



KAVRAMSAL MAKALE

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin Önemi Üzerine Bir Derleme

Hayat SEVİNDİK, Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: tugcesvndk1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8814-1367>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlar ile karakterize bir zihinsel bozukluktur. Obsesyonlar; bireyin istese de zihninden atamadığı ciddi rahatsızlık hissi ve kaygı nedeni olan zorlayıcı ve tekrarlayıcı her türlü düşüncelerdir. Kompulsiyonlar ise bu obsesyonları atmak için yapılan zihinsel ve davranışsal eylemlerdir. OKB'nin tarihi çok eskilere dayanmaktadır. İlk olarak orta çağda diğer psikiyatrik hastalıklar gibi OKB de büyü ve dinsel tanımlarla açıklanmaya çalışılmış daha sonra dinsel tanımlar yerini tıbbi açıklamalara bırakmıştır. OKB, tedavi süreci zor ve uzun zaman isteyen bir hastalıktır. KKT, kişilerin takıntılarını kontrol altına almak yerine onları kabul etmesine ve değerlerine uygun davranmasına odaklanır. OKB tedavisinde kabul ve kararlılık tedavisinin kullanılması hem obsesyonları hem de kaygıyı azaltır bununla birlikte hem algıyı hem de bu algısal deneyimlere verilen tepkiyi hedef belirler. Bu alanda daha çok araştırma yapılmasıyla OKB'nin psikolojik esneklik üzerindeki etkileri daha iyi anlaşılabilir ve daha etkili tedavi yaklaşımları geliştirilebilir. Öte yandan diğer bileşenlerin psikolojik esnekliğe etkisi incelenerek ulaşılan sonuçlar geniş bir bakış açısından değerlendirilebilir. OKB tedavisinde, kabul ve kararlılık terapisi'nin (KKT) üç temel müdahale yaklaşımı olan olumsuz duyguları kabullenme, farkındalığı yükseltme ve değerleri belirginleştirmenin kullanılabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada literatür derlemesi yapılarak, kabul ve kararlılık terapisi bakış açısından obsesif kompulsif semptomlar ile bu önemli değişkenler üzerine genel bir gözden geçirme amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: OKB, Psikolojik Esneklik, Psikolojik Katılık, Kabul ve Kararlılık Terapisi.

Makale Gönderme Tarihi: 25.02.2024

Makale Kabul Tarihi: 04.06.2024

Önerilen Atıf:

Sevindik, H. ve Karaaziz, M. (2024). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Kabul ve Kararlılık Terapisinin Önemi Üzerine Bir Derleme, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(6): 485-495.



Journal of Social, Humanities and
Administrative Sciences

2024, 7(6): 485-495. DOI:[10.26677/TR1010.2024.1405](https://doi.org/10.26677/TR1010.2024.1405)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



CONCEPTUAL PAPER

**A Review on the Importance of Acceptance and Commitment Therapy in the
Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder**

Hayat SEVİNDİK, Undergraduate Student, Near East University, Faculty of Science and Letters,
Nicosia, TRNC, e-mail: tugcesvndk1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8814-1367>

Associate Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ, Near East University, Faculty of Science and Letters,
Nicosia, TRNC, e-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Abstract

Obsessive compulsive disorder (OCD) is a mental disorder characterized by obsessions and compulsions. Obsessions are all kinds of compulsive and repetitive thoughts that are the cause of serious discomfort and anxiety that a person cannot get rid of from his mind even if he wants to. Compulsions, on the other hand, are mental and behavioral actions performed to get rid of these obsessions. The history of OCD goes back a long way. First of all, OCD, like other psychiatric diseases in the Middle Ages, was tried to be explained by magic and religious definitions, and then religious definitions were replaced by medical explanations. OCD is a disease whose treatment process is difficult and takes a long time. The CCT focuses on people accepting their obsessions and acting in accordance with their values instead of controlling them. The use of acceptance and determination therapy in the treatment of OCD reduces both obsessions and anxiety, however, it sets a target for both perception and reaction to these perceptual experiences. With more research in this area, the effects of OCD on psychological flexibility will be better understood and more effective treatment approaches will be developed. On the other hand, the results obtained by examining the effect of other components on psychological flexibility can be evaluated from a broad point of view. In the treatment of OCD, it has been shown that acceptance and determination therapy (CCT) can be used to accept negative emotions, raise awareness and clarify values, which are the three main intervention approaches. In this study, a literature review was conducted and a general review of obsessive-compulsive symptoms and these variables was aimed from the point of view of acceptance and determination therapy.

Keywords: OCD, Psychological Flexibility, Psychological Rigidity, Acceptance and Commitment Therapy.

Received: 25.02.2024

Accepted: 04.06.2024

Suggested Citation:

Sevindik, H. and Karaaziz, M. (2024). A Review on the Importance of Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 7(6): 485-495.

