005). Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 151-161. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.151>
- Foa, E., Coles, M., Huppert, J., Pasupuleti, R., Franklin, M., & March, J. (2010). Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behavioral Therapy*, 41, 121-132. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.001>
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Marques, C., & Versiani, M. (2004). Trans-cultural aspects of obsessive-compulsive disorder: a description of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *Journal of Psychiatric Research*, 38(4), 403-411. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2003.12.004>
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Marques, C., & Versiani, M. (2003). Early and late-onset obsessive-compulsive disorder in adult patients: An exploratory clinical and therapeutic study. *Journal of Psychiatric Research*, 37(2), 127-133. doi: [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(02\)00087-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(02)00087-0)
- Fornés-Romero, G., & Belloch, A. (2017). Induced not just right and incompleteness experiences in OCD patients and non-clinical individuals: An in vivo study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 103-112. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.001>
- Franklin, M. E., Dingfelder, H. E., Coogan, C. G., Garcia, A. M., Sapyta, J. J., & Freeman, J. L. (2013). Cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Development of expert-level competence and implications for dissemination. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(8), 745-753. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.09.007>

- Franklin, M. E., Kozak, M. J., Cashman, L. A., Coles, M. E., Rheingold, A. A., & Foa, E. B. (1998). Cognitive-behavioral treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder: An open clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(4), 412-419. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199804000-00019>
- Franklin, M. E., Kratz, H. E., Freeman, J. B., Ivarsson, T., Heyman, I., Sookman, D., ... & March, J. (2015). Cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Empirical review and clinical recommendations. *Psychiatry Research*, 227(1), 78-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.02.009>
- Franklin, M. E., Sapyta, J., Freeman, J. B., Khanna, M., Compton, S., Almirall, D., ... & Foa, E. B. (2011). Cognitive behavior therapy augmentation of pharmacotherapy in pediatric obsessive-compulsive disorder: the Pediatric OCD Treatment Study II (POTS II) randomized controlled trial. *Jama*, 306(11), 1224-1232. doi: 10.1001/jama.2011.1344
- Franklin, M., Foa, E., & March, J.S. (2003). The pediatric obsessive-compulsive disorder treatment study: rationale, design, and methods. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13(2), 39-51. doi: <https://doi.org/10.1089/104454603322126331>
- Freeman, J. B., Choate-Summers, M. L., Garcia, A. M., Moore, P. S., Sapyta, J. J., Khanna, M. S., ... & Franklin, M. E. (2009). The pediatric obsessive-compulsive disorder treatment study II: rationale, design and methods. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(4), 1-15. doi: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-4>
- Freeman, J. B., Choate-Summers, M. L., Moore, P. S., Garcia, A. M., Sapyta, J. J., Leonard, H. L., & Franklin, M. E. (2007). Cognitive behavioral treatment for young children with obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, 61(3), 337-343. doi: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.12.015>
- Gallagher, B., & Cartwright-Hatton, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 722-733. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.07.006>
- Gallant, J., Storch, E.A., Valderhaug, R., & Geffken, G.R. (2007). School psychologists' views and management of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 22(2), 205-218. doi: <https://doi.org/10.1177/0829573507306448>
- Garcia, A. M., Sapyta, J. J., Moore, P. S., Freeman, J. B., Franklin, M. E., March, J. S., & Foa, E. B. (2010). Predictors and moderators of treatment outcome in the Pediatric Obsessive Compulsive Treatment Study (POTS I). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 1024-1033. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.06.013>
- Gassó, P., Ortiz, A. E., Mas, S., Morer, A., Calvo, A., Bargalló, N., Lafuente, A., & Lázaro, L. (2015). Association between genetic variants related to glutamatergic, dopaminergic and neurodevelopment pathways and white matter microstructure in child and adolescent patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 186, 284-292. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.035>
- Geller, D. A. (2006). Obsessive-compulsive and spectrum disorders in children and adolescents. *Psychiatric Clinics*, 29(2), 353-370. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.02.012>
- Geller, D. A., & March, J. (2012). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Focus*, 10(3), 360-373. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.09.019>

- Geller, D. A., Biederman, J., Griffin, S., Jones, J., & Lefkowitz, T. R. (1996). Comorbidity of juvenile obsessive-compulsive disorder with disruptive behavior disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1637-1646. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199612000-00016>
- Geller, D. A., Biederman, J., Stewart, S. E., Mullin, B., Farrell, C., Wagner, K. D., ... & Carpenter, D. (2003). Impact of comorbidity on treatment response to paroxetine in pediatric obsessive-compulsive disorder: is the use of exclusion criteria empirically supported in randomized clinical trials?. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13(1), 19-29. doi: <https://doi.org/10.1089/104454603322126313>
- Geller, D. A., Biederman, J., Stewart, S. E., Mullin, B., Martin, A., Spencer, T., & Faraone, S. V. (2003). Which SSRI? A meta-analysis of pharmacotherapy trials in pediatric obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160(11), 1919-1928. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.11.1919>
- Geller, D. A., Wagner, K. D., Emslie, G., Murphy, T., Carpenter, D. J., Wetherhold, E., ... & Gardiner, C. (2004). Paroxetine treatment in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: a randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1387-1396. doi: <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000138356.29099.f1>
- Giedd, J.N., Rapoport, J.L., Garvey, M.A., Perlmutter, S., & Swedo, S.E. (2000). MRI assessment of children with obsessive-compulsive disorder or tics associated with streptococcal infection. *American Journal Psychiatry*, 157(2), 281-283. doi: [10.1176/appi.ajp.157.2.281](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.2.281)
- Gilbert, A. R., & Maalouf, F. T. (2008). Pediatric obsessive-compulsive disorder: management priorities in primary care. *Current Opinion in Pediatrics*, 20(5), 544-550. doi: [10.1097/MOP.0b013e32830f93d9](https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32830f93d9)
- Gilbert, A. R., Moore, G. J., Keshavan, M. S., Paulson, L. A. D., Narula, V., Mac Master, F. P., ... & Rosenberg, D. R. (2000). Decrease in thalamic volumes of pediatric patients with obsessive-compulsive disorder who are taking paroxetine. *Archives of General Psychiatry*, 57(5), 449-456. doi: [10.1001/archpsyc.57.5.449](https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.5.449)
- Godart, N. T., Flament, M. F., Perdereau, F., & Jeammet, P. (2002). Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: a review. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 253-270. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.10096>
- Goddard, A. W., Shekhar, A., Whiteman, A. F., & McDougale, C. J. (2008). *Drug Discovery Today*, 13(7-8), 325-332. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2007.12.009>
- Goetz, A. R., & Lee, H. J. (2015). The effects of preventive and restorative safety behaviors on a single-session of exposure therapy for contamination fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 151-157. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.10.003>
- Goodman, W. K., Storch, E. A., Geffken, G. R., & Murphy, T. K. (2006). Obsessive-compulsive disorder in Tourette syndrome. *Journal of Child Neurology*, 21(8), 704-714. doi: <https://doi.org/10.1177/08830738060210081201>
- Gottwald, J., de Wit, S., Apergis-Schoute, A. M., Morein-Zamir, S., Kaser, M., Cormack, F., ... & Sahakian, B. J. (2018). Impaired cognitive plasticity and goal-directed control in adolescent obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 48(11), 1900-1908. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291717003464>

- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 103-110. <https://www.bilgiustam.com/resimler/2013/10/193.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Guzick, A. G., Cooke, D. L., Gage, N., & McNamara, J. P. (2018). CBT-Plus: A meta-analysis of cognitive behavioral therapy augmentation strategies for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 6-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.07.001>
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Felsefe-yöntem-analiz* (3.baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Halayem, S., Othman, S., Youssef, H. B., Belhaj, A., Bouasker, A., Ghachem, R., ... & Bouden, A. (2015). Şiddetli bir çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk olgusunda güçlendirme tedavisi olarak klonazepam. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 291-294. <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C26S4/08.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Hammerness, P. G., Vivas, F. M. & Geller, D. A. (2006). Selective serotonin reuptake inhibitors in pediatric psychopharmacology: a review of the evidence. *The Journal of Pediatrics*, 148(2), 158-165. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.09.028>
- Hanna, G. L. (1995). Demographic and clinical features of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(1), 19-27. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199501000-00009>
- Hanna, G.L., Himle, J.A., Curtis, G.C., & Gillespie, B.W. (2005). A Family Study of Obsessive-Compulsive Disorder With Pediatric Proband. *American Journal of Medical Genetics Part B*, 134(1), 13-19. doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30138>
- Hesse, S., Müller, U., Lincke, T., Barthel, H., Villmann, T., Angermeyer, M. C., ... & Stengler-Wenzke, K. (2005). Serotonin and dopamine transporter imaging in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 140(1), 63-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2005.07.002>
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2003). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*, 15, 178-184. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.179.4.324>
- Himle, J. A., Fischer, D. J., Van Etten, M. L., Janeck, A. S., & Hanna, G. L. (2003). Group behavioral therapy for adolescents with tic-related and non-tic-related obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 17(2), 73-77. doi: <https://doi.org/10.1002/da.10088>
- Hinshaw, S.P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111(1), 127-155. doi: 10.1037/0033-2909.111.1.127
- Højgaard, D. R., Mortensen, E. L., Ivarsson, T., Hybel, K., Skarphedinsson, G., Nissen, J. B., ... & Grados, M. (2017). Structure and clinical correlates of obsessive-compulsive symptoms in a large sample of children and adolescents: a factor analytic study across five nations. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(3), 281-291. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0887-5>
- Højgaard, D. R., Hybel, K. A., Ivarsson, T., Skarphedinsson, G., Nissen, J. B., Weidle, B., ... & Mortensen, E. L. (2017). One-year outcome for responders of cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy*

- of *Child & Adolescent Psychiatry*, 56(11), 940-947. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.002>
- Højgaard, D. R., Hybel, K. A., Mortensen, E. L., Ivarsson, T., Nissen, J. B., Weidle, B., ... & Skarphedinsson, G. (2018). Obsessive-compulsive symptom dimensions: Association with comorbidity profiles and cognitive-behavioral therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 270, 317-323. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.054>
- Højgaard, D. R., Schneider, S. C., La Buissonnière-Ariza, V., Kay, B., Riemann, B. C., Jacobi, D., ... & McIngvale, E. (2019). Predictors of treatment outcome for youth receiving intensive residential treatment for obsessive-compulsive disorder (OCD). *Cognitive Behaviour Therapy*, 1-13. doi: <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1614977>
- Hollander, E., Kaplan, A., Allen, A., & Cartwright, C. (2000). Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 643-656. doi: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70186-6](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70186-6)
- Honjo, S., Hirano, C., Murase, S., Kaneko, T., Sugiyama, T., Ohtaka, K., ... & Wakabayashi, S. (1989). Obsessive-compulsive symptoms in childhood and adolescence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(1), 83-91. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb01304.x>
- Hudziak, J. J., Van Beijsterveldt, C. E. M., Althoff, R. R., Stanger, C., Rettew, D. C., Nelson, E. C., ... & Boomsma, D. I. (2004). Genetic and environmental contributions to the child behavior checklist obsessive-compulsive scale: A cross-cultural twin study. *Archives of General Psychiatry*, 61(6), 608-616. doi: 10.1001/archpsyc.61.6.608
- Huz, I.A., Nyer, M., Dickson, M., Farabaugh, A., Alpert, J. Fava, M., & Baer, L. (2015). Obsessive-compulsive symptoms as a risk factor for suicidality in U.S. college students, *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 481-484. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.011>
- Hybel, K.A., Mortensen, E.L., Højgaard, D.R., Lambek, R., & Thomsen, P.H. (2017). Symptom profiles and executive function in childhood obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 36-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.05.003>
- Inieta-Sepúlveda, M., Rosa-Alcázar, A.I., Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, Á., & Parada-Navas, J.L. (2017). Cognitive-behavioral high parental involvement treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 53-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.03.010>
- Irak, M., & Flament, M. F. (2007). Çocukluk dönemi başlangıçlı obsesif-kompulsif bozukluğun nöropsikolojik profili. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 293-301. <http://www.turkpsikiyatri.com/C18S4/01cocuklukDonemi.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Işık, U. & Şener, Ş. (2007). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları*. İstanbul: Asimetrik Paralel Yayınları.
- Ivarsson, T., Melin, K., & Wallin, L. (2008). Categorical and dimensional aspects of comorbidity in obsessive-compulsive disorder (OCD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 20-31. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0626-z>
- İnce, C. (2016). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk-ergenlerde öfke düzeyi ve depresyon ilişkisi*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 462576).
- İnci, S.B., Akyol Ardiç, Ü., İpci, M., & Ercan, E.S. (2016). Obsesif kompulsif bozukluğu olan ergenlerde bilişsel davranışçı terapi ve aripiprazol birlikteliği: Olgu Sunumu. *Bilişsel*

- Jaisoorya, T. S., Reddy, Y. J., Thennarasu, K., Beena, K. V., Beena, M., & Jose, D. C. (2015). An epidemiological study of obsessive compulsive disorder in adolescents from India. *Comprehensive Psychiatry*, 61, 106-114. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.003>
- Janeck, A. S., Calamari, J. E., Riemann, B. C., & Heffelfinger, S. K. (2003). Too much thinking about thinking: metacognitive differences in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 181-195. doi: [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00198-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00198-6)
- Jaspers-Fayer, F., Han, S. H. J., Chan, E., McKenney, K., Simpson, A., Boyle, A., ... & Stewart, S. E. (2017). Prevalence of acute-onset subtypes in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 27(4), 332-341. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0031>
- Jenike, M. A., Bear, L., & Minichiello W.E. (1998). Obsessive-compulsive disorder: Practical management. (3th ed., pp.106-107.) St Louis: Mosby.
- Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., Raich, R. M., Alonso, P., Krug, I., Jaurrieta, N., ... & Vallejo, J. (2007). Obsessive-compulsive and eating disorders: Comparison of clinical and personality features. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(4), 385-391. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01673.x>
- Jones, A. M., De Nadai, A. S., Arnold, E. B., McGuire, J. F., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2013). Psychometric properties of the obsessive compulsive inventory: child version in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(1), 137-151. doi: <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0315-0>
- Kaminer, Y., Burleson, J.A., & Goldberger, R. (2002). Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(11), 737-745. doi: 10.1097/00005053-200211000-00003
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2004). *Klinik psikiyatri* (E. Abay, çev. ed.). İstanbul: Nobel.
- Karaçetin, G. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan annelerin çocuklarının ruhsal durumlarının değerlendirmesi ve major depresif bozukluğu olan annelerin çocuklarıyla karşılaştırılması*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 337348)
- Karaman, D., Durukan, İ., & Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295. www.cappsy.org/archives/vol3/no2/ adresinden edinilmiştir.
- Karamustafalıoğlu, K. O., & Akpınar, A. (2006). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2(12), 30-44.
- Karasar, N. (2013). *Araştırmalarda rapor hazırlama* (25. baskı). Ankara: Nobel.
- Karasar, N. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (25. baskı). Ankara: Nobel.
- Karno, M., Golding, J.M., Sorenson, S.B., & Burnam, M.A. (1988). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Archives General Psychiatry*, 45, 1094-1099. doi: 10.1001/archpsyc.1988.01800360042006
- Karslıoğlu, E.H., & Yüksel, N. (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 3-13. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_10_70_3_13.pdf adresinden edinilmiştir.

