

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.12511470>

Accepted: 28.05.2024

## Obsesif Kompulsif Bozukluk Ve Kabul Ve Kararlılık Terapisi Üzerine Derleme

### Review On Obsessive Compulsive Disorder And Acceptance And Commitment Therapy

**Sunagül KAYMAKLILI**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
sunakaymaklilii@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-6801-2225>

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC  
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

### Özet

Bu derleme çalışmasının amacı Obsesif Kompulsif Bozukluk yaşayan bireylerde Kabul ve Kararlılık Terapisinin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Bu çalışmanın sonucunda Kabul ve Kararlılık Terapisinin Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kişilerde belirtileri azalttığı, yaşam kalitesini artırdığı ve önemli derecede iyileştirmeler sağlamada etkili olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon, kompulsiyon, kabul ve kararlılık Terapisi (KKT).

### Abstract

The aim of this review is to examine the use of Acceptance and Commitment Therapy in individuals with Obsessive Compulsive Disorder. This study employs a review methodology, without the use of fieldwork or any specific scales. The result of this study indicate that Acceptance and Commitment Therapy is effective in reducing symptoms, enhancing quality life and providing significant improvements in individuals with Obsessive Compulsive Disorder.

**Keywords:** Obsessive compulsive disorder (OCD), obsession, compulsion, acceptance and commitment therapy (ACT).

## Giriş

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), insanların sosyal ve akademik işlevselliğini ciddi seviyede tetikleyerek bozulmalara neden olan, kişinin kendi benliğine aykırı olan, tekrar eden bunaltıcı düşünceler (obsesyonlar) ve bu düşünceleri gidermek için yapılan tekrar eden davranışlar ve zihinsel davranışlarla (kompulsiyon) karakterize olan bir psikiyatrik bozukluktur (Öneker, 2017). Günümüzde adının sıklıkta geçtiği Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kişinin takıntılarının ve zorlantılarının ya da her ikisinde birlikte varolduğu, günlük hayatı zorlayan, işlevsellikte düşüşe neden olan sıkıntı, stres ve kaygıya sebep olan bir ruhsal bozukluktur (Yakın, 2023). OKB istem dışı olan, zorlayan, rahatsız edici olan imgelerin ortaya çıkması şeklinde tanımlanır (Öneker, 2017). Obsesyonlar, irade dışı ortaya çıkan, rahat edici ve kişinin kendi benliğiyle uyumsuz olan ve bilinçli bir şekilde engel olunamayan, tekrar eden düşünceler, imgeler veya dürtülerden oluşmaktadır. Bu düşüncelerin içeriği kişinin mantığına, inançlarına ve ahlaki olarak değerlerine ters düşer ve kolay bir şekilde kişi bunları bastıramazlar. Bu davranışlar bazı zamanlarda kontrol dışına çıkarak kişiye rahatsızlık verebilecek boyuta gelmektedir (Akdağ, 2023). Kompulsiyonlar dışarıdan gözlemlenebilen ve gözlemlenemeyenler olarak iki farklı şekilde kategorize edilmektedir. Obsesif – Kompulsif bozukluğu tanısı almış olan kişilerde bazen sadece obsesyon görülürken bazı kişilerde hem obsesyon hem de kompulsiyon görülmektedir. Obsesyonların en önemli ve bilindik özelliği ısrarcı olmalarıdır (Toprak & Karaaziz, 2023).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), davranışçı yaklaşım teorilerinden örnek alan üçüncü kuşak terapi yaklaşımları arasında önemli bir yere sahiptir. Bu terapi, duygulardan ve düşüncelerden kaçınmak yerine onlarla birebir temas haline geçerek, onlara yaşamlarının içerisinde yer vererek kişiler için iyi bir yaşama doğru gitmeyi hedeflemektedir (Kayacan & Bingöl, 2023). İşlevsel bağmıcılık felsefesine ve davranışçı kurama dayandığı bilinmekte olan üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapi (BDT) yaklaşımının bir parçasıdır (Şafak, 2023).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde tercih edilen terapi yöntemlerinden biri olarak saptanmıştır. Bu tedavi yönteminin OKB belirtilerini azaltmada yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. KKT hümanistik bir yaklaşım sunmaktadır. Bunun sonucunda da bu yaklaşımla kişiler kendilerinin sadece belirtilerden varolandıklarını ve geri kalan tüm özellikleriyle bir bütün olduklarını savunmaktadır (Akdağ, 2023).

## Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tanımı

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) dünya çapında genel nüfusu çok fazla etkileyen yaygın, kişinin istem dışı olarak yaşadığı ve kişide kaygı uyandıran, sürekli tekrar eden düşünceler, dürtüler veya hayallerden kurtulmak ya da kaygıyı azaltmak için katı ve kurallı şekilde belirli hareketleri veya zihinsel eylemleri yapmaktan kişinin kendisini engelleyemediği ruhsal bir bozukluktur (Faraji vd., 2023).

Obsesif Kompulsif bozukluk (OKB) obsesyonların ve kompulsiyonların görüldüğü bir kaygı bozukluğudur. Bu bozukluk diğer tüm psikolojik bozukluklar arasında yaygınlığı en fazla görülen bir bozukluktur (Öneker, 2017). Obsesyon (takıntı,saplantı), istem dışı kişinin aklına gelen ve kişiye sıkıntı ve rahatsızlık hissiyatı veren yineleyici nitelikte düşünce, dürtü veya imgelerden oluşmaktadır. Bu takınlar/saplantılar kişiler tarafından genellikle mantıksız, uygunsuz, kişilerin egolarına yabancı olan, bireylerde ciddi şekilde sıkıntıya neden olmaktadırlar. Kompulsiyon (zorlantı), genel olarak obsesyonların oluşturduğu kaygıyı bastırmak için yapılan zihinsel ya da davranışsal hareketlerdir. İlk başlarda rahatlamak amacıyla yapılan bu hareketler daha sonrasında kişi tarafından işlevselliğinde bozulma meydana getiren ve kontrol edilemeyen tepkiler haline geldiği bilinmektedir (Kırbaş, 2023). OKB'si olan kişilerin diğer insanlara göre yaşam kalitesi düşüktür, bu tarz takıntılı düşünceler ve davranışlar

çoğu kişinin gündelik hayatta yaşayabileceği şeylerdir fakat burada OKB'yi ayırıcı nokta da bu bozukluğa sahip kişilerin yüksek seviyede kaygı yaşamaları ve işlevsellikte bozulma yaşamalarıdır (Yakın, 2023). Obsesyon ve kompulsiyonun boyutları kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Obsesyonlar, tehdit ve sorumluluğu abartma eğilimi, düşüncelerin kontrol etme ihtiyacı hakkında inançlar, mükemmellik ihtiyacına ilişkin inançlar gibi olumsuz ve işlevsel olmayan inançlardan kaynaklandığı bilinmektedir (Reuman vd., 2018).

