

Belhi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Özelinde Fobi ve Obsesif-Kompulsif Bozukluk Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Şeyma KILIÇ¹


Öz: Bu çalışma, bugün fobik ve obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde en etkili metot olarak kabul edilen bilişsel davranışçı terapi yönteminin yaklaşımı ile Müslüman bir düşünür olan Ebu Zeyd Ahmed el-Belhi'nin bu minvaldeki görüşlerinin karşılaştırılmasını içermektedir. Kavramsal bir çalışma özelliği arz eden makalede; Belhi'nin önerdiği tedavi metotları, 1980'li yıllardan itibaren psikoloji literatürüne dahil olan ve hala revaçta olan bilişsel davranışçı terapinin (BDT) tedavi metotları ile irtibatlandırılarak literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Makalede öncelikle fobik bozukluğun ve obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) karşılaştırmalı olarak tanımları, akabinde etiyolojileri ve son olarak tedavilerine yer verilmiş, bunun için Belhi'nin "Mesalihü'l Ebdân ve'l Enfûs" adlı eseri ve BDT'nin kurucu eserleri esas alınmıştır. Neticede BDT'nin her iki hastalık için önerdiği bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması, fobi için maruz bırakma ve OKB için meşguliyet terapisi ile alternatif düşünceyi geliştirme yöntemlerinde Belhi'nin çalışmalarındaki önermelerle ilgili benzerlikler olduğu görülmüştür. Buna karşın, Belhi'nin OKB'de "yalnız kalınmaması" tespiti, BDT'nin temel prensipleri ile kısmen farklılık arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Ebu Zeyd Ahmed el-Belhi, Fobi, Feza', OKB, Vesvese.

A Comparative Study on Phobia and Obsessive-Compulsive Disorder in Belhi and Cognitive-Behavioral Therapy

Abstract: This study includes the comparison of the approach of cognitive-behavioral therapy, which is accepted as the most effective method in the treatment of phobic and obsessive-compulsive disorder today, and the views of Abu Zayd Ahmed Al-Balkhi's in this manner, a Muslim thinker. The study presenting a conceptual study feature; the treatment methods suggested by Balkhi were linked with the treatment methods of cognitive-behavioral therapy (CBT), which has been included in the psychology literature since the 1980s and is still mainstream, and the literature review method has been used. In the article, firstly comparative definitions of phobic disorder and obsessive-compulsive disorder (OCD), followed by their etiology and lastly, their treatments are included, for this purpose Balkhi's work named "Sustenance of the Body and Soul" (Masalih Al Abdan waal-Anfus) and constituent works of CBT are taken. As a result, it has been observed that there are similarities with the propositions in Belhi's studies in the methods of reconstruction of cognitive distortions suggested by CBT for two diseases, exposure for phobia and occupational therapy for OCD and alternative thinking development methods. For all that, Belhi's establishing of "not being alone" in OCD differs partially from the basic principles of CBT.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Abu Zayd Ahmed al-Balkhi, Phobia, Al-Fazaa, OCD, Waswasa.

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, Felsefe ve Din Bilimleri.
seymakilic@ogr.iu.edu.tr,  ORCID: 0000 0001 5400 2325

Giriş

İslam düşüncesinin psikolojiye dair olan kaynakları ile modern psikolojinin kaynaklarının karşılaştırılması her zaman ilgi çekici olmuştur. Özellikle son yıllarda din psikolojisi alanı dairesinde bu tür çalışmalarla sıkça karşılaşılmaktadır. Yunan geleneği ile James, Wundt, Freud gibi isimlere kadarki dönemde oluşan İslam düşünce tarihinin psikoloji birikimini görmezden gelen modern psikoloji², bu tür çalışmalarla farklı bir boyut kazanmaya başlamıştır. İslam düşünce geleneğindeki değerli çalışmaların gün yüzüne çıkarılması açısından önem arz eden bu çalışmalarda kimi zaman modern psikolojinin önerdiği metotlara benzer çözümlerle karşılaşılırken, kimi zaman da eserlerde farklı çözüm önerileriyle karşılaşmaktadır. Bu farklı çözümlerin etkinliği hakkında ise ileri düzeyde çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Pek çok duygudan oluşan insanın en doğal duygularından biri korkudur. Bununla birlikte her mevzuda “denge” kavramı itidale işaret ettiği gibi psikolojide de ruh ve beden dengesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda tabii bir duygu olan korkunun elbette aşırı hali de ruh sağlığı açısından sorun teşkil etmektedir. Modern psikolojide normal şartlar altında korkulmayacak durum veya nesnelere karşılaşıncaya ortaya çıkan ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen gerçek ve rasyonel olmayan aşırı korku “fobi” olarak tanımlanmaktadır.³ Tehlikeli sayıldığı için aşırı korkuyla beraber kaygı yaratan, bu nedenle de bastırılan istekler ve beraberinde tekrarlanan çeşitli aşırı davranışlar meydana getiren ruh hastalığı ise “obsesif kompulsif bozukluk” olarak tanımlanmaktadır.⁴ İslam düşünce geleneğinde modern psikolojinin tanımladığı fobi kavramının eş anlamlısı olarak “فزع” kavramı kullanılırken, obsesyonların eş anlamlısı olarak da “وسوسة” kavramı kullanılmıştır.⁵

Belhi'ye dair ilk psikolojik çalışma Malik Badri tarafından 1998 yılında “Abu-Zayd al-Balkhi: A genius whose psychiatric contributions needed more than ten centuries to be appreciated” (Ebu Zeyd el-Belhi: Psikiyatrik katkılarının takdir edilmesi için on yüzyıldan fazlasına ihtiyaç duyan bir dahi) adlı makale ile ortaya çıkmıştır. Kitabın tanıtımı mahiyetinde olan makalede kısaca başlıklara ve içeriklere değinilmiş, Belhi'nin bilişsel davranışçı terapi alanına katkılarda bulunduğu vurgulanmıştır.⁶ Ancak hastalıkların tedavisine dair detaylı tahliller yapılmamıştır. Daha sonra Badri 2013 yılında “Abu Zayd al-Balkhi's Sustenance of The Soul: The Cognitive Behavior Therapy of a Ninth Century Physician” (Ruhun Gıdası: Ebu Zeyd el-Belhi'nin Dokuzuncu Yüzyıl Hekiminin Bilişsel Davranışçı Terapisi) ismiyle, Arapça olan kitabın el yazmasından İngilizceye çevirisini yapmış ve açıklamalar eklemiştir.⁷ Bu süreçte Belhi'ye dair yapılan çalışmalar artmıştır. Fakat bu makale

² Hayati Hökeleki, “İslam Geleneğinde Psikoloji Kültürü”, *İslâmî Araştırmalar (Dergi)* XIX/3 [Din Psikolojisi Özel Sayısı] (2006), 409-421; Hayati Hökeleki, “Türkiye’de Din, Dindarlık ve Din Psikolojisi Araştırmaları: Psikolojide Yerellik ve Evrensellik Tartışmaları Bağlamında Bir Değerlendirme”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (15 Nisan 2016), 332.

³ Rasim Bakırcıoğlu, *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü* (Ankara: Anı Yayıncılık, 2012), 889.

⁴ Bakırcıoğlu, *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*, 1456.

⁵ Abdul Latif Abdul Razak, “Obsessive-Compulsive Disorder: Its What And How From An Islamic Perspective”, *Global Journal Al Thaqafah* 4/ (30 Haziran 2014), 7.

⁶ Malik Badri, *Abu Zayd al-Balkhi's Sustenance of The Soul: The Cognitive Behavior Therapy of a Ninth Century Physician* (Washington: The International Institute of Islamic Thought, 2013), 12; Malik Badri, “Abu-Zayd al-Balkhi: A genius whose psychiatric contributions needed more than ten centuries to be appreciated”, *Malaysian Journal of Psychiatry* 6/2 (1998), 1-7.

⁷ Badri, *Abu Zayd al-Balkhi's Sustenance of The Soul: The Cognitive Behavior Therapy of a Ninth Century Physician*.

açısından en çok dikkat çeken çalışmalar, Rania Awaad ve Sara Ali tarafından kaleme alınan fobi ve OKB'ye dair çalışmalardır. İki makalede de Belhi'nin tespitleri ve DSM-V kriterleri karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Ancak makalelerde tedaviye detaylı olarak yer verilmemiştir.⁸ Türkçe literatür incelendiğinde ise en kapsamlı çalışmanın 2016 yılında Orhan Gürsu tarafından yapıldığı görülmektedir. Belhi'nin ruh sağlığı ile ilgili görüşlerinin modern psikoloji doğrultusunda değerlendirildiği bu makalede, kitapta belirtilen hastalıklar ele alınmış, diğer İslam düşünürlerinin de konuya dair görüşleri zikredilmiştir.⁹ Gürsu makalede sadece BDT'ye değil, pek çok psikolojik yaklaşımın metotlarına yer vermiştir. 2019 yılında Yasemin Cengiz Çamlı'nın hazırladığı yüksek lisans tezinin konusu olan Belhi, depresyon ve bilişsel terapi merkezli ele alınmıştır.¹⁰ Son olarak 2020 yılında Ömer Faruk Söylev, OKB'yi din perspektifinden ele alarak Belhi'nin görüşlerini ve modern psikoloji uygulamalarını karşılaştırmıştır.¹¹ Söylev, özellikle dinî obsesyonlar üzerine odaklanmıştır. "Korku" duygusu temelli hastalıklar olan fobi ve OKB'nin ele alınacağı bu çalışmada ise Belhi'nin önerdiği tedavi metotları ve bu önerilere en uyumlu terapi yaklaşımı olduğu düşünülen BDT'nin kullandığı metotlar karşılaştırılacaktır.

Makale altı kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölümde Ebu Zeyd el-Belhi'nin hayatı ve çalışmamızda esas aldığımız "Mesalihu'l Ebdân ve'l Enfüs" adlı eseri hakkında kısaca bilgiye yer verilecektir. İkinci bölümde bilişsel davranışçı terapinin tarihsel sürecinden bahsedilecektir. Fobinin ve OKB'nin tanımlarının ve etiyolojilerinin ele alınacağı üçüncü bölümde Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) ve Belhi'nin izahatları çerçevesinde tanı kriterlerine yer verilecek, bilişsel psikoloji ile davranışçı psikolojinin bahsi geçen hastalıkların etiyolojileri hakkındaki argümanları izah edilecektir. Akabinde dördüncü ve beşinci bölümlerde Belhi'nin mevzubahis olan eseri, bilişsel davranışçı terapinin fobi ve OKB'nin psikoterapilerinde takip ettiği metotlar üzerinden tahlil edilecektir. Son kısımda ise çalışmanın sonucuna dair bir değerlendirme yapılacaktır.

1. Ebû Zeyd Ahmed b. Sehl el-Belhî (h. 322/m. 934) ve Mesalihu'l Ebdân ve'l Enfüs

Hicri 236 yılında Horasan'ın Belh şehri yakınlarındaki Şamistiyan köyünde dünyaya gelen Belhi'yi filozof, ahlakçı, tabip ve coğrafyacı sıfatlarına vardırın ilim hayatı babasının kendisine verdiği özel eğitimlerle başlamıştır.¹² İslam filozofu Kindi'den ders alan Belhi; Ebu'l-Hasan el-Âmiri, İbn Ferîun, Ebu Muhammed Hüseyin b. Muhammed el-Vezîr gibi alimlere de hocalık yapmıştır.¹³ Gerek patlak gözü (câhizü'l-ayn) gerekse felsefi ve edebi dili eserlerinde rahatlıkla birleştirmiş olması nedeniyle kendisine "Horasan'ın Câhızı" lakabı takılmıştır.¹⁴ Başta felsefe, tıp, ahlak,

⁸ Rania Awaad - Sara Ali, "A Modern Conceptualization of Phobia in Al-Balkhi's 9th Century Treatise: Sustenance of the Body and Soul", *Journal of Anxiety Disorders* 37 (2016), 90-95; Rania Awaad - Sara Ali, "Obsessional Disorders in Al-Balkhi's 9th century treatise: Sustenance of the Body and Soul", *Journal of Affective Disorders*, (2015), 185-189.