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlar ile karakterize bir zihinsel bozukluktur. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabında OKB, bir kaygı bozukluğu olarak nitelendirilmiştir. OKB, DSM-IV' de mantık dışı görülen, önemli düzeyde sıkıntıya sebep olan veya işlevselliği önemli ölçüde bozan; tekrarlayıcı ve takıntılı düşüncelerin, görüntülerin ve takıntıların varlığıyla tanımlanır (DSMIV-TR, 2000).

Obsesyonlar; bireyin istese de zihninden atamadığı ciddi rahatsızlık hissi ve kaygı nedeni olan zorlayıcı ve tekrarlayıcı her türlü düşüncelerdir. Kompulsiyonlar ise bu obsesyonları atmak için yapılan zihinsel ve davranışsal eylemlerdir. Bu kompulsiyonlar bireyin belirlediği sınırlar içerisinde yapılır. Birey bu eylemleri yapamadığında düşüncelerinden uzaklaşamayacağını düşünür ve obsesyonun getirdiği sıkıntı ve kaygılarından kurtulmak için bunları yapmak zorunda hisseder (Şahin ve Ediboğlu, 2022).

Obsesyonlar ya da kompulsiyonlar OKB'nin temel belirtileridir (Demet vd., 2005). OKB hastalarının, hasta olmayan bireylere kıyasla daha çok zihinsel kontrol, kaygı, düşünmeyi durdurma ve kendini cezalandırma yetenekleri sergiledikleri gözlenmektedir (Eryılmaz ve Tosun, 2013). OKB hastalarının sahip olduğu obsesif inançlar; aşırı sorumluluk duygusu, düşüncelerin kontrol edilebildiğine inanç, düşüncelere anlam verme, abartılı tehdit algısı, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe karşı tahammülsüzlük olarak altı ana grupta toplanmıştır (Konkan vd., 2012).

Tarihçe

OKB'nin tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Eski dini metinlerde obsesyon ve kompulsiyonları gösteren davranışlar bulunmaktadır (Şahin ve Ediboğlu, 2022). Yaygın olarak cinsellikle ilgili takıntılı düşünceleri olan bireylerin şeytanın kontrolü altında olduğuna ve hastalıktan kurtulmanın tek çaresinin şeytan çıkarma olduğuna inanılırdı. İlk olarak orta çağda diğer psikiyatrik hastalıklar gibi OKB de büyü ve dinsel tanımlarla açıklanmaya çalışılmış daha sonra dinsel tanımlar yerini tıbbi açıklamalara bırakmıştır (Yılmaz, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün temel öğelerine göre obsesif kompulsif bozukluk, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı olumsuz yönde etkileyen birçok bozukluk içerisinde en ön sıralarda görülmektedir (Oralkan ve Karaaziz, 2023). 1980 yılında ABD'de yapılan çalışmada OKB'nin yaygınlığı %2,5 olarak kabul edilmiştir ve bilinen verilere göre OKB majör depresyon, madde bağımlılığı ve fobilerden sonra görülen en sık psikiyatrik tanı olmuştur (Toprak ve Karaaziz, 2023).

OKB'nin DSM'ye Göre Gelişimi

Tarihte OKB tanım olarak birçok evrim geçirmiştir. Psikiyatri açısından ilk kez Esquirol (1838) obsesyon ve kompulsiyonları melankoli (kara sevda) belirtisi olarak açıklamıştır. Obsesyon terimini ise ilk defa Morel (1866) kullanmış ve OKB'yi otonom sinir sisteminin karmaşık bir durumu olarak tanımlamıştır (Şahin ve Ediboğlu, 2022). Daha sonra APA'nın 1952 de yayınladığı DSM-I de Obsesif-Kompulsif Reaksiyon, 1968 DSM-II de Obsesif Kompulsif Nevroz ve 1978 DSM-III de Obsesif Kompulsif Bozukluk olarak geçmiştir. DSM-IV-TR de ise anksiyete bozuklukları içerisinde söz edilmiştir. Fakat DSM-V' te OKB anksiyete bozukluğu sınıfından çıkartılıp 'obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar' sınıfı altında koyulmuştur (APA, 2013).

Epidemiyoloji

OKB, 1980'li yıllara kadar nadir görülen bir hastalık olarak kabul ediliyordu; çünkü belirtilerin hafife alınması, gizlenmesi, tanı ölçütlerinin yetersiz olması ya da sorgulanmanın yetersiz olması gibi faktörler sebebiyle tanı koymak zordu. Dolayısıyla bu dönemlerde OKB görülme sıklığının %0,05-1 olduğu tahmin edilmektedir (Koroğlu ve Güleç, 2007).

Çeşitli araştırmalarda OKB altı aylık görülme sıklığı %1,6; yaşam boyu yaygınlığı %1,9 ile %3,3 arasında bildirilmiştir (Demet vd., 2005). Ülkemizde OKB görülme sıklığı yapılan çalışmalara göre %2,5 ile %6,2 arasında bulunmuştur (Toprak ve Karaaziz, 2023).