OKB'de yaşanan kompulsiyonların rahatsız edici duygu ve düşüncelerden kaçınmak ya da onları onları kontrol etmek için yapıldığı düşünülmektedir ve bu sebeple, OKB'de duygu düzenleme mekanizmalarının rolü önem arz etmektedir. Duygu düzenleme literatürü, OKB'li bireylerin duyguları olumsuz olarak algıladıklarını kanıtlamıştır. Olumsuz olan duyguların azaltılma ihtiyacı ve bunun beraberinde gelen olumsuz değerlendirmeler, OKB'de güçlü bir kontrol isteğinin ve belirsizliğe katlanamama durumunun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu duruma göre, temel bir güven eksikliği ve güven duygusunun aşırı kontrolle adapte olmayan bir şekilde elde edilmeye çalışılmasına işaret etmektedir (Faraçlı vd., 2023).

Obsesyon, çeşitlilik açısından zengindir ve en sık görülenler arasında ilk sırada kirlenme ve bulaş obsesyonları yer almakta; ikinci sık görülenler arasında kuşku obsesyonları; daha az görülenler arasında ise saldırganlık, simetri, somatik, cinsel ve dini obsesyonlar yer almaktadır. Bu obsesyonlar araştırmacılar tarafından; dini, cinsel ve saldırganlık olanları "otojen obsesyonlar", kirlenme, kuşku, simetri ve biriktirme obsesyonları ise "reaktif obsesyonlar" olarak gruplandırılmıştır ve her iki obsesyon bir arada görülüyorsa buna ise "mix obsesyon" denilmektedir (Kırbaş, 2023).

Obsesif Kompulsif Bozukluk genellikle sinsi bir şekilde başladığı bilinmektedir (Karamustafalıoğlu, 2010). Başlangıç yaşı kapsamlı bir aralıktadır. Kadınlarda erkeklere oranla daha erken başladığı bilinmektedir fakat çocuklukta başlayan OKB'ye baktığımız zaman erkeklerde başlama oranı 1,5 – 2,5 kat kadınlara oranla fazla olduğu görülmektedir (Kırbaş, 2023).

### Obsesyon Alt Tipleri

**1. Bulaşma/kirlenme:** En yaygın görülen obsesyon türüdür. Genellikle kişiler diğer insanların vücut sıvılarından mikrop bulaşabileceği, birine ya da bir nesneye dokunmayla mikrop bulaşabileceği korkuları yaşamaktadır. Bu korkular dolayısıyla kişi kirleneceğini düşündüğü şeylerden kaçınma davranışı göstermektedir (Karamustafalıoğlu, 2010). Kişi genel olarak kirlenme korkusundan anlamı olmayan kontrolcü davranışlar sergileyebilir, belirli ritüeller oluşturabilir (el yıkama vb).

**2. Kuşku:** Bir eylemin yapıldığından emin olamama durumudur. Bu obsesyona sahip kişiler genelde prizden fişi çektiğinde, ocağı kapattığından, kapıyı kapattığından emin olamazlar. Bu takıntı genelde kontrol etme kompulsiyonlarıyla beraber görülmektedir. Kişi emin olamadığından ötürü defalarca kontrol eder ve bu davranışlar kişinin sosyal açıdan hayatını fazlasıyla etkilemektedir (Öneker, 2017).

**3. Somatik:** Bu obsesyon türü, genellikle tedavisi güç olan ve yaşamı tehdit eden bedensel hastalıklarla ilgili kaygıları içermektedir.

**4. Düzen/Simetri:** Nesne ya da şeylerin belirli bir düze ve konumda olması veyahut eşyaların tam bir hizada olması gerekmektedir. Kişiler simetrisi olmayan eşyalardan rahatsızlık duyarlar (Erdoğan, 2023).

**5. Saldırganlık/Zarar verme:** Bu obsesyona sahip kişiler genelde sevdikleri birilerine şiddet göstereceğini, zarar vereceğinden kaygı ve korku duyarlar. Kişilerin zihinlerine korkunç şeyler yaptığını dair düşünceler gelmektedir. Kişiler etrafına zarar vermekten yana korkmaktadırlar. Kişilerin akıllarında çoğunlukla "aklımı kaybedip sevdiğim birine zarar verirsem, bıçaklarsam, öldürürsem" gibi şeyler ya da "arabayla geri giderken birine çarptım mı? vb." Düşünceler olmaktadır.

**6. Cinsel:** Toplum ve kişinin kendisi tarafından kabul edilemez derecede kendine veya bir başkasına yönelik olan cinsel dürtü, düşünce veya görüntüleri içermektedir (Batuş, 2019). Cinsel obsesyonlar, cinsel içerikli hareketlerde bulunmak gibi kaygıları içermektedir. Sık görülen obsesyonlar arasında yer almaktadır (Öneker, 2017). Bu obsesyonların içeriği kişiler için utanç veren niteliktedir. Bu obsesyona sahip kişiler ailesinden biriyle ilişkiye gireceği düşüncesine sahiptir. Bazen de bu kişilerin eşcinsellikle ilgili de korkuları olmaktadır.

**7. Din:** Bu obsesyon genellikle dindar olan kişilerde görülmektedir (Karamustafaloğlu, 2010) Din açısından günah olan şeyleri yapma istediğine engel olamama korkusunu içermektedir.

**8. Biriktirme:** Biriktirmecilik yaygın olmasına karşın bu obsesyonun görülmesi klinik tabloda azdır (Öneker, 2017).

### **Kompulsiyon Alt Tipleri**

**1. Temizlik:** Tekrar eden şekilde el yıkama, duş alma, temizlik yapma vb şeklinde görülen kompulsiyon türüdür (Karamustafaloğlu, 2010). Kişi kirlenme-bulaşma saplantılarından dolayı duyduğu endişeyi kontrol etmek için ritüeller şeklinde bu davranışları yapmaktadır (İskenderoğlu, 2022).

**2. Kontrol:** Kişiler çoğunlukla tekrar edici bir biçimde kapı, pencere vb. açıp kapatırken kendilerinden emin olamama hissiyatını yaşarlar ve eğer kişiler yaptığı hareketten emin olamazlarsa çevresindeki kişilere sorarak teyit almak isterler (Batuş, 2019).

**3. Tekrar:** Belirli davranışların belirli bir şekilde tekrarlandığı davranışlar olarak bilinmektedir (Karamustafaloğlu, 2010).

**4. Sayma:** Zihinsel kompulsiyonlardır (İskenderoğlu, 2022).

**5. Düzenleme:** Nesnelere belirli bir düzen içerisinde dizmek şeklindeki kompulsiyonlardır.

**6. Dokunma:** Kişinin kendisini belirli şeylere dokunma mecburiyetinde hissettiği kompulsiyonlardır (Karamustafaloğlu, 2010).