- Keeley, M. L., Storch, E. A., Dhungana, P., & Geffken, G. R. (2007). Pediatric obsessive-compulsive disorder: a guide to assessment and treatment. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(6), 555-574. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840701354570>
- Kenyon, K. M., & Eaton, W. O. (2015). Age at child obsessive-compulsive disorder onset and its relation to gender, symptom severity, and family functioning. *Archives of Scientific Psychology*, 3(1), 150-158. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/arc0000022>
- Kılıçarslan, S., & Atıcı, M. (2017). Ergenlerde görülen saldırgan davranışlarda ebeveyn ve ergenlere uygulanan psikoeğitim programının etkisinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 20-41. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/297502> adresinden edinilmiştir.
- Kıllı, Y. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde tedavinin internet kullanımı üzerine etkileri*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden Edinilmiştir. (Tez No. 406838)
- Kim, K. L., Christensen, R. E., Ruggieri, A., Schettini, E., Freeman, J. B., Garcia, A. M., ... & Dickstein, D. P. (2019). Cognitive performance of youth with primary generalized anxiety disorder versus primary obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 36(2), 130-140. doi: <https://doi.org/10.1002/da.22848>
- Kim, S. K., McKay, D., Taylor, S., Tolin, D., Olatunji, B., Timpano, K., & Abramowitz, J. (2016). The structure of obsessive compulsive symptoms and beliefs: A correspondence and biplot analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 79-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.003>
- King, R. A., Leonard, H., & March, J. (1998). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(10), 27-45. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199810001-00003>
- Kircanski, K., Wu, M., & Piacentini, J. (2014). Reduction of subjective distress in CBT for childhood OCD: Nature of change, predictors, and relation to treatment outcome. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 125-132. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.05.004>
- Kishore, V. R., Samar, R., Reddy, Y. J., Chandrasekhar, C. R., & Thennarasu, K. (2004). Clinical characteristics and treatment response in poor and good insight obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 19(4), 202-208. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.12.005>
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 858-866.
- Kontis, D., Boulougouris, V., Papakosta, V. M., Kalogerakou, S., Papadopoulos, S., Pouloupoulou, C., ... & Tsaltas, E. (2008). Dopaminergic and serotonergic modulation of persistent behaviour in the reinforced spatial alternation model of obsessive-compulsive disorder. *Psychopharmacology*, 200(4), 597-610. doi: <https://doi.org/10.1007/s00213-008-1241-5>
- Koo, M. S., Kim, E. J., Roh, D., & Kim, C. H. (2010). Role of dopamine in the pathophysiology and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(2), 275-290. doi: <https://doi.org/10.1586/ern.09.148>
- Koran, L. M., Thienemann, M. L., & Davenport, R. (1996). Quality of life for patients with obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 153(6), 783-788. doi: <https://doi.org/10.1176/ajp.153.6.783>

- Koş, Ç. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklara uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve kombinasyonunun etkililiklerinin karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden Edinilmiştir. (Tez No. 278764).
- Koydemir S. (2013). Psikolojik danışma gruplarında lider becerileri. A.Demir & S.Koydemir (Edt.), *Grupla psikolojik danışma* (3.baskı, ss. 226-250). Ankara: Pegem Akademi.
- Kozak, M. J., & Foa, E. B. (1994). Obsessions, overvalued ideas, and delusions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 343-353. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90132-5](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90132-5)
- Köroğlu, E. (2013). *Kaygılarımız korkularımız nedir? Nasıl Baş Edilir?* (5.Baskı). Ankara: HYB.
- Krebs, G., & Heyman, I. (2010). Treatment-resistant obsessive-compulsive disorder in young people: assessment and treatment strategies. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(1), 2-11. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2009.00548.x>
- Kütük, M.Ö. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özellikleri*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden Edinilmiştir. (Tez No. 281113).
- Lack, C.W., Storch, E.A., Keeley, M.L., Geffken, G.R., Ricketts, E.D., Murphy, T.K., & Goodman, W.K. (2009). Quality of life in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: base rates, parent-child agreement, and clinical correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(11), 935-942. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0013-9>
- Lavell, C. H., Farrell, L.J., Waters, A. M., & Cadman, J. (2016). Predictors of treatment response to group cognitive behavioural therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 245, 186-193. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.033>
- Leahy, R. L., & Holland, S. J. (2009). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri* (S.Aslan, H.Türkçapar & E.Köroğlu, çev. ed.). Ankara: HYB. (Çalışmanın orijinali 2000'de yayımlanmıştır.)
- Lebowitz, E.R., Vitulano, L.A., Mataix-Cols, D., & Leckman, J.F. (2011). Editorial Perspective: When OCD takes over... the family! Coercive and disruptive behaviours in paediatric obsessive compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(12), 1249-1250. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02480.x
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., ... & Goodman, W. K. (1997). Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 911-917. doi: 10.1176/ajp.154.7.911
- Lee, H. J., & Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 11-29. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00101-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00101-2)
- Leonard, R. C., Franklin, M. E., Wetterneck, C. T., Riemann, B. C., Simpson, H. B., Kinnear, K., ... & Lake, P. M. (2016). Residential treatment outcomes for adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Psychotherapy Research*, 26(6), 727-736. doi: <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1065022>
- Lewin, A. B., & Piacentini, J. (2010). Evidence-based assessment of child obsessive compulsive disorder: Recommendations for clinical practice and treatment research. *Child & Youth Care Forum*. 39(2),73-89. Springer US. doi: <https://doi.org/10.1007/s10566-009-9092-8>

- Lewin, A. B., Bergman, R. L., Peris, T. S., Chang, S., McCracken, J. T., & Piacentini, J. (2010). Correlates of insight among youth with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 603-611. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02181.x>
- Lewin, A. B., Caporino, N., Murphy, T. K., Geffken, G. R., & Storch, E. A. (2010). Understudied clinical dimensions in pediatric obsessive compulsive disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(6), 675-691. doi: <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0196-z>
- Lewin, A. B., Park, J. M., & Storch, E. A. (2013). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Pediatric Anxiety Disorders* (pp. 157-175). Humana Press, New York, NY.
- Lewin, A. B., Peris, T. S., Bergman, R. L., McCracken, J. T., & Piacentini, J. (2011). The role of treatment expectancy in youth receiving exposure-based CBT for obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 536-543. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.001>
- Lewin, A. B., Piacentini, J., De Nadai, A. S., Jones, A. M., Peris, T. S., Geffken, G. R., ... & Storch, E. A. (2014). Defining clinical severity in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychological Assessment*, 26(2), 679-684. doi: <https://doi.org/10.1037/a0035174>
- Lewin, A.B., Wu, M.S., McGuire, J.F., & Storch, E.A. (2014). Cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive and related disorders. *Psychiatric Clinics*, 37(3), 415-445. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.05.002>
- Libby, S., Reynolds, S., Derisley, J., & Clark, S. (2004). Cognitive appraisals in young people with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1076-1084. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00300.x>
- Liebowitz, M. R., Turner, S. M., Piacentini, J., Beidel, D. C., Clarvit, S. R., Davies, S. O., ... & Schmidt, A. B. (2002). Fluoxetine in children and adolescents with OCD: a placebo-controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1431-1438. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00014>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Los Angeles: SAGE.
- Locher, C., Koechlin, H., Zion, S. R., Werner, C., Pine, D. S., Kirsch, I., ... & Kossowsky, J. (2017). Efficacy and safety of selective serotonin reuptake inhibitors, serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, and placebo for common psychiatric disorders among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Jama Psychiatry*, 74(10), 1011-1020. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2432
- Lomax, C. L., Oldfield, V. B., & Salkovskis, P. M. (2009). Clinical and treatment comparisons between adults with early- and late-onset obsessivecompulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47(2), 99-104. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.015>
- Ludvik, D., Boschen, M. J., & Neumann, D. L. (2015). Effective behavioural strategies for reducing disgust in contamination-related OCD: A review. *Clinical Psychology Review*, 42, 116-129. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.001>
- Malakar, P., & Basu, J. (2017). Subclinical obsessive-compulsive symptoms, cognitive processes, school achievement, and intelligence-achievement relationship in adolescents. *International Journal of School & Educational Psychology*, 5(2), 115-125. doi: <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1197169>

- Mancebo, M. C., Garcia, A. M., Pinto, A., Freeman, J. B., Przeworski, A., Stout, R., ... & Rasmussen, S. A. (2008). Juvenile-onset OCD: Clinical features in children, adolescents and adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(2), 149-159. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01224.x>
- Mancebo, M. C., Boisseau, C. L., Garnaat, S. L., Eisen, J. L., Greenberg, B. D., Sibrava, N. J., ... & Rasmussen, S. A. (2014). Long-term course of pediatric obsessive-compulsive disorder: 3 years of prospective follow-up. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1498-1504. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.010>
- Mancuso, E., Faro, A., Joshi, G., & Geller, D. A. (2010). Treatment of pediatric obsessive-compulsive disorder: a review. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 20(4), 299-308. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2010.0040>
- March, J. S. (1995). Cognitive-behavioral psychotherapy for children and adolescents with OCD: a review and recommendations for treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(1), 7-18. doi: 10.1097/00004583-199501000-00008
- March, J. S. (2006). *Talking Back to OCD: The Program that Helps Kids and Teens Say "no Way"--and Parents Say "way to Go"*. New York: Guilford Press. <http://books.google.com/books> adresinden edinilmiştir. (Çalışmanın orijinal yayını 2007)
- March, J. S., & Leonard, H. L. (1996). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1265-1273. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00012>
- Markarian, Y., Larson M. J., Aldea, M. A., Baldwin, S. A., Good, D., Berekjon, A., Murpht, T. K., Storch, E. A., & McKay, D. (2010). Multiple pathways to functional impairment in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 30, 78-88. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.005>
- Martin, A., Volkmar, F. R., & Lewis, M. (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. (4th ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Martínez-González, A. E., Rodríguez-Jiménez, T., Piqueras, J. A., Vera-Villarroel, P., & Godoy, A. (2015). Psychometric properties of the Obsessive-Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV) in Chilean children and adolescents. *PloS One*, 10(8), 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0136842
- Mataix- Cols, D., Nakatani, E., Micali, N., & Heyman, I. (2008). Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 47(7), 773-778. doi: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816b73c0>
- Mayerovitch, J. I., du Fort, G. G., Kakuma, R., Bland, R. C., Newman, S. C., & Pinard, G. (2003). Treatment seeking for obsessive-compulsive disorder: role of obsessive-compulsive disorder symptoms and comorbid psychiatric diagnoses. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 162-168. doi: <https://doi.org/10.1053/comp.2003.50005>
- McGuire, J. F., Piacentini, J., Lewin, A. B., Brennan, E. A., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2015). A meta-analysis of cognitive behavior therapy and medication for child obsessive-compulsive disorder: Moderators of treatment efficacy, response, and remission. *Depression and Anxiety*, 32(8), 580-593. doi: <https://doi.org/10.1002/da.22389>

- McGuire, J. F., Tan, P. Z., & Piacentini, J. (2019). Symptom dimension response in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(3), 529-538. doi: <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1540009>
- McKay, D. (2016). Cognitive-behavioral treatment of hoarding in youth: A case illustration. *Journal of Clinical Psychology*, 72(11), 1209-1218. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.22400>
- McLeod, JD., Uemura, R., & Rohrman, S. (2012). Adolescent mental health, behavior problems, and academic achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(4), 482-497. doi: <https://doi.org/10.1177/0022146512462888>
- Micali, N., Heyman, I., Perez, M., Hilton, K., Nakatani, E., Turner, C., & Mataix-Cols, D. (2010). Long-term outcomes of obsessive-compulsive disorder: follow-up of 142 children and adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 197(2), 128-134. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075317>
- Milad, M. R., & Rauch, S. L. (2012). Obsessive-compulsive disorder: beyond segregated cortico-striatal pathways. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 43-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.11.003>
- Millet, B., Kochman, F., Gallarda, T., Krebs, M. O., Demonfaucon, F., Barrot, I., ... & Hantouche, E. G. (2004). Phenomenological and comorbid features associated in obsessive-compulsive disorder: influence of age of onset. *Journal of Affective Disorders*, 79(1-3), 241-246. doi: [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00351-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00351-8)
- Morris, S. H., Jaffee, S. R., Goodwin, G. P., & Franklin, M. E. (2016). Hoarding in children and adolescents: a review. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(5), 740-750. doi: <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0607-2>
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553-565. doi: <https://doi.org/10.1037/h0054288>
- Mrinalini, M., & Singh, S. (2018). Management of a young adult female of chronic OCD with religious obsessions and cleaning compulsions. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 9(4), 696-699. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com>
- Murphy, Y. E., & Flessner, C. A. (2015). Family functioning in paediatric obsessive compulsive and related disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 414-434. doi: <https://doi.org/10.1111/bjc.12088>
- Mutiso, V., Tele, A., Musyimi, C., Gitonga, I., Musau, A., & Ndeti, D. (2018). Effectiveness of life skills education and psychoeducation on emotional and behavioral problems among adolescents in institutional care in Kenya: a longitudinal study. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 351-358. doi: <https://doi.org/10.1111/camh.12232>
- Nakatani, E., Mataix-Cols, D., Micali, N., Turner, C., & Heyman, I. (2009). Outcomes of cognitive behaviour therapy for obsessive compulsive disorder in a clinical setting: A 10-year experience from a specialist OCD service for children and adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 14(3), 133-139. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2008.00509.x>
- National Collaborating Centre for Mental Health (NICE). (2005). *Obsessive-compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder*. London: British Psychological Society and the Royal Collage of Psychiatrists.

