



## GRUPLA PSİKOLOJİK DANIŞMANIN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

### THE EFFECTS OF THE GROUP COUNSELING ON THE OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS LEVEL OF UNIVERSITY STUDENTS

Seher BALCI ÇELİK\*, Hatice KUMCAĞIZ\*\*, Müge YILMAZ\*\*\*

**ÖZET:** Bu çalışmanın amacı, grupla psikolojik danışma uygulamasının üniversite öğrencilerinin Obsesif-Kompulsif belirti düzeyleri üzerine etkisini araştırmaktır. Araştırmanın deney ve kontrol gruplarında 18 öğrenci bulunmaktadır. Bu çalışmada kontrol gruplu ön-test ve son-test modeli kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarına Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını saptamak amacı ile Mann Withney U testi ve Wilcoxon işaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak yapılandırılan grupla psikolojik danışmanın öğrencilerin Obsesif Kompulsif belirti düzeylerini azalttığı saptanmıştır. Grupla psikolojik danışma oturumlarına katılan öğrencilerin, danışma oturumlarına katılmayan öğrencilere göre daha düşük obsesif-kompulsif belirti düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca deney grubundaki öğrencilerin son-test puanları ön-test puanlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler :** Obsesyon, Kompulsiyon, Bilişsel –davranışçı yaklaşım

**ABSTRACT:** The objective of this study is to investigate the influence practice of the group counseling on the levels of obsessive and compulsive symptoms of the university students. Experiment and control group of the study consists of nine students. Pre-test and post-test models were used in employed in this study. Maudsley Obsessive Compulsive Scale was applied to experiment and control groups as pre-test and post-test. Mann Whitney U test and Wilcoxon Signed Ranks test were used to determine whether the difference between pre-test and post-test of experiment and control groups mean scores was significant. Group counseling based upon cognitive behavioral approach reduced the level of obsessive and compulsive symptoms of the students. The students taking part group counseling sessions displayed a lower level of obsessive and compulsive symptoms in comparison with those not attending these sessions. Post-test scores of the students in the experiment group were significantly lower than pre-test scores. Findings put forward.

**Key Words:** Obsession, Compulsion, Cognitive-Behavioral Approach

## 1. GİRİŞ

Günlük yaşamda her bireyin sahip olduğu takıntı diyebileceğimiz düşünce ve davranışları vardır. Bu düşünce ve davranışları hastalık olarak kabul edilemez. Fakat bu düşünce ve davranışlar aşırıya kaçtığı anda obsesif kompulsif bozukluktan söz edilebilir.

İstem dışı, kişinin kendi zihninin ürünü olan, benliği rahatsız edici nitelikte olduğu için kişinin zihninden uzaklaştırmaya çalıştığı fakat bilinçli çaba ile bundan kendini kurtaramadığı yineleyen düşünce, dürtü, söz veya imgelere Obsesyon, istemli bir çaba ile etkisizleştirilemeyen kişinin yapmaktan kendini alıkoyamadığı ve iradesi dışında tekrarladığı hareketlere de Kompulsiyon denir (Beck, 2005 ; Berlin, ve ark, 2008; Tan, 2009). Örneğin insanın aklına kirlendiği düşüncesinin gelmesi obsesyon, gidip ellerini yıkaması kompulsiyondur. Kompulsiyonlar obsesyona cevap olarak gerçekleşirler (Muris ve ark, 1997). Bunlar bazen önemli bir zaman kaybına veya ciddi bir sıkıntıya sebep olmazken bazı durumlarda kişilerde zaman kaybına yol açar, kişinin alışılmış düzenini, işle ilgili işlevlerini, sosyal etkinliklerini veya ilişkilerini önemli ölçüde engellerler (Beck, 2001; Leahy, 2004; Karamustafalıoğlu ve Akpınar, 2006; Saygılı, 2001) aynı zamanda ahlak, etik toplumsal kurallar ve kişisel inançları açısından asla esneklik göstermezler (Ebert ve ark., 2003; Sungur, 1997). Obsesyon ve kompulsiyonlar süreklilik kazandığı, kişinin olağan günlük işlerini devamlı biçimde bozduğu, normal

\* Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. sbalci@omu.edu.tr

\*\* Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.haticcek@omu.edu.tr

\*\*\* Yrd. Doç. Dr. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.mugeyil@omu.edu.tr

işlevlerini ve ilişkilerini önemli ölçüde ve devamlı aksattığı zaman ise Obsesif- Kompulsif Bozukluktan (OKB) söz edilir (Bayraktar, 1997; Yüksel, 2001; Ekşi, 1999). Yapılan araştırmalarda OKB'nin sadece obsesyon ya da sadece kompülsiyon olarak görülebildiği gibi bir arada da görülebildiği gözlemlenmiştir (Welkowitz ve diğerleri, 2000). OKB'nin yaygınlığı Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada da yapılan epidemiyoloji araştırmalarının sonuçlarına göre % 2.5 - 3 arasında değişmektedir. Biyolojik kökenli olup olmadığına ilişkin araştırmalar halen devam etmekte olup, somatik kökenini kabul etmeyen görüşler vardır (Rasmussen ve Eisen, 1989; Bayraktar, 1997). Onlar için obsesyon kültürel bir olgudur (Gilman, 2009). Nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte, serotonerjik işlev bozukluğu ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Dinn ve arkadaşları, 2005).