**7. Biriktirme:** Kişi, eşyaların ne işe yaradığına veya değerine bakmadan onları atmakta güçlük yaşamaktadır. Bir gün kişiye lazım olabileceği düşüncesinden dolayı biriktirme davranışı gösterir ve bu davranış kişinin yaşamını önemli derecede etkileyebilmektedir (Batuş, 2019).

### **Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi**

OKB'nin etiolojisi tam anlamıyla yapılmış değildir. OKB'nin çok değişkenli bir etiolojisi mevcuttur. Genetik ve çevresel olarak birleşimlerden oluşmaktadır. Perinatal komplikasyonlar, çocukluktan gelen travmaların bulunması, fenoloji döngüsü durumları (menarş yaşı vb), stresli yaşam tarzı gibi olaylar OKB için risk oluşturabilecek nedenler arasında olduğu düşünülmektedir (Şahin, 2022). Genetik, sosyal, psikolojik, çevresel ve biyokimyasal gibi etmenlerden oluşan farklı yapıda bir tablo görülmektedir (Yakın, 2023). Bu bozukluğun heterojen bir yapıya sahip olması, diğer bozuklukların tanıda yarattığı karışıklık, bozukluğa neden olan diğer işlevsel süreçlerin görülmesini zorlaştırmaktadır. Günümüzde OKB'nin nedenlerinde birçok farklı etmenin etkisinin olduğu düşünmekte ve birçok kuram yer almaktadır (Kırbaş, 2023).

### **Biyolojik Etmenler**

Genetik; 1930'lu yıllardan beridir OKB çok fazla merak uyandıran bir konu olmuştur (Durrmuş, 2022). Araştırmalar incelendiği zaman Obsesif Kompulsif Bozukluğun ailelerde gruplandığını göstermektedir. OKB etiolojisinde genetiğin olduğuna ilişkin izler aile ve ikiz çalışmalarından doğmuştur. Bu ikiz çalışmalarına bakıldığı zaman monozigot ikizler arasında OKB belirtilerinin bir diğer tür olan dizigotik ikizler arasındaki belirtilerle ilişkili olduğu ortaya

çıkıştır (Şahin, 2022). OKB fazlasıyla güçlü bir genetik aktarıma sahiptir. Monozigot ikizlerde %67, dizigotik ikizlerde %31 oranında eş hastalanma oranı bulunmaktadır. OKB semptomları çocukluk çağındaki etkisi %45-65 arasında olduğu bilinmektedir (Karaman vd., 2011). Birinci dereceden akrabalar arasında OKB %6 ile %55, genel dağılıma bakıldığında zaman ise yaşam boyu görülme riski %1 - %3 arasında olduğu görülmektedir (Şahin, 2022).

Ebeveynliğin rolüne OKB’de bakıldığında belirsizdir. Bazı araştırmalar OKB’ye sahip çocukların anne babasının çok fazla koruyucu, reddetmeye müsait, ve soğuk olduklarını açıklamaktadır. Ekstra olarak OKB’li çocukların anne ve babasının, çocuklarının yanlış davranışlarına karşı katı bir ceza uyguladıklarını ve genellikle geri dönütlerin olumsuz, talep ve beklentilerinin yüksek olduğu otoriter bir ebeveynlik tutumlarına sahip oldukları öne sürülmektedir. OKB’de genetik kısmının önemli bir bölümü hala bilinmemektedir (Durmuş, 2022).

### Sosyal Faktörler

OKB’nin gelişmesinde çevresel faktörler etkilidir fakat tek başına açıklamak için yeterli değildir. Bir bireyin genetiğindeki yatkınlığının olmasını çevresel etkenlerin tetiklemesi ortaya çıkarabilmektedir. Bu etkenler, birçok bireyde strese neden olabilecek sebepler, taciz, çevre değişikliği, kayıplar vb gibi birçok etken OKB’nin gelişmesini tetikleyebilmektedir (Tatar, 2020). Yapılan çalışmalara göre OKB’nin içeriği kişilerin kültürlerine göre de farklılık göstermektedir. Örneğin bir kişi dini içerikli obsesyonları ve kompulsiyonları varsa, içinde bulunduğu dinin standartlarına göre şekillenmektedir.

### Psikolojik Faktörler

Obsesif kompulsif bozukluğu anlamlandırmadaki en önemli terim sosyal öğrenmedir terimidir. Anksiyete dış çatışmalardan iç çatışmalara nazaran daha fazla etkilenmektedir. Kişi çoğu şeyin kendi elinde olmadığı hissiyatındadır (Öneker, 2017).

### Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) son istatistiklerine göre OKB işlevsellikte düşüşe neden olan ve en fazla güç yıkımına sebep olan hastalıklardan biri olmaktadır. Yapılan araştırmalarda prevalansının %2-3 arasında olduğu, çocuklarda ve ergenlerde bu oranın %0.25 ile %4 arasında olduğu bulunmuştur. Genellikle bu bozukluğun tanısını alan kişilerin çoğunluğunda bu bozukluğun belirtileri ergenlik döneminden önce başladığı görülmektedir (Taşdemir, 2023).

Obsesif kompulsif bozukluğunun epidemiyolojisi incelendiği zaman bazı bulgular öne çıkmaktadır. Obsesyon (takıntılar) kökeninde olan istek dışı olan düşünceler, dürtüler ya da imgeleri neredeyse çoğu kişinin yaşadığı pek çok çalışmada görülmüştür (Bilekli, 2014). OKB, depresyon, alkol ve madde kullanım bozukluğu ve sosyal fobi bozukluğundan sonra en fazla görülen zihinsel bozukluklardandır (Kırbaş, 2023). 1980’li yıllarda OKB ender görülen bir hastalık olarak görülmekteydi. Bu yıldan sonra ABD’de yapılmış olan ilk toplum kökenli araştırmada OKB’nin yaşam boyu yaygınlığı %2.5 olarak ilan edilmiş, kullanılan araştırma yöntemiyle farklı ülkelerde de araştırmalar yapılmış ve sonucunda yaşam boyu geneli %2 – 3 arasında olduğu sonucuna varılmıştır (Toprak & Karaaziz, 2023) fakat yinede OKB’nin sıklığı ve yaygınlığı için net bir bilgi vermek kolay değildir (Tatar, 2020).

Bozukluğun erkek ve kadınlarda meydana gelişiyile ilgili olarak yapılan çalışmalarda, erkeklerde ergenlik öncesinde, kadınlarda ergenlik sonrasında belirtilerin ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Yetişkin nüfusunda yapılan çalışmalar ise kadın-erkek açısından değerlerinde



fark olmadığını ortaya çıkarırken bazı çalışmalarda bu değerler farklılık göstermektedir. Kadınlarda %0.6, erkeklerde %0.2 olarak çıkmıştır (Karakaya, 2023). Erkek hastalar genellikle 15-25, kadın hastalar ise 20-29 yaş aralığında olduğu görülmüştür (Toprak & Karaaziz, 2023).