- Nestadt, G., Kamath, V., Maher, B. S., Krasnow, J., Nestadt, P., Wang, Y., ... & Samuels, J. (2016). Doubt and the decision-making process in obsessive-compulsive disorder. *Medical Hypotheses*, 96, 1-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2016.09.010>
- Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, O. J., Liang, K. Y., LaBuda, M., ... & Hoehn-Saric, R. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 358-363. doi: 10.1001/archpsyc.57.4.358
- Nikolajsen, K. H., Nissen, J. B., & Thomsen, P. H. (2011). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Symptom dimensions in a naturalistic setting. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(4), 244-250. doi: <https://doi.org/10.3109/08039488.2010.533386>
- Norman, L. J., Carlisi, C., Lukito, S., Hart, H., Mataix-Cols, D., Radua, J., & Rubia, K. (2016). Structural and functional brain abnormalities in attention-deficit/hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder: a comparative meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 815-825. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0700
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, OCCWG. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 35(7), 667-681. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00017-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00017-X)
- Ojserkis, R., McKay, D., & Kim, S. K. (2020). Obsessive-compulsive symptom profiles in individuals exposed to interpersonal versus noninterpersonal trauma. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 84(1), 53-78. doi: https://doi.org/10.1521/bumc_2020_84_04
- O'Kearney, R. (2007). Benefits of cognitive-behavioural therapy for children and youth with obsessive-compulsive disorder: re-examination of the evidence. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 199-212. doi: 10.1080/00048670601172707
- O'Leary, Z. (2017). *The essential guide to doing your research project*. [e-kitap sürümü] <http://books.google.com/books> adresinden edinilmiştir.
- Olino, T. M., Gillo, S., Rowe, D., Palermo, S., Nuhfer, E. C., Birmaher, B., & Gilbert, A. R. (2011). Evidence for successful implementation of exposure and response prevention in a naturalistic group format for pediatric OCD. *Depression and Anxiety*, 28(4), 342-348. doi: <https://doi.org/10.1002/da.20789>
- Ortiz, A. E., Morer, A., Moreno, E., Plana, M. T., Cordovilla, C., & Lázaro, L. (2016). Clinical significance of psychiatric comorbidity in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: subtyping a complex disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(3), 199-208. doi:10.1007/s00406-015-0642-9
- Ozdemir, M., Hidiroglu, S., Sarioz, A., Ozdemir, H. G., & Karavus, M. (2016). Suggestive obsessive-compulsive disorder in students attending a public high school in Istanbul, Turkey. *Marmara Medical Journal*, 29(1), 29-34. doi: 10.5472/MMJoa.2901.05
- Öner, P., Türkçapar, H., & Üneri, Ö.Ş. (2008). Çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi: Anksiyete bozuklukları. *Kriz Dergisi*, 16(1), 11-18. doi: https://doi.org/10.1501/Kriz_00000000278
- Öst, L. G., Riise, E. N., Wergeland, G. J., Hansen, B., & Kvale, G. (2016). Cognitive behavioral and pharmacological treatments of OCD in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 58-69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.08.003>
- Özalp Bayram, B. (2019). *Lise öğrencilerinde depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve kişilik yapısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 585329).

- Öztürk, M.O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları Cilt-I*. (Yenilenmiş 11.Baskı) Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Palermo, S.D., Bloch, M.H., Craiglow, B., Landeros-Weisenberger, A., Dombrowski, P.A., Panza, K., ... & Leckman, J.F. (2011). Predictors of early adulthood quality of life in children with obsessive-compulsive disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(4), 291-297. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0194-2>
- Parmar, M.C., & Shah, N.P. (2014). Phenomenology of obsessive compulsive disorder. *International Journal of Pharmaceutical and Medical Research*, 2(2), 13-23. Retrieved from [https://www.woarjournals.org/admin/vol_issue2/upload Image/IJPMR021205.pdf](https://www.woarjournals.org/admin/vol_issue2/upload/Image/IJPMR021205.pdf)
- Parrish, C. L., & Radomsky, A.S. (2010). Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of factors involved in compulsive behavior in OCD and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 211-222. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.10.010>
- Pauls D.L., Mundo E., & Kennedy J.L. (2002). The pathophysiology and genetics of obsessive compulsive disorder. F.Fineberg, Marazziti & D.Stein (Edt.). *Obsessive compulsive disorder: A practical guide içinde* (pp. 227-261). London: Martin Dunitz Lt.
- Pauls D.L., Raymond C.L., Stevenson J.M., & Leckman J.F. (1991). A family study of Gilles de la Tourette Syndrome. *The American Society of Human Genetics*, 48(1), 154-163. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1682764/pdf/ajhg00085-0158.pdf>
- Pauls, D. L., Alsobrook, J. P., Goodman, W., Rasmussen, S., & Leckman, J. F. (1995). A family study of obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1),76-84. doi: <https://doi.org/10.1176/ajp.152.1.76>
- Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder Treatment Study (POTS) Team (2004). Cognitive-behavioral therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: The pediatric obsessive-compulsive disorder treatment study (POTS) randomized controlled trial. *JAMA*, 292, 1969-1976. doi: [10.1001/jama.292.16.1969](https://doi.org/10.1001/jama.292.16.1969)
- Peris, T. S., Rozenman, M., Bergman, R. L., Chang, S., O'Neill, J., & Piacentini, J. (2017). Developmental and clinical predictors of comorbidity for youth with obsessive compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 93, 72-78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.05.002>
- Peris, T.S., Bergman, R.L., Asarnow, J.R., Langley, A., McCracken, J.T., & Piacentini, J. (2010). Clinical and cognitive correlates of depressive symptoms among youth with obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(5), 616-626. doi: <https://doi.org/10.1080/15374416.2010.501285>
- Peris, T.S., Rozenman, M., Bergman, R.L., Chang, S., O'Neill, J., & Piacentini, J. (2017). Developmental and clinical predictors of comorbidity for youth with obsessive compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 93, 72-78. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.05.002>
- Peterson, B.S. (1995). Neuroimaging in child and adolescent neuropsychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(12), 1560-1576. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199512000-00006>
- Peterson, B.S., Pine, D.S., Cohen, P., & Brook, J.S. (2001). Prospective, longitudinal study of tic, obsessive- compulsive, and attention-deficit/hyperactivity disorders in an

- epidemiological sample. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 40(6), 685-695. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-200106000-00014>
- Piacentini, J., & Langley, A. K. (2004). Cognitive-behavioral therapy for children who have obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1181-1194. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.20082>
- Piacentini, J. (1999). Cognitive behavioral therapy of childhood OCD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8(3), 599-616. doi: [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30170-6](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30170-6)
- Piacentini, J., Bergman, L., Keller, M., & MacCracken, J. (2003). Functional impairment in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13(1), 61-69. doi: <https://doi.org/10.1089/104454603322126359>
- Piacentini, J., Bergman, R.L., Chang, S., Langley, A., Peris, T., Wood, J.J., & McCracken, J. (2011). Controlled comparison of family cognitive behavioral therapy and psychoeducation/relaxation training for child obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(11), 1149-1161. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.08.003>
- Piacentini, J., Jaffer, M., Gitow, A., Graae, F., Davies, S. O., Del Bene, D., & Liebowitz, M. (1992). Psychopharmacologic treatment of child and adolescent obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics*, 15(1), 87-107. doi: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30259-4](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30259-4)
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 102-108. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>
- Pinto, A., Eisen, J. L., Mancebo, M. C., Greenberg, B. D., Stout, R. L., & Rasmussen, S. A. (2007). Taboo thoughts and doubt/checking: a refinement of the factor structure for obsessive-compulsive disorder symptoms. *Psychiatry Research*, 151(3), 255-258. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.09.005>
- Pinto, A., Mancebo, M.C., Eisen, J.L., Pagano, M.E., & Rasmussen, S.A. (2006). The brown longitudinal obsessive compulsive study: Clinical features and symptoms of the sample at intake. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 703-711. doi: 10.4088/jcp.v67n0503
- Piri, S., & Kabakçı, E. (2007). Düşünce-eylem kaynaşması, yükleme biçimleri, depresif ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 197-206. <http://www.turkpsikiyatri.com/C18S3/dusunceEylem.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Pişgin, İ., & Özen, D.Ş. (2010). Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları. *Psikiyatri Gündel Yaklaşımlar*, 2(1), 117-131.
- Pitman, R. K. (1987). Pierre Janet on obsessive-compulsive disorder (1903): review and commentary. *Archives of General Psychiatry*, 44(3), 226-232. doi: 10.1001/archpsyc.1987.01800150032005
- Pogosian, L. (2016). Treatment of compulsive hoarding: a case study^[OBJ]. *Einstein Journal of Biology and Medicine*, 25(1), 8-11. doi: 10.23861/EJBM20102579
- Politis, S., Magklara, K., Petrikis, P., Michalis, G., Simos, G., & Skapinakis, P. (2017). Epidemiology and comorbidity of obsessive-compulsive disorder in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *International Journal of*

- Psychiatry in Clinical Practice*, 21(3), 188-194. doi: <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1324038>
- Preetika, C. (2015). Obsessive compulsive disorder (OCD) in childhood and adolescence. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 4(3), 1-3. doi: 10.4172/2329-9525.1000143
- Purdon, C., & Clark, C.A. (2013). *Takıntılarla Başa Çıkma* (Gündoğdu, A & İşçen, P, çev. ed). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Çalışmanın orijinali 2005'te yayımlanmıştır.)
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793- 802. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-008043437-7/50017-X>
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 625-639. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00028-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00028-6)
- Rachman, S. J., & Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions*. London: Prentice Hall.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: Thought-action fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 80-85. doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199905\)6:2<80::AID-CPP188>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199905)6:2<80::AID-CPP188>3.0.CO;2-C)
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233-248. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(78\)90022-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(78)90022-0)
- Radomsky, A. S., & Taylor, S. (2005). Subtyping OCD: Prospects and problems. *Behavior Therapy*, 36, 371-379. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80119-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80119-4)
- Radomsky, A. S., Giraldo-O'Meara, M., Wong, S. F., Dugas, M. J., Gelfand, L. A., Rachman, S., ... & Whittal, M. L. (2020). Cognitive therapy for compulsive checking in obsessive-compulsive disorder: A pilot trial. *Psychiatry Research*, 286, 112850. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112850>
- Radua, J., & Mataix-Cols, D. (2009). Voxel-wise meta-analysis of grey matter changes in obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 195(5), 393-402. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.055046>
- Rapoport, J. L., Swedo, S. E., & Leonard, H. L. (1992). Childhood obsessive compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 53(4), 11-16. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1564053/>
- Rapoport, J. L., Inoff-Germain, G., Weissman, M. M., Greenwald, S., Narrow, W. E., Jensen, P. S., ... & Canino, G. (2000). Childhood obsessive-compulsive disorder in the NIMH MECA study: parent versus child identification of cases. *Journal of anxiety disorders*, 14(6), 535-548. doi: [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(00\)00048-7](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(00)00048-7)
- Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., & Freeman, A. (2006). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*. New York: Guilford Press. (Original work published 2003).
- Renshaw, K. D., Chambless, D. L., & Steketee, G. (2003). Perceived criticism predicts severity of anxiety symptoms after behavioral treatment in patients with obsessive-compulsive disorder and panic disorder with agoraphobia. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 411-421. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.10048>
- Rettew, D. C., Swedo, S. E., Leonard, H. L., Lenane, M. C., & Rapoport, J. L. (1992). Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1050-1056. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199211000-00009>

- Reuven, O., Liberman, N., & Dar, R. (2014). The effect of physical cleaning on threatened morality in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychological Science*, 2(2), 224-229. doi: <https://doi.org/10.1177/2167702613485565>
- Reynolds, K.C., Gradisar, M., & Alfano, C.A. (2015). Sleep in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Sleep Medicine Clinics*, 10(2), 133-141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2015.02.006>
- Riddle, M. (1998). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 173(35), 91-96. doi: <https://doi.org/10.1192/S0007125000297948>
- Riise, E. N., Kvale, G., Öst, L. G., Skjold, S. H., Hansen, H., & Hansen, B. (2016). Concentrated exposure and response prevention for adolescents with obsessive-compulsive disorder: An effectiveness study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 13-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.07.004>
- Rodowski, M. F., Cagande, C. C., & Riddle, M. A. (2008). Childhood obsessive-compulsive disorder presenting as schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18(4), 395-401. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2007.0027>
- Rojas, A., & Gair, S. (2017). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 180. doi: [10.1016/j.jaac.2017.09.091](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.091)
- Rosario-Campos, M. C., Miguel, E. C., Quatrano, S., Chacon, P., Ferrao, Y., Findley, D., ... & Tolin, D. (2006). The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. *Molecular Psychiatry*, 11(5), 495-504. doi: <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001798>
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53-63. doi: <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Saad, L. O., do Rosario, M. C., Cesar, R. C., Batistuzzo, M. C., Hoexter, M. Q., Manfro, G. G., ... & Alvarenga, P. G. (2017). the child behavior checklist-obsessive-compulsive subscale detects severe psychopathology and behavioral problems among school aged children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 27(4), 342-348. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0125>
- Salkovskis P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy*, 23(5), 571-583. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677-682. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90152-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90152-6)
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 29-52. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00049-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00049-2)
- Salkovskis, P. M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions-a replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22(5), 549-552. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(84\)90057-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(84)90057-3)
- Salkovskis, P. M., & Millar, J. F. (2016). Still cognitive after all these years? Perspectives for a cognitive behavioural theory of obsessions and where we are 30 years later. *Australian Psychologist*, 51(1), 3-13. doi: <https://doi.org/10.1111/ap.12186>

