

Makale Geliş Tarihi**26.09.2025****Makale Yayın Tarihi****20.12.2025****Obsesif Kompulsif Bozukluğu ve Kabul ve Kararlılık Terapisi Üzerine Derleme****A Review on Obsessive Compulsive Disorder and Acceptance and Commitment Therapy****Melis ÖZÇAĞLI¹, Meryem KARAAZİZ²**¹Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Fakültesi / Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/KKTC, Orcid: [0000-0003-0346-8808](https://orcid.org/0000-0003-0346-8808)²Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Fakültesi / Psikoloji Bölümü, Lefkoşa/KKTC, Orcid: [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)**Özet**

Bu derleme çalışması, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) yaşayan bireylerde Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (KKT) etkililiğini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Derleme makalesi, belirli bir konuyla ilgili daha önce yapılmış araştırmaları inceleyip, bu çalışmaların bulgularını bir araya getirerek konuya dair genel bir değerlendirme yapan bir yazı türüdür. Bu tür makaleler, mevcut literatürdeki eğilimleri, çelişkileri ve araştırma boşluklarını belirleyerek, alandaki yeni araştırmalar için bir temel oluşturmaktadır. Bu bağlamda, 2019-2024 yılları arasında yayımlanmış ve Amerika Birleşik Devletleri, Türkiye, Çin, İran ve Güney Kore gibi farklı ülkelerde yürütülmüş altı çalışma incelenmiştir. Çalışmalarda herhangi bir ölçek kullanılmamış, yalnızca literatür taramasına dayalı içerik analizi yöntemiyle bulgular değerlendirilmiştir. OKB, bireyin kontrol etmekte zorlandığı, tekrar eden düşünceler (obsesyonlar) ve bu düşüncelerle başa çıkmak amacıyla yapılan yineleyici davranışlar (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen bir ruhsal bozukluktur. KKT ise bireyin içsel deneyimlerini bastırmak yerine kabul etmesini ve kendi değerlerine uygun eylemler gerçekleştirmesini esas alan üçüncü dalga bir terapi yaklaşımıdır. Derleme kapsamında ulaşılan bulgular, KKT'nin OKB semptomlarını azaltmada etkili olduğunu, bireylerin psikolojik esnekliklerini artırarak tedaviye uyumlarını güçlendirdiğini göstermektedir. Özellikle obsesyonların kabullenilmesi ve bu düşüncelerle savaştırmaktan vazgeçilmesi, bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca, KKT'nin diğer terapi yöntemleriyle birlikte kullanıldığında sinerjik etkiler yaratarak tedavi başarısını artırdığı görülmüştür. Sonuç olarak, KKT OKB tedavisinde umut vadeden ve etkili bir terapi yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı kültürel bağlamlar ve geniş örneklemelerle KKT'nin etkililiğinin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Obsesyonlar ve Kompulsiyonlar, Kabul ve Kararlılık Terapisi

Abstract

This review study was conducted to examine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD). A review article is a type of article that analyses previous research on a specific topic and makes a general evaluation of the topic by bringing together the findings of these studies. Such articles provide

a basis for new research in the field by identifying trends, contradictions and research gaps in the existing literature. In this context, six studies published between 2019 and 2024 and conducted in different countries such as the United States, Turkey, China, Iran and South Korea were analysed. No scale was used in the studies, and the findings were evaluated only by content analysis method based on literature review. OCD is a mental disorder characterised by repetitive thoughts (obsessions) and repetitive behaviours (compulsions) to cope with these thoughts. ACT is a third-wave therapy approach based on the individual's acceptance of his/her inner experiences instead of suppressing them and taking actions in accordance with his/her own values. The findings of this review show that ACT is effective in reducing OCD symptoms and strengthens individuals' compliance with treatment by increasing their psychological flexibility. Especially the acceptance of obsessions and giving up fighting with these thoughts positively affect the quality of life of individuals. In addition, it was observed that when ACT was used in combination with other therapy methods, it created synergistic effects and increased treatment success. In conclusion, ACT is considered as a promising and effective therapy method in the treatment of OCD. In future studies, it is recommended to examine the effectiveness of ACT in more depth with different cultural contexts and large samples.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessions and Compulsions, Acceptance and Commitment Therapy