⁹ Orhan Gürsu, "İslam Düşünürü Belhi'nin Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* Din Psikolojisi (2016), 271-309.

¹⁰ Yasemin Cengiz Çamlı, *Ebû Zeyd El-Belhi'nin Ruh Sağlığı ve Depresyon Tedavisine İlgili Görüşlerinin Bilişsel Terapiye Göre Değerlendirilmesi* (Malatya: İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019).

¹¹ Ömer Faruk Söylev, "Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd el-Belhi'nin Katkıları", *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 24/2 (2020), 891-909.

¹² İlhan Kutluer, "Ebu Zeyd el-Belhi", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 1992), 5/412.

¹³ Kutluer, "Ebu Zeyd el-Belhi", 5/412-414.

¹⁴ Kamuran Gökdağ, "Ebû Zeyd Belhi", *İslam Düşünce Atlası* (Erişim 20 Aralık 2020).

matematik, edebiyat, coğrafya gibi muhtelif disiplinlerde toplamda altmışa yakın eser kaleme almış olmasına rağmen günümüze yalnızca “Mesalihu’l Ebdan ve’l-Enfüs” ile “Suverü’l-Ekâlîm” adlı eserleri ulaştırmıştır.¹⁵ Din ile felsefenin uzlaştırılmasına büyük katkısı olan Belhi, doğduğu yerde, hicri 322 yılında vefat etmiştir.¹⁶

Bilhassa psikoloji ilmi açısından ehemmiyet arz eden ve bizim de bu çalışmamızda ele alacağımız “Mesalihu’l Ebdân ve’l Enfüs” adlı eseri, tıp ile ahlak konularını ele alan beden sağlığı ve ruh sağlığı adında iki ana bölümden oluşması itibariyle de “el-Makâleteyn” olarak isimlendirilmiştir.¹⁷ Yaşadığı dönemde ruh ve beden sağlığına dair bilgilerin çeşitli kitaplarda dağınık halde olmasından yakınan Belhi, eserin iki alanı bir araya getirmesi itibariyle önemine dikkat çekmektedir.¹⁸ Eserde beden ve ruh etkileşimi sonucunda vuku bulan sağlık ve hastalık durumlarını ele almıştır. Belhi, eserinde “bedenî sağlık” ve “nefsânî/ruhanî sağlık” şeklinde kavramlar kullanmaktadır. Bedenî sağlıktan kastı insanın fizyolojik halleri iken, ruhânî sağlıktan kastı tıp, ahlak ve psikoloji alanlarının birleşmesi sonucu oluşan geniş bir alandır.¹⁹ Dolayısıyla eser; klinik ve bilişsel psikoloji, nöroloji, psikoterapi ile İslam psikolojisi ve ahlak ilmini bir araya getirmesi açısından erken dönemlerde kaleme alınmış multidisipliner bir eserdir. Kitap, birinci olarak beden sağlığını ikinci olarak ruh sağlığını ele alan iki ana bölümden ve bunların alt başlıklarından oluşmaktadır. Bu çalışmada ise ruh sağlığı bölümünün altıncı başlığı olan “korku ve aşırı korkunun (fobinin) teskin edilmesi” ve sekizinci başlığı olan “iç konuşmalar ve vesveseden kurtulmak için çareler” kısımları bilişsel davranışçı terapi merkezli olarak ele alınacaktır.

2. Bilişsel Davranışçı Terapinin Tarihsel Süreci

1900’lü yılların başında psikoterapide psikanalitik kuram hakimdi. Ancak 1950’den itibaren klinik psikologlar Freud’un ispatlanmamış teorileri yerine, güçlü deneysel temellere dayanan yöntemleri olan öğrenme ilkelerini uygulamaya başladılar. Hem davranışçı hem de bilişsel terapi, psikanalizden duyulan memnuniyetsizliğin neticesinde ve öğrenme ilkelerinin psikanalizden daha etkili yöntemler sağlayacağına dair inanış sayesinde gelişmiştir. 1960’tan itibaren psikoloji alanında hâkim paradigma haline gelen davranışçılık, Pavlov’un klasik koşullanma kuramı ile Skinner’ın edimsel koşullanma ve pekiştirme kuramları ile yaygınlaşmıştır. Davranışçılık; Kartezyen düalizme karşı çıkmış, zihin-beden birlikteliğini savunmuş ve gözlenebilir davranışa odaklanmıştır. İnsanı davranıştan ve fizyolojik tepkilerden ibaret gören bu kuramın hedefi, psikolojiye diğer bilimlerde olduğu gibi bir bilimsellik ve sabitlik kazandırmaktır.²⁰ Bu gaye ile davranışçılar, psikanalizin gözlemlenemeyen “bilinç, bilinçaltı” gibi meta psikolojik terimler kullanarak açıklamalar yapmasına çok sert bir şekilde tepki göstermiş; böylece psikolojinin zihin boyutunu tamamen ihmal etmişlerdir. Dolayısıyla davranışçı psikoloji; nesnel bir bilim olabilmek gayesiyle, merkezinde ruh olan eski felsefeden kalan “ruh, imge, bilinç” gibi terimleri reddetmek suretiyle ruhsal hayatı sadece şartlı

¹⁵ Cum’a Seyyid Yusuf, “Ebu Zeyd el-Belhî”, *İlmu’n-Nefs fi’t-Turasi’l İslamî* (Kahire: Daru’s-Selam Yayınları, 2008), 1/290.

¹⁶ Kutluer, “Ebu Zeyd el-Belhi”, 5/412.

¹⁷ Cengiz Çamlı, *Ebû Zeyd El-Belhî’nin Ruh Sağlığı ve Depresyon Tedavisıyla İlgili Görüşlerinin Bilişsel Terapiye Göre Değerlendirilmesi*, 7.

¹⁸ Ebu Zeyd El-Belhî, *Mesalihu’l-Ebdan ve’l-Enfüs*, çev. Nail Okuyucu - Zahit Tiryaki (İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, 2012), 425.

¹⁹ Ruhani tıp kavramının izahı için Bknz: Gülüşan Göcen, *Kavram Atlası: Din Psikolojisi I* (Ankara: Gazi Kitabevi, 2020), 62.

²⁰ M. Hakan Türkçapar, *Bilişsel Terapi* (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014), 13.

reflekslerle açıklamaya çalışmış, psikolojik olayları tamamen birer alışkanlıktan ibaret olarak görmüş ve organizma-çevre ilişkisinin hayvanlarda da aynı olduğunu iddia eden indirgemeci bir yaklaşım sergilemiştir.²¹ Bu sebeptir ki o dönemde psikoloji için “zihnini kaybetti” denilmiştir.²²

1970’ten itibaren tahtı sallanmaya başlayan davranışçılığın yerine bilişsel kuram yerleştirilmeye başlanmış, psikolojinin insana dair yaklaşımı mekanik olandan çok insani olmaya yöneltmiştir.²³ Pekiştirme olmaksızın öğrenmeyi mümkün görmeyen davranışçı kuram, son dönemlerde yapılan deneylerde pekiştirme olmadan öğrenmenin gerçekleşmesinin ispat edilmesini açıklayamıyordu. Özellikle yapılan deneysel çalışmalarda davranışçı paradigmaya uymayan bazı bulguların ortaya çıkması da Aaron Beck ve Albert Ellis’in çalışmalarını zihin üzerine yönlendirmelerine neden olmuştur. Bununla birlikte bilince olan ilgi ve merak henüz psikolojinin bir bilim dalı olarak teşekkülünden çok daha evvel başlamıştır. Nitekim Platon, Aristo ve diğer filozoflar hafıza, öğrenme, algı gibi günümüzde hala aktüalitesini koruyan konuları ele almışlardır.²⁴ Modern dönemde oluşan bilişsel psikoloji, bir yandan insanın dış dünyayı idrak etme ve zihinde tasarlama aşamalarını, bir yandan da tasarımlarına göre fiillerini oluşturma aşamalarını araştırmaktadır. Dolayısıyla bu alanda algılama, öğrenme, hatırlama, düşünme, hayal etme gibi zihinsel süreçler incelenmektedir. İnsan zihnini bilgi depolayan ve bunları işleyen bir bilgisayar gibi gören bu yaklaşımın amacı, düşünceyi ve akıl yürütme çalışmalarını izah etmeye çalışmaktır.²⁵

Bilişsel yaklaşım ile davranışçı yaklaşım arasındaki en belirgin fark; davranışçı terapinin belli davranışların tanımlanmasına ve değiştirilmesine odaklanırken, bilişsel terapinin muhtelif uyumsuz düşünme örüntülerini tanımlayıp değiştirmeye odaklanmasıdır. 1980’den itibaren ise ne bilişsel terapinin ne de davranışçı terapinin kendi başına yeterli olmaması sonucunda ikisinin birleştirilmesi ile özellikle psikoterapiye yeni bir soluk gelmiş oldu. Böylece günümüzde bilişsel-davranış terapisi olarak bilinen terapi meydana geldi. Bilişsel davranış terapisi; davranışçı yaklaşımın yeni becerilerin öğrenilmesi ve tatbiki sayesinde uyumsuz davranışların değiştirilmesi metodunu, bilişsel yaklaşımın olumsuz veya bozuk düşünce örüntülerinin reel örüntülerle değiştirilmesi metoduyla birleştirmektedir.²⁶ Psikoterapi alanında en başarılı entegrasyon örneklerinden biri olan bu bütünleşme, günümüzde fobi ve OKB tedavisinde en çok kullanılan psikoterapi metodudur.

3. Tanımlar ve Etiyolojiler

Fobi kelimesi günlük dilde bir şeye duyulan hoşnutsuzluğu ifade etmek için kullanılmakla birlikte psikoloji literatüründe ruhsal bir hastalığı ifade etmek için kullanılmaktadır. Hem isim olarak hem de mana olarak düşmanlarını korkutan eski Yunan tanrısı Phobos’tan gelen fobi,²⁷ normal şartlar altında korkulmayacak durum veya nesnelere karşılaşıncaya ortaya çıkan ve kişinin yaşam

²¹ Kemal Sayar - Mehmet Dinç, *Psikolojiye Giriş* (İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi Yayınları, 2016), 13.

²² Duane P. Schultz - Sydney Ellen Schultz, *Modern Psikoloji Tarihi*, çev. Yasemin Aslay (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2020), 694.

²³ Schultz - Schultz, *Modern Psikoloji Tarihi*, 694.

²⁴ Macit Gökberk, *Felsefe Tarihi* (İstanbul: Remzi Kitapevi, 2010), 44, 46, 55, 56, 62, 78; Sayar - Dinç, *Psikolojiye Giriş*, 10.

²⁵ Sayar - Dinç, *Psikolojiye Giriş*, 16-17.

²⁶ Rod Plotnik, *Psikolojiye Giriş*, çev. Tamer Geniş (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2009), 568.

²⁷ Gerald C. Davison - John M. Neale, *Anormal Psikolojisi*, çev. İhsan Dağ (Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2011), 347.

kalitesini olumsuz etkileyen gerçek ve rasyonel olmayan aşırı korkudur.²⁸ Burada önemli olan nokta, kişinin korkusunun aşırı olduğunun farkında olmasına rağmen korkulan nesne veya durumdan kaçınma refleksi sergilemesidir.