Türkiye'de yapılan Ruh Sağlığı Profili çalışmasında OKB'nin bir yıllık yaygınlığı %0,5 olarak rapor edilmiştir. Aynı çalışma, OKB'nin bir yıllık yaygınlığının erkek bireylerde %0,2 olduğunu ve kadın bireylerde bu oranın üç kat artarak %0,6 olduğunu saptamıştır (Şahin ve Ediboğlu, 2022).

Başlangıç Yaşı ve Cinsiyet

OKB genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008). Değişik çalışmalarda başlangıç yaşının 21-30, başlangıçtan tanıya kadar olan sürenin ise 2,3-13,25 yıl olduğu bildirilmiştir (Demet vd., 2005). Erkek bireylerde biraz daha erken yaşlarda ortaya çıktığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Vardar, 2000). Çocukluk döneminde erkeklerde daha sık görülürken, yetişkinlik döneminde kadın-erkek oranının yaklaşık eşit veya kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmektedir (Altıntaş ve Özçürümez, 2015).

ETİYOLOJİ

OKB'nin net bir etiyojisi olmamasına rağmen hem genetik hem de çevresel faktörleri içeren çok faktörlü bir etiyojisi bulunmaktadır. Perinatal komplikasyonlar, çocukluk travmaları, üreme döngüsündeki birtakım olaylar ve stresli yaşam gibi bazı durumların OKB'nin patogenezi için çoklu risk faktörleri olduğu düşünülmektedir (Şahin ve Ediboğlu, 2022).

Psikanalitik Yaklaşım

Freud, çeşitli gözlemleri bir araya getirerek obsesif kompulsif nevrozun ayrı bir hastalık olduğunu öne sürdü. Bu bozukluğa özgü savunma mekanizmaları; anal döneme saplanma ve gerileme görülmesi, yer değiştirme, izolasyon, yapma-bozma ve ego ile sadist süperego arasındaki sadomazoşist ilişki. Psikodinamik yöntem hayallerin, bilinçdışı isteklerin bastırılmasıyla sonuçlandığını ve bunun da obsesif kompulsif bozukluğa yol açabileceğini öne sürer (Bayar ve Yavuz, 2008). Bu yaklaşıma göre obsesyonlar, bastırılmış dürtülerden kaynaklanmaktadır (Yılmaz, 2018).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bu yaklaşım, OKB'ye sahip bireylerde artmış kişisel sorumluluk duygusunun, kompulsiyonların en önemli nedeni olduğunu belirtmektedir. Kişi zihnine gelen istenmeyen obsesif düşüncelerden kendisini sorumlu tutmakta ve bu sebeple kompulsiyonları ortaya çıkmaktadır (Karaca vd., 2020). Bununla birlikte Rachman, obsesyonların tedavisinde abartılı yanlış yorumlamaların düzeltilmesinin en doğru ve tatmin edici yolu olduğunu açıklamaktadır. "Anlamın yanlış

yorumlanması” olarak bilinen teoriye göre bireyler dış etkenlerin yarattığı zorlayıcı düşünceleri, dürtüleri ve şüpheleri tarafı olarak algılayarak bunları tehlikeli ve zararlı olarak yorumlamaktadır. Yanlış yorumlanmalar veya değerlendirmeler azaldıkça saplantılarda da aynı azalma görülmektedir (Rachman, 2003).

OKB'nin etiolojisini açıklayan bir diğer modelse Clark'ın önerdiği “Bilişsel Kontrol Modeli”dir. Bu modele göre obsesyonların devam etmesinin temel nedeni bireyin bu istem dışı düşünceleri kontrol edemeyeceğine dair yanlış değerlendirmeleridir (Karaca vd., 2020). Bilişsel kontrol modeli fikirlerin kontrol edilmesi gerektiğini ileri sürer. OKB'si olan bireyler müdahaleci düşünceleri, dürtüleri ve görüntüleri bastırmaları veya ortadan kaldırmaları gerektiği fikrine sahiptirler ve bu verimsiz çabalar müdahaleci düşünce, dürtü ve görüntülerin sıklığının artmasına sebep olur (Clark, 2007).