OKB kişilik özelliği olarak çocukluk çağında ve erken erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan düzenlilik, mükemmeliyetçilik, zihinsel ve kişilerarası ilişkilerinde kontrolü elde tutma üzerinde kafa yorma, kendini ve başkalarını denetleme isteği, ayrıntıcı, gevşemekte güçlük çeken ve esnek olmamayı içeren bir kişilik bozukluğu şeklinde kendini göstermektedir. Bu nedenle 18-25 yaş arası bireyler için büyük bir risk taşımaktadır (Kara ve ark, 1997; Mathews, 2004). Titiz, aşırı kuralcı ve mükemmeliyetçi ailelerde yetişen ve bu beklentilere boyun eğen çocukların bir kısmı temizliğe ve düzene aşırı değer veren kişilik özelliği geliştirebilmektedirler (Ekşi, 1999). Bu özellikler OKB' luğu olan bireyin, esnek, açık ve verimli olmasını engellediği gibi (Doğan, 2000; Güleç ve Köroğlu, 1998; Öner ve Aysev, 2001; Öztürk, 1981) aile, akademik, mesleki ve sosyal işlevselliğini de olumsuz yönde etkilemektedir (Beşiroğlu ve Ağagün, 2006).

Özellikle ergenlik döneminde, benlik saygısını olumsuz yönde etkileyecek başarısızlıklar, aile içindeki iletişim sıkıntılarına bağlı olarak ortaya çıkan duygu durum değişikliklerinin ciddiye alınması gerekmektedir (Soysal ve ark., 2000). Ancak, çocuk ve ergenlerin bir kısmı belirtilerini saklama eğilimindedirler. Özellikle işlev düzeylerinde ciddi bozukluk yoksa, aile obsesif kompulsif belirtileri fark etmeyebilir. Saatlerce yazdıklarını sürekli silip yeniden yazan, ayrıntılara takılmadan ödevlerini bitirmekte güçlük çeken, yıkanırken bol su ve sabun tüketen ve benzeri davranış gösteren çocukları obsesif kompulsif bozukluk açısından değerlendirmek gerekmektedir (Mukaddes, 2000). Yapılan araştırmalarda OKB'ye kaygı, panik bozukluklar, depresyon gibi rahatsızlıklarında eşlik ettiği bulunmuştur (Di Russo ve diğerleri, 2000; Grabe ve diğerleri, 2001; Abromowitz ve diğerleri, 2000; Masellis; Rector; Richter, 2003; Nestadt ve diğerleri, 2003; Bejerot; Ekselius; von Knorring, 1998; Hasler ve diğerleri, 2005; Geller ve diğerleri, 1996; Perugi ve diğerleri, 1997). Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan araştırmalarda da yeme bozukluğu rahatsızlıkları olan bireylerin obsesif kompulsif kişilik özellikleri gösterdikleri gözlemlenmiştir (Thorton ve Russell, 1995; Anderluh ve diğerleri, 2003; Hasler ve diğerleri, 2005; Bienvenu ve diğerleri, 2000).

OKB'nin tedavisinde değişik yöntemler kullanılmaktadır. Başlangıçta davranışçı terapi yaklaşımları kullanılırken amaç, sorunu bastırmak değil, sorunla başa çıkma becerilerini kazandırmaktır (Savaşır ve ark, 1998; Sungur, 1997). Çeşitli ilaç tedavi yöntemleri denenmiş ve genelde olumlu sonuçlar elde edilmiş olmasına rağmen (Topcuoğlu, 2003; Demir ve Arslan, 2005) ilaç ve bilişsel davranışçı yaklaşımın (Ebert ve ark, 2003 ; Giasuddin ve Nahar (2007) birlikte kullanılmasının daha etkili olduğu bulunmuştur.

OKB ve bilişsel temel arasında bir ilişki vardır. Buna "Thought Action Fusion" adı verilmektedir. Kabul edilemez düşünceyi içeren inanç, tekrarlayıcı davranışı etkileyebilir (Rahman, 1997). İlgilenilen otomatik düşünceler, zihin akışı içinde yer alan ve daha çok duygusal sıkıntı anlamına eşlik eden ortama, duruma özgü bilişlerdir (Türkçapar, 2007). Bilişsel davranışçı yaklaşım da temel varsayım, olayların kişiye özgü yorumun o kişinin ne hissettiğini ve nasıl davrandığını belirlediğidir (Leahy, 2007; Duruduygu, 2003). OKB belirtileri gösteren bireylere bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak verilecek eğitimin bireylerin farkındalık düzeylerini arttırarak arttırılabileceğini ve böylece onların yaşam kalitesi üzerinde etkili olacağı söylenebilir.

Bu çalışmada, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak yapılandırılan grupla psikolojik danışmanın Obsesif-Kompulsif belirtileri yoğun olan üniversite öğrencileri üzerinde etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu amaca dayalı olarak aşağıdaki denenceler test edilmiştir.

### 1.1 Araştırmanın Denenceleri

1. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen grupla psikolojik danışmaya katılan öğrencilerin Obsesif Kompulsif belirti düzeyleri son-test toplam puanları ön test toplam puanlarından daha düşüktür.

2. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen grupla psikolojik danışmaya katılan öğrencilerin

Obsesif Kompulsif belirti düzeyleri son test toplam puanları bu uygulamaya katılmayan öğrencilerin son test toplam puanlarından daha düşüktür.