1. GİRİŞ

Birçok insan müdahaleci düşüncelere ya da karşı konulamaz davranışsal dürtülere sahip olmuştur. Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyonlar ve kompulsiyonların aşırı hale gelip yaşamı etkileyici bir düzeye ulaştığı, genel nüfusta %2,5-3 oranında görülen ve toplumsal açıdan önemli bir sağlık ile ekonomik yük yaratan bir durumdur. Bu bozukluk, nörobilim açısından ciddi zorluklar ortaya koyan, engelleyici ve ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Bu bozukluk, en çok kontrol etme ve yıkama gibi aşırı endişe ve kirlenme korkularıyla ilişkili davranışlarla ifade edilen, ciddi ve engelleyici bir durum olabilmektedir (Robbins ve diğerleri, 2019). Obsesif kompulsif bozukluk, en engelleyici ve maliyetli ruh sağlığı bozuklukları arasında yer almakta olup, tekrarlayan obsesyonlar ve bunlara eşlik eden kompulsiyonlarla nitelendirmektedir. Genellikle ergenlik döneminde başlayan ve tedavi edilmediğinde kronikleşen OKB, yaşam kalitesinde, iş hayatında ve sosyal işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açmaktadır (Bürkle ve diğerleri, 2025). Kabul ve kararlılık terapisi, Steven Hayes ve meslektaşları tarafından kademeli olarak geliştirilen bir psikoterapi yöntemidir. KKT, farkındalığı ana tekniklerinden biri olarak kullanmaktadır. Farkındalık meditasyonu beyin işlevini etkileyebilmekte ve bilişsel işlevi iyileştirebilmektedir (Liu ve diğerleri, 2023). KKT, bilişsel davranışçı terapilerin üçüncü dalgasının bir parçasıdır (Öst, 2008). KKT, sıkıntılı düşünceler ve duygulara (takıntılar ve bunlarla birlikte gelen sıkıntılar gibi) karşı istekli olmayı vurgularken, değere dayalı (zorlayıcı davranışlar ya da kaçınmaya dayalı davranışlar yerine) bir davranış sergilemeyi teşvik etmektedir. Bu nedenle, KKT, obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde başarılı bir şekilde kullanılabilir (Evey & Steinman, 2023). Bu çalışmanın amacı, derleme yöntemi ile obsesif kompulsif bozukluk yaşayan bireylerde kabul ve kararlılık terapisinin kullanılması hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır.

1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Tanımı

Obsesif Kompulsif Bozukluk, tahmini yaşam boyu prevalansı %1 ile %3 arasında değişen kronik bir nöropsikiyatrik hastalıktır. OKB, zaman alıcı ve klinik olarak fark edilir bir rahatsızlığa veya yaşam işleyişinde aksamalara sebebiyet veren obsesyonlar ve kompulsiyonlarla nitelendirilmektedir. Obsesyonlar, kişinin kontrol etmekte zorlandığı, genellikle bir amaca hizmet etmeyen, yineleyici, müdahaleci düşünceler, dürtüler veya zihinsel

imgeler olup sıklıkla olumsuz duygudurum ve sıkıntı ile ilişkili, kompulsiyonlar ise obsesyonların yol açtığı sıkıntıyı azaltmak veya korkulan olayları önlemek amacıyla bireyin kendini tekrar tekrar yapmaya mecbur hissettiği yineleyici davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Strom vd., 2021). Yaygın kompulsiyon örnekleri arasında aşırı el yıkama veya temizlik, tekrarlayıcı kontrol davranışları, düzenleme veya simetri sağlama kompulsiyonları ve çok çeşitli zihinsel ritüeller bulunmaktadır. Herkesin istenmeyen düşünceleri olsa ve ritüellerle meşgul olsa da, OKB'si olan insanlar düşüncelerini ve sıkıntılarını gidermeye çalışırken bir döngüye saplanıp kalırlar ve bu da işleyişi büyük ölçüde bozmaktadır (Hershfield ve Aguirre, 2023). Obsesif kompulsif bozukluk, çoğu zaman ciddi, işlevselliği önemli ölçüde bozan ve kronik bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmekte ve bu durum özellikle tedavi edilmediği takdirde geçerli olmaktadır (Kühne vd., 2020).

1.2. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Etiyolojisi

Biyolojik Etkenler

Obsesif kompulsif bozukluk, etiyolojisi bilinmeyen, yaygın ve oldukça heterojen bir hastalıktır. Diğer psikiyatrik bozukluklara benzer şekilde, OKB muhtemelen genetik ve çevresel risk faktörlerinin karmaşık bir etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Yirminci yüzyılın başından bu yana, aile çalışmaları sürekli olarak OKB'nin ailesel bir bozukluk olduğunu bildirmiştir. OKB heterojen bir bozukluk olduğundan, bazı OKB fenotiplerinin (yani erken başlangıçlı veya tik ile ilişkili OKB) diğerlerinden daha ailesel/kalıtsal olması mümkün olabilmektedir (Blanco-Vieira vd., 2023). OKB'nin biyolojik temellerine yönelik önde gelen açıklamalardan biri, prefrontal korteks, striatum, globus pallidus ve talamus gibi bazal gangliyon yapılarının yer aldığı frontal-striatal-talamik devrelerdeki işlevsel bozulmalara odaklanmaktadır. Bu bozukluklar, dopamin, serotonin ve glutamat gibi nörotransmitterlerin veya nöromodulatorlerin yapısal farklılıkları veya işlevsel dengesizliklerinden kaynaklanabilmektedir (Taylor, 2013).