Fobi, hayat boyunca görülme sıklığı oldukça yüksek olan bir ruh hastalığı olmasıyla birlikte fobi çeşitlerinin yaygınlaşması, aşırı ve uygunsuz anksiyeteye neden olan nesne ve durumların sınırı olmadığını göstermektedir. Nitekim teknolojinin gelişmesiyle asansöre binme ve uçağa binme gibi çeşitli fobiler görülmeye başlanmıştır.²⁹ Psikoloji literatüründe ise fobi belli bir sınıflandırılmaya tabii tutulmuştur. Örneğin DSM-5'te fobiler kaygı bozukluğu başlığı altında ele alınmaktadır. Kaygı bozukluğu ise özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu (DSM IV-TR'deki adıyla sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi ve yaygın kaygı bozukluğu olarak beş kısma ayrılmıştır. Korkunun fobi sayılması için duyulan korkunun toplumsal hayatta işlevsellikte düşüşe neden olacak kadar aşırı olması ve altı ay veya daha uzun sürmesi gerekmektedir.³⁰ Öte yandan korku uyandıran durum veya nesne neredeyse her zaman korku veya kaygı doğurmalıdır.³¹ Hissedilen korku miktarı, korkulan nesneye veya duruma yakınlığa göre değişebilir. Fobi, nesne veya durum mevcutken ortaya çıktığı gibi, bunların beklentisi halinde de ortaya çıkabilir. Bu durumda kişi çoğunlukla kalp çarpıntısı, baş dönmesi, sersemlik, bayılma hissi gibi haller yaşamaktadır.³² Ancak fobi seviyesi arttıkça panik atakta görülen üşüme, terleme, titreme ve delirme korkusu semptomları da görülebilir.³³ Bu yazıda fobi kelimesi ile aslında "aşırı korku" durumlarının tamamı kastedilmekte olup, daha çok özgül fobiler, sosyal kaygı bozukluğu ve agorafobi üzerinde odaklanılmaktadır. DSM-5'te özgül fobiler aşırı korkunun belirli bir nesne veya durumun varlığı ile sınırlandırılmıştır.

İslam düşünce tarihinde korku kavramı "وجل، وجس، فزع، شفق، روع، رهب، رعب، خشى، خوف، هيب" gibi kavramlarla ifade edilmiştir. Kur'an-ı Kerim'de ise 124 ayette korku (havf) ve türevleri zikredilmiştir.³⁴ Bu kavramlar bazı ayetlerde ahiret azabından duyulan kaygıyı ifade etmektedir.³⁵ Kimi zaman ayetlerde kaygıyı ifade etmesi için havf kavramı kullanılırken, kimi zaman da feza' kavramı kullanılmıştır. Kıyamet bahsinde korku ve kaygının şiddetini ifade etmesi açısından bilhassa feza' kavramı kullanılmıştır.³⁶ Her ayet-i kerimede korkuyu ifade eden müradif kavramların farklı şekillerde zikredilmesi elbette Rabbani hikmet dairesine dahil olup, ayrıca detaylı semantik incelemeler gerektirmektedir. Ancak mevzubahis olan kavramlar arasında korkunun en şiddetli halini ifade eden feza' kavramı olmakla birlikte³⁷ psikoloji ilminde fobik bozukluk olarak ifade edilen

²⁸ Orhan Öztürk - Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Ankara: Nobel Yayınları, 2018), 350; James Butcher vd., *Anormal Psikoloji*, çev. Okhan Gündüz (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2011), 335 ve 337; Aaron T. Beck, *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*, çev. Veysel Öztürk - Aysun Türkcan (İstanbul: Litera Yayıncılık, 2008), 157.

²⁹ Beck, *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*, 156.

³⁰ Ann M. Kring vd., *Anormal Psikolojisi*, çev. Muzaffer Şahin (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2019), 174.

³¹ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*, çev. Ertuğrul Köroğlu (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013), 115-117.

³² Ezgi Tuna - Öznur Öncül Demir (ed.), *DSM-5'e Göre Anormal Psikoloji* (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2020), 154-167.

³³ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*, 115-117.

³⁴ Sibel Kaya, *Havf ve Reza' Kavramlarının Semantik ve Teolojik Tahlili* (Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2012), 30.

³⁵ Bknz: Hüd 11/103 ve En'am 6/48.

³⁶ Ali Galip Gezgin, "Eşanlamlılık Bağlamında Kur'an'da 'Korku' İfade Eden Kelimeler Üzerine Analitik Bir Değerlendirme", *İslâmî Araştırmalar (Dergi)* XVI/1 (2003), 50-51; ayrıca bknz: Sebe 34/23 ve 51; Neml 27/87; Enbiyâ 21/103.

³⁷ Muhammed Hasan Cebel, *El-Mu'cemu'l İstikâkî El-Muessil Li Elfazi'l Kur'ani'l Kerim* (Kahire: Mektebetu'l Âdab, 2010), 1669.

hastalığın karşılığı olarak ele alınabilir. Nitekim Belhi de korkuya dair pek çok kavram kullanmasına rağmen, temelde aşırı korku içeren fobik bozukluğu ifade etmek için feza' kavramını kullanmıştır. Dolayısıyla Belhi'nin bu tercihi Kur'an kökenli bir ayrıştırmanın esas alındığı söylenebilir. Belhi'ye göre fobi korkulu bir durumu veya nesneyi görmekten, duymaktan veya düşünmekten kaynaklanmakla birlikte teşhis kriterlerini karşılması için korkunun aşırı olması gerekmektedir.³⁸ Zira ona göre kişinin kendisinden korktuğu şey aslından gerçekte bu kadar korkulacak bir şey değildir.³⁹ Belhi, fobi esnasında yaşanan halleri şöyle sıralamaktadır; ellerde ve ayaklarda titreme ve işlev kaybı, vücut ısısında değişimi, kişinin karar veremediği ve korkulu durumdan kaçamadığı ölçüde şaşkınlık ve kafa karışıklığı ve soluk cilt (kanın vücudun dış kısımlarından iç kısımlarına kaçması nedeniyle).⁴⁰ Dolayısıyla Belhi'nin fobiyi aşırı korku olarak ifade etmesi ve fobinin belirtileri içerisinde terleme, üşüme, titreme, sersemlik gibi hususları zikretmesi açısından DSM-5 kriterleri ile birebir örtüştüğü görülmektedir.⁴¹ Öte yandan Belhi normal korku uyandıran durumlar ve nesnelere ile fobik bir etki uyandıran nesnelere ve durumlar arasında farklılıklar olduğuna dikkat çekmektedir. Örneğin, para kaybetme veya yetkin bir işi kaybetme korkusu, normal korku tepkilerini ortaya çıkarır. Ancak yakın gelecekte meydana gelebilecek acı, ıstırap ve üzücü olayların beklentisi fobik tepkileri çağrıştırmaktadır. Bu yönüyle Belhi'nin bu tespiti, DSM-5'te belirtilen fobinin sadece mevcudiyeti durumunda değil, beklentisi durumunda da gerçekleşebileceği açıklaması ile de benzerlik arz etmektedir.

Günümüzde yapılan çalışmalarda fobilerin kadınlarda görülme sıklığının erkeklere oranla iki kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁴² Son zamanlarda hastalığın belirtilerinin erken yaşlarda ortaya çıktığına dair çalışmalar da artmıştır.⁴³ Belhi ise fobinin epidemiyolojisi hakkındaki tasnifinde hassas kişilik yapısı kriterini esas almıştır. Buna göre hassas olanların korkuya kapılma yoğunlukları daha yüksektir.⁴⁴ Bununla birlikte fobik uyaranla karşılaşıldığında verilen tepkiler de farklılık arz etmektedir. Bu durumu mizaç yapısının farklılığına bağlamış, mizaçları zayıf olanların fobilere daha yatkın olduğunu vurgulamıştır.⁴⁵

20. yüzyılın başlarından itibaren fobiler pek çok nedenle irtibatlandırılmaya başlanmıştır.⁴⁶ Fobinin etiyojisini açıklayan biyolojik ve kültürel yaklaşımlar söz konusu olmakla birlikte bu makalede daha ziyade psikolojik yaklaşımları ve bilhassa bilişsel davranışçı terapinin temelinde olması itibarıyla sadece davranışçı yaklaşım ve bilişsel yaklaşımın teorilerine yer verilecektir.

Davranışçı görüşe göre fobiler, bir tehdit durumu sonrasında gelişen ve kaçınma davranışları ile süren öğrenilmiş durumlardır. Bu esnada hissedilen aşırı korku hali ise tehlike hissi uyandıran

³⁸ El-Belhi, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 450.

³⁹ El-Belhi, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 470.

⁴⁰ El-Belhi, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 448-449.

⁴¹ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*, 115-117; Awaad - Ali, "A Modern Conceptualization of Phobia in Al-Balkhi's 9th Century Treatise: Sustenance of the Body and Soul", 92.

⁴² Turan Ertan, "Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi" (Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu, İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2008), 29.

⁴³ Dursun Karaman vd., "Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3/2 (01 Haziran 2011), 280.

⁴⁴ El-Belhi, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 474.

⁴⁵ El-Belhi, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 474.

⁴⁶ Ayşegül Topçu Aydın, *Sosyal Fobi Olgularında Aile İçi Yaşantıların İncelenmesi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 2004), 7.

unsura karşı biyolojik temelli bir tepkidir.⁴⁷ Her ne kadar davranışçı model fobilerin direkt travma veya sözel talimatlar yoluyla koşullanabileceğini iddia etse de fobik hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda katılımcıların çoğu böyle bir deneyimlerinin olmadığını ifade etmişlerdir.⁴⁸

Bilişsel yaklaşıma göre fobilerde özellikle sosyal kaygı bozukluğunda kişi gerçekçi olmayan olumsuz düşüncelere sahiptir. Öte yandan kişi fobi anında daha çok kendi içsel duyularına odaklanır ve başkalarının kendisini nasıl algıladıklarını düşünür.⁴⁹ Gösterdiği performansın çevredekilerin performansından çok daha alt bir seviyede olduğuna inanmaktadır. Dışarıdan gelen olumsuz ipuçları da fiziksel, bilişsel ve davranışsal kaygıyı beraberinde getirmektedir.⁵⁰ Fobik bozukluğun kaynağı olarak görülen bilişsel çarpıtmaların genellikle ilk çocukluk döneminde ortaya çıktığı, bazı çalışmalarda ise ilk ergenlik yıllarında bu çarpıtmaların var olduğu belirtilmektedir.⁵¹ Ayrıca Beck'e göre fobisi olan insanlarda diğer insanlar tarafından negatif yargılanma veya reddedilme beklentisi öne çıkmakta ve bu da tehdit kaynağı olabilecek insanların arasındayken bir zarar görebilme hissi doğurmaktadır.⁵²

Belhi, fobinin etiyolojisi olarak hassas kişilik yapısına dikkat çekmiştir. Bununla birlikte Belhi'ye göre kişi ölü veya yaralı gördüğünde, deprem gibi olaylarda sesler duyduğunda, bir şey yere sert düşüp yüksek ses çıkardığında da aşırı korku (modern psikolojideki karşılığı ile fobik bozukluk) geliştirebilir.⁵³ Dolayısıyla burada fobinin hem genetik faktörlerden hem de sonradan gelişen ani olaylardan kaynaklanabileceği vurgulanmıştır.