## 2. YÖNTEM

Çalışma, 2007-2008 eğitim-öğretim yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde öğrenim gören üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Son sınıf Hemşirelik bölümü öğrencilerine “Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)” uygulanmış ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesinden yüksek puan alan 18 öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma 9 kişiden oluşan deney ve 9 kişiden oluşan kontrol grubu olmak üzere iki grup üzerinde gerçekleştirilmiştir. OKB düzeyleri yönünden deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için Mann-Whitney U-testi yapılmıştır. Yapılan Mann-Whitney U testi sonucu Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1- Deney ve Kontrol Grubuna Katılan Öğrencilerin MOKSL’den Elde Ettikleri Öntest Puanlarına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları**

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Deney	9	8.44	76.00	31.00	.382
Kontrol	9	10.56	95.00		

P>.05

Tablo 1’de görüldüğü gibi ön-test toplam puanları karşılaştırıldığında deney ve kontrol grupları arasında farkın anlamlı olmadığı görülmektedir. Elde edilen bu sonuca dayalı olarak deney ve kontrol grupları arasında MOKSL’den elde edilen puanları açısından denk gruplar olarak kabul edilmiştir.

### 2.1 Veri Toplama Aracı

**Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)** : Araştırmada gruplarının oluşturulması ve uygulama sonunda verilerin analizinde standardizasyonu Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılan Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi kullanılmıştır. Soru listesi sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanabilmektedir. Toplam dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar: kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku alt ölçekleridir. Ölçeğin Türkçe formuna ruminasyon alt ölçeği eklenmiştir. Ölçeğin doğru-yanlış şeklinde cevaplandırılmakta olup, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 37, en düşük puan ise 0’dır. Puanın yüksekliği obsesif kompulsif belirti düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin tümü için .86, alt ölçeklerin ise, .61 ile .65 arasında bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliği ölçeğin tümü için .88, alt ölçeklerin ise, .59 ile .84 arasında değiştiği görülmüştür. Geçerlik çalışmasında faktör analizi yapılmış ve ölçeğin üç faktörde toplandığı görülmüştür. Birinci faktörde temizlik-titizlik, ikinci faktörde obsesif düşünce ve üçüncü faktörde yavaşlık ve kontrol etme yer almaktadır.

### 2.2 İşlem Yolu

Deney grubuna Obsesyon ve Kompulsiyonları azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak grupla psikolojik danışma uygulaması yapılırken, kontrol grubu ile hiçbir çalışma gerçekleştirilmemiştir. On oturumun sonunda deney ve kontrol gruplarına tekrar MOKSL

uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen grupla psikolojik danışma oturumlarında yer alan etkinlikler aşağıda özetlenmiştir.

1. Oturum: Grup üyelerinin tanışması, grup kurallarının tartışılması, OKB'ye ilişkin bilgi verilmesi
2. Oturum: Otomatik düşünceler hakkında bilgi verilmesi, grup üyelerinin OKB ve otomatik düşünceleri hakkındaki görüşlerinin paylaşılması, ev ödevi
3. Oturum: Grup üyelerinin sürekli yaptıkları davranışları ve bunlarla ilgili duygularının paylaşılması, yüzleştirme tekniğinin uygulanması, davranışlardan alıkoyma ile ilgili ev ödevi
4. Oturum: Alıştırma ve engelleme tekniklerinin uygulanması, gevşeme egzersizleri, ev ödevi
5. Oturum: Grup üyelerinin sahip oldukları obsesif kompulsif davranışların ne sıklıkla ortaya çıktığının tartışılması, ortaya çıktığında yaşadıkları duygusal sorunların paylaşılması, ev ödevi
6. Oturum: Bilişsel çarpıtmalar hakkında bilgi verilmesi, Grup üyelerinin düşünce hatalarını paylaşmaları, ev ödevi
7. Oturum: Grup üyelerinin Obsesif kompulsif davranışları ile ilgili kanıt inceleme, çifte Standart, yarar- zarar analizi, pasta dilimi tekniklerini uygulamaları ve sonuçları paylaşmaları, ev ödevi
8. Oturum: Grup üyelerinin kazanmak istedikleri yeni davranış modellerinin rol oynama şeklinde paylaşılması, ev ödevi
9. Oturum: Yeniden bilişsel yapılanma hakkında bilgi verilmesi, grup üyelerinin düşünmeyi engelleyemedikleri düşünceleri için alternatif üretmeleri, ev ödevi
10. Oturum: Süreci ve kendilerini değerlendirmeleri, duygularının paylaşılması ve grup sürecinin sonlandırılması

### 2.3 Verilerin Analizi

Veriler SPSS for Windows 14.00 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Deney grubunun kendi içinde (ön-test son-test) puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının kendi aralarındaki karşılaştırmalarında ise, Mann Whitney U-testi kullanılmıştır.

## 3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın denencelerinin test edilmesi amacıyla toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Araştırmanın birinci denencesine göre “*Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen grupla psikolojik danışmaya katılan öğrencilerin Obsesif Kompulsif belirti düzeyleri son-test toplam puanları ön test toplam puanlarından daha düşüktür.*” şeklinde ifade edilmiştir.

Tablo-2’de bu denence ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 2.- Deney Grubundaki Öğrencilerin MOKSL'den Elde Ettikleri Öntest ve Sontest Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları**

Deney Ön-Son test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Negatif Sıra	9	5.00	45.00	-2.67	.007
Pozitif Sıra	0	.00	.00		
Toplam	0				

P<.01

Tablo 2’de görüldüğü gibi MOKSL uygulanması sonucu deney grubuna grupla psikolojik danışma yapılmadan önce ve yapıldıktan sonra uygulanan öntest ve sontest puanları arasındaki farkın .01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuca dayalı olarak Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerini azaltmaya yönelik uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın amacına ulaştığı söylenebilir.