- Samuels, J., Bienvenu, O. J., Krasnow, J., Wang, Y., Grados, M. A., Cullen, B., ... & Rasmussen, S. A. (2017). An investigation of doubt in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 75, 117-124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.03.004>
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., Iniesta-Sepúlveda, M., & Rosa-Alcázar, Á. (2014). Differential efficacy of cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(1), 31-44. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.007>
- Sandrock, J.W. (2017). *Ergenlik* (D.M. Siyez, çev. ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık (Çalışmanın orijinali 2012’de yayımlanmıştır.)
- Savaş, N. (2019). *Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk, duygusal tepkisellik ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 606851).
- Schwartz, D., Barkowski, S., Burlingame, G.M., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10, 49-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.05.001>
- Seçer, İ. (2014). *Akran zorbalığına uğrayan ergenlerin mağduriyet algılamaları ve başa çıkma stratejilerine grupla psikolojik danışmanın etkisi*. (Doktora Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 366525)
- Seçer, İ. (2014). Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 369-382. doi: <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2014.3517>
- Seçer, İ. (2014). Obsesif kompulsif bozukluk ölçeği çocuk formunun türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 355-367. doi: <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2014.3516>
- Seçer, İ. (2015). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma* (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Selles, R. R., Belschner, L., Negreiros, J., Lin, S., Schuberth, D., McKenney, K., ... & Stewart, S. E. (2018). Group family-based cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive compulsive disorder: Global outcomes and predictors of improvement. *Psychiatry Research*, 260, 116-122. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.041>
- Sesia, T., Bizup, B., & Grace, A. A. (2013). Evaluation of animal models of obsessive-compulsive disorder: correlation with phasic dopamine neuron activity. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 16(6), 1295-1307. doi: <https://doi.org/10.1017/S146114571200154X>
- Shafran, R., & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87-107. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.002>
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379-391. doi: [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00018-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7)

- Shams, G., Foroughi, E., Esmaili, Y., Amini, H., & Ebrahimkhani, N. (2011). Prevalence rates of obsessive-compulsive symptoms and psychiatric comorbidity among adolescents in Iran. *Acta Medica Iranica*, 49(10), 680-687. Retrieved from <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/3818/3793>
- Shapiro, A. K., Shapiro, E. S., Young, J. G., & Feinberg, T. E. (1988). *Gilles de la Tourette syndrome*. Raven Press, Publishers. [e-kitap sürümü]. <https://psycnet.apa.org/record/1988-97189-000> adresinden edinilmiştir.
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2016). *Psikolojide Araştırma Yöntemleri* (10. Baskı) (İ. Göz, çev. ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Shorrocks, R., & Butterfield, D. (2007). *The penguin latin dictionary*. London: Penguin Group. (Original work published 2007).
- Siyez, D.M., & Tan Tuna, D. (2014). Lise öğrencilerinin öfke kontrolü ve iletişim becerilerinde çözüm odaklı psiko-eğitim programının etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 11-22. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/200287> adresinden edinilmiştir.
- Skarphedinsson, G., Compton, S., Thomsen, P. H., Weidle, B., Dahl, K., Nissen, J. B., ... & Wentzel-Larsen, T. (2015). Tics moderate sertraline, but not cognitive-behavior therapy response in pediatric obsessive-compulsive disorder patients who do not respond to cognitive-behavior therapy. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(5), 432-439. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2014.0167>
- Sloman, G.M., Gallant, J., & Storch, E.A. (2007). A school-based treatment model for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 38(4), 303-319. doi: <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0064-7>
- Solem, S., Borgejordet, S., Haseth, S., Hansen, B., Håland, Å., & Bailey, R. (2015). Symptoms of health anxiety in obsessive-compulsive disorder: Relationship with treatment outcome and metacognition. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5, 76-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.03.002>
- Soreni, N., Streiner, D., McCabe, R., Bullard, C., Swinson, R., Greco, A., Pires, P., & Szatmari, P. (2014). Dimensions of perfectionism in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(2), 136. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4032082/pdf/ccap_23_p0136.pdf
- Söchting, I., & Third, B. (2011). Behavioral group treatment for obsessive-compulsive disorder in adolescence: A pilot study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(1), 84-97. doi: <https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.1.84>
- Stallard, P. (2002). *Think good - feel good: A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. John Wiley & Sons: USA. (Original work published 2002).
- Stein, D.J., & Lochner, C. (2006). Obsessive-compulsive spectrum disorders: a multidimensional approach. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 343-351. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.02.015>
- Steinhausen, H.C., Metzke, C.W., Meier, M., & Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: The Zürich epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(4), 262-271. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10082.x>
- Stewart, S. E., Geller, D. A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D., Mullin, B., & Faraone, S. V. (2004). Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis

- and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(1), 4-13. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00302.x>
- Storch, E. A., De Nadai, A. S., Jacob, M. L., Lewin, A. B., Muroff, J., Eisen, J., ... & Murphy, T. K. (2014). Phenomenology and correlates of insight in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 613-620. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.09.014>
- Storch, E. A., Geffken, G. R., & Murphy, T. K. (2012). *Handbook of child and adolescent obsessive-compulsive disorder*. [e-kitap sürümü]. <http://books.google.com/books> adresinden edinilmiştir.
- Storch, E. A., Lewin, A. B., Larson, M. J., Geffken, G. R., Murphy, T. K., & Geller, D. A. (2012). Depression in youth with obsessive-compulsive disorder: clinical phenomenology and correlates. *Psychiatry Research*, 196(1), 83-89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.10.013>
- Storch, E. A., Merlo, L. J., Larson, M. J., Bloss, C. S., Geffken, G. R., Jacob, M. L., ... & Goodman, W. K. (2008). Symptom dimensions and cognitive-behavioural therapy outcome for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(1), 67-75. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01113.x>
- Storch, E. A., Merlo, L. J., Larson, M. J., Geffken, G. R., Lehmkuhl, H. D., Jacob, M. L., ... & Goodman, W. K. (2008). Impact of comorbidity on cognitive-behavioral therapy response in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(5), 583-592. doi: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816774b1>
- Storch, E. A., Milsom, V. A., Merlo, L. J., Larson, M., Geffken, G. R., Jacob, M. L., ... & Goodman, W. K. (2008). Insight in pediatric obsessive-compulsive disorder: associations with clinical presentation. *Psychiatry Research*, 160(2), 212-220. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.07.005>
- Storch, E.A., Geffken, G.R., Merlo, L. J., Jacob, M.L., Murphy, T.K., Goodman, W.K., ... & Grabill, K. (2007). Family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(2), 207-216. doi: <https://doi.org/10.1080/15374410701277929>
- Storch, E.A., Larson, M.J., Muroff, J., Caporino, N., Geller, D., Reid, J.M., ... & Murphy, T.K. (2010). Predictors of functional impairment in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(2), 275-283. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.12.004>
- Stott, R., Mansell, W., Salkovskis, P., Lavender, A., & Cartwright-Hatton, S. (2010). *Oxford guide to metaphors in CBT: Building cognitive bridges*. OUP Oxford.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., & Diamond, J. (2007). The association of anxiety disorders and obsessive compulsive personality disorder with anorexia nervosa: evidence from a family study with discussion of nosological and neurodevelopmental implications. *International Journal of Eating Disorders*, 40(3), 46-51. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.20429>
- Sun, J., Li, Z., Buys, N., & Storch, E. A. (2015). Correlates of comorbid depression, anxiety and helplessness with obsessive-compulsive disorder in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 174, 31-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.004>
- Swedo, S. E., Leonard, H. L., Kruesi, M. J., Rettew, D. C., Listwak, S. J., Berrettini, W., ... & Rapoport, J. L. (1992). Cerebrospinal fluid neurochemistry in children and adolescents

- with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 49(1), 29-36. doi: 10.1001/archpsyc.1992.01820010029004
- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H., Lenane, M., & Cheslow, D. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Archives of General Psychiatry*, 46(4), 335-341. doi: 10.1001/archpsyc.1989.01810040041007
- Szeszko, P. R., MacMillan, S., McMeniman, M., Lorch, E., Madden, R., Ivey, J., ... & Rosenberg, D. R. (2004). Amygdala volume reductions in pediatric patients with obsessive-compulsive disorder treated with paroxetine: preliminary findings. *Neuropsychopharmacology*, 29(4), 826-832. doi: https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300399
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E., & Yücens, B. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 225-233. https://hdl.handle.net/11491/4330 adresinden edinilmiştir.
- Şimşek, M.K. (2015) *Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler ile depresyon ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 394778)
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston: Pearson. [e-kitap sürümü] https://books.google.com.tr/books adresinden edinilmiştir.
- Tan, O. (2018). *Takıntılar* (16. Baskı), İstanbul: Timaş Yayınları
- Taylor, S. (2017). Symmetry, ordering, and arranging symptoms in adults. In J. S. Abramowitz, D. McKay, & E. A. Storch (Eds.), *The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders* (pp. 395-404). Wiley Blackwell. doi: https://doi.org/10.1002/9781118890233.ch21
- Teddle, C., & Tashakkori, A. (2015). *Karma yöntem araştırmalarının temelleri* (Y. Dede & S.B. Demir, çev. ed.). Ankara: Anı Yayıncılık (Çalışmanın orijinali 2009'da yayımlanmıştır.)
- Tek, C., & Ulug, B. (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104(2), 99-108. doi: https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00310-9
- Thienemann, M., Martin, J., Cregger, B., Thompson, H., & Dyer-Friedman, J. (2001). Manual-driven group cognitive-behavioural therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1254-1260. doi: https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00004
- Thorsen, A. L., Hagland, P., Radua, J., Mataix-Cols, D., Kvale, G., Hansen, B., & van den Heuvel, O. A. (2018). Emotional processing in obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of 25 functional neuroimaging studies. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(6), 563-571. doi: https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2018.01.009
- Timpano, K. R., Carbonella, J. Y., Zuckerman, S. E., & Çek, D. (2016). Treatment of symmetry-obsessive-compulsive disorder. In *Clinical handbook of obsessive-compulsive and related disorders* (pp. 69-83). Springer, Cham.
- Timpano, K.R., Keough, M.E., Mahaffey, B., Schmidt, N.B., & Abramowitz, J.S. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24(3), 151-164. doi: 10.1891/0889-8391.24.3.151

- Toklu, B. (2019). *Lise öğrencilerinin beslenme davranışları, ortoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi*. (Uzmanlık Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 578297).
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 233-242. doi: [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00182-2)
- Tonna, M., Amerio, A., Stubbs, B., Odone, A., & Ghaemi, S. N. (2015). Comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder: A child and adolescent perspective. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(11), 1066-1073. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.005>
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_6_1_46_50.pdf adresinden edinilmiştir
- Toptaş, B. (2019). Kuramsal çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 94-109. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/616039> adresinden edinilmiştir.
- Torp, N. C., & Skarphedinsson, G. (2017). Early responders and remitters to exposure-based CBT for pediatric OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 71-77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.12.007>
- Torp, N. C., Dahl, K., Skarphedinsson, G., Compton, S., Thomsen, P. H., Weidle, B., ... & Ivarsson, T. (2015). Predictors associated with improved cognitive-behavioral therapy outcome in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(3), 200-207. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.007>
- Torp, N. C., Dahl, K., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., Valderhaug, R., Weidle, B., ... & Wentzel-Larsen, T. (2015). Effectiveness of cognitive behavior treatment for pediatric obsessive-compulsive disorder: Acute outcomes from the Nordic Long-term OCD Treatment Study (NordLOTS). *Behaviour Research and Therapy*, 64, 15-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.11.005>
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., ... & Singleton, N. (2006). Obsessive-compulsive disorder: prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1978-1985. doi: [10.1176/ajp.2006.163.11.1978](https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1978).
- Towey, J. P., Tenke, C. E., Bruder, G. E., Leite, P., Friedman, D., Liebowitz, M., & Hollander, E. (1994). Brain event-related potential correlates of overfocused attention in obsessive-compulsive disorder. *Psychophysiology*, 31(6), 535-543. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1994.tb02346.x>
- Tsaltas, E., Kontis, D., Chrysikakou, S., Giannou, H., Biba, A., Pallidi, S., ... & Rabavilas, A. (2005). Reinforced spatial alternation as an animal model of obsessive-compulsive disorder (OCD): investigation of 5-HT_{2C} and 5-HT_{1D} receptor involvement in OCD pathophysiology. *Biological Psychiatry*, 57(10), 1176-1185. doi: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.020>
- Turner, C.M. (2006). Cognitive-behavioural theory and therapy for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 912-938. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.10.004>

- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Stanley, M. A. (1992). Are obsessional thoughts and worry different cognitive phenomena?. *Clinical Psychology Review*, 12(2), 257-270. doi: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90117-Q](https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90117-Q)
- Tükel R. (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel işlevler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5(3), 43-48. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-obsesif-kompulsif-bozuklukta-bilissel-islevler-63658.html> adresinden edinilmiştir.
- Tükel, R., Demet, M.M., & Topçuoğlu, V. (2006). Obsesif kompulsif bozukluğun fenomenolojisi. (T. Tükel & T. Alkın, Edt.), *Anksiyete Bozuklukları* (ss.277-298). Ankara:Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tümkaya, S., Karadağ, F., & Oğuzanoğlu, N. (2015). Obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda obsesif inançların belirtilerle ilişkisi. *Archive of Neuropsychiatry*, 52(5), 4-8. doi: 10.5152/npa.2015.7015
- Türkçapar, H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama* (12.Baskı). İstanbul: Epsilon.
- Türkçapar, H. (2019). *Farklı düşün hisset yaşa: Kendi kendine psikoterapi rehberi* (1.Baskı). İstanbul: Epsilon.
- Türkçapar, H., Sungur, M.Z., & Akdemir, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(2), 93-100. http://psikiyatridizini.net/journal_details.aspx?journalid=17 adresinden edinilmiştir.
- Tyrer, P. (2014). A comparison of DSM and ICD classifications of mental disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(4), 280-285. doi: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011296>
- Uğuz, F., Karababa, F., & Aşkın, R. (2007). Obsesif kompulsif bozukluk için yardım aramada ilk başvuru yerlerinin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 29-33. <http://www.geneltip.org/upload/sayi/51/GTD-00388.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Ulaş, S. (2018). *Ortaokul öğrencilerinde okul tükenmişliğini azaltmaya yönelik olarak geliştirilen bilişsel davranışçı terapi temelli psikoeğitim programının etkililiğinin karma yöntem ile incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 533598).
- Ulloa, R. E., Nicolini, H., & Fernández-Guasti, A. (2004). Sex differences on spontaneous alternation in prepubertal rats: implications for an animal model of obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 28(4), 687-692. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2004.05.005>
- Ulusoy, Y., & Duy, B. (2013). Öğrenilmiş iyimserlik psiko-eğitim uygulamasının öğrenilmiş çaresizlik ve akılcı olmayan inançlar üzerindeki etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(3), 1431-1446. doi: 10.12738/estp.2013.3.1469
- Ung, D., Ale, C. M., & Whiteside, S. P. (2016). Treatment of sexual obsessions in childhood obsessive-compulsive disorder. In *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* (pp. 117-130). Springer, Cham.
- Valderhaug, R., & Ivarsson, T. (2005). Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(3), 164-173. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0456-9>
- Valleni-Basile, L. A., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Waller, J. L., McKeown, R. E., Addy, C. L. & Cuffe, S. P. (1995). Family and psychosocial predictors of obsessive compulsive

- disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 4(2), 193-206. doi: <https://doi.org/10.1007/BF02234095>
- Valleni-Basile, L.A., Garrison, C.Z., Jackson, K.L., Waller, J.L., McKeown, R.E., Addy, C.L., & Cuffe, S.P. (1994). Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 782-791. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199407000-00002>
- Van Der Wee, N. J., Stevens, H., Hardeman, J. A., Mandl, R. C., Denys, D. A., van Megen, H. J., ... & Westenberg, H. M. (2004). Enhanced dopamine transporter density in psychotropic-naïve patients with obsessive-compulsive disorder shown by [¹²³I] β-CIT SPECT. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2201-2206. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2201>
- van Grootheest, D.S., Cath, D.C., Beekman, A.T., & Boosma, D. (2005). Twin studies on obsessive-compulsive disorder: A review. *Twin Research and Human Genetics*, 8(5), 450-458. doi: <https://doi.org/10.1375/twin.8.5.450>
- van Grootheest, D. S., Bartels, M., Van Beijsterveldt, C. E., Cath, D. C., Beekman, A. T., Hudziak, J. J., & Boomsma, D. I. (2008). Genetic and environmental contributions to self-report obsessive-compulsive symptoms in Dutch adolescents at ages 12, 14, and 16. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(10), 1182-1188. doi: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181825abd>
- Vardar, E. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun genetiği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(3), 153-159. https://www.researchgate.net/profile/Erdal_Vardar/publication/237582120_Obsesif_Kompulsif_Bozuklugun_Genetigi/links/53eb276e0cf2dc24b3ce97b4/Obsesif-Kompulsif-Bozuklugun-Genetigi.pdf adresinden edinilmiştir.
- Varela, J.J., Zimmerman, Z.A., Ryan, A.M., Stoddard, S.A., Heinze, J.E., & Alfaro, J. (2017). Life satisfaction, school satisfaction, and school violence: A mediation analysis for Chilean adolescent victims and perpetrators, *Child Indicators Research*, 1-19. doi: <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9442-7>
- Varigonda, A. L., Jakubovski, E., & Bloch, M. H. (2016). Systematic review and meta-analysis: early treatment responses of selective serotonin reuptake inhibitors and clomipramine in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10), 851-859. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.05.004>
- Veale, D., & Willson, R. (2018). *Obsesif Kompulsif Bozukluk* (2. baskı). (N. Yener, Çev.) İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Verhaak, L., & De Haan, E. (2007). Cognitions in children with OCD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 353-361. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0606-3>
- Vivan, A. D. S., Rodrigues, L., Wendt, G., Bicca, M. G., Braga, D. T., & Cordioli, A. V. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(2), 111-118. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1113>
- Wagner, A. P. (2003). Cognitive-behavioral therapy for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 3(3), 291-306. doi: <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg022>
- Walitza, S., Melfsen, S., Jans, T., Zellmann, H., Wewetzer, C., & Warnke, A. (2011). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(11), 173. doi: 10.3238/arztebl.2011.0173

- Walitza, S., Scherag, A., Renner, T. J., Hinney, A., Remschmidt, H., Herpertz-Dahlmann, B., ... & Gerlach, M. (2008). Transmission disequilibrium studies in early onset of obsessive-compulsive disorder for polymorphisms in genes of the dopaminergic system. *Journal of Neural Transmission*, 115(7), 1071-1078. doi: <https://doi.org/10.1007/s00702-008-0051-6>
- Walitza, S., Zellmann, H., Irblich, B., Lange, K. W., Tucha, O., Hemminger, U., ... & Warnke, A. (2008). Children and adolescents with obsessive-compulsive disorder and comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder: preliminary results of a prospective follow-up study. *Journal of Neural Transmission*, 115(2), 187-190. doi: <https://doi.org/10.1007/s00702-007-0841-2>
- Wang, X., Cui, D., Wang, Z., Fan, Q., Xu, H., Qiu, J., ... & Xiao, Z. (2012). Cross-sectional comparison of the clinical characteristics of adults with early-onset and late-onset obsessive compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 498-504. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.001>
- Waters, T. L., & Barrett, P. M. (2000). The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 173-184. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1009551325629>
- Watson, H.J., & Rees, C.S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 489-498. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01875.x>
- Weidle, B., Ivarson, T., Thomsen, PH., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2014). Quality of life in children with OCD before and after treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(9), 1061-1074. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0659-z>
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide*. Chichester, UK: Wiley [e-kitap sürümü] <https://books.google.com.tr/books adresinden edinilmiştir>.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley. [e-kitap sürümü] <https://books.google.com.tr/books adresinden edinilmiştir>.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press. [e-kitap sürümü] <https://books.google.com.tr/books adresinden edinilmiştir>.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42, 385-396. doi: [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: a clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum. [e-kitap sürümü] <https://books.google.com.tr/books adresinden edinilmiştir>.
- Westenberg, H. G., Fineberg, N. A., & Denys, D. (2007). Neurobiology of obsessive-compulsive disorder: serotonin and beyond. *CNS spectrums*, 12(S3), 14-27. doi: <https://doi.org/10.1017/S1092852900002479>
- Wever, C., & Rey, J. M. (1997). Juvenile obsessive-compulsive disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(1), 105-113. doi: 10.3109/00048679709073806
- Williams, M. T., Chapman, L. K., Simms, J. V., & Tellawi, G. (2017). Cross-cultural phenomenology of obsessive-compulsive disorder. *The Wiley Handbook of Obsessive-Compulsive Related Disorders*, 56-74. doi: <https://doi.org/10.1002/9781118890233.ch4>

- Williams, M., & Viscusi, J. A. (2016). Hoarding disorder and a systematic review of treatment with cognitive behavioral therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(2), 93-110. doi: <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1133697>
- Williams, M.T., & Jahn, M.E. (2017). Obsessive-compulsive disorder in African American children and adolescents: Risks, resiliency, and barriers to treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(3), 291-303. doi: <https://doi.org/10.1037/ort0000188>
- Williams, T. I., & Shafran, R. (2015). Obsessive-compulsive disorder in young people. *BJPsych Advances*, 21(3), 196-205. doi: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011759>
- Wolters, L. H., de Haan, E., Hogendoorn, S. M., Boer, F., & Prins, P. J. (2016). Severe pediatric obsessive compulsive disorder and co-morbid autistic symptoms: Effectiveness of cognitive behavioral therapy. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10, 69-77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.06.002>
- Wood, J.J., McLeod, B.D., Sigman, M., Hwang, W.C., & Chu, B.C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134-151. doi: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106>
- Woolley, J., Heyman, I., Brammer, M., Frampton, I., McGuire, P.K., & Rubia, K. (2008). Brain activation in paediatric obsessive-compulsive disorder during tasks of inhibitory control. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 25-31. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.036558>
- World Health Organization (WHO) (1992). *Classification of Mental and Behavioral Disorders, Tenth Edition (ICD-10)*. Geneva: World Health. [e-kitap sürümü] <https://books.google.com.tr/books> adresinden edinilmiştir.
- World Health Organization (WHO) (1992). ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. *World Health Organization*, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (WHO) (1999). *The “newly defined” burden of mental problems*. Geneva. [e-kitap sürümü] <https://books.google.com.tr/books> adresinden edinilmiştir.
- World Health Organization (WHO) (2005). Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. WHO Regional Office Europe. [e-kitap sürümü]. <http://books.google.com/books> adresinden edinilmiştir.
- Wu, K. D., Aardema, F., & O'Connor, K. P. (2009). Inferential confusion, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms: A replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(6), 746-752. doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.02.017>
- Wu, Y., Lang, Z., & Zhang, H. (2016). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 22, 1646-1653. doi: 10.12659/MSM.895481
- Yavuzer, Y., & Üre, Ö. (2010). Saldırganlığı önlemeye yönelik psiko-eğitim programının lise öğrencilerindeki saldırganlığı azaltmaya etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 389-405. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/236> adresinden edinilmiştir.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Yoshida, T., Taga, C., Matsumoto, Y., & Fukui, K. (2005). Paternal overprotection in obsessive-compulsive disorder and depression with obsessive traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 533-538. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2005.01410.x>
- Yurtsever, S.S., & Sütçü, S.T. (2016). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 39-60. doi: 10.18863/pgy.97769
- Zaferoğlu, M. (2018). *Ergenlerde duygusal tepkisellik ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 512956).
- Zandt, F., Prior, M., & Kyrios, M. (2007). Repetitive behaviour in children with high functioning autism and obsessive compulsive disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 251-259. doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0158-2>
- Zike, I. D., Chohan, M. O., Kopelman, J. M., Krasnow, E. N., Flicker, D., Nautiyal, K. M., ... & Tanaka, K. F. (2017). OCD candidate gene SLC1A1/EAAT3 impacts basal ganglia-mediated activity and stereotypic behavior. *Proceedings of The National Academy of Sciences*, 114(22), 5719-5724. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.1701736114>
- Zitterl, W., Demal, U., Aigner, M., Lenz, G., Urban, C., Zapotoczky, H. G., & Zitterl-Eglseer, K. (2000). Naturalistic course of obsessive compulsive disorder and comorbid depression. *Psychopathology*, 33(2), 75-80. doi: <https://doi.org/10.1159/000029124>
- Zohar, A. H. (1999). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 8(3), 445-460. doi: [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30163-9](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30163-9)

EKLER

EK-1. Doküman Analizi Kapsamında İncelenen Tez ve Makalelere İlişkin Bilgiler

Yazar ve Yayın Yılı	Yayın Türü	Anahtar Kavramlar	Genel Bulgusu
Meryem Özlem Kütük (2010)	Uzmanlık Tezi	Erken Başlangıçlı OKB, Eş tanı, Sosyodemografik Özellikler	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocuk ve ergenlerde OKB'ye eşlik eden bir eş tanı %49,5 ve iki eş tanı %26,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca olgularda eş tanı arttıkça OKB belirti şiddetinin arttığı ve OKB belirtilerinin anksiyete ve depresif belirtileri tetikleyerek yeni eş tanımlara neden olabildiği belirtilmiştir.
İrem Pişgin ve Dilek Şirvanlı Özen (2010)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları, Bilişsel Model, Çocukluk, Ergenlik, Erişkin	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocuk ve ergenlerde OKB'ye özgü hatalı değerlendirme ve inanç alanlarından olan düşüncenin aşırı önemsenmesi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçiliğin sık görüldüğü ancak abartılmış sorumluluk ve düşüncenin kontrolüne ilişkin algıların erişkinler kadar belirgin olmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca bu inanç alanlarının göz önünde bulundurularak erken teşhis ve müdahale için tedavi gidişatında önemli olduğu belirtilmiştir.
Çiğdem Koşe (2010)	Yüksek Lisans Tezi	Çocuk, OKB, BDT, SSRI, Tedavi	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre tek başına uygulanan BDT tedavisi ile ilaç tedavisinin de dâhil edildiği BDT tedavilerinin OKB belirtilerini azaltmakta etkili uygulamalar olduğu ifade edilmiştir.

Teresa Marino-Carper, Charles Negy, Gillian Burns ve Rachael A.Lunt (2010) Makale	Düşünce Eylem Kaynaşması, Psikoeğitim, Zorlayıcı Düşünceler, Bilişsel Müdahale	Araştırmadan elde edilen bulgular, OKB belirtileri ile düşünce eylem kaynaşmasında psikoeğitimin azaltıcı işlevinin olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca düşünce baskılama ve abartılmış sorumluluk algılarına psikoeğitimin tedavi edici etkileri olduğu belirtilmiştir.
Susanne Walitza ve arkadaşları (2010) Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Serotonin, Glutamat Taşıyıcı Gen, Erken Başlangıçlı	Erken başlangıçlı OKB vakalarında genetik faktörlerin etkisini metaanaliz formatında inceledikleri araştırma bulguları sonucu aile, ikiz çalışmaları, serotonin sistemi ve nörotransmitter sistemin aday genlerinin OKB gelişiminde etkili olabileceği ifade edilmiştir.
Tim I. Williams ve arkadaşları (2010) Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Randomize Kontrollü Çalışma, Tedavi, Genç İnsanlar	Randomize kontrollü çalışma bulgularına göre, çocuk ve ergenlerde 10 seanslık BDT ile 12 haftalık bekleme listesinin karşılaştırılması yapılmış ve tedavi gören grubun sorumluluk inançlarının değiştirilmesinde daha fazla iyileşme sağladığı bulunmuştur. Ayrıca ikincil sonuçlar olarak obsesif inançlarda da iyileşmelerin görüldüğü bildirilmiştir.
V.Hirani, L.Serper, K. Willoughby, M. Neiderman ve B.Lask (2010) Makale	Çocuk, Ergenler, Obsesif-kompulsif, OKB, Anoreksiya Nervoza	Araştırma sonucunda ulaşılan bulgulara göre anoreksiya nervozalı çocuk ve ergenlerin OKB belirtileri gösterebildiği ifade edilmiştir. Ayrıca somatik, temizlik, istifleme ve saldırganlık obsesyonlarının anoreksiya nervozalı çocuk ve ergenlerde daha sık görülebildiği bildirilmiştir.