Bu çalışmada incelenen bir diğer kavram olan obsesif kompulsif bozukluk temelde iki kavramdan meydana gelmektedir. Latince'de "tedirgin etmek, sıkıştırmak, bunaltmak" anlamlarına gelen "obsidere" kelimesinden gelen⁵⁴ obsesyon; "irade dışı gelen, bireyi tedirgin eden, benliğe yabancı, bilinçli çaba ile kovulamayan, inatçı biçimde yineleyen düşünce, imge ya da dürtülerdir."⁵⁵ Bunlar kişinin fikirlerine, düşünce tarzına, etik anlayışına ve inançlarına ters düşer ve kabul edilemez. Birey bu düşünceleri veya imgeleri görmezden gelmeye veya baskılamaya çalışır yahut bunları başka bir eylem veya düşünce ile nötralize etme girişimlerinde bulunur.⁵⁶ Ancak kişi bunların kendi zihninin ürünü olduğunun farkındadır. Zorlantı yani kompulsiyonlar ise kişinin obsesif düşüncelerin yol açtığı kaygıyı azaltmak veya bazı korkulan durumların yaşanmasını engellemek için yapmak zorunda hissettiği tekrarlayıcı, abartılı davranış veya zihinsel eylemlerdir. Kompulsiyonları olan insanların %78'i bu ritüelleri yapmaktan kendilerini alıkoyamazlar bile bunları absürd olarak gördükleri, çalışmalarda ortaya konmuştur.⁵⁷

⁴⁷ Öztürk - Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 353.

⁴⁸ Kring vd., *Anormal Psikolojisi*, 187.

⁴⁹ Kring vd., *Anormal Psikolojisi*, 189.

⁵⁰ Gözde Özdikmenli Demir, "Sosyal Fobinin Etiyolojisinin İncelenmesi Amacıyla Gerçekleştirilen Araştırmalara Genel Bir Bakış", *Akademik İncelemeler Dergisi* 4/1 (ts.), 115.

⁵¹ Çidem Vatasever Bulut vd., "İlk Ergenlik Dönemindeki Öğrencilerin Bilişsel Çarpıtmaları ve Sosyal Fobi Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki", *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 18/2 (28 Aralık 2020), 1011.

⁵² Aktaran: Butcher vd., *Anormal Psikoloji*, 151.

⁵³ El-Belhi, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 472.

⁵⁴ Berat Yılmaz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences* 2/1 (2018), 21.

⁵⁵ Öztürk - Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 364.

⁵⁶ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*, 129.

⁵⁷ Kring vd., *Anormal Psikolojisi*, 203.

DSM-III tanı ölçütlerinde kompulsiyon sadece bir davranış olarak tanımlanırken, DSM-IV tanı ölçütlerinde obsesyonları nötralize etmek için kullanılan düşünceler de olabileceği belirtilmiştir.⁵⁸ DSM-IV'te kaygı bozukluğu içinde sınıflandırılan OKB, DSM-5'te ayrı bir tanı başlığı altında ele alınmıştır. Çünkü klinik belirtilerin ve altta yatan patofizyolojik düzeneklerin kaygı bozukluklarından farklı olduğu, araştırmalar neticesinde ortaya konmuştur.⁵⁹ DSM-5'te obsesyonların, kompulsiyonların veya her ikisinin varlığı OKB kapsamına alınmıştır. Takıntılarının bozukluk sayılması için obsesyonlar ve kompulsiyonlar, kişinin zamanını çok almalı ve günlük hayatındaki işlevselliğe zarar vermelidir.⁶⁰

Obsesyon temaları arasında kontaminasyon obsesyonu ve temizlik kompulsiyonu, kuşku obsesyonu ve kontrol kompulsiyonu, simetri obsesyonu ve düzenleme kompulsiyonu, sayma obsesyonu, cinsel içerikli obsesyonlar, saldırganlık obsesyonları, saklama ve biriktirme obsesif kompulsif bozukluğu ve dinî obsesyonlar yer almaktadır.⁶¹ OKB türlerinin görülme sıklığı ülkeden ülkeye farklılık arz etse de çalışmalara göre en sık görülen, kontaminasyon obsesyonları ve bununla gelen temizleme obsesyonları ile kontamine olunan nesneden kompulsif kaçınmadır. İkinci sıklıkta görülen durum kuşku obsesyonları ve akabinde gelen kontrol kompulsiyonlarıdır. Üçüncü sıklıkta görülen durum ise sadece obsesyonların olduğu durumdur. Bu obsesyonlar genellikle cinsel ve saldırgan davranışların tekrarlayıcı düşünceleridir.⁶² Bozukluğun en sık başladığı yaş 20, en sık görüldüğü dönem ise ilk yetişkinlik denilen 18-35 yaş aralığıdır.⁶³

Modern psikolojinin kabullerine göre OKB'ye dair ilk vaka örneğinin Robert Burton tarafından 1621'de kaleme alınan "The Anatomy of Melancholy" adlı eserde geçmesiyle bu hastalığın tarihi başlamaktadır.⁶⁴ Daha önce depresyon ve psikoz kavramları içerisinde incelenen obsesyon ve kompulsiyonlar 1838 yılında Esquirol tarafından başlı başına bir hastalık olarak değerlendirilmiş, terim olarak tanımlanması ise 1860 yılında Morel tarafından gerçekleştirilmiştir.⁶⁵ 20. Yüzyılda Pierre Janet, obsesyonları ve kompulsiyonları bir başlık altında ele alarak bunlara "psikastenî" adını vermiş; bunların irade zayıflaması sonucu ortaya çıktığını söyleyen Janet, nevroz sayılması için öznel bir zorlanmışlık, benliğe yabancıklık ve direncin bu durumlara eşlik etmesi ölçütlerini getirmiştir.⁶⁶

İslam düşünce literatüründe obsesyonlarla ilgili "hâcis", "hems", "havâtır" ve "hadîsü'n-nefs" gibi kavramlar bulunmakla birlikte OKB'nin en yakın karşılığı olarak "vesvese" kavramı daha sık kullanılmıştır. Sözlükte fısıltı, evham, şüphe gibi manalara gelen vesvesenin, dindeki istilâhî manası şeytanın veya nefsin insana kötü ve zararlı telkinde bulunması şeklindedir.⁶⁷ Kur'an-ı Kerim'de vesvese kavramı üç ayette şeytanın⁶⁸, bir ayette de nefsin insana saptırıcı etkisini⁶⁹ anlatmak için

⁵⁸ Mesut Yavuz - Reha Bayar, "Obsesif Kompulsif Bozukluk", *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* 62 (2008), 185.

⁵⁹ Öztürk - Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 368.

⁶⁰ Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*, 129-130.

⁶¹ Ümit Horozcu, *Din Psikolojisi* (İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015), 266.

⁶² Yavuz - Bayar, "Obsesif Kompulsif Bozukluk", 189.

⁶³ Horozcu, *Din Psikolojisi*, 268.

⁶⁴ Awaad - Ali, "Obsessional Disorders in Balkhi's 9th century treatise: Sustenance of the Body and Soul", 185.

⁶⁵ Aktaran: Yavuz - Bayar, "Obsesif Kompulsif Bozukluk", 185.

⁶⁶ Aktaran: Yılmaz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", 22.

⁶⁷ Söylev, "Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar", 902.

⁶⁸ El-A'raf 7/20; Tâha 20/120; Nâs 114/5.

⁶⁹ Kâf 50/16.

kullanılmıştır. Hadislerde ise vesvese, şeytan tarafından insanın zihnine atılan ve imanına zarar vermeyi hedefleyen düşünceler manasındadır.⁷⁰ Belhi vesveseyi insana en çok etki eden ve eziyet veren hem nefsâni/ruhâni hem de bedenî (kompulsiyonlar) bir rahatsızlık olarak tanımlamaktadır. Hüzün, öfke, korku gibi nefsâni rahatsızlıklardan insanın uzun süreli uzak kalması mümkün değildir. Ancak vesvese ve kendi kendine konuşma şeklindeki rahatsızlık özel bir hastalık olup ömür boyunca insanların belki çoğuna isabet etmemektedir. Aslında insanlar tamamen bu duygudan hâli değildir; ancak bu duygu, sadece bazı insanlarda hastalığa sebebiyet verecek ölçüde ortaya çıkmaktadır. Belhi'ye göre korkulan düşünceler, vesvesesi olan kişinin aklına istemsiz bir şekilde kendiliğinden gelir ve kişi, bu korkulan şeyin yakın zamanda başına geleceğini düşünür. Kişi zihne istemsizce gelen bu tekrarlayıcı düşüncelerden dolayı acı çeker, bu düşüncelere odaklandığından dolayı dikkati dağılır ve hayat ile ilgili sorumluluklarını yapmakta zorlanır.⁷¹ Bu açıklamaları ile Belhi, DSM-5 tanı kriterleri ile uyuşan bir tanımlama yapmıştır.

Obsesyon ve kompulsiyonların etiolojisi hakkındaki teoriler ise tarih boyunca sürekli değişmiştir. 19. Yüzyılda Fransız klinisyenler, OKB'yi şüphe ve güvensizlik nedeniyle karar verememe veya bir algıya güvenememe olarak açıklarken; Alman klinisyenler, OKB'nin kaynağı olarak mantıksız düşüncelere işaret etmişlerdir.⁷² 20. yüzyılda ise Freud, OKB'deki ruhsal nedenlerin diğer ruhsal bozukluklardan farklı olduğunu gözlemleyerek OKB'yi ayrı bir bozukluk olarak ele almak suretiyle bu hastalığın ruhsal kökeni hakkındaki ilk bilimsel görüşleri dile getirmiştir.⁷³ Ancak Belhi, dokuzuncu yüzyılda vesvesenin yani obsesyonların diğer bedensel rahatsızlıklardan farklı olduğuna dikkat çekmiştir.⁷⁴

OKB'nin genetik, nörolojik (fazla hareketli anterior cingulate korteks), biyolojik (ör. serotonin ve dopamin fonksiyonlarındaki bozulmalar) ve psikolojik sebepleri olmakla birlikte tam olarak sebebi hala bilinmemektedir.⁷⁵ Genetiğin de etkili olduğu bu hastalığın, yakın akrabalar arasında daha sık görüldüğü tespit edilmiştir.⁷⁶ Günümüzde OKB oluşumuna genetik faktörlerin etkilerinin olduğuna dair kanıtlar giderek artmaktadır. İkiz çalışmaları ve OKB hastalarının birinci derece akrabalarının araştırmaları bu tezi destekleyen sonuçlara ulaşmaktadır.⁷⁷ Vesvesenin sebebi tam olarak bilinmediği için ve de bazı türlerinde kalıtsal faktörler etkili olduğu için tedavi de uzamakta ve tam olarak iyileşme gözlemlenmemektedir. Günümüz araştırmaları da bu tezi doğrulamaktadır. Nitekim 1980'lere kadar tedavi edilemez bir hastalık olarak görülen⁷⁸ OKB tanısı ile hastaneye yatan hastalar ile 1950'lerde yapılan 40 yıllık bir izleme çalışması, hastaların sadece %20'sinin tamamen iyileştiğini göstermiştir.⁷⁹ Hastaların aşağı yukarı %50'si seçici serotonin engelleyicileri gibi (Prozac,

⁷⁰ Mustafa Çağrı, "Vesvese", *TDV İslâm Ansiklopedisi* (İstanbul: TDV Yayınları, 2013), 43/71.

⁷¹ El-Belhî, *Mesalihü'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 502.

⁷² Yılmaz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", 22.

⁷³ Aktaran: Söylev, "Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar", 897.

⁷⁴ El-Belhî, *Mesalihü'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 502.

⁷⁵ Gürsu, "İslam Düşünürü Belhi'nin Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi", 297.

⁷⁶ Horozcu, *Din Psikolojisi*, 269.

⁷⁷ Yavuz - Bayar, "Obsesif Kompulsif Bozukluk", 187.