Araştırmanın ikinci denencesine göre “*Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen grupla psikolojik danışmaya katılan öğrencilerin Obsesif Kompulsif belirti düzeyleri son test toplam puanları bu uygulamaya katılmayan öğrencilerin son test toplam puanlarından daha düşüktür.*” şeklinde ifade edilmiştir. Tablo 3’de bu denence ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubuna katılan öğrencilerin MOKSL’den**

**Elde Ettikleri Sontest Puanlarına İlişkin Mann Whitney U- Testi Sonuçları**

Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Deney	9	14.00	126.00	.000	.000
Kontrol	9	5.00	45.00		

P<.001

Tablo 3’de deney grubunun son-test toplam puanları ile kontrol grubunun son-test toplam puanları arasındaki farkın .01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Deney grubuna uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın öğrencilerin MOKSL’den aldıkları puanlarını düşürdüğü görülmüştür. Bu sonuca dayalı olarak uygulanan Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın etkili olduğu söylenebilir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma yapılmayan kontrol grubunun MOKSL’den aldıkları öntest ve sontest puanlarına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 4’de verilmiştir.

**Tablo 4- Kontrol Grubunun MOKSL’den Elde Ettikleri Öntest ve Sontest Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar testi Sonuçları**

Kontrol Grubu Öntest-Son test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Negatif Sıra	3	3.00	9.00	.879	.280
Pozitif Sıra	4	4.75	19.00		
Toplam	2				

P>.05

Tablo 4’de görüldüğü gibi kontrol grubunun ön-test, son-test toplam puanları arasında farkın .05 düzeyinde anlamlı olmadığı görülmektedir.

#### 4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak yapılandırılan grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin OKB belirti düzeylerini azaltıp azaltmadığı araştırılmıştır. Araştırma da, 9 kişiden oluşan deney ve 9 kişiden oluşan kontrol grubu oluşturulmuş ve deney grubunda bulunan bireyler 10 hafta boyunca grupla psikolojik danışma uygulamasına katılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak gerçekleştirilen grupla psikolojik danışma uygulamasına katılan öğrencilerin OKB belirti düzeylerinin uygulamaya katılmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Grupla psikolojik danışma çalışmasına katılan öğrencilerin OKB belirti düzeyleri son test toplam puanlarının ön test toplam puanlarından daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Bu konu ile ilgili literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır (Himle ve ark, 2003; Mathews ve ark, 2004; Bhar ve Kyrios, 2005; Brynska ve Wolanczyk, 2005; Karadağ ve ark, 2006). Akdede ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada, yaşam kalitesi ile OKB belirtilerinin şiddeti arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, Özsoylar, Sayın ve Candan (2008) 33 kişi üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında OKB belirtileri ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, Pişgin ve Özen (2010) erken yaşlarda OKB tanısı almış kişilerde görülen belirtilerin sadece kompulsif davranışlarla kendini gösterdiği vurgulanmıştır. Bu belirtilerin kademeli olarak ortaya çıkması, gizil olarak ilerlemesi noktalarında ileri yaş OKB olgularında görülen belirtilere göre farklılaştığı ifade edilirken, Taylor ve arkadaşlarının (2006) 244 bireyden oluşan üç farklı grup ile yaptığı çalışmada OKB'nin bütün tiplerinin sadece fonksiyonel olmayan inançlardan kaynaklanmadığı belirtilmiş, Uğuz, Aşkın ve Çilli (2006) OKB ile kişilik bozuklukları arasında ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Erek (2006) OKB tanısı almış 44 kişi üzerinde yaptığı çalışmada OKB'nin kalıtsal özellik taşıyabileceği belirtmiş, Bayraktar (1997) OKB'nin en sık ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde (ortalama 20 yaş civarında) görüldüğüne dikkat çekmiştir.

Donahue (2005)'de 592 üniversite öğrencisi üzerinde anksiyete, bedensel yakınma, obsesyon, kompulsiyon, bedensel depresyon, bilişsel depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu, Karamustafaoğlu ve Karamustafaoğlu (2000) OKB'ye eşlik eden belirtilerin ümitsizlik, özgüven eksikliği, endişe, kendini eleştirme, huzursuzluk, ambivalans, suçluluk duygusu ve hipokondri olduğunu ifade etmişlerdir. Doğan (2010) bilişsel-davranışçı terapi'nin en çok yıkanma/temizlik kompulsiyonlarında etkili, salt obsesyonlu olanlarda daha az etkili olduğunu aynı zamanda OKB'li bireylerde davranışçı tedavi yaklaşımlarına direnç olduğunda bilişsel-davranışçı terapinin yararlı olduğunu vurgulamıştır. OKB tanısı almış bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda hem bilişsel davranışçı terapinin hem de ilaç tedavisinin kombine edilmiş şeklinin etkili olduğu belirtilmektedir (Öner ve Aysev, 2001; Tolın ve arkadaşları, 2004; Geffken ve arkadaşları, 2006) . Bilişsel-davranışçı yaklaşımın OKB tedavisinde benlik algısı, ilişkiler gibi temel yapılarda motivasyonel olarak ve düşünce değiştirici olarak kullanılabilmesi de vurgulanmıştır (Duran ve Moulding, 2009).