Genel olarak OKB'li kişilerin %20 ile %30'luk bölümünde açık şekilde kişinin hayatında işlevselliğini tekrar kazandığı bir dönem gözlemlenir. %40 ile %50'lik bölümünde olan kişilerin hastalığı iyi olmasa bile hayatının iyi olma evrelerinin görüldüğü bilinmektedir. Bazı zamanlarda %20 ile %40'lık bölümünde ısrarcı bir şekilde daha kötüye gitmesi ya da hiç bir şekilde değişiklik olmadan aynı kaldığı gözlemlenmektedir.

OKB teşhisi alan kişilerin almayan kişilere göre daha yoğun ve fazla obsesif kompulsif semptomlar gösterdiği belirtilmektedir. Teşhisi alan kişilerin büyük bir kısmı obsesyon ve kompulsiyonları beraber yaşamaktadır. Teşhis almayan kişilerin ise genellikle obsesyon veya kompulsiyonlardan birini yaşadığı belirtilmektedir.

### **Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Belirtileri**

Genellikle bu bozukluk kişide endişe ve sıkıntıya sebep olan istenmedik düşünceler, ritüellere bağlı davranışlar ve bundan kaynaklı kaygıyı azaltmak için yapılan kaçınma davranışlarıyla karakterize olmaktadır. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar işlevselliği etkiler ve belli konulara bağlıdır. Kaygıdan kaçınma için yapılan bu kompulsiyon davranışları kısa sürede sadece kaygıyı azaltsa da sorun ortadan kalkmamaktadır (Erdoğan, 2023). OKB teşhisi almış kişiler, titiz, düzenli, kontrollü görünümüleriyle dikkat çekerler. Önemsiz olabilecek küçük bir detay bile bırakmamaya dikkat ederler. OKB'li bireyler rahatsızlık verecek düzeyde kuralcı ve saygılıdır (Batuş, 2019). Zaman içerisinde kişinin bu davranışları kontrol edilemez düzeye gelir ve kişide fazlasıyla bunaltıya neden olur ve eğer tedavi edilmezse OKB kronik bir hale gelebilmektedir (Erdoğan, 2023).

### **Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması**

#### **Psikanalitik Yaklaşım**

İlk bilimsel varsayımlar Freud tarafından 19. Yüzyılda ortaya çıkmıştır (Kırbaş, 2023). Psikoanalitik perspektife göre, obsesyonlar bastırılmış dürtülerin sonuçlarıdır. Obsesif kompulsif kişilik, Freud'a göre anal özellikler taşımaktadır ve bu dönemde saplanma (fiksasyon) nitelikleri sergiler. Bu kişiler, çözüme kavuşmamış ödipal isteklerine bağlı bir kargaşa yaşadıklarında, bu yarattığı kaygıdan kurtulmak için psikoseksüel gelişimin anal dönemine gerileme (regresyon). Anal dönemin belirtileri içinde; cimrilik, aşırı düzenlilik, titizlik, inatçılık ve kararsızlık yer almaktadır. Ayrıca bu dönemde temel tutma-bırakma davranış biçiminde ambivalans gelişimi için önem arz etmektedir (Yılmaz, 2018).

Psikanalitik perspektife göre OKB "obsesif kompulsif nevroz" olarak adlandırılan nevrozik bozukluk kategorisinde yer almaktadır. Buna göre ego, katı süperego ve saldırgan id arasında kalmasından dolayı çıkan çatışma sonucunda OKB'nin ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu çatışmalarla başa çıkabilmek için ego savunma mekanizmalarını kullanmaktadır. Anal dönemde, Freud çatışmalarla, yalıtma (izolasyon), karşıt tepki oluşturma ve yapma bozma gibi savunma mekanizmalarının kullanıldığını açıklamıştır (Kırbaş, 2023).

Kullanılan savunma mekanizmalarından yalıtma, kişide sıkıntıya neden olan duyguları ya da olayları bilinçdışına göndererek duygunun ya da olayın bilinçte kalmasını sağlamaktadır; bir diğer savunma mekanizması karşıt tepki oluşturma, ego tarafından algılanmış olan yasak ve olumlu olmayan düşüncelerin sebebiyet verdiği çatışmalardan kurtulmak için bu dürtülerin tam tersi şeklinde davranarak bunları bilinçdışına itmektedir. (Kırbaş, 2023). Kirlenme düşüncesine karşı geliştirilen titiz olma durumu buna örnek verilebilir (Yakın, 2023).

## Davranışçı Yaklaşım

OKB'nin temel davranışçı açıklaması Mowrer'in "iki aşamalı öğrenme" teorisi ile olmuştur. Bu teoriye göre, ilk sırada; yansız olan uyararak klasik koşullanma ile beraber kaygı, korku gibi olumsuz olan duygularla ilişkilendirilmekte, ikinci sırada olumsuz duyguların azalmasıyla ilişkili davranışlar edimsel koşullanmayla devam ettirilmektedir. Farklı bir deyişle obsesyonlar kaygıya neden olan koşullu tepkiler olarak değerlendirilirken, kompulsiyonlar bu kaygıyı aza indirmeyi amaçlayan, negatif pekiştirme yoluyla decam ettirilen davranışlar olarak görülmektedir. Başlangıçta kaygıyı azaltan bu kompulsif davranışlar giderek kişinin işlevselliğini bozacak seviyeye gelmektedir (Kırbaş, 2023).

## Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri psikoanalitik temelli, ilmi açıdan bilinen ve yaygın olarak kabul edilen bir yaklaşımdır. Klein, Fairbairn, Guntrip, Winnicott, Kernberg, Kohut ve Bowlby gibi önem arzeden araştırmacıların teorileri nesne ilişkileri kuramı başlığı altında gruplandırılmaktadır (Uluç vd., 2015). Kuramcılarının temel konusu, bebeklerin yaşama, diğerleriyle ilişki kurmaya geldiği ve bebeğe bakım veren kişiyle iletişim kurmaları için uyum yeteneklerine sahip olmalarıdır. Bu kuramın temelinde dürtü ihtiyacının giderilmesinden farklı olarak ilişki kurabilme çabası yer almaktadır. İnsanların motivasyon temelinde nesnelere temas halinde olmak vardır.

Bu yaklaşım, araştırma ve uygulama alanlarında bilindik, psikodinamik temellere dayanan bir teoridir. Bugün nesne ilişkileri teorisi hem normal hem de patolojik olan kişilerin gelişimini açıklamada yeterli olduğu bilinmektedir. Psikanalitik temelli olan yaklaşım, bilimsel çevrede tanınmakla kalmayıp, kabul gören bir yaklaşım olarak da bilinen bir yaklaşımdır.