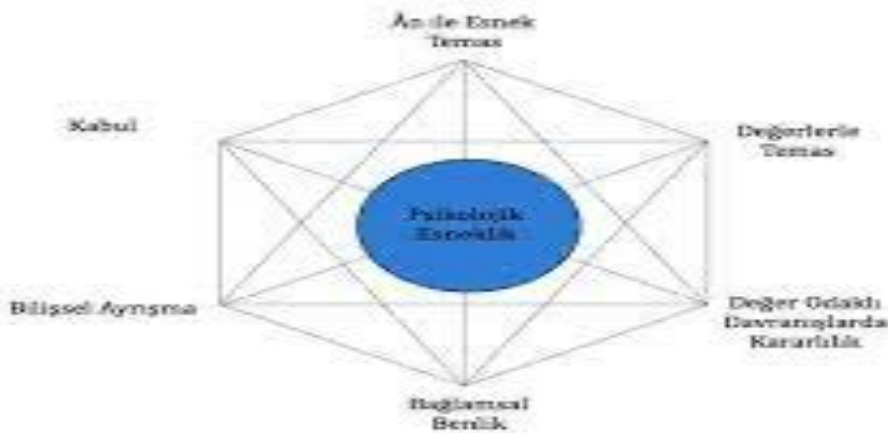
KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ (KKT)

Kabul ve Kararlılık Terapisi Tanımı

Kabul ve kararlılık terapisi temelinde davranışsal bir psikoterapi yaklaşımıdır (Karaca vd., 2020). KKT, olumsuz düşüncelerin gerçek doğasından ziyade işlevini değiştirmeye odaklanır, olumsuz duyguların düzenlenmesine engel olmayı ve olumsuz duyguların her şeyi tüketen çabasını önlemeyi amaçlamaktadır. Bunların yanında belirtileri hemen gidermeye çalışmayan bir terapi yöntemi kullanılmaktadır. Psikolojik semptomları hedef almak yerine kabullenmeyi, bağışlamayı, şefkati, özsaygıyı, farkındalığı ve gelişmiş değerleri vurgular; bu fikirlere müdahale etmek psikolojik belirtileri azaltır (Harris, 2006).

Kabul ve Kararlılık Terapisi Tedavi Modeli Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, kişiyi geçmişe ve geleceğe bağlı kalmak yerine, anı yaşamaya çalışmaya yöneltmeyi hedefleyen kabul ve kararlılık temelli yaklaşımların en önemli kavramlarından biridir. Başka bir deyişle psikolojik esneklik, bireyin geçmişini veya geleceğini takmayı bırakıp kendini bulduğu an ile temas halinde olması ve kendi belirlediği değerlere uygun davranabilmesidir (Karakuş ve Akbay, 2020). Psikolojik esneklik altı boyuttan oluşur: kabul, ayrışma, anda olmak, bağlamsal benlik, değerler ve değerlere adanmış eylem (Ulubay ve Güven, 2022).



Şekil 1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Esneklik Modeli

Kaynak: (Karakuş ve Akbay, 2020).

Altıgenin kabul boyutu, kişinin üzüntü ya da acıya neden olan duygu, düşünce ve anılara açık olması anlamına gelir. Kişi bu anılarla ya da olaylarla mücadele etmediği bırakır ve bunları kabullenir (Karakuş ve Akbay, 2020). Bireyler herhangi bir deneyimi olumsuz olarak değerlendirebilirler ama kabul boyutunun farkına varan bireyler bu değerlendirmelere dayanarak davranışlarını gerçekleştirmezler (Aslan ve Türk, 2022).

Ayrışma, kişinin zihnindeki sorunlu anılardan ve düşüncelerden uzaklaşmak anlamına gelmektedir. Kişi aklına gelen düşüncelerle savaşmak yerine onları önünden geçen bir araba gibi görmelidir (Karakuş ve Akbay, 2020). Kişi düşünceleriyle arasına mesafe koymalıdır (Aslan ve Türk, 2022).

An'da olmak, bireylerin geçmişle ya da gelecekle değil, "şimdi" ile temas halinde olması anlamına gelir. Bu sayede bireyler kendileri ve etraflarıyla daha doğrudan etkileşim halinde olabilecek ve dolayısıyla daha esnek davranışlar sergileyebilecektir (Ulubay ve Güven, 2022).

Diğer alt boyutun yani bağlamsal benliğin ne olduğunu anlamak için iki ayrı benliği açıklamak gerekir: Düşünen benlik ve gözlemleyen benlik. Düşünen benlik, benliğin anılar, inançlar, hayaller ve planlar gibi düşüncelere odaklanan kısmıdır. Gözlemleyen benlik literatürdeki diğer adıyla bağlamsal benlik, yaşam süresince tüm değişimlere tanık olan beden değişikçe düşünceler, duygular ve yaşamdaki roller değişirken bu değişiklikleri gözlemleyen ve hiçbir zaman değişmeyen benliğin parçasıdır. Kişilerin bu benlik parçalarını fark etmeleri psikolojik esnekliklerini artırır ve değerlerinin farkında olmalarını kolaylaştırır (Karakuş ve Akbay, 2020). Bağlamsal benlik, kabulü teşvik eden ve bilinci tehlikeli olarak algılamayan bir tür süperegodur (Hayes vd., 2004).