Gökçakan (2005)'in yaptığı çalışmada bireysel psikolojik danışmanın OKB'li vaka üzerinde bilişsel-davranışçı terapi uygulamasının etkili olduğu görülmüştür. Mclean ve arkadaşları (2001) çalışmalarında bilişsel-davranışçı terapi ile geleneksel davranış terapisini OKB'li bir grup üzerinde karşılaştırmışlardır. Çalışmaya 76 katılımcı alınmış ve 38 kişi olası etkileri değerlendirmek için 3 ay bekletilmiştir. Her iki çalışma grubuna iki terapist ile 6-8 katılımcı 2.5 saatten oluşan 12 oturum grupla psikolojik danışma gerçekleştirilmiştir. Oturumların sonunda hem bilişsel davranışçı hem de davranışçı yaklaşımın OKB'de etkili olduğu ve davranışsal yöntemin model alma özelliğinden dolayı daha kolay uygulandığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda bilişsel davranışçı yaklaşımın bireysel uygulamalarda kullanılmasının daha etkili olabileceği vurgulanmıştır. Storch ve arkadaşları (2008) 85 OKB'li çocuk ve ergene Çocuklar İçin Yale Brown Oksef Kompulsif ölçeği ile Çocuklar İçin Depresyon Envanteri ve Çocuklar İçin Çok Boyutlu Anksiyete ölçeği uygulamışlardır. 62 kişiden oluşan bir alt gruba da bilişsel-davranışçı terapi yapılmıştır. Bilişsel-davranışçı terapi uygulanan gençlerde somatik belirtilerin azaldığı görülmüştür. Brauer ve arkadaşları (2011)' da bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımının OKB tedavisinde hem yetişkinlerde hem de çocuk ve ergenlerde etkili sonuçlar verdiğini belirtmişlerdir. Çalışmalar farklı oturum sayılarında, bireysel ve grup olarak bilişsel yeniden yapılanmayı içermekte ve ilaç tedavisi ile kombine edilmektedir. Cordolli ve arkadaşları (2003) OKB tanısı almış 47 kişi üzerinde bilişsel davranışçı grup terapisinin OKB belirtileri ve bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. 12 hafta süren bilişsel-davranışçı grup terapisinin ardından katılımcıların obsesif kompulsif belirtilerinde anlamlı düzeyde bir azalma olduğunu ve aynı zamanda fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yaşam kalitelerinde de bir artış olduğunu gözlemlemişlerdir. Ruffer ve arkadaşları (2006) OKB tanısı almış bireylere uygulanan bilişsel-davranışçı terapinin disosiasyonu değerlendirip değerlendiremeyeceğini saptamak üzere yaptıkları çalışmalarında 52 bireyle çalışmışlar ve yüksek seviyede disosiasyon gösteren bireylerde bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımının daha az etkili olabileceğini vurgulamışlardır. Anholt ve arkadaşları (2008) ise davranışçı ve bilişsel davranışçı yaklaşımların OKB üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Davranışçı yaklaşımın davranış (kompulsiyon), bilişsel-davranışçı yaklaşımın ise düşünce (obsesyon) üzerinde azaltıcı bir etkisi olacağı varsayımı ile hareket etmişlerdir. Araştırma sonucunda hem

davranışçı hem de bilişsel-davranışçı müdahale yöntemleri arasında kompulsiyonları azaltmada anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır.

Bilişsel Davranışçı tedavi yaklaşımı uygulanan OKB'li hastaların %75'inde iyilik halinin devam ettiği gözlenmiştir. Bilişsel Davranışçı tedavi yaklaşımlarının OKB bozukluğunun tedavisinde başarı oranının yüksek olmasının yanında tekrarlama oranının düşük olması tedavide bu yaklaşımı ilk seçenek konumuna getirmiştir (Bayraktar, 1997).

Bu çalışmada da bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak yapılandırılan grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin OKB belirti düzeylerini azalttığı yönündedir. Elde edilen bu sonuç bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Bu sonuca dayalı olarak aşağıdaki öneriler verilebilir:

1. OKB kişinin ve çevresinin doğrudan etkilendiği bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle OKB hakkında genel olarak toplumun ve ayrı ayrı meslek gruplarının OKB'ye karşı tutumları belirlenebilir; Olumsuz olduğu saptanan tutumlar hedef alınarak belirlenen gruplarda bilgilendirmeye yönelik çeşitli eğitim çalışmaları ve konferanslar düzenlenebilir;

2. Çocukluk ve ergenlik döneminde OKB belirtileri gösteren bireylere bu belirtileri azaltmaya yönelik olarak bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grup oturumları düzenlenebilir;

3. Grup rehberliği ile OKB hakkında bireylerin bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı tedavide amaçlar doğrultusunda bilinçlendirilmesi sağlanabilir;

4. Bireyin OKB'ğu ile ilgili olarak yaşadığı rahatsızlıkların temel oluşturduğu düşük benlik saygısını yükseltmek ve bireyin iletişim sorunları ile baş etmesini sağlamak amacıyla eğitim seminerleri, danışma uygulamaları planlanabilir.

#### KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Franklin, M. E., Street, G. P., Kozak, M. J. ve Foa E. B. (2000). Effects of comorbid depression on response to treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy*, 31, 517-528.
- Akdede- Kıvrıkcık, B. B. Alptekin, K., Akvardar, Y., ve Kitiş, A. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi : Bilişsel işlevler ve klinik bulgular ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (1), 13-19.
- Anderluh, M. B., Tchaturia, K., Rabe-Hesketh, S., ve Treasure, J. (2003) Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: defining a broader eating disorder phenotype. *American Journal of Psychiatry*, 160, 242-247.
- Anholt, G.E.; Kempe, P.; Haan, E. ; Oppen, P.; Cath, D.C.; Smit, J.H. ve von Balkom, A.J.L.M. (2008). Cognitive versus Behavior Therapy: Processes of Change in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 77: 38-42.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif-kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*,1, 25-32.
- Beck, A. T. (2005). Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar (Çev: Aysun Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck J. S. (2001). Bilişsel terapi temel ilkeler ve ötesi. Birinci Baskı. (Çev. Nesrin Hisli Şahin), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Berlin, H. A., Hamilton, H. ve Hollander, E. (2008). Experimental therapeutics for refractory obsessive-compulsive disorder: translational approaches and new somatic developments. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 75, 174-203.
- Beşiroğlu, L. ve Ağargün, M.Y. (2006). Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler : Hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (3), 213-222.
- Bhar, S. S. ve Kyrios, M. (2005). Obsessions and compulsions are associated with different cognitive and mood factors. *Behaviour Change*, 22 (2), 81-86.
- Bienvenu, O. J. ve diğerleri, (2000). The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: Results from a family study. *Biol Psychiatry*, 48, 287-293.
- Bejerot, S. Ekselius, L. ve von Knorring, L. (1998). Comorbidity between obsessive-compulsive disorder (OCD) and personality disorders. *Acta Psyhiatr. Scand*, 97, 398-402.
- Brauer, L., Lewin, A. B., ve Storch, E. A. (2011). A review of psychotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Mind & Brain, The Journal of Psychiatry*, 2,1, 38-44.
- Brynska, A. ve Wolanczyk, T. (2005). Epidemiology and phenomenology of obsessive-compulsive disorder in non-referred young adolescents: A polish perspective. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 14, 319-327.
- Cordioli, A. V., Heldt, E., Bochi, D. B., Margis, R., Sousa, M. B., Tonello, J. F. ve ark. (2003). Cognitive-behavioral group therapy in obsessive-compulsive disorder: A Randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 4, 211-216.
- Demir, E.Y. ve Arslan, S. (2005). Şizo-obsesif bozukluk : Tanı, sınıflandırma ve tedavi. *Türkiye'de Psikiyatri*, 7, 1, 38-43.
- Di Russo, F., Zaccara G., Ragazzoni A. ve Pallanti, S. (2000). Abnormal visual event-related potentials in obsessive-compulsive disorder without panic disorder or depression comorbidity. *Journal of Psychiatric Research*, 34, 75-82.
- Dinn, W.M., Ayçiçeği-Dinn, A., Robbins, N. C., Haris, C. L. (2005). Migraine headache and obsesive compulsive symptoms in a students sample. *Klinik Psikofarkoloji Bülteni*, 15, 174-181.