Storch ve arkadaşları (2010)	Makale	Obsesif kompulsif bozukluk, Çocuklar, Kaygı, Tedavi, Bozulma, Yetersizlik	Araştırma sonucunda ulaşılan bulgulara göre OKB belirti şiddeti, depresif belirtiler, aile etkisi çocuk ve ergenlerde fonksiyonel bozulma ile doğrudan ilişkili iken içgörünün ters ilişkili olduğu ifade edilmiştir.
Garcia ve arkadaşları (2010)	Makale	OKB, Arabulucular, Öngörücüler, Sertralin, Bilişsel Davranışçı Terapi	Pediyatrik Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisi Çalışma Grubu (POTS) çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre düşük OKB şiddeti, OKB ile ilişkili fonksiyonel bozulmada azlık, daha az eşlik eden rahatsızlık ve daha fazla içgörü OKB tedavisini etkileyen etmenler olarak ifade edilmiştir. Ayrıca ailede OKB öyküsü olma durumunun OKB öyküsü olmama durumuna kıyasla bilişsel davranışçı terapiye etki derecesinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.
Mary L. Keeley, Gary R. Geffken, Emily Ricketts, Joseph P.H. McNamara ve Eric A. Storch (2011)	Makale	Bilişsel Davranışçı Terapi, Pediyatrik Obsesif Kompulsif Bozukluk, Terapötik İttifak	Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre pediyatrik OKB tedavisinde terapötik ittifakın ve ilişkinin önemli bir yeri olduğu ve hem aile bireyleri hem de tedaviyi alan bireyleri olumlu etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca tedavi sırasında kullanılan maruz bırakma ve yanıt önleme (MBYÖ) tekniğinde kurulan terapötik ilişkinin daha iyi sonuçlar verdiği ifade edilmiştir.

Adam B. Lewin, Tara S. Peris, R. Lindsey Bergman, James T. McCracken ve John Piacentini (2011) Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Tedavi Beklentisi, Çocuk	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre depresif belirtiler, işlevsel bozulma, davranışsal problemler ve eşlik eden diğer ruhsal rahatsızlıklar ve sayısı çocuk ve ailenin tedaviden beklentilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca tedaviden beklentinin yüksek olmasının daha iyi tedavi yanıtını, daha az yıpranmayı, daha iyi ödev uyumunu ve işlevsel bozulmalarda azalmaları sağladığı bildirilmiştir.
Saliha Baykal (2011) Uzmanlık Tezi	Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Nöropsikoloji, Erken Başlangıç	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 8-15 yaş arası OKB tanılı çocuk ve ergenlerin kontrol grubuna göre yürütücü işlevler, sürdürülen dikkat ve motor inhibisyon görevlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü performans gösterdiği saptanmıştır. Ailede OKB öyküsünün bulunmasının tüm bu boyutlar için en önemli risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kontrol grubuna göre OKB'li bireylerin daha yüksek kaygı düzeylerinin olduğu ifade edilmiştir.
Eric A. Storch ve arkadaşları (2012) Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Saldırganlık, Öfke Nöbetleri, Tedavi	Çalışmadan elde edilen bulgular, öfkenin hastalığın seyrini ve tedavisini olumsuz etkileyebildiğini ve OKB belirtilerinin şiddetinde olumsuzluklara yol açabileceğini belirtmektedir. Ayrıca öfke nöbetleri OKB'li çocuk ve ergenlerin işlevsel bozulmalarına etki ederek aile ilişkilerini de etkileyebildiği bildirilmiştir.

Lara Farrell, Allison Waters, Ella Milliner ve Thomas Ollendick (2012)	Makale	OKB, Çocuklar, Gençlik, Tedavi Yanıtı, Grup BDT, Komorbidite	Araştırmadan elde edilen bulgular 7-17 yaş arası çocuk ve ergenle yürütülen grup BDT programının program sonu ve 6 aylık takiplerinde OKB belirti ve şiddetinde azalmalar sağladığını göstermektedir. Ayrıca akran desteğinin tedavide önemli bir yeri olduğu belirtilerek depresyon, dikkat eksikliği ve yaygın gelişimsel bozukluğun birlikteliğinin tedaviye yanıtı zorlaştırdığı bildirilmiştir.
Metehan Irak (2012)	Makale	Üstbiliş, Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu, Kaygı, Obsesyon, Kompulsiyon	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre üstbilişsel süreçlerin OKB için önemli yordayıcılar olduğu ve obsesyon türü belirtilerle pozitif yönde anlamlı ilişkileri olduğu bildirilmiştir.
Marmi L. Jacob, Diana Morelen, Cynthia Suveg, Amy M. Brown Jacobsen ve Stephen P. Whiteside (2012)	Makale	Anksiyete Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Duygu Düzenleme, Çocuklar, Kategorizasyon	Araştırmadan elde edilen bulgular göre OKB'li çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu bulunanlara kıyasla duygu düzenleme becerilerinde düşüklükler görüldüğü ve bilişsel problemler ile dikkatsizliklerin daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir. Ayrıca OKB'li çocuk ve ergenlerin duygu düzenleme mekanizmalarının anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlere göre farklı olduğu ifade edilerek gelecek çalışmalar için OKB'de duygu düzenleme sürecine odaklanmanın önemli olabileceği vurgulanmıştır.

Adam B. Lewin ve arkadaşları (2013)	Makale	OKB, Normal, Çocuk, Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB’de belirti şiddeti hastalığın tedavisi ve seyri için önemli bir faktör olarak belirtilmiştir. Ayrıca çocuk ve ergenlerde OKB’nin şiddeti ile cinsiyet ve yaş arasında bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir.
Katharina Kircanski, Monica Wu ve John Piacentini (2013)	Makale	Bilişsel Davranışçı Terapi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çocukluk Çağı, Öznel Sıkıntı Ögeleri, Korku Termometresi	Araştırmada 12 seanslık bir BDT programında çocuk ve ergenlerin her seanstaki öznel stres seviyeleri ölçülmüştür. Çalışma sonucu elde edilen bulgulara OKB’nin şiddeti ve işlevsel bozulmaların stres seviyelerinin öngörücüleri olduğu bildirilmiştir. Tedavinin ilerleyen olumlu seyri ile birlikte sıkıntılarda azalma ve stres puanlarında düşüşlerin olduğu bildirilmiştir.
Andrew B. Armstrong, Kate L. Morrison ve Michael P. Twohig (2013)	Makale	Kabul ve Kararlılık Terapisi, Ergenler, OKB, Tedavi	8-10 seans arası değişen kabul ve kararlılık terapisi programına dayalı terapi sonucunda ergenlerde OKB’de kompulsiyonlarda %40 azalma sağlanmış ve 3 aylık takiplerde %43,8 oranında iyileşmenin korunduğu bildirilmiştir. Ayrıca tedavi prosedürleri katılımcılar ve ebeveynleri tarafından oldukça kabul edilebilir bulunmuştur.
Storch ve arkadaşları (2014)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, İçgörü, İlişki, Çocuklar, Gençlik	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre içgörünün pediatrik OKB’nin tanınması ve tedavisinde önemli bir yeri olduğu ifade edilmiştir. Düşük içgörünün dirençli OKB belirtileri ile anlamlı ilişkileri olduğu ve belirtilerin dışsallaştırma davranışlarını önemli derecede etkilediği bildirilmiştir.

Julio Sánchez-Mecaa, Ana I. Rosa-Alcázar, Marina Iniesta-Sepúlveda ve Ángel Rosa-Alcázar (2014)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi, Çocuklar ve Ergenler, Meta-analiz	Metaanaliz çalışma yöntemi ile elde edilen bulgulara göre bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavileri ve kombine tedavilerin çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirtileri azaltmada etkili yöntemler olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bilişsel davranışçı müdahalelerin ikincil kazançları olarak depresyon, kaygı ile diğer ikincil rahatsızlıklara olumlu etkileri olduğu ve bireysel ile grup terapileri yaklaşımların benzer tedavi etkilerine sahip olduğu bildirilmiştir.
Hannah Mary Brown, Kathryn J. Lester, Amita Jassi ve Georgina Krebs (2014)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Depresyon, İlişki, Bilişsel Davranışçı Terapi, Tedavi Sonuçları	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre depresif belirtiler ve depresyon OKB'nin şiddetini arttırmada olumsuz etkiye sahiptir. Ayrıca araştırmada OKB'ye sık eşlik eden ruhsal rahatsızlıklardan birisi olarak depresyon bildirilmiş ve bilişsel davranışçı terapi ile OKB şiddetinin azalması durumunda depresif belirtilerde de hafiflemelerin görüldüğü belirtilmiştir.
Soreni ve arkadaşları (2014)	Makale	Mükemmeliyetçilik, Çocuklar, Ergenler, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Depresyon	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocuk ve ergenlerde mükemmeliyetçilik skorları ile OKB arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca OKB'li ergenlerin depresif belirtilerindeki artış ile mükemmeliyetçilik boyutları arasında ilişkiler tespit edilmiştir.

İsmail Seçer (2014)	Makale	Obsesyon, Kompulsiyon, Anksiyete, Anksiyete Duyarlılığı, Yapısal Eşitlik	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre anksiyete duyarlılığı ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu ve OKB'nin şüphe, kontrol, obsesyon, etkisizleştirme, istifçilik ile temizlik ve düzen alt boyutlarında doğrudan ya da dolaylı olarak anlamlı etkilere sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca anksiyete duyarlılığının OKB belirtileri için anlamlı bir yordayıcı olduğu ifade edilmiştir.
Jing Sun, Zhanjiang Li, Nicholas Buys ve Eric A. Storch (2015)	Makale	Depresyon, Anksiyete, Çaresizlik, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çinli Ergenler	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlerde OKB belirtileri ile depresyon, anksiyete ve çaresizlik arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca OKB faktörlerinden kompulsif davranışlar ve şüphe alt boyutlarında depresyon ve kaygı için güçlü ilişkiler tespit edilmiştir.
Mustafa Kerim Şimşek (2015)	Yüksek Lisans Tezi	Obsesif Kompulsif Belirtiler, Anksiyete Duyarlılığı, Çocukluk Depresyonu, Aracılık İlişkisi, Yapısal Eşitlik Modellemesi	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlerde OKB belirtileri ile depresyon ve anksiyete duyarlılığı arasında anlamlı ilişkilerin olduğu bildirilmiştir. Ayrıca algılanan ebeveynlik biçimlerinin OKB belirtilerinde etkili olabileceği ve anksiyete duyarlılığı ile OKB belirtileri, anksiyete ve depresyonun birbirleri için tetikleyici faktörler olabileceği ifade edilmiştir.

Merve Aktaş Terzioğlu (2015)	Uzmanlık Tezi	Erken Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk, Geç Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk, Sosyodemografik Özellikler, Eşitani	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlik döneminde cinsiyete göre OKB tanısının kızlarda erkeklere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Kızların ergenlik dönemi ile beraber hormonlarında görülen değişikliklerin OKB ve belirtilerinde artışların neden olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmada en sık görülen obsesyonun kirlilik, kompulsiyonun ise temizleme olduğu ve olguların %78,5'inde eşlik eden başka bir ruhsal rahatsızlığın varlığı belirtilmiştir.
Gizem Şenöz (2015)	Yüksek Lisans Tezi	Obsesif, Kompulsif, Sınav Kaygısı	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB'li çocukların okul başarılarında ve algılanan akademik başarılarında düşüklükler tespit edilmiştir. Ayrıca kızlarda erkeklere oranla OKB belirtileri ile sınav kaygısı puanlarında yükseklikler görülmüş ve OKB puanlarında artışlar görüldükçe sınav kaygılarında da artışlar yaşandığı bildirilmiştir.
Maritn E. Franklin ve arkadaşları (2015)	Makale	Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme, Davranışçı Terapi, Bilişsel Terapi, Çocuklar, Ergenler, Tedavi, İlaç Tedavisi	Metaanaliz yöntemi ile elde edilen 14 çalışma bulgusunun sonuçlarına göre bilişsel davranışçı terapinin ergenlerde OKB için oldukça etkili bir tedavi yöntemi olduğu bildirilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi tedavi protokollerinin uygulandığı grupla bekleme listesi arasında önemli farklılıkların olduğu ifade edilerek grup BDT programlarının da OKB için etkili girişimler olduğu vurgulanmıştır.

Tord Ivarsson ve Gudmundur Skarphedinsson (2015)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, İnsomnia, Parasomnia, Bilişsel Davranışçı Terapi, Sonuç, Uyku	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre tedaviden önce yüksek uykusuzluk, uyuma güçlüğü, aşırı yorgunluk ve kâbus belirtileri yaşayan 7-17 yaş arası çocuk ve ergenin bilişsel davranışçı tedavi sonrası uyku problemlerinde azalmaların görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca uyku problemlerinin tedavide olumsuz etki yaratabileceğinin göz önünde bulundurularak uyku sorunlarının çözümlenmesinin OKB tedavisi için önemli bir etken olduğu belirtilmiştir.
Ana I. Rosa-Alcázar ve arkadaşları (2015)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Çocuklar, Ergenler, Metaanaliz	Metaanaliz yöntemi ile elde edilen 46 çalışma bulgusunun sonuçlarına göre OKB belirtilerinin azaltılmasında bilişsel davranışçı terapinin büyük etkileri olduğu belirtilmiş ve en umut verici tedavi protokollerinin maruz bırakma, bilişsel stratejiler ve nüks önleme bileşenlerini içeren programlar olduğu ifade edilmiştir.
Yunus Kılıç (2015)	Uzmanlık Tezi	Obsesif Kompulsif Bozukluk, İnternet Kullanımı, Çocuk ve Ergen	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB'li çocuk ve ergenlerin tedavileri sonrasında OKB belirtilerinde azalmalar görülmüş ve buna paralel olarak problemlerli internet kullanımında da azalmalar sağlandığı bildirilmiştir. Ayrıca OKB'li çocuk ve ergenlerin taşıdığı risk nedeniyle internetin olumsuz etkilerinden özellikle korunarak ruh sağlığı değerlendirmelerinde internet kullanımının rutin bir şekilde sorgulanmasının koruyucu girişimler için önemli olabileceği ifade edilmiştir.