⁷⁸ Plotnik, *Psikoloji'ye Giriş*, 519.

⁷⁹ Kring vd., *Anormal Psikolojisi*, 203.

Paxil ve Zoloft gibi) yeni tür antidepresan ilaçlar dahil olmak üzere antidepresan ilaçlarına yanıt vermemektedir.⁸⁰

1950'lerden itibaren davranışçı psikologlar, OKB'yi öğrenme kuramlarıyla açıklamış ve hastalığın semptomlarını azaltan bazı yöntemler kullanmışlardır. Davranışçı modele göre normalde korkutucu olmayan ve herkesin aklına gelebilecek düşünceler, koşullanma yoluyla bireyde kaygı ile irtibatlandırılmakta ve rahatsız edici özellik kazanmaktadır. Daha sonra birey bu düşünceler nedeniyle kaygı yaşamakta ve kaçınma davranışları göstermektedir. Dolayısıyla obsesyonlar öğrenilmiş edimler, kompulsiyonlar ise kaygıyı nötralize etmek için öğrenilmiş ve pekiştirilmiş davranış bütünüdür. Kompulsif davranışlar sonrasında kaygı azaldığı için bu davranışlar pekişir ve bir süre sonra obsesyonları oluşturan uyarıların varlığı durumunda kaçınma yolu olarak ortaya çıkar. Kompulsiyonların kaygıyı azaltması obsesyonların sürdürülmesine neden olmaktadır.⁸¹ İnsanların neden kendilerini bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek zorunda hissettiklerine dair bir cevap olarak, belleklerine güvenmemeleri açıklaması getirilmiştir. OKB tanılı hastalar gerçek anlamda belleklerinde eksiklik göstermese de belleklerine güvende sıkıntı yaşamaktadır.⁸²

Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel davranışçı modelleri, işlevsiz inançların ve normal zorlayıcı düşüncelerin yorumlanmasının obsesyon ve kompulsiyonların oluşumuna neden olduğunu söylemektedirler. Bu modellere göre zorlayıcı düşünceler normaldir ve herkes zaman zaman bu zorlayıcı düşünceleri deneyimlemektedir. Bu normal zorlayıcı düşünceler, birey tarafından önemsendikçe ve birey bu düşünceler sebebiyle kendisinin bir zarara neden olacağını düşündükçe, stres yaratan ve zaman alan bu düşünceler klinik obsesyonlara dönüşmektedir. İstenilmeyen düşünceler ve bu düşünceleri kontrol etme gayreti kişinin zamanının çoğunu almaktadır.⁸³

Belhi, obsesyonları zamana bağlı ve semptomlara bağlı olmak üzere iki sınıfa ayırmıştır. Birinci sınıflandırmada göz önünde bulundurulmuş şey obsesyonların ortaya çıktığı zamandır. Buna göre vesvesenin tam olarak neyden kaynaklandığını açıklamak zor olmakla birlikte⁸⁴ obsesyonlar ya doğuştan gelir ya da sonradan gelişir.⁸⁵ Doğumdan itibaren var olan obsesyonların ortaya çıkmasında insanın kişilik yapısı, beden terkihi (sıvı dengesi) ve doğumundaki asli hal etkili olmaktadır. Bu kalıtsal tipte, semptomlar artmakta veya azalmakta olup hastalık kronik haldedir. Bu tipte obsesyonları olan kişi kendini meşgul ederse bunların etkisini azaltabilir. Sonradan gelişen obsesyonlar ise geç yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Bu tür obsesyonların semptomları, kalıtsal olarak gelen obsesyonların semptomlarından daha ağırdır. Çünkü sonradan gelişen obsesyonları yönlendirmek daha zordur ve bu obsesyonlar kişide daha belirgin sıkıntılara neden olurlar.⁸⁶ Doğuştan olan vesveseleri bedenin diğer biyolojik hastalıkları gibi gören Belhi'nin bu tespiti, bugünkü biyolojik ve genetik kökenleri olduğu bilgisi ile uyumludur. Ancak Belhi biyolojik kökeni

⁸⁰ Plotnik, *Psikoloji'ye Giriş*, 519.

⁸¹ Yılmaz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar", 28.

⁸² Kring vd., *Anormal Psikolojisi*, 208.

⁸³ Çiğdem Koşe, "Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuklara Uygulanmış Olan Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi ve Kombinasyonunun Etkililiklerinin Karşılaştırılması" (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Maltepe Üniversitesi, 2010), 30.

⁸⁴ El-Belhî, *Mesalihü'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 512.

⁸⁵ El-Belhî, *Mesalihü'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 504.

⁸⁶ El-Belhî, *Mesalihü'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 502-504.

zamanın tıp anlayışına uygun olarak “Ahlat Teorisi” çerçevesinde izah etmiştir.⁸⁷ Modern psikoloji ise obsesyonun biyolojik kökeni olarak beyindeki işlevsel bozukluğa işaret etmektedir.⁸⁸

İkinci sınıflandırmada Belhi'nin göz önünde bulundurduğu şey semptomlardır. Belhi'ye göre obsesyonel düşünceler arzu edilen ve korkulan olmak üzere ikiye ayrılır. Arzu edilen obsesif düşünceler birinin veya bir şeyin etrafında oluşur. Bu düşünceler, bireyin zihninin kontrol ettikleri ve günlük faaliyetlerini engelledikleri için bireyde bunalma hissini arttırmaktadır. Korkulan obsesif düşünceler ise bireye acı verir, bu nedenle birey endişeli ve karamsar olur.⁸⁹ Kötü şeylerin başlarına gelmesini bekler, bir karar verdiğinde en komplike olan seçeneği seçer, olaylar hakkında en olumsuz senaryoları düşünür.⁹⁰ Modern psikolojide de bugün obsesif kompulsif kişiliğe sahip bireylerde ortak olarak görülen birtakım özellikler mevcuttur. Buna göre obsesif bireyler cimri, aşırı ciddi, idealist, mükemmeliyetçi, ısrarcı, ihtiyatlı, inatçı, evhamlı, itaatkâr, kuşkucu, aşırı titiz, dik başlı, soğuk, pısrık ve insanlar arası ilişkilerde esneklikten yoksundurlar. Çabuk kızarlar, sorumluluktan kaçınırlar ve karar vermede güçlük çekerler. Özgüvenleri zayıf olup yalnızlığı severler. Yüz ifadeleri ise donuk, gergin ve katıdır.⁹¹ İşlevsiz inançları vardır. Bu inançlar abartılı sorumluluk duygusu ve tehdidi abartma eğilimi ile mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük içerebilir.⁹² Belhi'nin bahsettiği bu durumlar modern psikolojide de gözlemlenmiş ve BDT tarafından bilişsel çarpıtma ve düşük özsayı konuları ile izah edilmiştir. Bu kavramların açıklamalarına sonraki bölümlerde yer verilecektir.

4. Belhi'nin Fobiye Dair Çözümlerinin BDT Merkezli Analizi

Belhi'ye göre bedensel rahatsızlıkların tedavisi ya içeriden ya da dışarıdan gerçekleşebilir. İçeriden olan ile kastettiği insanı harekete geçiren ve böylece hastalığı kontrol altına alabildiği düşüncedir. Dışarıdan olan ise başkasının söylediği, kişinin de faydasını gördüğü ve kendisi ile sakinleştiği, hastalığın ortaya çıkmasına neden olan bozukluğu tedavi eden nasihatir.⁹³ Hariçten gelen bir yardım olan nasihati daha etkili bulan Belhi, bunu bedenin ilaca duyduğu ihtiyaca benzetmektedir.⁹⁴ Günümüz terimleri ile ifade edecek olursak bahsi geçen nasihat terapinin bir parçası olan psikoeğitim, nasihati veren ise psikoeğitimi yapan terapisttir. Bu yönüyle kendisi psikoterapinin kurucularından sayılabilir. Öte yandan belirtilen diğer bir husus terapist ömür boyu kişiye destek veremeyeceği için bireyin kendi kendine tedavisini sağlayacak bilişsel tavsiyeleri bilmesi gerektiğidir.⁹⁵ Dolayısıyla bilişsel davranış terapisinin, hastaya kendi terapisti olmasını öğretmeyi ve tekrarı önlemeyi amaçlayan eğitsel yönü⁹⁶ Belhî tarafından vurgulanan bir durumdur.

Belhi fobinin tedavisi için şu çözümleri zikretmektedir:

⁸⁷ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 506-510.

⁸⁸ Karaman vd., “Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk”, 281.

⁸⁹ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 514.

⁹⁰ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 518.

⁹¹ Yılmaz, “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar”, 29; Pelin Karaca Dinç vd., “Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Güncel Psikoterapi Yaklaşımları”, *Yeni Symposium* 58/ (2020), 27.

⁹² Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*, 130.

⁹³ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 438.

⁹⁴ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 442.

⁹⁵ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 443.

⁹⁶ Bknz.; Judith S. Beck, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi*, çev. Muzaffer Şahin (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2019), 9.

1. Kişi, fobik durumu beklemenin, onu yaşamaktan belki de daha zararlı olduğunun farkına varmalıdır. Belhi, bireyin başına gelmesinden korktuğu bu durumları sise benzetmektedir. Buna göre sis, uzaktan katı ve içinde nefes alınamayan bir cisim gibi görünmektedir. Ancak sise yaklaşıncaya onun havaya benzediği görülür. Belhi'ye göre bu bilgiye ancak tecrübe yoluyla ulaşılabilir.⁹⁷

Durumlar arası değerlendirme yapmak suretiyle farkındalığın amaçlandığı bu yöntemde birey, andan sıyrılıp geniş bir perspektif ile bakmaya sevk edilmektedir. Fobik kişi gerçekçi olmayan beklentiler, bozulmuş algılar ve yanlış inançlara sahiptir. Bilişsel müdahaleler ile bu tip düşünceler ve bunlarla ilgili duygu-davranışlar fark ettirilerek düzeltilir. "Bilişsel süreçlerin yeniden yapılandırılması" olarak da isimlendirilen bu metotta amaç hatalı yorumlama sistemini değiştirmektir.⁹⁸ Vurgulanan diğer bir unsur olan tecrübe ise bilişsel davranışçı terapinin merkezinde olan "alıştırma" yöntemine benzemekle birlikte defalarca maruz bırakmak Belhi'nin önerdiği bir metottur.⁹⁹ Bu metotta danışan kaçınma tepkisine yol açan kaygı verici unsura aşamalı bir şekilde maruz bırakılır. Böylece sistematik duyarsızlaşma gerçekleşir.¹⁰⁰

2. Bu halleri yaşayan kişi başlarına seilmeyen şeyler gelip de tahammül eden kimselerin hallerinden ders almalıdır.¹⁰¹

Bu tavsiye, davranışçı terapidaki "model alma" metoduna benzemektedir. Model alma metoduna göre danışan gerçek hayattan birinin hayalde, sembolik olarak veya katılımcı olması suretiyle kaçınılan durumla olumlu bir şekilde baş ettiğini gözlemlemektedir. Bilişsel davranışçı terapide de tedavinin bir parçası olarak kullanılan bu yöntemle danışan taklit yoluyla fobisini yenmeye çalışmaktadır.¹⁰² Öte yandan bu uygulama, modern psikolojide bir tedavi metodu olarak kullanılan grup tedavisini de çağrıştırmaktadır. Her ne kadar ilk uygulandığı 1940'lardan itibaren ekollere paralel olarak değişimler göstermesi neticesinde pek çok grup terapileri ortaya çıkmış¹⁰³ olsa da genel bir ifade ile grup terapisi; iki veya daha fazla hastanın bir araya toplanıp sorunlarından bahsettikleri ve birbirlerine yardımcı oldukları terapi şeklidir.¹⁰⁴ Grup terapisinde benzer sorunları yaşayanlar bir arada oldukları için sorun normalleşmekte ve grup üyeleri birbirlerinin çözüm yollarını model almaktadırlar.¹⁰⁵ Dolayısıyla Belhi'nin önerisinin bir çeşit grup terapisi olduğu söylenebilir.