Değerler, insanların günlük yaşamlarının rutininden uzaklaşıp kendilerine " Bu hayatı neden yaşıyorum?" sorusuna verdikleri cevaplardır (Karakuş ve Akbay, 2020). Kişinin hayatını anlamlı ve önemli kılan şeylerin ne olduğu konusunda bilinçli bir tartışma ve farkındalık sağlar (Gök ve Karaaziz, 2023). Kabul ve kararlılık yaklaşımına göre birey diğer boyutlarını yerine getirirse değerleri netleşmezse istenilen sonucu elde edemez (Karakuş ve Akbay, 2020).

Değerlere adanmış eylemler ise bireyleri değerlerine doğru yönlendiren belirli kısa, orta ve uzun vadeli hedefleri ve davranışları ifade eder (Ulubay ve Güven, 2022).

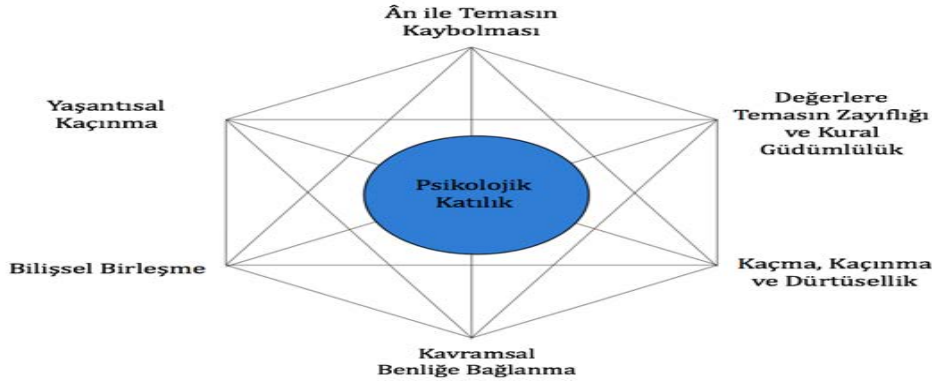
Kabul ve Kararlılık Terapisi Tedavi Modeli Psikolojik Katılık

Psikolojik katılık, belirli bir durumda kişinin davranış repertuarının darlık seviyesini gösterir. Repertuar darlığı kişinin davranışının iç ve dış faktörlerin tetiklediği anlık olumlu ve olumsuz pekiştirme süreçleriyle şekillendiğini vurgulamaktadır (Yavuz, 2015). Dolayısıyla psikolojik katılık, bireylerin uzun vadeli hedeflerle uyumlu eylemlerde bulunmasına engel olmaktadır (Karakuş ve Akbay, 2020). Psikolojik katılık olarak tanımlanan psikopatoloji modeli birbirleriyle ilişkili altı boyuttan oluşmaktadır: bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma, an ile temasın kaybolması, kavramsal benliğe bağlanma, değerlerle temasın zayıflığı ve kaçınma/kaçma ve dürtüsellik (Yavuz, 2015).

Yaşantısal kaçınma, istenmeyen duygu, düşünce ve anılardan kaçma, kaçınma ve bastırma gibi stratejilerin bireyler tarafından istemli ve hedefli olarak kullanılmasıdır (Karakuş ve Akbay, 2020). Bu boyut, bireyler hayatlarındaki zor olayları kabullenmedikleri zaman ortaya çıkmaktadır. Yaşamsal kaçınma boyutunun alternatifi ise kabul tutumudur (Kaplan ve Keser, 2020).

Bilişsel birleşme (füzyon), bireyin düşünceleri, görüntüleri, anıları ve halüsinasyonları gibi içsel deneyimlerini zihnin ürünleri olarak görmek yerine onlara mutlak gerçeklermiş gibi bağlanmayı

ve bireyin eylemlerinin kesinkikle bu içeriklere dayandığını ifade etmektedir (Cansız vd., 2020). Bu boyutta birey düşünceleriyle bütünleşmiş durumdadır (Karakuş ve Akbay, 2020).



Şekil 2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Katılık Modeli

Kaynak: (Karakuş ve Akbay, 2020)

An ile temasin kaybolması, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın bir sonucu olarak mevcut anda kalamama, şu ana odaklanamama durumudur (Karakuş ve Akbay, 2020). Bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma olan bu iki boyut, bireyleri mevcut andan ve durumdan izole ederek geçmiş ve geleceğe odaklanmasına sebep olmaktadır. Bireyin acı anları, olayların sebebinin ne olduğu düşüncesine takılması ve gerçekleşmemiş şeyler için kaygılanması an ile teması bozmaktadır (Kaplan ve Keser, 2020).

Kavramsal benliğe bağlanma boyutunda bireyler kendileri hakkında yorumlayıcı ve eleştirici hikayeler yazarlar (Yavuz, 2015). Bireyler kendi hikayeleriyle özdeşleşip bu hikayeye sahip olanın yalnızca kendisi olduğunu düşündüklerinde sorunlar yaşamaya başlarlar. Bu duruma kavramsal benliğe bağlanma denir (Karakuş ve Akbay, 2020).