Pedro G. Alvarenga ve arkadaşları (2015)	Makale	Epidemiyoloji, Aile Öyküsü, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Okul Çağı Çocukları	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre erken yaşta görülen OKB belirtilerinin ileriki yıllarda risk oluşturduğu ve OKB belirtilerinde ailenin genetik geçişinin önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir. Ayrıca OKB belirtilerinin ergen grupta kızlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiş ve yaşanan işlevsel bozulmalar ile okul problemleri OKB belirtileri ile ilişkilendirilmiştir.
Katherine M. Kenyon ve Warren O. Eaton (2015)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çocuklar, Başlangıç Yaşı, Belirti Şiddeti, Aile İşlevi	Araştırmadan elde edilen bulgular OKB'nin başlangıç yaşı ile cinsiyet faktörleri arasında anlamlı ilişkilerin bulunmadığını ancak aile ilişkileri ve işlevleri ile OKB şiddeti arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu belirtmektedir. Ayrıca çocuğa gelişim döneminden daha fazla sorumluluk verilmesinin, kontrol edemediği olumsuz olaylardan sorumlu tutulmasının ve ailenin çocuk ve ergende OKB davranışlarını onaylamasının ve ritüellerine dâhil olmasının belirtilerin devamında ve şiddetinde etkili olabileceğini ifade etmişlerdir.

Nor Christian Torp ve arkadaşları (2015)	Makale	Çocuk ve Ergen, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme, Tedavi Sonuçları	Araştırmada İskandinav ülkelerinde pediyatrik OKB'nin uzun süreli tedavi takip çalışması sonuçları paylaşılmış ve 7-17 yaş arası çocuk ve ergenlerde 14 haftalık maruz bırakma yöntemleri içeren bilişsel davranışçı terapi ile tedavi yanıt oranları %72, 6 bulunmuştur. Ayrıca tedavinin başlangıç, orta ve son kısımlarında OKB belirti şiddetinde düzenli azalmaların görülmesinin OKB tedavisi için ruh sağlığı kliniklerinde BDT kullanımının etkili bir yöntem olarak tavsiye edilebileceğini gösterdiğini belirtmişlerdir.
Ilana Huz ve arkadaşları (2015)	Makale	İntihar, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Ruh Sağlığı Taraması	Araştırmadan elde edilen bulgular okul çağındaki 474 öğrenciden alınan bilgiler doğrultusunda bir veya daha fazla OKB belirtisinin intihar riskine etki oranının % 2,4 olduğunu belirtmiştir. Ayrıca OKB şiddeti ile depresif belirtilerin ilişkileri vurgulanarak intihar için risk faktörü olduğu vurgulanmıştır.
Elien De Caluwe ve Barbara De Clercq (2015)	Makale	Obsesif Kompulsif Belirtiler, Çocuklar, Ergenler, Hastalık Belirtileri, Bozulma, Yaşam Kalitesi	Araştırmadan elde edilen bulgular, çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin yaşam kalitesinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Çocuk ve ergenlerin fiziksel, duygusal, sosyal ve okul performanslarında iyileşmelerin OKB belirtilerinin azalması ve iyileşmesi ile doğru orantılı olduğu ifade edilmiştir.

Rachel C. Leonard ve arkadaşları (2015)	Makale	OKB, Maruz Bırakma Terapisi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Kaygı	Araştırmadan elde edilen bulgular OKB tanısı almış ergenlerde en fazla eşlik eden diğer 3 ruhsal rahatsızlığın sırasıyla duygudurum bozuklukları dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve depresyon olduğu bildirilmiştir. Ayrıca maruz bırakma tekniklerini de içeren BDT tedavisine OKB'li ergenlerin %79,1'nin cevap verdiği ve %664'ünün klinik anlamda önemli değişimler sağladığı belirtilmiştir.
Hancock ve arkadaşları (2016)	Makale	Kabul ve Kararlılık Terapisi, Kaygı, Çocuklar, Ergenler, Bilişsel Davranışçı Terapi	Araştırmada kabul ve kararlılık terapisi ile bilişsel davranışçı terapinin bekleme listesi kullanılarak çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin tedavisine etkisi karşılaştırılmış ve her iki tedavi yönteminin benzer etkileri olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca tamamlayıcı ve tedavi edici özellikleri ile kabul ve kararlılık terapisinin 3 aylık takiplerde de kazançların devamlılığını sağladığı bildirilmiştir.
Canan İnce (2016)	Uzmanlık Tezi	OKB, Depresyon, Öfke, Çocuk, Ergen	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerde en sık görülen ruhsal rahatsızlığın kaygı bozukluğu (%72) ve depresyon (%32) olduğu bildirilmiştir. Çalışmada OKB şiddeti ile öfke puanlarının pozitif ilişkili olduğu belirtilmiş ve öfkenin eşlik eden diğer rahatsızlıklar için uyarıcı olabileceği belirtilmiştir.

Riise ve arkadaşları (2016)	Makale	Çocuklar, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme, Bilişsel Davranışçı Terapi, Yoğun	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yoğunlaştırılmış maruz bırakma ve yanıt önleme yöntemlerini içeren BDT tedavisinin ergenlerde OKB puanlarında ciddi azalmalar sağladığı ve tedaviye yanıt oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. Tedavi öncesi-sonrası-3 ve 6 aylık takip çalışmalarında OKB puanlarındaki azalmaların devamlılık gösterdiği ifade edilmiştir. Ayrıca maruz bırakma ve yanıt önleme tekniklerinin kullanıldığı oturumlarda ergenlerin depresyon ve kaygı puanlarında da azalmaların görüldüğü ve böylece tedavi sürecinin ikincil sonuçlara katkı sağladığı bildirilmiştir.
Cassie H. Lavell, Lara J. Farrell, Allison M. Waters ve Jacinda Cadman (2016)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Aile Uyum, Anksiyete, Depresyon	Araştırmada çocuk ve ergenlerde OKB'nin tedavisi için grupla BDT programının tedavi yanıtı yordayıcıları araştırılmıştır. Çalışma sonucu elde edilen bulgulara göre depresyon, ebeveyn reddi ve OKB belirti şiddetinin OKB tedavisinde yordayıcı etkileri olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bireylerin kişisel ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek adına tedavi protokollerinin güncellenebileceği ifade edilmiştir.

Larrs, Göran Öst, Eili N. Riise, Gro Janne Wergeland, Bjarne Hansen ve Gerd Kwale (2016)	Makale	Çocuklar, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Maruz Bırakma ve Yanıt Önleme, Bilişsel Terapi, Meta-analiz, SistematiK Gözden Geçirme	Metaanaliz yöntemi ile elde edilen bulgulara göre çocuk ve ergenlerde OKB tedavisinde maruz bırakma ve yanıt önleme yöntemlerinin dahil edildiği BDT uygulamalarının tek başına bilişsel terapi uygulamalarından daha etkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bilişsel davranışçı terapisinin ilaç tedavisinden daha etkili olduğu ve kombine (BDT+İlaç) tedavinin tek başına BDT'den daha etkili olmadığı belirtilmiştir.
Fatih Dağdelen (2016)	Uzmanlık Tezi	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Zihin Kuramı, Yanlış İnanç	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB tanılı ergenlerin yanlış inanç testlerinde başarısız olmaya eğilimli oldukları ve OKB belirti şiddetindeki artışın zihin kuramı test performanslarını etkilemediği belirlenmiştir.
Partha Malakar ve Jaynti Basu (2016)	Makale	Klinik Öncesi Obsesif Kompulsif Bozukluk, Genel Zekâ, Bilişsel Süreçler, Okul Başarısı, Zekâ-Başarı İlişkisi	Araştırmada OKB belirtileri gösteren çocuk ve ergenlerin zekâ, bilişsel süreçler, okul başarısı ve zekâ-başarı ilişkilerinin normal akranlarından farklı olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre OKB belirtileri olan çocuk ve ergenlerin normal akranlarına göre daha zayıf bilişsel süreçler, daha düşük başarı ve daha düşük zekâ-başarı korelasyonu gösterdikleri ifade edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda eşik altı OKB belirtilerinin erken dönemde saptanarak okul öğrencilerine erken müdahalede bulunmanın önemli olacağı bildirilmiştir.

Kadir Demirci (2016)	Makale	Çocukluk Çağı Travma, İhmal, İstismar, Obsesif Kompulsif Belirti	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travma ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin obsesif kompulsif belirti puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar alt puanları ile OKB belirtileri arasında pozitif ilişkinin belirlendiği ve duygusal ihmal ile OKB alt boyutlarından temizliği yordayabileceği ifade edilmiştir.
Kazuhiko Yamamuro ve arkadaşları (2017)	Makale	Dürtüsellik, Yakın Kızılötesi Spektroskopi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Süreklilik	Araştırmadan elde edilen bulgular kontrol grubu ile karşılaştırıldığında OKB'li çocuk ve ergenlerin dürtüsellliği değerlendiren Stroop renk-kelime testi performanslarının daha düşük performansa ve daha az aktivasyona sahip olduğu bildirilmiştir.
Tania Borda, Fügen Neziroğlu, William Taboas, Dean McKay ve Leah Frenkiel (2017)	Makale	Obsesif Kompulsif İnançlar	Araştırmada 13-17 yaş arası 35 ergenin katılımıyla düşüncenin abartılı değerlendirilmesi ve obsesif inançlarla OKB belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma bulguları düşüncenin abartılı değerlendirilmesinin OKB şiddeti, işlevsel alanlarda bozulma ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca bilişsel davranışçı tedavi programı sonucu düşüncenin abartılı değerlendirilmesinin OKB belirtileri ve inanç değerlendirmelerine yönelik tüm ölçümlerinde tedavi sonucuna aracılık ettiği ifade edilmiştir.

Nor Christian Torp ve Gudmundur Skarphedinsson (2017)	Makale	Pediyatrik OKB, Bilişsel Davranışçı Terapi, Erken Müdahale ve Remisyon	Araştırmada 269 çocuk ve ergenle yürütölen 14 haftalık BDT tedavi programının sonuçlarından elde edilen bulgulara göre, tedavi programının 7. haftasında OKB belirtilerinde %50 azalma sağlanmış ve tedaviye olumlu yanıtlar alınmıştır. Ayrıca tedavi programı sonunda OKB belirti puanlarında %75'den fazla azalma sağlandığı belirtilmiştir.
Aysu Ersin (2017)	Yüksek Lisans Tezi	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çocuk ve Ergen, Çocuk ve Ebeveyn, Obsesif Kompulsif Semptomlar, Ebeveyn Tutumları	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB tanısı alan ve almayan gruplara göre anne-baba tutumu ile OKB belirtileri toplam şiddet puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bütün çocuk ve ergenlerin zarar hakkındaki obsesyon ve kompulsiyonları ile ebeveynlerin otoriter ve koruyucu-istekçi tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca ebeveynin demokratik tutumunun OKB belirti şiddetinde koruyucu rol oynayabileceği öne sürölmüştür.

Ariz Rojas	(2017)	Makale	Grupla BDT, Obsesif Pediatrik Kompulsif Bozukluk, Tedavi Etkisi	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 12 oturumluk Grupla BDT programı sonucu tedaviye katılan kişilerden alınan bilgiler doğrultusunda program öncesi ve sonrası OKB belirtilerinde azalmaların görüldüğü ifade edilmiştir. Hem katılımcılar hem de katılımcıların aileleri grup programını çok yararlı bulmuşlar ve grupla çalışmanın OKB ile savaşmada, özgüvenlerini arttırmada ve sosyalleşmelerinde yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların ailelerinin %58'i grup tedavisinin bireysel tedaviden daha etkili olduğunu bildirmişlerdir.
Christine A. Conelea ve arkadaşları	(2017)	Makale	Pediatrik, OKB, Tedavi, İkincil Sonuçlar	Araştırmada Pediatrik Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisi Çalışma Grubu (POTS)'un elde ettiği sonuçların ikincil kazançları incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular OKB'nin tedavi edilmesiyle depresyon, dikkat eksikliği ve yaşam kalitesi alanlarında iyileşmeler sağladığını göstermiştir. Ayrıca bu alanlardaki iyileşmelerin de OKB belirti şiddetinin iyileşmesine yansiyabileceği ifade edilmiştir.

Davíð R.M.A. Højgaard ve arkadaşları (2017)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Pediatrik, Tedavi, Takip	Araştırma 7-17 yaş arası OKB'li 269 çocuk ve ergenin 14 haftalık BDT tedavi programı sonucu OKB belirtilerinde düşüşleri ve 1 yıllık takipleri sonucu durumlarını izlemeyi içermektedir. Çalışma bulgularına göre, tedavi sonucu ergenlerde OKB belirtilerinde azalmalar görülmüş ve 1 yıllık takip sonucu kazanımlarını korudukları ve nüksetmelerin çok az olduğu ifade edilmiştir.
Edna Grünblatt ve arkadaşları (2018)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Serotonin Taşıyıcısı, SLC6A4 DNA, Biyomarker, Gen İfadesi, RNA	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre erken başlangıçlı OKB vakalarının tükürüklerinden alınan SLC6A4 gen kodunun normal vakalara göre daha anlamlı düzeyde yüksek çıktığını ancak RNA seviyelerinde farklılıkların gözlenmediğini ifade etmektedir. Araştırma, erken başlangıçlı OKB vakalarında genetik faktörün önemli olduğunu ortaya koymaktadır.
Gülşah Bakı (2018)	Uzmanlık Tezi	OKB, Çocuk, Ergen, Başa Çıkma, Ebeveyn, Anksiyete, Depresyon	Çalışmadan elde edilen bulgulara göre OKB tanılı çocuk ve ergenlerin OKB belirtisi geliştirmelerinde ebeveyn deneyimlerinin önemli bir yeri olduğu ve ebeveynlerde bilişsel uyumsuzluk ve rahatsızlığın önemli bir süreç olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca ebeveynin aşırı kontrolcü tutumunun ve eleştirel yaklaşımın OKB'yi olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.