Nesne ilişkileri kuramı birçok saygın araştırmacının katkısıyla şekillenmiştir. Kişilerin çevreleriyle olan iletişim ve etkileşimlerinin içselleştirme, özleşme, içe yansıtma ve benlik algısına olan erişim süreçlerinin temelinde odaklanmaktadır (Karakaya, 2023).

Nesne ilişkileri teorisi 1920'lerin başlarından beri gelişimini devam ettiren, hem bilimsel hem de klinik çevrede yaygınlığını korumuştur. Akademisyenler açısından önemli kısmı, nesne ilişkileri açısından benlik gelişiminde kişilerarası zeminde elle tutulur alt yapı sunması ve kognitif psikoloji kapsamında yeni gelişmelere uygunluk sağlayabilmesidir. Nesne ilişkileri temelli olan bağlanma kuramı bu yaklaşımın en iyi örneklerindedir (Uluç vd., 2016).

## Obsesif Kompulsif Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Obsesyon ve kompulsiyon, tarih boyunca insanların psikojik deneyimlerinde önemli bir yer tutmuştur. Plutarch'ın yazılı kaynaklarına göre, OKB belirtileri eski çağlardan itibaren bilinmekte ve farklı dönemlerde farklı isimlerle adlandırılan psikiyatrik bir hastalıktır. Orta çağ boyunca sıklıkla batıl inançlar, büyü ve dini inançlarla ilişkilendirilip açıklanmaya çalışılmıştır. Kral Duncan'ın ölümüne neden olan Lady Macbeth'in suçluluk duygusu ile başa çıkabilmek için el yıkaması Shakespeare'in Macbeth eserinde anlatılmaktadır (Avan, 2023).

Tıp literatüründe obsesyonlar ilk kez 1838'de Esqurol tarafından "Mental Hastalıklar" yapıtında tanımlanmıştır. Bu semptomlar, akıl sağlığı yerinde olan kişilerin istem dışı olarak gerçekleştirdiği ve engel olamadığı dürtüsel etkinlikler olarak açıklanmıştır. Bu açıklama, semptomların "dürtü monomanisi" olarak adlandırılmasıyla OKB için yeni bir anlayışın açılmasına neden olmuştur. Morel bu durumu 1886'da "Deliré Emotif" olarak adlandırmıştır ve otonom sinir sisteminin karmaşık bir bölümü olarak tanımlamıştır. Ayrıca bu durum için nevroz kavramı içinde içgörüyü sahip bir durum olarak ele alınmıştır. Ardından Carl Frederich Westphal, obsesyonun kişinin isteği dışında gelişen düşünceler olduğunu belirtmiştir (Batuş,

2019). 20. Yüzyılın başlarında Ferud ve Pierre Janet OKB'yi nörasteniden ayırmış ve özellikle 1900'lerin başlarında Pierre Janet obsesyon ve kompulsiyonları fobilerle aynı kategoride ele almıştır. Bunların kişinin iradesinin zayıflaması sonucunda ortaya çıktığını düşünerek 'psikasteni' başlığı altında tanımlamıştır. Bu kişileri tanımlarken, kişileri aşırı kaygılı ve şüpheli özellikler taşıyan, anormal karaktere sahip olan kişiler olarak tanımlamıştır (Taşdemir, 2023).

20. Yüzyılın başlarındaysa Pierre Janet klinik tabloyu takıntılı, saptantılı düşünceleri obsesyon, tepkiler ve atakları kompulsiyon ve fobüler üçlüsü olarak "psikasteni" olarak tanımlayarak ruhsal zayıflık olarak karakterize etmiştir. Freud çalışmalarını 1895 yılından itibaren bu alana yoğunlaştırmış ve bu alanın temelini oluşturmuştur (Batuş, 2019). Sonrasında Freud, OKB ile fobileri iki farklı bozukluk olarak ele almıştır. Obsesyon nevroz terimini, istenç dışı, içsel ve yineleyici düşüncelerle karakterize edilen ve bu düşüncelere karşı savunma olarak ortaya çıkan yineleyici davranışlar olarak tanımlamış ve psikodinamik temellere dayandırmıştır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk, bugün International Classification of Diseases (ICD) ve American Psychiatric Association Diagnostis an Statitikal Manual of Mental Disorders (DSM) tarafından tanımlanmaktadır. Obsesif Kompulsif Bozukluğun İlk resmi tanımı Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1952 yılında DSM-I'de 'Obsesif kompulsif Reaksiyon' adıyla yapılmıştır. Bu içerikte sadece belirtiler açıklanmıştır. 1968'de 'Obsesif Kompulsif Nevroz' olarak DSM-II'de, 'Obsesif Kompulsif Bozukluk' olarak 1978 yılında DSM-III'de yer almış ve ayrıca ilk defa obsesyon ve kompulsiyon ayrımı DSM-III'de yapılmıştır. DSM-IV'de 'Anksiyete Bozuklukları' başlığı altında, davranışsal kompulsiyonlara ek olarak zihinsel olan eylemler belirtilmiştir. Yapılan araştırmalardan sonra OKB'nin klinik ve etiyoloji açısından Anksiyete Bozukluklardan daha farklı olduğu belirlenmiş ve bu nedenle 2013 yılında çıkan DSM-V'de saç çekme bozukluğu (trikotillomani, deri yolma bozukluğu, biriktirme bozukluğu ve beden algısı bozukluğunu içeren Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar adıyla yeni bir başlığın altında tanımlanmıştır (Taşdemir, 2023).

OKB'nin DSM-V tanı ölçütleri:

A. *Takıntuların (obsesyonların), zorlantuların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:*

*Takıntular (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:*

- *Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.*
- *Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldirmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerde bulunur.*

*Zorlantular (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:*

- *Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).*
- *Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştirileceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçibir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.*

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

B. *Takıntular ya da zorlantular kişinin zamanını alır (örnn. günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli*



diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Takıntı – zorlantı belirtiler, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

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

Varsa belirtiniz:

**İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi:** Kişi, takıntı – zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olamayabileceğinin ayırımıdadır.

**İçgörüsü kötü:** Kişi, takıntı – zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

**İçgörüsü yok/sanrısız inanışlar:** Kişi, takıntı – zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

**Tikle ilişkili:** Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır (APA,2013).

## Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tedavisi

Günümüzde Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) için bazı zorlukların da varlığıyla beraber etkili tedaviler de bulunmaktadır (Karamustafaloğlu, 2010). OKB'si olan kişilerde ilk olarak uygulanması gereken tedavi yöntemi serotonin geri alım inhibitörü ve Bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemidir. Özellikle eğer hastada eşlik eden depresyon veya şiddetli seyreden OKB varsa SSRI (selektif serotonin geri alım inhibitörleri) ile birlikte kullanılması tavsiye edilmektedir (Sarıkış, 2020). SSRI grubunun (Fluoksetin, Sertalin, Sitalopram, Paroksetin, Fluvoksamin) gibi ilaçların OKB tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur (Yılmaz, 2018). Maruz bırakma-tepki önleme gibi terapilerden alınan olumlu sonuçlara karşın bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmaktadır. Bu sınırlılıklar sebebiyle güncel olan davranışçı tedavi yaklaşımlarıyla, bilişsel terapi yönteminin birlikte kullanılması önerilmektedir (Sarıkış, 2020).