Değerlerle temasin zayıflığı boyutuna kadar açıklanan psikolojik katılık faktörleri kişinin değerlerinden ve anlamlı bir yaşamdan uzaklaşmasına sebep olur. Eylemlerimize yardımcı olmayan düşünceler rehber olduğunda veya bazı hoş olmayan yaşantılardan kaçınmaya çalıştığımızda yaşamdaki değerler sıklıkla kaybolmakta veya unutulmaktadır. Değerler KKT'nin varlık amacıdır. (Kaplan ve Keser, 2020).

Kaçınma, kaçma ve dürtüsellik boyutunda psikolojik katılığı yüksek olan kişiler, olumsuz olarak değerlendirdikleri içsel deneyimlerin yoğunluğunu ortadan kaldırmak veya azaltmak amacıyla belirli ortamlardan kaçma davranışları, madde kullanımı veya kendine zarar verme gibi davranışlar gösterebilirler (Yavuz, 2015). Kabul ve kararlılık terapisi, bireyin değer odaklı davranışlarını güçlendirirken kaçma, kaçınma ve dürtüsel davranışlarını azaltmayı amaçlamaktadır (Kaplan ve Keser, 2020).

Kabul ve Kararlılık Terapisiyle OKB'ye Bakış

Kabul ve kararlılık terapisinin perspektifinden OKB patolojisini incelerken deneyimsel kaçınma kavramı önemli hale gelir. Örneğin sinir bozucu düşüncelerden kaçınmak için bireyin tekrarlayan davranışlarda bulunması ya da onları engellemeye, ortadan kaldırmaya çalışarak deneyimden deneyimden kaçınmak bir örnek olabilir. Kaçınma deneyimleriyle beklenen sonuçların birbiriyle tutarsızlığının en tipik örneği OKB'dir. Çözüm olarak kabul ve kararlılık terapisine göre obsesif kompulsif bozukluk, obsesyonları denetimleme ve düzenleme girişimleri sebebiyle ortaya çıkar. Dolayısıyla bu terapi, olumsuz düşüncelerin özünden ziyade işlevini

değiştirmeye odaklanır (Toprak ve Karaaziz, 2023). Başka bir deyişle KKT, kişilerin takıntılarını kontrol altına almak yerine onları kabul etmesine ve değerlerine uygun davranmasına odaklanır. OKB tedavisinde kabul ve kararlılık tedavisinin kullanılması hem obsesyonları hem de kaygıyı azaltır bununla birlikte hem algıyı hem de bu algısal deneyimlere verilen tepkiyi hedef belirler (Karaca vd., 2020).

Kabul ve Kararlılık Terapisinin OKB' de Etkisi Üzerine Yapılan Çalışmalar

Karaca vd. yaptığı bir çalışmada OKB tanısı alan 79 kişide KKT ve aşamalı kas gevşemesini karşılaştırılıp tedavi öncesi, tedaviden hemen sonra ve üç ay sonraki süreç değerlendirilmiştir. Sonuçlar, KKT'nin tedavi sonrası ve kontrol süreçlerinde OKB şiddeti üzerinde aşamalı kas gevşemesinden daha büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Karaca vd., 2020).

Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisine yönelik çalışmalarda BDT, KKT ve maruz bırakma terapilerinin ardından psikolojik esneklik düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar tedaviden sonra OKB semptom şiddetinin azalmasıyla birlikte psikolojik esneklik puanlarının olumlu yönde arttığını göstermiştir (Toprak ve Karaaziz, 2023).

Karaca vd., KKT'nin etkinliğini inceleyen meta-analitik çalışmalarında, KKT'nin bilişsel terapi ve bilişsel davranışçı terapi gibi yapılandırılmış psikoterapilerden üstün olduğuna dair kanıt bulunmasa da, psikolojik sıkıntı için davranış terapisi gibi etkili bir seçenek olduğunun gösterildiği bulunmuştur (Karaca vd., 2020).

Toprak vd. (2020), Türkiye'deki tıp öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada öğrencilerin psikolojik esneklik düzeyleri azaldıkça duygusal yorgunluk ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığını tespit etmişlerdir. Çünkü psikolojik esnekliği düşük olan kişilerin sıkıntı ve yorgunluk zamanlarında içsel duygularına daha kısıtlayıcı hareketlerle tepki verdikleri gözlemlenmiştir.

Kompulsiyonlar, ergenler için uyarlanmış 8-10 seanslık KKT tedavisine 12-13 yaşındaki üç OKB hastasının katıldığı bir çalışmada öz bildirim dayalı olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar ortalama %40 olarak kompulsif davranışların tedavi öncesine göre azaldığını ve bu azalmanın üç ay sonra da sürdüğünü göstermiştir (Karaca vd., 2020).