Noah Chase Berman, Ashley M. Shaw, Erin E. Curley ve Sabine Wilhelm (2018)	Makale	Obsesif-kompulsif, Duygu Düzenleme, Çocuk ve Ergen, Bastırma	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlerde düşünceleri kontrol etme ihtiyacı, düşüncelere aşırı önem verme gibi obsesif inançların ve OKB belirti boyutlarının duygusal değişkenlik ile anlamlı ilişkileri olduğu belirtilmiştir. Özellikle duyguları bastırmanın obsesif inançlar ve OKB belirti alanları için aracı rolü olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ergenlerde OKB belirtileri ile çalışırken maruz bırakma aşamalarında duyguları kabullenme ve duygu düzenleme stratejilerinin tedavi programlarına dâhil edilmesinin önemine vurgu yapılmıştır.
Merve Zaferoğlu (2018)	Yüksek Lisans Tezi	Obsesif Kompulsif Belirti, Duygu Düzenleme, Duygusal Tepkisellik, Yapısal Eşitlik Modeli, Aracılık İlişkisi	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre ergenlerde OKB belirtilerinin cinsiyet ve öğrenim görülen okul türüne göre farklılaşabildiği belirtilmiş ve duygusal tepkiselliğin OKB belirtilerini negatif yönde yordadığı, duygusal düzenleme süreçlerinin ise duygusal tepkisellik ve OKB belirtileri arasındaki ilişkiye tam aracı etkisi olduğu ifade edilmiştir.
Eili N. Rüise, Gerd Kvale, Lars-Gören Ost, Solvei Harila Skjold ve Bjarne Hnsen (2018)	Makale	Ergenler, OKB, MBYÖ, BDT, Çoğaltma	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yoğun maruz bırakma ve yanıt önleme (MBYÖ) tekniği ile 11-18 yaş arası 41 OKB vakasının tedavisinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca tedaviye yanıt ve belirti puanlarında görülen azalmaların yanında ikincil sonuçlar olarak kaygı ve depresyon puanlarında da azalmaların sağlandığı belirtilmiştir.

Funda Dönder Şen (2018)	Uzmanlık Tezi OKB, Yalnızlık, Utangaçlık, Boyun Eğici Davranışlar, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği	Araştırmada OKB tanı ölçütlerini karşılamış 12-18 yaş arası 33 genç çalışmaya dâhil edilmiş ve bu gençlerin sosyal becerilerinin sağlıklı akranları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB tanılı gençlerin sosyal karşılaştırma ölçeklerinden sağlıklı akranlarına göre daha düşük puanlar elde ettikleri ve utangaçlık ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. OKB tanılı gençlerin ebeveynleri çocuklarının arkadaş edinmekte güçlük çektiklerini ve arkadaşları tarafından daha çok dışlandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sosyal karşılaştırma puanları düşük olan OKB'li gençlerin mükemmeliyetçi özellikleri ve utangaçlık düzeylerinin yüksek olmasının da OKB belirtilerini saklamak için sosyal ortamlardan kaçınmaları ile ilişkili olabileceği yorumunda bulunulmuştur.
S. Evelyn Stewart ve arkadaşları (2018)	Makale Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çocuk, Ergen, Aile, Ebeveyn	Araştırmadan elde edilen bulgular ailesel işlevin OKB'li gençleri, anne ile babaları olumsuz etkileyebildiğini ortaya koymuştur. OKB için en etkili ailesel işlevlerin günlük rutin aktiviteleri, sosyal ve akademik alana etkiler ve duygusal etkiler olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çalışma ailelerin OKB'li çocuklarının akademik ve sosyal problemlerini yeterince fark etmeyerek sosyal izolasyon için zemin hazırladıklarını ortaya koymuştur.

L.H. Wolters ve arkadaşları (2019)	Makale	Pediyatrik Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi, Tedavi Aracısı, Obsesif İnançlar, Bilişsel Teori	Araştırmada 8-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan inançları ile OKB belirti şiddetleri arasındaki aracı rolü incelenmiştir. Çalışma bulgularında BDT tedavi programı sonucunda ve 16 haftalık takibinde OKB belirti şiddetindeki azalmalarla birlikte işlevsiz inançların da azaldığını ortaya koymuş ancak işlevsiz inançların aracı rolüne ilişkin hipotezlerini desteklemediği belirtilmiştir.
Moslem Asli Azad, Gholam Reza Manshaei ve Amir Ghamarani (2019)	Makale	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Düşünce- Eylem Kaynaşması, Kabul ve Kararlılık Terapisi	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 30 okul çağındaki çocukla yapılan kabul ve kararlılık terapisi temelli tedavi sürecinin OKB ve düşünce eylem kaynaşması puanlarını önemli derecede azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca ilgili tedavi protokolünün OKB'li ergenler için de geliştirilmesinin önemli olacağı ifade edilmiştir.
Burcu Toklu (2019)	Uzmanlık Tezi	Beslenme Davranışları, Lise Öğrencisi, Ortoreksiya Nervoza, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Aile Hekimliği	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre lise öğrencilerinde ortoreksiya nervoza arttıkça OKB belirtilerinin de artış olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamli ilişkilerin olduğu ifade edilmiştir.

Ran Barzilay ve arkadaşları (2019)	Makale	Çocuk/Ergen, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stres, İntihar, Travma	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 11-21 yaş arası ergen ve gençlerde erken yaşam travmaları ile OKB belirtileri ve şiddeti arasında önemli ilişkiler tespit edilmiştir. Özellikle kızlarda ve ergenlik çağındaki bireylerde OKB belirtilerinin tüm boyutlarında travma ilişkileri tespit edilmiş ve zorlayıcı düşünceler boyutunda güçlü etkilerin olduğu bildirilmiştir. Ayrıca erken yaşam travmalarından cinsel tacizin diğer travma boyutlarına göre OKB belirtilerinde daha güçlü ilişkiler gösterdiği ifade edilmiştir.
Büşra Özalp Bayram (2019)	Yüksek Lisans Tezi	Çocukluk Depresyonu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Kişilik Yapısı	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre lise öğrencilerinde OKB belirtilerinin depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu ve kişilik yapısının depresif belirtiler için önemli bir etken olabileceği ifade edilmiştir.
Davíð R.M.A. Højgaard ve arkadaşları (2019)	Makale	OKB, Ergenler, BDT, Pediatrik, Tedavi, Öngörücü, Dirençli	Araştırmadan elde edilen bulgulara göre yaşları 13-17 arasında değişen OKB tanılı 314 ergenin tedavisini değişkenler olarak tedavi süresi, OKB'nin şiddeti, depresyon ve kaygı önemli derecede yordamış ve ayrıca depresyon ve anksiyete belirtilerinin tedaviye yanıtı öngördüğü ifade edilmiştir.

Kim, K. L., Christensen ve arkadaşları (2019)	Makale	Anksiyete Bozuklukları, Çocuk/Ergen, Biliş, Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), OKB	Araştırmada YAB, OKB ve tipik kontrol grubu olarak sınıflandırılan ergenlerin bilişsel performansları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucu elde edilen bulgulara OKB'li ergenlerin YAB olan ergenlere kıyasla planlama becerilerinde bozulmalar tespit edilmiş ve bilişsel esneklik ile görsel işleme konularında nörobilişsel eksiklikler gösterdikleri ifade edilmiştir.
Nuray Savaş (2019)	Yüksek Lisans Tezi	Obsesif Kompulsif Bozukluk, Öznel İyi Oluş, Duygusal Tepkisellik, Aracılık İlişkisi	Araştırmadan elde edilen bilgilere göre OKB'nin lise öğrencilerinde öznel iyi oluş ve duygusal tepkiselliği anlamlı düzeyde yordadığı ve OKB ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkiye duygusal tepkiselliğin tam aracılık ettiği bildirilmiştir.

EK-2. Araştırma İzin Yazısı (MEB)



**T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü**

Sayı : 55005497-605.01-E.24398079
Konu : Araştırma İzni

09/12/2019

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: a) Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22/08/2017 tarih ve 3558626-10.06.01-E.12607291 sayılı 2017/25 nolu genelgesi.
b) Erzurum Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü'nün 26/11/2019 tarih ve 88179374 .300-E.190033753 sayılı yazısı.

Erzurum Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Doktora öğrencisi Mustafa Kerim ŞİMŞEK'in "Bilişsel Davranışçı Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Ergenlerde Obsesif Kompulsif Belirtilere Etkisinin İncelenmesi" konulu doktora tez çalışması izin isteğine ait ilgi (b) yazı ve ekleri, ekte sunulmuştur.

Söz konusu araştırma izninin, İlgi (a) genelgede belirtilen esaslar doğrultusunda, İlimiz Yerköy ilçesine bağlı tüm lise öğrencilerine yönelik 2019-2020 eğitim/öğretim yılı içerisinde doktora tez çalışması yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamakta olup; Müdürlüğümüzce de uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Yusuf YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek:

- 1-Kontrol Çizelgesi (1 sayfa)
- 2-İlgi sayılı yazılar (47 sayfa)

O L U R
09/12/2019
İzzet ERCAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Karatepe Mah. Hoca Ahmet Yesevi Cad.no.57 66100 YOZGAT
Faks: (0 354) 280 66 69
Tel: (0 354) 280 66 21 e-posta: arge66@meb.gov.tr

MEM 2.Kat No:43 AR-GE)
Ayrıntılı bilgi için: H.UÇAR Şef.
Elektronik Ağ: www.yozgat.meb.gov.tr

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 0765-ed30-302f-b5d2-61e4 kodu ile teyit edilebilir.

EK-3. Atatürk Üniversitesi Uygulama İzni



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 56785782-302.08.01-E.1900335845
Konu : Uygulama İzni (Mustafa Kerim
ŞİMŞEK)

25.11.2019

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 18.11.2019 tarihli ve 29202147-300-E.1900329574 sayılı belge.

İlgi'de kayıtlı yazı gereğince; Danışmanlığını Doç. Dr. İsmail SEÇER'in yürüttüğü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı doktora öğrencisi **Mustafa Kerim ŞİMŞEK**'in tez çalışması kapsamında Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında uygulama yapabilmesi için ilgide kayıtlı yazı ekinde belirtilen birimlerden gerekli izinlerin alınması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Mustafa SÖZBİLİR
Müdür

Ek : 18.11.2019 tarihli 29202147-300-E.1900329574 sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2315630
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#?birim=egitim-bilimleri-enstitusu>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Onur VURAL
Faks: +90 442 2315883
E-Posta: egitbil@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=3546BE87F9C>

EK-4. OKB Ölçeği Çocuk Formu

ADI-SOYADI:

SINIF-NU:

Aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, **son 1 ayı** düşünerek bu cümle için size en uygun gelen seçeneği işaretleyin. Cümlenin size uygunluğuna göre o cümleye 1-5 arasında bir puan verin.

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Genellikle
1. Kötü şeyleri düşünmekten bir türlü kendimi alamıyorum	1	2	3	4	5
2. Temiz olmam içi tekrar tekrar yıkanmam gerektiğini hissediyorum	1	2	3	4	5
3. Yolda yürürken tüm mikropların bana bulaştığı hissine kapılıyorum	1	2	3	4	5
4. Yaptığım birçok şeyi tekrardan kontrol ederim	1	2	3	4	5
5. Bazı şeyleri yapıp yapmadığımdan bir türlü emin olamıyorum	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5
11.	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5
13.	1	2	3	4	5
14.	1	2	3	4	5
15.	1	2	3	4	5
16.	1	2	3	4	5
17.	1	2	3	4	5
18.	1	2	3	4	5
19.	1	2	3	4	5
20.	1	2	3	4	5
21.	1	2	3	4	5

EK-5. Psikoeğitim Programı Sonu Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

PSİKOEĞİTİM PROGRAMI SONU YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU*

1. Katıldığınız oturumlarda kendinizi nasıl hissettiniz? En gergin olduğunuz oturum hangisiydi, Neden? Kendinizi en rahat hissettiğiniz oturum hangisiydi, Neden?
2. İlk oturuma geldiğinizde tam olarak ne düşünüyordunuz? Beklentileriniz nelerdi? Bunların ne derece karşılandığını düşünüyorsunuz? Grup süreci boyunca neler öğrendiniz?
3. Takıntı dediğimiz davranışlarınıza ilişkin henüz psiko-eğitim almayıorken ki düşünceleriniz ve buna bağlı olarak ortaya koymuş olduğunuz eylemler ile son oturuma doğru olan düşünce ve eylemlerinizi karşılaştırdığınızda herhangi bir farklılaşma olduğunu düşünüyor musunuz? Eğer yanıtınız evetse bu farklılıklar nelerdir?
4. Psikoeğitim programı sürecinde belirlediğiniz kişisel hedefleriniz nelerdi ve bu hedeflere ne düzeyde ulaştınız? Sizi bu hedeflere ulaşmaktan alıkoyan herhangi bir şey oldu mu?
5. Oturumlara katılmadan önce ne gibi takıntılarınız vardı ve bunlarla başa çıkmak için süreçte neler öğrendiniz?
6. Katılmış olduğunuz psikoeğitim uygulamasının size olan katkıları hakkında neler düşünüyorsunuz? Yaşamınızda tam olarak nelerin değişmiş olabileceğini açıklayınız.

EK-6. Oturum Değerlendirme Formu

Tarih:

OTURUM DEĞERLENDİRME FORMU

1. Oturum süresince kendinizi nasıl hissettiniz? Aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
En Kötü	Kötü		Orta			İyi	Çok İyi		En İyi	

2. Kendinizi şuan nasıl hissediyorsunuz? Aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
En Kötü	Kötü		Orta			İyi	Çok İyi		En İyi	

3. Bugünkü oturumu nasıl değerlendirirsiniz? Bu zamana kadar bilmediğiniz ya da farkına varamadığınız bir şey/şeyler öğrendiniz mi?

4. Tamamlamış olduğumuz oturum bir sonraki oturumda tekrarlanacak olsaydı nelerin değişmesini isterdiniz?

5. Bugünkü oturumda önerilen uygulamaları yaşantınıza aktarabilecek misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kesinlikle Yapamam	Yapamam		Kararsızım			Yapabilirim		Kesinlikle Yapabilirim		

6. Bir sonraki oturumda ele alınmasını istediğiniz konu (lar) var mı? Varsa nedir?

EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “.....” adıyla, tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi:

Araştırma Uygulaması: Anket / Görüşme / Gözlem şeklindedir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı **tamamen sizin isteğinize bağlıdır**, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araştırmacı :

İletişim bilgileri :

*Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).*

...../...../.....

İsim-Soyisim İmza:

Veli Adı-Soyadı :

Telefon Numarası :

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Mustafa Kerim ŞİMŞEK
Doğum Yeri ve Tarihi	Yozgat / 15.11.1990
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi (2009-2013) Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Yüksek Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi (2013-2015) Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Doktora Öğrenimi	19 Mayıs Üniversitesi (2015-2017) Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Atatürk Üniversitesi (2017-2020) Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
İletişim	
e- Posta Adresi	m.kerim.simsek@hotmail.com / mkerimsimsek@gmail.com