- Doğan, S. (2000). Anksiyete-somatoform ve disosiyatif bozukluklar. İkinci baskı. (Edit N. Kum) Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı İstanbul :Vehbi Koç Vakfı Yayınları, Yayın No : 13.
- Doğan, O., (2010). Dirençli obsesif kompulsif bozukluk ve tedavi seçenekleri. *Anadolu Psikiyatrisi*, 11, 269-278.
- Donahue, R. D. (2005). The structural relationships among generalized anxiety, obsessions-compulsions, and depression at the syndrome and sub-syndrome level. *Behaviour Research and Therapy*. 43, 1587-1609.
- Duran, G., ve Moulding, R. (2009). Cognitive behavioral treatment of obsessive compulsive disorder: A broader framework. *Isr. Journal of Psychiatry Relat. Sci.* 46, 4, 257-263.
- Duruduygu, M. (2003). Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel ve davranışçı tedavisi. *3P Dergisi*, 11, (Ek,2), 55-58. .
- Ebert, M., ve ark., (2003). Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi. (Çev. Edit. Birsöz Sunar ve Karama Taha). Çev. Yurtman Filiz. Davranışçı & Bilişsel Davranışçı Girişimler. Ankara : Güneş Kitabevi.
- Ekşi, A. (Edit.) (1999). *Ben hasta değilim-Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. Çocuk ve Adolesanda Obsesif-Kompulsif Bozukluklar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Erek, Ş. (2006). Obsesif kompulsif bozukluk ve panic bozukluğu olan hastalarda bipolar bozukluk komorbiditesi ve afektif temperament özelliklerinin karşılaştırılması. *Uzmanlık Tezi*. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Erol, N ve Savaşır. I. (1988). *Maudsley obsesif-kompulsif soru listesinin Türkçe uyarlaması*. 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- Geffken, G., Storch, E. A., Gelfand, K. M., Adkins, J. W. ve Goodman, W. K. (2006) Dissociation as a predictor of cognitive behavior therapy outcome in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 75, 40-46.
- Geller, D. A, Biederman, J, Griffin, S. ve Jones, J. (1996). Comorbidity of juvenile obsessive-compulsive disorder with disruptive behavior disorders. *J. AM. ACAD. Child Adolesc. Psychiatr.*, 35, 12.
- Giasuddin, N.A., ve Nahar, J.S. (2007). Efficacy of medication and combined medication and cognitive behavior therapy in the treatment of obsessive compulsive disorder. Abstract for poster sessions. *European Psychiatry*, 22, 207.
- Gilman, S. L. (2009). Obsession: A History, Book Reviews, International Journal of Psychoanalysis, London, 90, (2), 431-434.
- Gökçakan, N. (2005). Bir obsesif-kompulsif bozukluk vakasında bilişsel davranışçı terapi uygulaması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1, (1), 81-90.
- Grabe, H. J. Meyer, C. Hapke, U. ve Rumpf, H. J. (2000). Lifetime-comorbidity of obsessive-compulsive disorder and subclinical obsessive-compulsive disorder in northern Germany. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 251, 130-135.
- Güleç, C. Köroğlu, E. (1998). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara:Hekimler Yayın Birliği.
- Hasler, G. LaSalle-Ricci, H. V. Ronquillo, J. G. Crawley, S. A. Cochran, L. W. Kazuba, D. ve ark. (2005). Obsessive-compulsive disorder symptom dimensions show specific relationships to psychiatric comorbidity. *Psychiatry Research* 135, (2), 121-132.
- Himle, J. A. Fischer, D. J. Van Etten, M. L. Janeck, A. S. ve Hanna, G. L. (2003). Group behavioral therapy for adolescents with tic-related and non tic-related obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 17, 73-77.
- Kara, H. Yazıcı, M. K. Sayar, M. K. Ağargün, M. Y. ve Verimli, A. (1997). Obsesif kompulsif bozuklukta kişilik bozuklukları. *Türk Psikiyatrisi Dergisi*, 8 (1), 16-20.
- Karadağ, F. Oguzhanoglu N. K., Ozdel, O. Ateşci, F. C. ve Arnu T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: A phenomenological Picture. *Depression and Anxiety*, 23, 145-152.
- Karamustafaloğlu K.O. ve Akpınar A. (2006). Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimler Dergisi Psikiyatrisi*, 2, (12), 30-44.
- Karamustafaloğlu, K. O., ve Karamustafaloğlu, N. (2000). Obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10, 26-31.
- Leahy, R. L. (2004). *Bilişsel terapi ve uygulamaları*, (Edit. T. Özakkaş), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Leahy, R. L.(2007). Bilişsel terapi yöntemleri. (Çev. H. Türkçapar ve Ertuğrul Köroğlu). Ankara: HYB Basım Yayın.
- Masellis, M. Rector, N. A. ve Richter, M. A. (2003). Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions and depressions comorbidity. *Can J Psychiatry*, 48, (2), .
- Mathews, A. C. Jang, K. L. Hami, S. ve Stein, M.B. (2004), The structure of obsessionality among young adults, *Depression and Anxiety*, 20,77-85.
- McLean, P. D., Whittal, M. L., Thordarson, D. S., Taylor, S., Söchting, I., Koch, W. J., ve ark. (2001). Cognitive versus behavior therapy in the group treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 2, 205-214.
- Mukaddes, N. M. (2000). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*. Birinci Baskı. (Edit. Ö. Polvan). İstanbul : Nobel Tıp Kitabevi.
- Muris, P. Merckelbach, H. ve Clavan, M. (1997). Shorter communication: Abnormal and normal compulsions. *Behavior Research Theory*. 35, (3), 249-252.
- Nestadt, G. Addington, A. Samuels, J. Liang, KY. Bienvenu, O. J. Riddle, M. ve ark. (2003). The identification of OCD-R-related subgroups based on comorbidity. *Biol Psychiatry*, 53, 914-920.
- Öner, P., ve Aysev, A. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sted*,10, (11).
- Özsoylar, G., Sayın, A., ve Candan, S. (2008). Panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarının yeme tutumları açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatrisi*, 11, 17-24.
- Öztürk, O. (1981). *Ruh sağlığı ve hastalıkları*. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Yayın No : 7.
- Perugi, G. Akiskal, H. S. Pfanner, C. Presta, S. Gemignani, A. Milanfranchi, A. ve ark. (1997). The clinical impact of bipolar and unipolar affective comorbidity on obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 46, 15-23.