Bayar ve Yavuz'a (2008) göre, OKB'si olan kişilerin %15-45'inde, hastalık başlamadan önce OKB'ye neden olan bazı kişilik özellikleri vardır. Bu durumda normatif, mükemmeliyetçi ve titiz gibi özelliklere sahip kişilerin OKB'den muzdarip olma ihtimalinin daha yüksek olduğu inanışındadırlar. Bu durum kişilik özellikleri ile OKB arasında bir ilişki olabileceği anlamına gelebilmektedir.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

OKB, obsesyon ve kompulsiyonların dönüşümlü olarak ortaya çıktığı, tedavisi zor, uzun bir geçmişi olan ve toplumda yaygın görülen bir hastalıktır. Yaş ve cinsiyete göre hastalığın başlama yaşı ve gidişatı değişiklik gösterebilir. Etiyolojisi tam olarak ortaya konmamakla birlikte çevresel, nörobilişsel ve anatomik gibi birçok bileşenin rol oynadığı çoklu bir etiyojiden söz edilmektedir (Şahin ve Ediboğlu, 2022).

Sosyo-demografik özellikler değerlendirildiğinde OKB ile ırk, sosyo-ekonomik durum, eğitim düzeyi, din ve fiziksel sağlık gibi faktörler arasında bir ilişki bulunamamıştır (Vardar, 2000).

Cinsiyet açısından bakıldığında kadın bireylerin obsesif kompulsif bozukluk geliştirme oranları erkek bireylerden biraz daha fazladır. Tezcan ve ark. yaptığı çalışmada OKB'nin başlangıç yaşı

erkeklerde kadınlara göre daha erken görülmüştür. Gülseren ve ark. ise kadın ve erkek bireyler arasında başlangıç ya da başvuru yaşı arasında herhangi bir fark bulamamışlardır (Sayar, 1999). Semptomlardaki farklılıklar değerlendirildiğinde, birçok araştırmada bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonlarının kadın bireylerde daha sık görüldüğü, cinsel ve dini obsesyonların, simetri ve sıralama kompulsiyonlarının ise erkek bireylerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Altıntaş ve Özçürümez, 2015).

Yetişkin OKB hastalarının üçte birinden fazlası ilk semptomlarını 15 yaşından önce yaşar fakat 5 yaşından önce ortaya çıkan bazı istisnalar da vardır. Ancak araştırmalar OKB'nin 7-12 yaş arasındaki çocuklarda geliştiğini göstermektedir (Toprak ve Karaaziz, 2023).

Çocukluk dönemi OKB vakalarının yaklaşık %25'inde belirli sözcük, renk veya sayı takıntıları, dinsel obsesyonlar ve cinsel obsesyonlar bulunmaktadır. Cinsel obsesyonlar özellikle ergenlerde yaygın görülmektedir. Yetişkinlerden farklı olarak obsesif çocuklar semptomlarına aile üyelerini de dahil edebilirler. Yinelenen sorularının cevaplarını bekler ve aile üyelerinin kompulsiyonlarına ortak olmasını isterler (Karaman vd., 2011).

Ailede OKB öyküsünün ilk tedavi öncesinde hastalık süresini arttırdığı gösterilmiş ancak ailede ruhsal hastalık öyküsüne göre klinik özellikler incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Toprak ve Karaaziz, 2023).

Kabul ve kararlılık terapisi, bireyler ve onların olumsuz duygu ve düşünceleri arasındaki ilişkiye odaklanmak için geliştirilmiş olup, bireylerin olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarını değiştirmek yerine bunları yönetmesini sağlayan stratejileri vurgulamaktadır. Bu bağlamda amaç onların zihninde yer açmak ve onları değerlerine uygun eylemlere yönlendirmektir. KKT'nin iki bileşeni olan psikolojik esnekliği arttırmak ve psikolojik katılık azaltmak bu terapinin amacını oluşturmaktadır (Kaplan ve Keser, 2020).

KKT, bireyin kendisine ve düşüncelerine uzaktan bakma imkanı sağlar. OKB açısından bakıldığında, KKT gibi psikoterapötik yaklaşımlar obsesyonlarla meşgul olan OKB hastalarına, rahatsızlığa farklı bir perspektiften bakma imkanı sağlamaktadır. OKB'ye göre obsesyonları kontrol altına almak için kullanılan kompulsiyonlar, kaçınma ve bilişsel teknikler, kısa vadede obsesyonların azalmasına yol açabilir ancak etkisi uzun vadede sürmemektedir. KKT açısından bakıldığında ise obsesyonları kontrol etmeye çalışmak çözümden ziyade başlı başına bir sorundur. (Karaca vd., 2020).

Bu alanda daha çok araştırma yapılmasıyla OKB'nin psikolojik esneklik üzerindeki etkileri daha iyi anlaşılabilir ve daha etkili tedavi yaklaşımları geliştirilebilir. Öte yandan diğer bileşenlerin psikolojik esnekliğe etkisi incelenerek ulaşılan sonuçlar geniş bir bakış açısından değerlendirilebilir.