3. Kişi, fobisinin asıl nedeninin eşyayı hakikatiyle tanımamaktan kaynaklandığını bilmelidir. Bilgi genişler ve tecrübeler çoğalırsa kaçma davranışı azalır.¹⁰⁶

Beck bunu kişinin nesne hakkında zıt inançlara sahip olması şeklinde açıklamaktadır. Kişinin nesne hakkında algıladığı kavramlardan biri gerçek dışı iken, zıddı olan kavram gerçekçidir. Ancak

⁹⁷ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 472-476.

⁹⁸ Nesrin Dilbaz, "Sosyal Fobi", *Psikiyatri Dünyası* 1/1 (1997), 24.

⁹⁹ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 486.

¹⁰⁰ Mehmet Z. Sungur, "Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi", *Klinik Psikiyatri Dergisi* 3/2 (2000), 29.

¹⁰¹ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 476.

¹⁰² Sungur, "Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi", 31.

¹⁰³ Irvin Yalom, *Grup Terapisinin Teori ve Pratiği*, çev. Ataman Tangör - Özgür Karaçam (İstanbul: Kabalcı Yayınevi, 2002), 9.

¹⁰⁴ Bakırcıoğlu, *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü*, 981.

¹⁰⁵ Serap Tekinsav Sütcü, "Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 8/1 (2015), 1-2.

¹⁰⁶ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 478.

gerçek dışı kavram baskın olduğu için nesneye karşı fobi gelişmektedir.¹⁰⁷ Belhi bu durumu daha önce savaşı veya savaşta ölenleri görmeyenlerin korkularına benzeterek açıklamaktadır. Bu kişi savaşı olup savaşlara gidip geldiğinde korkusu azalmaktadır. Verdiği bir diğer örnek ise cerrahdır. Nitekim cerrah her ne kadar başta korksa da sonraları çok sakin bir şekilde vazifesini yerine getirmektedir.¹⁰⁸ Aynı örneği zikreden Beck, bu örneklerle aslında alış(tır)manın önemine dikkat çekmektedir.¹⁰⁹ BDT’de “maruz bırakma/ alıştırma/ yüzleştirme/ sistematik duyarsızlaştırma vs.” olarak isimlendirilen bu metotta, öncelikle var olan veya olası fiziksel tepkilerin aşılması adına gevşeme öğretilmekte, akabinde korku duyulan nesne veya durumla kolaydan zora aşamalı olarak, ilk önce zihinde sonra da gerçekte karşılaştırılmaktadır.¹¹⁰

4. Kişi, korkunun zararlarını uzaklaştırmak için öfke, gurur ve kibrin gücünden yararlanmalıdır.¹¹¹

Aşırı korkunun devamında gelecek olan duygu özgüvensizliktir. Özgüvensizliğin karşıt duygusu ise kibirdir. Dolayısıyla özgüvensizlik ile kibrin bir veçhiyle birbirlerinin zıtları oldukları söylenebilir. Bu yüzden Belhi burada korkunun ifrat hali olan ve hayatı engelleyen fobiye karşı kibrin yani eksik olan unsurun aşırı halinin tedavi olarak kullanılmasını önermektedir. Nitekim günümüzde de kullanılan bir bilişsel psikoterapi yöntemi olarak eksik unsurun zıt yöndeki aşırı halinin telkin edilmesi yöntemiyle, tefrit noktasında olan öz saygı seviyesinin normale ulaşması mümkün olabilmektedir.¹¹² Bilişsel terapi esnasında fobik kişilerde kendine güvenin ve onurun kaybolması gözlemlenen iki kayıptır. Bu durumdaki danışan, kendisine dair olumsuz kanaatlere sahip olmakla birlikte olayların da olumsuz yönlerine odaklanma şeklinde bir düşünce hatası içerisinde olmaktadır. Birey özüne dair bir kontrol ve farkındalık içerisine girmek için çalışmalar yaparsa, kendisine dair bilgisi arttığı ve de kendisini daha iyi tanıdığı için aşırı korku duyulan durumdan kurtulmak daha kolay olacaktır. Nitekim bilişsel davranışçı terapide de amaç danışana kendisine ve çevreye dair olumsuz düşüncelerin, bilişsel çarpıtmaların değiştirilerek yerine rasyonel olumlu düşünce ve öz saygı eğitiminin yerleştirilmesidir.¹¹³ Bu yönüyle Belhi’nin kastettiği bozulmuş öz benlik algısının yeniden yapılandırılması gayesinin bilişsel davranışçı terapide de olduğu görülmektedir.

5. Korkulan şey, kaçınılabilmesi mümkün bir şey ise kişi korkunun ruhuna yerleşmesini engellemek için çalışmalıdır.

Bu maddeyle her ne kadar çalışmamızın konusu olmasa da sosyal öğrenme kuramında “öz yeterlik” kavramı ile ifade edilen durum açıklanmaktadır. Öz yeterlik, bireyin bazı davranışları yerine getirme becerisi konusunda kendisine duyduğu inançtır.¹¹⁴ Öz yeterliğe sahip kişi, korku duygusuna karşı mücadele edip kaçmamak için kararlı davranır. Bu yüzden fobi düzeyinde bir korkusu

¹⁰⁷ Beck, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi*, 63.

¹⁰⁸ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 480.

¹⁰⁹ Beck, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi*, 159.

¹¹⁰ Meral Demiralp - Fahriye Oflaz, “Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 8 (2007), 135.

¹¹¹ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 478.

¹¹² Gürsu, “İslam Düşünürü Belhi’nin Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi”, 289.

¹¹³ Beck, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi*, 10.

¹¹⁴ Abdülkadir Öztürk, “Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 13/48 (2014), 23.

olmamaktadır. Belhi'ye göre aksi bir tavır sergileyen yani herhangi bir nesne veya durumdan korkup kaçma refleksi gösteren kişinin ruhu zayıftır ve korkaktır.

5. Belhi'nin OKB'ye Dair Çözümlerinin BDT Merkezli Analizi

Vesveseyi insana en çok eziyet veren nefsâni bir hastalık olarak niteleyen Belhi, bu hastalıkla birlikte bedenî rahatsızlıkların da görülebileceğini söylemektedir. Ona göre vesvese, diğer hastalıklar gibi herkeste bulunabilmesine rağmen bunun hastalık boyutuna çok az kişide rastlanır.¹¹⁵

Belhi'ye göre nasıl ki fizyolojik hastalıkların hükmü fizyolojik ilaçlarla tedavi edilmekse, psikolojik hastalıkların da hükmü psikolojik şifalarla tedavi edilmektir.¹¹⁶ Psikolojik şifalar ya hatırlatmalarla ya da insanın nefsinin eğiterek korkuların etkilerini nefsinden uzaklaştırmak için silah gibi hazır ettiği fikirlerle olur.

Belhi tedaviyi ikiye ayırmaktadır; tedavi olmanın önündeki engeller ve obsesyonları yönetme için terapötik müdahaleler. Tedavinin önünde üç büyük engelin olduğunu söyler: obsesyonlar hakkındaki kültürel inançlar, tedavi aramaya yönelik tutumlar ve tedavi bulmada umut kaybı. Belhi obsesyonların kaynağı hakkında dönemin en yaygın dini ve kültürel inançlarını izah etmiştir. Ona göre obsesif düşünceler şeytandan veya kara safradan kaynaklanabilir. Ancak her ne olursa olsun kişi bu obsesif düşüncelere direnmeli ve olumlu düşüncelerle karşılık vermelidir. Diğer engellere gelince, Belhi mental bir hastalığa muzdarip olanın tedavi aramadaki isteksizliği, fiziksel hastalığı olandan daha fazla olabileceğini düşünmektedir. Ancak Belhi, sık sık ruhsal hastalıkların bedensel hastalıklar gibi olduğunu ve tedavi yolunun aranması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca kendi zamanında kabul gören obsesyonların tedavisinin zor olduğu inancının yanlış olduğunu söylemektedir. Çünkü Allah'ın her derde bir derman yarattığını düşünmektedir. Bu nedenle obsesif bireyin umudunu kaybetmemesi gerekir. Zira tedavi ya hasarı azaltacak yahut tamamen iyileştirecektir. Dolayısıyla velev ki kısmi bir iyileşme olsa da bu durum, hastalığının varlığını tamamen sürdürmesinden iyidir. Belhi, bireyin obsesif düşüncelerden kurtulması için ilk önce tedaviye inanması gerektiğini fark etmiştir. Öte yandan hastaların dini ve kültürel inançlarına yer vererek bu inançları hastaları tedavi aramaya ikna etmek için kullanmaktadır.

Vesvese hastalığının giderilmesi için kullanılacak çözümlerden bazıları nefsin dışından gelenler, bazıları da içerden gelen çözümlerdir. Belhi'nin nefsin dışından gelenler olarak sınıflandırdığı metotlar şunlardır:

1. Hasta yalnızlıktan sakınmalıdır. Çünkü yalnızlık vesveseleri harekete geçirebilir ve kişiyi obsesif düşüncelere karşı savunmasız hale getirebilir.¹¹⁷

Belhi'ye göre insan nefsinin kuvveleri, işlevlerini yerine getirmek zorundadır. Bu ise ya insanlarla konuşmak suretiyle dışardan olur ya da hatırına düşen şeyler hakkında düşünmek suretiyle içeriden olur. Eğer dışardan işlev yerine getirilmezse mutlaka düşünce ile iştigal edilmesi

¹¹⁵ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 502.

¹¹⁶ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 520.

¹¹⁷ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 522.

gerekir. Bu durumda nefsi kişiyi vesveselere yönlendirir. Böylece içinde bulunduğu yalnızlık halinde duyduğu eziyet katlanır. İnsanlarla konuştuğu zaman ise bu hal azalır.¹¹⁸

OKB'ye yönelik bilişsel davranışçı tedaviler, İngiltere'de 1966 yılında Victor Meyer önderliğinde başlatılmıştır. Meyer, bilişsel davranışçı kuramın maruz bırakma yaklaşımını gözden geçirmiş, OKB tanısı olan kişilerde kaygıyı azaltmak amacıyla sergilenen kompulsif ritüellere yönelik kullanmaya başlamıştır. Bu şekilde ortaya çıkan "Tepki engellemeli maruz bırakma" (TEMB) tedavisinin tepki engelleme bileşeninde insanlar kendilerini kompulsif davranışı ortaya çıkaran durumlara maruz bırakırlar ve sonrasında kompulsif ritüeli gerçekleştirmekten kendilerini alıkoymaya çalışırlar. Örneğin kişi kirli bir kapı koluna dokunur ve sonrasında ellerini yıkamaktan kendini alıkoyar. Neticede maruz bırakma ile koşullu tepki sönmeye başlar. TEMB uygulaması, 3'er hafta süreyle her biri yaklaşık 90 dk. süren 15-20 seans boyunca ritüelleri yapmaktan kendini alıkoymayı ve bu seanslara ilaveten seanslar arasında da benzeri uygulamaların ev ödevi olarak verilmesi ve tekrarlanmasını gerektirmektedir.¹¹⁹ Maruz bırakma tekniğinde temel hedef hastalığın üstüne gitmektir. Fakat Belhi'nin yalnız kalmamaya dair önerisi bir nevi hastalıktan kaçmadır. Bu yönüyle zahirde maruz bırakma ile yalnızlığın birbirine zıt olduğu görülmektedir.