Hastaların tedavi planları kişiye özel olmalıdır ve ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. hastanın durumuna, hastalığın gidişine ve ölçümlerle elde edilmiş olan bilgilere dayanarak bir tedavi planı oluşturulmalıdır (Yılmaz, 2018). Tedaviler genel olarak farmakolij ve psikososyal olmak üzere iki kategoridedir. Bunların birleşimi dışında bazen niffoadal terapinin de etkili olabileceği bulunmuştur. Tedaviye cevapsız kalan hastalar için ise cerrahi yöntemlerinde kullanıldığı bilinmektedir. Ayrıca, derin beyin simülasyonu, kabul ve kararlılık terapisi, farkındalık temelli terapi, çıkarım temelli tedavi, öyküsel terapi ve dikkatin tekrardan eğitimi de OKB tedavisinde kullanılmaktadır (Sarıkış, 2020).

## Kabul ve Kararlılık Terapisi Tanımı

Kabul ve Kararlılık terapisi (KKT) davranışçı bir psikoterapi modelidir (Akdağ, 2023). KKT, yeni Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımları arasında yoğun olarak araştırılan araştırmalardan biri haline gelmiştir (Yaya vd., 2022). Bu terapi yöntemi bağlamsal bir yaklaşım benimser ve problemleri davranışların geçici taraflarını değil, bununla beraber bu davranışların işlevsel olan kısımlarını da ele almaktadır. KKT önceki davranışçı terapilere kıyasla önemli derecede felsefi ayrımı temsil etmektedir; KKT, düşünce ve davranışların sebeplerine ve ortaya nasıl çıktığına odaklanmaktadır (Akdağ, 2023). Bu terapi yönteminin amacı, kişilere anlam yüklü ve zengin bir hayat sürdürmelerinde yardımcı olmak, hayatın içerisinde var olan acılardan kaçınmak yerine, onları kabul etmeyi teşvik eder (Dursun & Akkaya, 2022).

Üçüncü kuşak davranışçı terapilerden biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi, davranışçı terapilerin temel unsurlarını benimsemektedir. Kabul ve Kararlılık terapisi giderek önem kazanmakta ve yaygınlaşmaktadır (Kayacan & Bingöl, 2023). Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), temelini ilişkisel çevre kuramında; dil ve biliş teorisinden almaktadır. İlişkisel çevre kuramı, insan dilinin ve bilişinin, birbirleriyle alakası bulunmayan olayları birbirleriyle ilişkilendirme ve kişilerin olayların arasında ilişki ve bağ kurabilmesine dayanmaktadır (Dursun & Akkaya, 2022). KKT'nin odağında, düşünceleri değiştirmek veya duyguları düzenlemek değildir. Kişilerin değerlerine uygun hareket etmelerini sağlamaktır (Şafak, 2023).

KKT'nin altı temel süreci bulunmaktadır; anda olma, ayrışma, kabul etme, bağlamsal benlik, değerler ve değer odaklı hareketler olarak KKT altıgenini oluşturmaktadır. *Kabul*: Kişinin psikolojik tarafından zararlı varsayıldığı şeylerle mücadele etmeden onların sıklığını, şeklini değiştirmeden, bilinçli bir şekilde kabul etmesidir. *Ayrışma*: Bireyin düşünceleri tutmak, değiştirmek veya bastırmak yerine onları olduğu gibi kabul etmesi ve düşüncelerini gözlemlemesidir. *Bağlamsal Benlik*: Kişinin yaşadığı olayların bilincinde ve kendinde olmasıdır. Benliğinde değişim olmamasıdır (Dursun & Akkaya, 2022). *Anda Olmak*: Düşünceleri değerlendirmek yerine sadece onlara odaklanmaktır. bu yaklaşıma göre, kişi sadece bir gözlemci değil, aynı zamanda anı yaşamasını ve deneyimlemesini içermektedir. Yani buna göre kişi sadece anı izlemekle kalmayıp, o anın içerisinde aktif bir kişi olarak yer almaktadır. *Değerler*: Bir kişinin hayatında değerli gördüğü alanları saptamayı ve bu alanlarda daha hoşnut bir yaşam sürmesini hedeflemektedir (Akdağ, 2023). Değerler kişilere hayatları boyunca motive edici ve rehberlik eden temel ilkelerdir (Dursun & Akkaya, 2022). *Taahhütlü Eylem*: KKT, ilgi çekici, amaca yönelik hareketlerin uyumlu olmasını üzerinde durmaktadır. Taahhütlü eylem ise ödül sistemini tekrardan yapılandırarak, yararlı duyguları artıran bireysel değerlere odaklanır ve hareketlerin gerçekleşmesini sağlamaktadır (Şafak, 2023).

## Kabul ve Kararlılık Terapisi Tarihçesi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'lerin kökenleri 1925'lerde başlamasına rağmen, uygulamaya geçilmesi 1950'lere denk gelmektedir. bu tarih içerisinde üç kuşağın yer aldığı görülmektedir. birinci kuşağa bakıldığında zaman, davranışçı yaklaşımlar daha çok görülmektedir. Bu dönemde daha çok kişilerin hareketlerinin gözlemlenmesi, öngörülmesi ve değişimlilik üzerinde durulmuş ve arından bu teknikler psikoterapi tekniklerinde de kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. Bu dönemde öne sürülen terapide kullanılan uygulamalar ise, klasik koşullanma ve edimsel öğrenmedir (Vatan, 2016).

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin İngilizce anlamında karşılığı olan "Acceptance and Commitment Therapy" yani kısa ACT olarak adlandırılmıştır. ACT İngilizce dilinde, hareket geçmek anlamına gelmekte ve bu tabiri kabul edenler, kuramın temellerinden biri olan hareket geçmenin üzerinde durduğu için harfleri tek tek kullanmak yerine kelime olarak kullanmaya

öncelik vermektedirler (Kul & Türk, 2020).