- Pişkin, İ., Özen, D. Ş., (2010). Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2,1, 117-131.
- Rachman, S. (1997), A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, (9), 793-802.
- Rasmussen, S.A. ve Eisen, J.L. (1989). Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Annals*. 19, (2), 67-73.
- Rufer, M., Held, D. S., Cremer, J., Fricke, S., Moritz, S., Peter, H., ve Hand, I. (2006). Dissociation as a Predictor of cognitive behavior therapy outcome in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 75, 40-46.
- Saygılı, S. (2001). *Ruh hastalıkları ve korunma yolları*. İkinci Baskı. İstanbul: Türkiye Dayanışma ve Kalkınma Vakfı Yayınları,
- Sayılgan, M. A. (1998). Obsesif-kompulsif bozukluk ve bilişsel davranışçı tedavi. İkinci Baskı (Editörler: I. Savaşır, G. Boyacı, E. Kabakçı) *Bilişsel – davranışçı terapiler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Yayın No : 7.
- Savaşır, I. (1995). Obsesif –kompulsif bozukluk : Bilişsel-davranışçı yaklaşım. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 14-19.
- Sosyal, A. Ş. Çıtak Ç. Özdemir, D. F. Gücüyener K. ve Serdaroğlu A. (2000). Baş ağrısı ile maskelenmiş obsesif kompulsif bozukluk: Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatristi*, 3, 269-273.
- Storch A. E., Merlo, J. L., Keeley., M. L., Grrrabill, K., Milsom, V. A., Geffken, G. R., ve ark. (2008). Somatic symptoms in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: Associations with clinical characteristics and cognitive-behavioral therapy response. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 283-297.
- Sungur, M. Z., (1997). Fobik bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-11.
- Tan, Oğuz., (2009). *Takıntular*. Yedinci Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları Psikoloji Dizisi 5.
- Taylor, S. Abramowitz, J. S., McKay, D., Calamari, J. E., Sookman, D., Kyrios, M. ve ark. (2006). Do dysfunctional beliefs play a role in all types of obsessive-compulsive disorder?. *Anxiety Disorders*, 20, 85-97.
- Thornton, C.; Russell, J. (1997). Obsessive compulsive comorbidity in the dieting disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 21, (1), 83-87.
- Tolin, D. F., Maltby, N., Diefenbach, G. J., Hannon, S. E., ve Worhunsky, B. S. (2004). Cognitive behavioral therapy for medication nonresponders with obsessive-compulsive disorder: A wait-list-controlled open trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 922-923.
- Topcuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.
- Türkçapar, M. H. (2007). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Uğuz, F., Aşkın, R., ve Çilli, A. S., (2006). Obsesif kompulsif bozukluğun eksen I ve Eksen II bozuklukları ile birlikliliği. *Türkiye'de Psikiyatri*, 8, 1, 1-5.
- Welkowitz, L. A. Struening, E. L. Pittman J. Guardino M. Welkowitz, J. (2000). Obsessive-compulsive disorder and comorbid anxiety problems in a national anxiety screening sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, (5), 471-482.
- Yüksel, N. (2001). *Ruhsal hastalıklar*. İkinci Baskı. Ankara : Çizgi Tıp Yayınevi.

### Extended Abstract

Every individual has thoughts and behavior which are called obsessions in every day life. These thoughts and behavior can not be regarded as disorder. However when these are extreme, they can be regarded as obsessive and compulsive disorder. Obsession is termed recurrent thoughts, impulses, words and illusions which are involuntary, exclusive to the individual mind and that the individual tries to get rid of as they are disturbing but fails to refrain from with a voluntarily, whereas compulsion is called as the recurrent behavior which can not be avoided involuntarily. For instance, The thought that his/her hands are always dirty is obsessions and the act of washing his/her hands is compulsion. Compulsions developed in response to obsessions.

They occasionally do not lead to waste of time and a serious problem but in certain circumstances cause waste of time and disturb the individual's routine, his/her business, social activities and relations seriously and are not flexible in terms of morality and individual beliefs. Only when they are permanent and spoil his routine and daily activities, are they called obsessive and compulsive disorder (OCD). Failures which influence self respect adversely especially adolescence period and mood fluctuations arising from miscommunication in the family should be taken seriously.

Different methods employed in the treatment of OCD. Initially the aim of employing behavioral therapy approaches is not to suppress the problem, but to teach skills in order to cope with the problem. The basic assumption in cognitive behavioral approach is to determine how individual thoughts influence our behavior and emotions. It might be said that training based on cognitive behavioral approach which will be given to the individuals who display symptoms of OCD enhances both their level of awareness and quality of life.

The objective of this study is to investigate the influence practice of the group counseling on the levels of obsessive and compulsive symptoms of the university students. This study includes the university students attending the nursing department of Ondokuz Mayıs University Samsun Health High School in 2007-2008 education term.

MOKSL (Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire) was applied to the final year nursing students and study group consisted of 18 students who received high scores from MOKSL. The study included two groups consisting of 18 students, nine of whom are in the experiment group and nine of whom are in the control group.

Mann-Whitney U test was applied so as to determine whether there is a significant difference between experiment and control group in terms of OCD levels and no difference was observed between the groups. Group counseling based cognitive behavioral approach was applied to the experiment group to minimize symptoms of OCD, whereas no study was applied to the control group. Following the ten group counseling sessions, MOKSL was applied to the on experiment and control group once again. MOKSL application demonstrates that the difference between the pre-test and post-test scores was significant as .01. It was observed that group counseling based on cognitive behavioral approach which was applied to the experiment group reduced MOKSL scores of the students. In accordance with Wilcoxon Signed Rank test was applied to pre-test scores of control group, and the difference between pre-test and post-test total scores was not significant as .05. According to the finding of research that the practice of group counseling for students participating levels of OCD symptoms than students who do not participate in the application is deemed to be low. OCD symptoms levels post-test total score of experiment group was lower than their pre-test total score was observed. The similar studies support the result of this study. In a research conducted by Taylor and others (2006), the study was examined to three different groups. The results showed that the all types of OCD are not only caused by dysfunctional beliefs. Donahue (2005) investigated the relationship between anxiety, somatic complaints, obsession, compulsion, physical and cognitive depression. And this study indicated that all of them have a significant relationship.

Group counseling based on cognitive behavioral approach which was applied to the university students reduced the level of OCD symptoms have been observed. This idea is supported by the results obtained. Based on these results the following recommendations can be given. OCD, affects people and their environment directly, is a public health problem. Therefore, the general public's and different Professional groups attitudes can be determined about OCD. Group counseling practice can be planned for childhood and adolescence in individual showing symptoms of OCD. Individual can be informed about group guidance and OCD. Training seminars and counseling practices can be planned to improve low self-esteem and to cope with individual communication problems.