Buna karşın, yalnızlığın birey üzerindeki işlevine göre psikoterapide yalnızlık önerilen veya önerilmeyen olabilmektedir. Bireyin yalnız kalması sakinleşmesine neden oluyorsa yalnızlık, psikoterapide önerilebilir. Bununla birlikte özellikle son zamanlarda yapılan bazı araştırmalarda, bazı psikolojik rahatsızlıkların yalnızlıkla doğrudan ilişkisi olduğu neticesine ulaşılmıştır.¹²⁰ OKB'nin de yalnızlıkla yüksek düzeyde ilişkili olan hastalıklardan olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla Belhi'nin önerdiği "yalnız kalınmaması" gerektiğine yönelik tespiti, her ne kadar spesifik olarak bilişsel davranışçı terapinin metotları arasında yer almasa da modern psikolojide tavsiye edilen bir yöntemdir.

2. Vesvesesi olan kişi boş kalmaktan sakınmalıdır. Çünkü boş kalınca vesveseler ortaya çıkar. Kişinin dışardan bir uğraşısı olmadığında, nefsi içerden bir şeylerle uğraşmaya meyleder.¹²¹

Belhi meşguliyet terapisini, bir diğer adıyla ergoterapiyi önermektedir. Ona göre boş kalmak, yalnızlık gibi insanın aklına olumsuz düşüncelerin gelmesine ve kişinin bu düşüncelerden acı duymasına neden olur. İnsan ruhunun dışarda uğraşacağı bir işi olmadığı zaman kendi içinden bir şeylerle meşgul olmaya yönelir ki o da düşünmektir. Zira kişi boş kalınca kendisine acı veren düşüncelere döner. Belhi'ye göre rutin faaliyetleri ile ilgilenen birey, sıkılmaya başlar ve zamanı artarsa yeme-içme, musiki gibi insanın hoşuna giden zevklere yönelebilir. Çünkü bunlar, acı veren vesveseleri düşünmekten insanı alıkoymaktadır. Günümüzde hazırlanan bilişsel terapi tedavi planlarında da toplumsal yalnızlığın azaltılması, eğlenceli aktivitelere katılınması ve bilişsel

¹¹⁸ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 522.

¹¹⁹ Kring vd., *Anormal Psikolojisi*, 210.

¹²⁰ Hanife Kahraman, "Klinik Bir Olgu Olarak Yalnızlık: Yalnızlık ve Psikolojik Bozukluklar", *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi* 5/2 (25 Haziran 2018), 1 ve 3.

¹²¹ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfûs*, 526.

çarpıtmaların tespit edilerek bunların değiştirilmesi esas alınmaktadır.¹²² Bu yönüyle boş kalmama önerisi de hali hazırda kullanılan bir metot olarak değerlendirilebilir.

3. Şayet vesvesesi olan bireyin geçimini temin işinden sonra vakti kalıyorsa müzik, resim gibi zevk duyacağı sanatlarla uğraşmasını öneren Belhi, bu hastalığa yakalanan insanların yapılarında çabuk sıkılma huyu olduğunu bu nedenle de duyulardan aldıkları lezzeti sürekli yenilemeleri gerektiğini söylemiştir.¹²³

OKB’de kişi yaptığının doğru olmadığını, düşüncelerinin gerçekçi olmadığını bildiği halde kendisini yapmaktan alıkoymamaktadır. Zaferlerin gerçek değil sahte zaferler olması kişinin açıklığının devam etmesine neden olmaktadır. Süreç, bilincinde olmayan bir şekilde işlediği için yaptığı kompulsiyonun tatmin ediciliği bir süre sonra bitmekte, davranış tekrar edilmektedir. Bu nedenle BDT’de öncelikle davranışların yapılmamasına yönelik çalışma başlatılır. Dolayısıyla aslında önce kompulsiyonlara yönelik istek vardır, sonradan kompulsiyonlar çeşitli obsesyonlarla aklîleştirilir. Bu nedenle yapılacak bilişsel alıştırmalarla hastaların kendilerini başka konulara, başka düşüncelere, başka etkinliklere yönlendirmeleri öğretilir. OKB hastalarını uğraşılara yöneltmenin çok büyük yararları vardır. Zira hastanın zevk aldığı bir uğraş, obsesyonları ve kompulsiyonları azaltır.¹²⁴ Öte yandan Csikszentmihalyi’nin ünlü Akış Teorisi’nde yeteneklerine uygun ilginç aktivitelerde bulunan insanların daha mutlu olma eğiliminde oldukları ve aktivite esnasında bir tür akış tecrübesi yaşadıkları savunulmaktadır.¹²⁵ Bu yönüyle kişinin zevk duyacağı bir aktiviteye yönelmesi, akış tecrübesiyle birlikte mutluluğa yaklaşarak, vesvesesinden uzaklaşması manasına gelmektedir.

4. Belhi, kişinin sevgisine ve şefkatine güvendiği insanlardan oluşan bir grubu yakınında tutmasını önermektedir. Bu grup kişiye sık sık kendisindeki kötü düşüncelerin gerçek olmadığını hatırlatmalı ve kişi sorunlarını onlarla paylaşmalıdır.¹²⁶

Obsesyonlarda çok sık görülen bilişsel çarpıtmaların sevilen insanlardan oluşan bir grup ile ortaya çıkarılması ve hastaya bunların fark ettirilmesi önerilmektedir. Bilişsel çarpıtmaları yeniden yapılandırmayı hedefleyen BDT’de de bu yöntem psikoterapist tarafından uygulanmaktadır. Hastanın bilişsel işleyişinde sistematik olumsuz ön yargılar olarak tanımlanabilecek bilişsel çarpıtmalar,¹²⁷ hastanın fark ettirilmesi sağlanarak sağlıklı düşüncelerin bunların yerlerini almasıyla tedavi edilmektedir.

Belhi’nin önerdiği içerden gelen çözümler ise şunlardır:

5. Vesveseler gelmezden önce birey, bunlara karşı koyacak anti fikirler ortaya koymalıdır.¹²⁸

¹²² Gürsu, “İslam Düşünürü Belhi’nin Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji öğrultusunda Değerlendirilmesi”, 300.

¹²³ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 528.

¹²⁴ Öztürk - Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 370.

¹²⁵ Mihaly Csikszentmihalyi, “The Flow Experience And Its Significance For Human Psychology”, *Optimal experience: Psychological Studies of Flow in Consciousness*, (1988), 15-35.

¹²⁶ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 530.

¹²⁷ Beck, *Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi*, 179.

¹²⁸ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfüs*, 530.

Bu yöntem bilişsel terapide kanıt geliştirme, alternatif/gerçekçi düşüncüyü oluşturma, olumlu düşüncüyü yakalama şeklinde ifade edilmektedir. Tetikleyici bir olay sonrasında aktifleşen otomatik düşünce, bireyin zihninde kendiliğinden olumsuz düşüncelerin oluşmasına neden olmaktadır. Gerçekçi düşünce ise danışanın zihninde oluşan olumsuz otomatik düşüncenin olumlu ve olumsuz yönlerinin değerlendirilmek suretiyle kanıtların bir araya getirilmesi ile ortaya çıkmaktadır.¹²⁹ Bu yöntem sayesinde obsesyonlara karşı gerçekçi düşünceler üretilir ve böylece obsesyonların etkisi azaltılır. Belhi'nin bahsettiği anti fikirleri de bu çerçeveye dahil etmek mümkün gözükmemektedir.

6. Vesvesesi olan kişi, başkalarının aynı meseleyi önemsemediklerini düşünerek, bu olumsuz düşüncelerin aslının olmadığını anlaması gerekir.¹³⁰

Belhi, obsesyonları olan bireyleri uyumsuz inançlara sahip olduklarına ikna etmeye odaklanmaktadır ki bu da BDT'nin temel hedeflerinden biridir. Psikoeğitim sürecinin bilişsel kısmında öncelikle akıldan geçen düşüncelerden dolayı bir sorumluluğun bulunmadığı anlayışı yerleştirilmeye çalışılır. Hastaya kaygı duyduğu konuyla ilgili yanlış düşüncelerinin neler olduğu gösterilir.¹³¹ Böylece kişi bilişsel süreçlerinin ve realitenin farkına varır. Modern dönem psikologlarından Rachman, danışanların istenmeyen düşünceleri gerçek birer işaret olarak almak yerine sadece bir gürültü olarak algılaması konusunda cesaretlendirilmesi gerektiği vurgulamaktadır.¹³²

7. Her şeyin gerçekleşmesine veya bozulmasına neden olan bir sebep vardır. Kişi, bu bozukluğun da bir sebebi olduğunu hatırlamalıdır.¹³³

Belhi vesvesenin tedavisine yönelik sunduğu diğer bir görüş de vesvese türünden boş ve batıl düşüncelerin dikkate alınmaması gerektiğidir. Bunun yerine geliştirilmesi gereken düşünce şekli olarak Allah'ın yarattığı her şeyin bir oluş ve bozuluş içerisinde olduğunu anlamayı ve düşünmeyi önermektedir. Sağlam olan her şey bozulur, son bulur. Ancak durduk yere bozulma gerçekleşmez. Bozulmanın olması için mutlaka sebepler olmalıdır. Bundan hareketle Belhi, hayatın devamı, başına kötü şeyler geleceği, hastalanacağı gibi negatif düşüncelere karşı koymak gerektiğini, tedbir alındığında bunların gerçekleşmesinin zor olacağını düşünerek rahatlaması gerektiğini öğütlemektedir. Bilişsel terapide bu süreç, düşüncüyü durdurma olarak adlandırılmaktadır. Hastada hayatı ile ilgili olumsuz düşünceler arttığında terapist tarafından düşüncüyü durdurma tekniğiyle sahip olduğu olumsuz düşünceleri fark etmesi sağlanmaktadır. Böylece kaygının eşlik ettiği olumsuz, hoş olmayan duyguların fiziksel olarak ortaya çıkışı bir nebze de olsa azaltılmış olur.

Sonuç ve Öneri

Müslüman psikoloji literatürünün kurucularından sayılabilecek olan Belhi, yaklaşık 1100 sene önce günümüz tedavi metotlarına benzer şekildeki görüşleriyle öne çıktığı için bu makalenin amacı

¹²⁹M. Hakan Türkçapar - Serkan Akkoyunlu, "Bir teknik: Alternatif düşünce oluşturulması", *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2/1 (2013), 54.

¹³⁰ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 534.

¹³¹ Horozcu, *Din Psikolojisi*, 272.

¹³² Karaca Dinç vd., "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Güncel Psikoterapi Yaklaşımları", 27.

¹³³ El-Belhî, *Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus*, 538.

BDT ile Belhi'nin görüşlerinin karşılaştırılması, benzerliklerinin ve farklılıklarının ortaya konmasıydı.