### **Obsesif Kompulsif Bozukluğunda Kabul ve Kararlılık Terapisi**

Kabul ve Kararlılık Terapisi, üçüncü dalga bilişsel davranışçı (BDT) yaklaşımının bir parçasıdır ve işlevsel bağlamlılık felsefesiyle birliktedir (Şafak, 2023). Kabul ve Kararlılık Terapisi, temelinde davranışçı bir yaklaşımdır. Steven Hayes KKT'nin geliştiricilerinden biridir ve bu tedavi yönteminin teorisini oluşturan ilişkiyel çevre kuramını çıkaran kişidir. KKT, Obsesif Kompulsif Bozukluk üzerinde durduğunda, ampirik kaçınma görüşü önemli hale gelmektedir. Bu, kişilerin bedensel duyular, hisler, düşünceler gibi farklı kişiye özgü olan tecrübelerle temas etmek istememesinden dolayı oluşan kaçınma durumudur. OKB'de kişiler ritüel hareketlerle zihinlerinde olan düşüncelerden kaçınmaya çabalarlarken, hayatlarını kısıtlayıcı bir durum içerisine sokmaktadır. Sonuç olarak, KKT'ye göre OKB obsesyonları kontrol etmeye çalışmasıyla ortaya çıkmaktadır, bu sebeple bu terapi yaklaşımı, kişilerin kontrol etme davranışları yerine onları kabul etmesine ve ona uygun davranmasına odaklanır.

OKB tedavisinde KKT'nin etkisinin bulunduğu araştırmalarda, genellikle vaka çalışmaları ve belirli sayıda bulunan kişilere yapılan çalışmaların öne çıktığı görülmektedir. bunlara ek olarak karşılaştırma, meta-analiz çalışmaları da araştırma tabanlarında bulunmaktadır (Karaca vd., 2020). Kabul ve Kararlılık Terapisi, Obsesif Kompulsif bozukluk, Deri Yolma Bozukluğu ve Trikotillomani gibi spektrum bozukluklarının tedavisinde etkin olduğu görülmektedir (Twohig vd., 2010).

KKT'de terapist kabul sürecinde kişinin ilk olarak ‘‘yaratıcı umutsuzluk’’ olarak isimlendirilen durumu keşfetmeye çabalar daha sonra yaratıcı umutsuzlukta, kişinin deneyimlediği çözümlerin işe yaramadığını kendisi farkedene kadar tüm duygusal ve kognitif birikimleri ile kontrol gayretleri detaylı bir şekilde incelenir. Daha sonrasında hastalar, çaresiz bir durumun içerisinde bulduklarına dair korku duymaya başlarlar. Terapist, kişinin bu duygusuna olumlu bakar ve kabul eder, duygu ve düşünceleri denetlemenin esas sorun olduğunu kişiye göstermek için bir metafor kullanır; ‘‘yalan makinesi metaforu’’dur.

Kabul, düzene koymak veya kontrol etmenin yerine içsel yaşantıların yaşanmasına izin vermek anlamına gelmektedir. OKB açısından ele alındığında, obsesif düşünceleri denetimlemek için yapılan kompulsif davranışlar, kaçınmalar, kognitif teoriler kısa sürede obsesyonları azaltsada uzun sürede etkisinin sürmediği bilinmektedir. Sonuç olarak, KKT tek başına tedavi yaklaşımı olarak kullanıldığı çalışmalarda etkisinin oldukça varolduğu görülmektedir. KKT başka psikoterapi yaklaşımlarıyla karşılaştırıldığı çalışmalara bakıldığı zaman da BDT kadar etkili bir yaklaşım olduğu görülmektedir. KKT, kişinin rahatsızlığına farklı bir bakış açısından bakmanın yanı sıra, kişinin yaşamında belli başlı değerlere dikkatini vermesini sağlayarak gelişim açısından da danışan için önemlidir (Karaca vd., 2020).

### **İlgili Araştırmalar**

Cengiz ve Peker'in yaptığı olgu sunumda, 22 yaşındaki üniversite öğrencisi danışan, rahatsız edici düşüncelerinden dolayı öncelikle bir ruh sağlığı uzmanıyla görüştü ardından rehberlik ve araştırma merkezinin ilgili birimine başvurmuştur. Özel bir hastanenin psikiyatri servisine başvurduğunu, kendisine bazı çeşitli testler yapıldığını ve olay öyküsü ile düşüncelerinin belirtildiğini, sonrasında yetişkinlerde OKB rahatsızlık derecesine bakan bir ölçek formunun uygulandığını dile getirmiştir. Danışan, kendi rızasıyla uygulanmış olan formun sonucunu ve konulan tanıyı söylemiş, danışanın bilgileri değerlendirildikten sonra EMDR terapisini OKB yaşayan kişilerde kişide olan sorunu azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Cengiz ve Peker'in (2020)'de yapmış olduğu bu çalışmada EMDR terapisinin OKB'li bireylerde sorunlarını azaltmada etkisinin olduğu sonucuna varılmış ve dolayısıyla

EMDR terapisinin danışanın yaşadığı sorunları kısasürede azaltma etkisine sahip olduğu söylenilebilmektedir.

Okumuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu olgu sunumunda, Obsesif Kompulsif Bozukluk yaşayan bir kişide düşük doz psikofarmakoterapiyle beraber gevşeme ve BDT tekniklerinin kullanımı incelenmiş, 40 yaşında olan ve 10 yıllık bir hastalık öyküsü sahibi olan danışanın temel olarak bulaş, kuşku, kurallara uyma obsesyonlarının olduğu anlatılmıştır. bu obsesyonlar ve bunların neden olduğu sıkıntılardan kurtulmak için tekrar eden birtakım davranışlar sergilemekte olduğu belirtilmiştir. Daha sonrasında danışana iki seanslık değerlendirme ve vaka formülasyonundan sonra altı seanslık gevşeme ve psikoeğitimi içeren tedavinin birinci basamağı uygulanmış daha sonrasında 12 seanslık BDT yaklaşımından, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma, tepki önleme, sosyal beceri eğitimi, imgesel teoriler kullanılmıştır. Terapinin sona ermesinden sonra vaka takibi yapılmış olup kazanımların devam ettiği görülmüştür. OKB'nin BDT ile tedavi sürecinde vaka formülasyonu yapılması ve motivasyonu arttırmak için gevşeme eğitimi kullanılması tedaviye önemli derecede katkı sağlamıştır.

Çataloluk ve Karaaziz'in yaptığı olgu çalışmasında, 24 yaşında olan bir kadın danışan, somatik ağrılarından dolayı gittiği doktorun yönlendirmesi üzerine uzun süredir yaşadığı ısrarcı düşünce ve hareketlerden kaynaklanan yoğun duygulardan dolayı bu doktor danışanı bir psikolojik destek alması için yönlendirmiştir. Danışanın belirtileri OKB kriterlerini karşılamaktadır ve danışana 12 seans BDT uygulanmıştır. BDT, OKB tedavisinde etkili terapi yöntemlerinden bir tanesidir.