Devletin sağlık politikalarını ve hizmetlerini geliştirirken cinsiyet ve yaş gibi bileşenlerin dikkate alınması da önemlidir. Örneğin OKB tedavisinde cinsiyet, yaş gibi bileşenlerinin dikkate alınması tedavinin daha etkili olmasını sağlayabilir (Toprak ve Karaaziz, 2023).

OKB için uygulanan klasik psikoterapilerin yanı sıra son zamanlarda kabul ve farkındalık psikoterapisinin de etkili olduğu görülmektedir (Karaca vd., 2020). Ayrıca OKB konusunda farkındalığın artırılması ve toplumda bu bozukluğa yönelik damgalanmış görüşlerin azaltılması amacıyla kamuoyuyla bilgi paylaşılabilir ve eğitim programları düzenlenebilir (Toprak ve Karaaziz, 2023).

Kabul ve kararlılık terapisi perspektifinden obsesif kompulsif bozukluk çalışmaları yeterli sayıda bulunmamaktadır. OKB'ye yönelik kabul ve kararlılık terapileri üzerinde daha çok durulmalı ve çalışmalar daha da arttırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Altıntaş, E. ve Özçürümez, G. (2015). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastaların Cinsiyet Farklılığı Açısından Değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 40(3), 409-417.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Pres. Washington DC, 1994.
- Amerikan Psikiyatri Derneği (2013) DSM-V Tanı ölçütleri başvuru el kitabı (syf.237-335). (E. Köroğlu, Çeviri). İstanbul: Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- Aslan, Ş. ve Türk, F. (2022). Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Esneklik Kavramlarının Karşılaştırılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 119-130.
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185-192.
- Cansız, A., Nalbant, A. ve Yavuz, K.F. (2020). Şizofreni Hastalarında Psikolojik Esnekliğin Araştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 82-93.
- Clark, D.A. (2007). Cognitive Behavioural Therapy for OCD. New York: *The Guilford Press*.
- Demet, M.M., Devci, A., Deniz, F., Taşkın, E.O., Şimşek, E. ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(3), 133-144.
- Eryılmaz, T.E. ve Tosun, A. (2013). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Kontrol İhtiyacı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13, 121-130.
- Gök, B.A. ve Karaaziz, M. (2023). Kabul ve Kararlılık Terapisinin Depresyonda Ele Alınması: Vaka Sunumu. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(4), 445-460.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-6.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. and Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy?. In a practical guide to acceptance and commitment therapy (pp. 3-29). Springer, Boston, MA.
- Karaca, P., Oktay, S., Koçak, M. ve Erden, G. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tedavisinde Güncel Psikoterapi Yaklaşımları. *Yeni Sempozyum Dergisi*, 58(2), 26-38.
- Karakuş, S. ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarılama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.
- Karaman, D., Durukan, İ. ve Erdem, M. (2011). Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 278-295.
- Kaplan, T. ve Keser, İ. (2020). Geropsikiyatrik Bakımda Etkin Bir Hemşirelik Müdahalesi: Kabul ve Kararlılık Terapisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 5(9), 58-68.
- Karşlıoğlu, E. H. ve Yüksel, N. (2007). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 3-13.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sungur, M.Z. (2012). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif İnançlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi/ Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 91-96.

- Köroğlu, E. ve Güleç, C. (2007) Psikiyatri Temel Kitabı, İkinci Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Oralkan, F.Z. ve Karaaziz, M. (2023). Obsesif Kompulsif Bozukluğu ve Bdt Terapisi Üzerine Sistematik Bir Derleme. *International Social Sciences Studies Journal*, 9(112), 7223-7229.
- Rachman, S. (2003). *The Treatment of Obsessions*. Oxford University Press. Oxford.
- Sayar, K., Uğurad, I.K. ve Acar, B. (1999). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(3), 142-147.
- Şahin, H.E. ve Ediboğlu, G.O. (2022). Obsesif Kompulsif Bozukluk: Kısa Bir Gözden Geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2), 51-58.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüşler. *Klinik psikiyatri*, 6(1), 46-50.
- Toprak, T. B., Arıca, O. T. ve Yavuz, K. F. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik derecesi psikolojik esneklik ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 16-27
- Toprak, F. ve Karaaziz, M. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi perspektifinden obsesif kompulsif ve bazı psikolojik değişkenler üzerine genel bir bakış. *Journal of Pure Social Sciences*, 4(6), 62-79.
- Ulubay, G. ve Güven, M. (2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Psikolojik Esneklik ile İlgili Araştırmaların İncelenmesi. *The Journal of International Lingual, Social and Educational Sciences*, 8(2), 92-101.
- Vardar, E. (2000). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Genetiği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(3), 153-159.
- Yavuz, K.F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 2(1), 21-42.
- Zayman, E.P. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2), 360-362.