En yaygın ruhsal hastalıklardan olduğu bilinen fobi, kişinin normalde kaçınma davranışı göstermeyeceği nesne veya durumlara karşı duyduğu aşırı korku halidir. Gittikçe yaygınlaşmaya başlayan obsesif kompulsif bozukluk ise, tekrarlayıcı düşünce dürtüleri yani obsesyonlar ile yineleyici davranış veya zihinsel eylemlerde bulunmak için karşı konulamayan bir gereksinim yani kompulsiyon ile tanımlanabilir. Müslüman psikoloji literatüründe feza' kavramı ile ifade edilen fobi ve vesvese ile ifade edilen obsesyon hakkında geniş açıklamalarda ve çözüm önerilerinde bulunan düşünürlerden biri de Ebu Zeyd Ahmed el-Belhi'dir. "Mesalihu'l Ebdan ve'l Enfüs" adlı eserinin ikinci kısmı olan nefis sağlığı bölümünde fobinin ve obsesyonun tanımına, etiyojisine, bir yönüyle epidemiyolojisi ve bu dağılımın nedenlerine, son olarak da tedavisi için önerilere yer vermiştir. Bu bölümün incelenmesi sonucunda fobi için ifade edilen, korkunun fobi olarak tanımlanması için korkunun aşırı olması; yaşanan korku miktarının korkulan nesnenin yakınlığına göre değişmesi; titreme, vücut sıcaklığında değişim, kalp çarpıntısı, terleme gibi fiziksel durumların yaşanması; korkunun yoğunluğunun çocuklar, kadınlar ve erkekler arasında farklılık gösterdiği şeklindeki tanı kriterlerinin DSM-5 kriterleri ile örtüştüğü görülmüştür. OKB için zikredilen, günlük hayatın idamesini engelleyen gerçek olmayan düşünceler, her an olayın gerçekleşmesini bekleme, fiziksel boyutunun şiddeti az olsa da hastada sıkıntıya neden olması şeklindeki tespitleri de DSM-5 ile uyumludur.

Belhi'nin fobinin tedavisine dair tavsiye ettiği metotlar, modern psikolojide bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde kliniklerde son yıllarda yoğun bir şekilde uygulanan metotlardır. Nitekim Belhi'nin bilhassa vurguladığı iki metot olan maruz bırakma ve bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması, fobi tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin uyguladığı en temel metotlardır. Ayrıca fobinin kökeninde zihinsel çarpıtmalar olduğunu söylemesi açısından bilişsel yaklaşımın; çözümde bu yanlış otomatik düşüncelerin düzeltilmesi ve korku duyulan unsura maruz bırakmayı tavsiye etmesi açısından da davranışçı yaklaşımın temellerini atan kişi olduğu söylenebilir. Öte yandan Belhi sadece bilişsel davranışçı terapinin değil sosyal öğrenme kuramı gibi farklı ekollerin önerdiği sağaltım yollarına da değinmiştir.

OKB'nin tedavisi için ise günlük yaşam kalitesini hedefleyen meşguliyet terapisi, bilişsel çarpıtmaları yeniden yapılandırma, düşünceyi durdurma, alternatif düşünce bulma gibi bilişsel davranışçı terapinin günümüzde kullandığı metotları önermiştir. Ayrıca vesveselerin ortaya çıkmasına neden olduğu için hastanın yalnız kalmaktan kaçınması gerektiğini söyleyerek pek çok psikoterapik kuramın önerdiği sosyal etkileşime vurgu yapmıştır. Belhi, hastanın kendisine düşüncelerinin gerçek olmadığını söyleyecek, sorunlarını dinleyecek bir arkadaş grubu edinmesini tavsiye etmektedir. Bu yönüyle psikoterapi de tavsiye edilmiş olmaktadır. Nitekim psikoterapide de danışman bu düşüncelere dikkat çekmekte, hastanın bunları yeniden yapılandırmasına yardımcı olmaktadır.

Netice itibarıyla, Belhi'nin görüşleri ile modern psikolojinin özellikle de bilişsel davranışçı terapinin yöntemleri arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ortaya konmuştur. Bu makale ile,

Müslüman düşünürlerin psikoloji literatürüne dair olan eserlerinin çalışılması ve buna dair girişimlerin arttırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

- Abdul Razak, Abdul Latif. "Obsessive-Compulsive Disorder: Its What And How From An Islamic Perspective". Global Journal Al Thaqafah 4/ (30 Haziran 2014), 7-15.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5). çev. Ertuğrul Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 5. Basım, 2013.
- Awaad, Rania - Ali, Sara. "A Modern Conceptualization of Phobia in Al-Balkhi's 9th Century Treatise: Sustenance of the Body and Soul". Journal of Anxiety Disorders 37 (2016), 90-95.
- Awaad, Rania - Ali, Sara. "Obsessional Disordersinal-Balkhi's 9th century treatise: Sustenance of the Body and Soul". Journal of Affective Disorders, 185-189.
- Badri, Malik. Abu Zayd al-Balkhi's Sustenance of The Soul: The Cognitive Behavior Therapy of a Ninth Century Physician. Washington: The International Institute of Islamic Thought, 2013.
- Badri, Malik. "Abu-Zayd al-Balkhi: A genius whose psychiatric contributions needed more than ten centuries to be appreciated". Malaysian Journal of Psychiatry 6/2 (1998), 1-7.
- Bakırcıoğlu, Rasim. Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Anı Yayıncılık, 2012.
- Beck, Aaron T. Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. çev. Veysel Öztürk - Aysun Türkcan. İstanbul: Litera Yayıncılık, 2. Basım, 2008.
- Beck, Judith S. Bilişsel Davranışçı Terapi Temelleri ve Ötesi. çev. Muzaffer Şahin. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2019.
- Butcher, James vd. Anormal Psikoloji. çev. Okhan Gündüz. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2011.
- Cebel, Muhammed Hasan. El-Mu'cemu'l İştikakî El-Muessıl Li Elfazi'l Kur'ani'l Kerim. Kahire: Mektebetu'l Âdab, 2010.
- Cengiz Çamlı, Yasemin. Ebû Zeyd El-Belhî'nin Ruh Sağlığı ve Depresyon Tedavisiyle İlgili Görüşlerinin Bilişsel Terapiye Göre Değerlendirilmesi. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019.
- Csikszentmihalyi, Mihaly. "The flow experience and its significance for human psychology". Optimal Experience. ed. Mihaly Csikszentmihalyi - Isabella Selega Csikszentmihalyi. 1. Bs (Cambridge University Press, 1988).
- Çağrı, Mustafa. "Vesvese". TDV İslâm Ansiklopedisi. 43/70-72. İstanbul: TDV Yayınları, 2013.
- Davison, Gerald C. - Neale, John M. Anormal Psikolojisi. çev. İhsan Dağ. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 7. Basım, 2011.
- Demiralp, Meral - Oflaz, Fahriye. "Bilişsel-Davranışçı Terapi Teknikleri ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması". Anadolu Psikiyatri Dergisi 8 (2007), 132-139.
- Dilbaz, Nesrin. "Sosyal Fobi". Psikiyatri Dünyası 1/1 (1997), 18-24.
- El-Belhî, Ebu Zeyd. Mesalihu'l-Ebdan ve'l-Enfus. çev. Nail Okuyucu - Zahit Tiryaki. İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, 2012.
- Ertan, Turan. "Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi". 25-30. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2008.
- Gezgin, Ali Galip. "Eşanlamlılık Bağlamında Kur'ân'da 'Korku' İfade Eden Kelimeler Üzerine Analitik Bir Değerlendirme". İslâmî Araştırmalar (Dergi) XVI/1 (2003), 38-62.
- Göcen, Gülüşan. Kavram Atlası: Din Psikolojisi I. Ankara: Gazi Kitabevi, 2020.

- Gökberk, Macit. Felsefe Tarihi. İstanbul: Remzi Kitapevi, 20. Basım, 2010.
- Gökdağ, Kamuran. "Ebû Zeyd Belhî". İslam Düşünce Atlası. Erişim 20 Aralık 2020.
<https://www.islamdusunceatlası.org/>
- Gürsu, Orhan. "İslam Düşünürü Belhî'nin Ruh Sağlığına Yönelik Görüşlerinin Modern Psikoloji Doğrultusunda Değerlendirilmesi". Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi Din Psikolojisi (2016), 271-309.
- Horozcu, Ümit. Din Psikolojisi. İstanbul: Rağbet Yayınları, 2015.
- Hökelekli, Hayati. "İslam Geleneğinde Psikoloji Kültürü". İslâmî Araştırmalar (Dergi) XIX/3 [Din Psikolojisi Özel Sayısı] (2006), 409-421.
- Hökelekli, Hayati. "Türkiye'de Din, Dindarlık Ve Din Psikolojisi Araştırmaları: Psikolojide Yerellik Ve Evrensellik Tartışmaları Bağlamında Bir Değerlendirme". Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 311-333.
- Kahraman, Hanife. "Klinik Bir Olgu Olarak Yalnızlık: Yalnızlık ve Psikolojik Bozukluklar". AYNA Klinik Psikoloji Dergisi 5/2 (25 Haziran 2018), 1-24. <https://doi.org/10.31682/ayna.435926>
- Karaca Dinç, Pelin vd. "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Güncel Psikoterapi Yaklaşımları". Yeni Symposium 58/ (2020), 26-38.
- Karaman, Dursun vd. "Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk". Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 3/2 (01 Haziran 2011), 278-295.
- Kaya, Sibel. Havf ve Reca' Kavramlarının Semantik ve Teolojik Tahlili. Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2012.
- Koşe, Çiğdem. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Çocuklara Uygulanmış Olan Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi Ve Kombinasyonunun Etkililiklerinin Karşılaştırılması. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Kring, Ann M. vd. Anormal Psikolojisi. çev. Muzaffer Şahin. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2019.
- Kutluer, İlhan. "Ebu Zeyd el-Belhî". Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. 5/412-414. İstanbul: TDV Yayınları, 1992.
- Özdikmenli Demir, Gözde. "Sosyal Fobinin Etiyolojisinin İncelenmesi Amacıyla Gerçekleştirilen Araştırmalara Genel Bir Bakış". Akademik İncelemeler Dergisi 4/1 (ts.), 101-123.
- Öztürk, Abdülkadir. "Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar". Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 13/48 (2014), 15-26.
- Öztürk, Orhan - Uluşahin, Aylin. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Yayınları, 15. Basım, 2018.
- Plotnik, Rod. Psikoloji'ye Giriş. çev. Tamer Geniş. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2009.
- Sayar, Kemal - Dinç, Mehmet. Psikolojiye Giriş. İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi Yayınları, 2016.
- Schultz, Duane P. - Schultz, Sydney Ellen. Modern Psikoloji Tarihi. çev. Yasemin Aslay. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 8. Basım, 2020.
- Seyyid Yusuf, Cum'a. "Ebu Zeyd el-Belhî". İlmü'n-Nefs fi't-Turasî'l İslamî. Kahire: Daru's-Selam Yayınları, 2. Basım, 2008.
- Söylev, Ömer Faruk. "Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd el-Belhî'nin Katkıları". Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 24/2 (2020), 891-909.
- Sungur, Mehmet Z. "Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar ve Sosyal Fobi". Klinik Psikiyatri Dergisi 3/2 (2000), 27-32.

- Tekinsav Sütcü, Serap. "Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 8/1 (2015), 1-2.
- Topçu Aydın, Ayşegül. *Sosyal Fobi Olgularında Aile İçi Yaşantıların İncelenmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, 2004.
- Tuna, Ezgi - Öznur Öncül Demir (ed.). *DSM-5'e Göre Anormal Psikoloji*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım, 2020.
- Türkçapar, M. Hakan. *Bilişsel Terapi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 8. Basım, 2014.
- Türkçapar, M. Hakan - Akkoyunlu, Serkan. "Bir teknik: Alternatif düşünce oluşturulması". *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2/1 (2013), 53-59.
- Vatasever Bulut, Çidem vd. "İlk Ergenlik Dönemindeki Öğrencilerin Bilişsel Çarpıtmaları ve Sosyal Fobi Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki". *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 18/2 (28 Aralık 2020), 1009-1024.
- Yalom, Irvin. *Grup Terapisinin Teori ve Pratiği*. çev. Ataman Tangör - Özgür Karaçam. İstanbul: Kabalcı Yayınevi, 1. Basım, 2002.
- Yavuz, Mesut - Bayar, Reha. "Obsesif Kompulsif Bozukluk". *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* 62 (2008), 185-192.
- Yılmaz, Berat. "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar". *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences* 2/1 (2018), 21-42.