## Sonuç ve Öneriler

Obsesif Kompulsif Bozukluk genel olarak kişinin yaşam kalitesinde ve işlevselliğinde bozulmalara neden olan, tekrarlayıcı ve zorlayıcı düşüncelerden (obsesyonlar) oluşmaktadır ve bu düşüncelerden kaçınmak için yapılan tekrarlayıcı davranışlardan (kompulsiyonlar) oluşmaktadır. OKB tedavisinde kullanılan Kabul ve Kararlılık Terapisi etkili bir tedavi yaklaşımı olarak görülmektedir. Bu terapi yaklaşımı, OKB yaşayan kişilere bu zorlayıcı düşünceler ve tekrar eden davranışlarda başa çıkmalarında daha esnek tutum geliştirmelerinde yardımcı olan ve kişinin yaşam kalitesinde olumlu etkilere sahip olan bir terapi yaklaşımıdır. Ayrıca KKT, OKB'ye eşlik eden başka bir rahatsızlık söz konusu olduğunda da bu semptomları azalttığını görülmüştür.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin kullanılması, kişilerin belirtilerini kabullenme ve hayatlarında değer verdikleri aktivitelere odaklanma becerilerini güçlendirmektedir. Terapi sırasında, kişilerin duygusal anlamda kişileri zorlayan olaylarla baş edebilmelerine yardımcı olacak teorikde tekniklerin öğrenilmesi teşvik edilmeli ve bunun beraberinde KKT'nin uygulanabilmesi için uzmanla beraber düzenli takip edilmelidir. kişilerin terapiye aktif şekilde katılımları ve belirlenen hedeflere odaklanmaları terapinin sürecinde önemli role sahiptir.

Literatür taramasında KKT çerçevesinde OKB hakkında yeterli araştırmama bulunmaması özellikle Türkçe dilinde bulunmamasıyla beraber daha fazla araştırma yapılması ve literatüre katkı sağlanmalıdır.

## Kaynakça

- Akdağ, A. (2023). Obsesif kompulsif bozuklukta; Klasik bilişsel davranışçı terapi ve yeni nesil kabul ve kararlılık terapisi, karşılaştırmalı müdahale yaklaşımları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7(13), 45-61.
- Avan, E. (2023). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Obsesyon Türleri İle Psikodinamik*



- Kişilik Organizasyonu ve Travmatik Yaşantı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Antalya Bilim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bilekli, İ. (2016). *Zihinsel Bulaşma, Dindarlık, Kendini Affetme, Suçluluk ve Düşünce Eylem Kaynaşmasının Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomlarıyla İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinde Deneysel Bir Çalışma.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Batuş, A. (2019). *Obsesif Kompulsif Bozukluğu (okb) Olan Hastaların Gray'in Pekiştirme Duyarlılık Kuramına Göre İncelenmesi.* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Cengiz, S. & Peker, A. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta EMDR Terapisinin Etkisi: Olgu Sunumu. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1):201-217.
- Çataloluk, A. & Karaaziz, M. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(6):781-793.
- Dursun, A. & Akkaya, M. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi odaklı deneysel araştırmalar: Sistemik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 14(3):340-352.
- Erdoğan, Ç. (2023). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Bireylerde İntihar Düşüncesinin Depresyon, Umutsuzluk ve Dürtüsellik Düzeyleri İle İlişkisi.* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Ergüney Okumuş, F. E., Sertel Berk, Ö. & Yücel B. (2019). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Gevşeme Eğitimi ve Bilişsel Davranışçı Tekniklerin Uygulanması: Vaka Örneği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1):63-68.
- Farajı, H., Parlak, D. & Tezcan, A. E. (2023). Obsesif kompulsif bozukluk ile duygu düzenleme güçlüğü ilişkisi hakkında bir değerlendirme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 809-909.
- İskenderoğlu, İ. (2022). *Obsesif Kompulsif Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Kaygı Arasındaki İlişki: Covid-19 Sürecine Özgü Bir Çalışma.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kayacan, İ., & Bingöl, T. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi temelli psiko-eğitim programlarına bir bakış: Ulusal tezlerin derlenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies*, (Özel Sayı (Ö2), 97-107.
- Karamustafalıoğlu, K. O. (2010). Obsesif kompulsif bozukluk. *The Journal of Turkish Family Physician* 2010;1(1):1-10.
- Karaca, P., Oktay, S. & Erden, G. (2020). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde güncel psikoterapi yaklaşımları. *Yeni Symposium*, Cilt:58, Sayı:2.
- Karakaya, B. (2023). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travması Düzeyi Yüksek ve Düşük Olan Bireylerin Psikodinamik Açıdan Değerlendirilmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Antalya Bilim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- Kırbaş, A. (2023). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hatalarda Reaktif Olan ve Reaktif Olmayan Obsesyon Tiplerinin Bilişsel İşlevler Üzerine Etkisinin İncelenmesi.* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Karaman, D., Durukan, İ. & Erdem., M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2):278-295.
- Kul, A. & Türk, F. (2020). Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT) Üzerine Bir Derleme



- Çalışması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, (Özel Sayı ), Yıl:10, Cilt:16.
- Öneker, T. (2017). *OKB Tanısı Almamış Beliren Yetişkinlikte Obsesif-Kompulsif Belirtilerin ve Belirti Şiddetlerin Cinsiyet Açısından Dağılımının İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türkiye Cumhuriyeti Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Sarıkaş, Ö. (2020). *Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtilerinin Üstbilişler, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Ebeveynlik Biçimleri Çerçevesinde İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, H. E. & Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2):51-58.
- Şafak, S. (2023). Kabul ve Kararlılık Terapisi. Genç Uzmanlar.
- Tatar, C. (2020). *Obsesif Kompulsif Bozukluğa (OKB) Sahip Hastalar İle Psikiyatrik Tanısı Bulunmayan Bireyler Arasında Duygusal Yeme Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taşdemir, C. (2023). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Duyusal Hassasiyetin Hastalık Yükü ve Klinik Prezantasyona Etkisi*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Toprak, F., & Karaaziz, M. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi perspektifinden obsesif kompulsif bozukluk ve bazı psikolojik değişkenler üzerine genel bir bakış. *Journal of pure social sciences*, 4(6), 62-79.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlet Stevens, H. & Woidneck, M. R. (2010). A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy vs. Progressive Relaxation Training for Obsessive Compulsive Disorder. *J Consult Clin Psychol*, 78(5):705-716.
- Uluç, S., Tüzün, Z., Haselden, M. & Erbaş, S. P. (2016). Bell nesne ilişkileri ve gerçerği değerlendirme ölçeğinin (BORTTI) Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 18:112-123.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Curent Approaches in Psychiatry*, 8(3):190-203.
- Yaya, B., İskender, C. & Karaaziz, M. (2022). Kabul ve kararlılık terapisinin depresyon tedavisinde etkililiği üzerine derleme. *Pearson Journal of Socials Sciences & Humanities*, Volume 7, Issue 22.
- Yakın, D. (2023). *OKB Tanısı Almış Bireylerde Temel İnançlar, Bilişsel Çapırtmalar ve Denetim Odağı İlişkisinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Doğuş Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, C.1,S.2,21-42.