960

Sosyal Etkenler

Obsesif kompulsif bozukluk gelişiminde sosyal çevre, aile yapısı ve toplumsal ilişkiler önemli rol oynamaktadır. Araştırmalar, erken yaşamda yaşanan olumsuz sosyal deneyimlerin –örneğin aile içi çatışma, ebeveyn ilgisizliği, sosyal izolasyon veya düşük düzeyde sosyal destek OKB semptomlarının ortaya çıkışında etkili olabileceğini göstermektedir (Briggs ve Price, 2009) ; (Lochner vd., 2002). Özellikle çocukluk çağında yaşanan ihmal, duygusal travma veya yetersiz sosyal destek, bireyin stresle başa çıkma becerilerini zayıflatarak kompulsif davranışlara zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca, sosyoekonomik durum, ebeveyn eğitimi, hane geliri ve kültürel normlar gibi toplumsal faktörler bireyin OKB geliştirme riskini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Brander vd., 2016). Bu bağlamda, sosyal çevrenin koruyucu ya da risk artırıcı etkileri, OKB'nin hem başlangıcında hem de şiddetinde belirleyici olabilmektedir (Palardy vd., 2018).

Psikolojik Etkenler

Obsesif kompulsif bozukluk, sadece biyolojik temelli değil, aynı zamanda çeşitli psikolojik faktörlerle de ilişkilendirilen çok yönlü bir ruhsal bozukluktur (Salkovskis P., 1985).

OKB'li bireyler diğer çeşitli psikolojik sorunlar açısından risk altındadır; OKB'li kişilerin %62-92'sinin en az bir psikiyatrik komorbiditeye sahip olduğu tahmin edilmektedir (Guzick vd., 2017). OKB, geniş spektrumlu psikiyatrik hastalıklar içerisinde en fazla işlev kaybına yol açan bozukluklardan biri olarak kabul edilmektedir. Takıntılı düşünceler ve bunlara eşlik eden kompulsif davranışlar, bireyin kişisel, sosyal ve mesleki işlevselliğinde ciddi bozulmalara neden olabilmektedir. OKB sıklıkla depresyon, intihar eğilimleri ve belirgin sosyal izolasyon gibi ciddi psikiyatrik sonuçlarla birlikte görülmektedir. Hastalığın farklı alt tiplerinin varlığı, tedaviye yanıtın çeşitliliğini ve patofizyolojik mekanizmaların heterojenliğini ortaya

koymaktadır. Mevcut tedavi seçeneklerine rağmen, OKB'nin etkin yönetimi psikiyatristler için önemli bir klinik zorluk olmaya devam etmektedir (Nelson, 2021).

1.3. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Epidemiyolojisi

OKB, dünya çapında psikiyatrik morbiditenin önde gelen nedenlerinden biridir ve nüfusun %1 ila %3'ünü etkilemektedir. OKB sıklıkla komorbid psikiyatrik durumlarla ilişkilidir. OKB genellikle yaşamın erken dönemlerinde başlamakta ve genellikle kronik bir nedeni bulunmaktadır. En yaygın etkilenen demografik aralık 18 ila 29 yaş arasındadır. Erkeklerin yaklaşık %25'i OKB semptomlarını 10 yaşından önce gösterirken, kadınlarda başlangıç yaşı genellikle ergenliktir. Kadınların OKB'ye yakalanma olasılığı erkeklere göre yaklaşık 1,6 kat fazladır. OKB tanısı konulan bireylerin yaklaşık %90'ı, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, dürtü denetimi bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi en az bir psikiyatrik eş tanı kriterini karşılamaktadır. Bozukluğun önemli etkileri olmasına rağmen, OKB'de teşhis ve tedavi yetersizliği sıkça görülmekte, hastaların yalnızca küçük bir bölümü uygun tıbbi yardımdan faydalanabilmektedir (Brock vd., 2024).

1.4. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Belirtileri

Obsesif kompulsif bozukluk, genellikle kaygıya neden olan müdahaleci düşünceler, görüntüler veya dürtüler ve kaygıyı kontrol etmek amacıyla gerçekleştirilebilecek zorlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerle karakterize uzun süreli ve engelleyici bir hastalıktır. OKB genellikle genç yaşta ortaya çıkar ve yaşam kalitesinde ve fonksiyonel sonuçlarda önemli bozulmalara neden olabilmektedir. Obsesif kompulsif semptomların belirtileri heterojendir ve OKB dört ana boyuttan oluşmaktadır: patolojik şüphe/kontrol, kontaminasyon korkusu/kompulsif yıkama, kabul edilemez agresif/cinsel görüntüler ve simetri/sıralama takıntısıdır (Lee vd., 2023). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan bireylerde, sorumluluk duygusu, tehdit abartma, mükemmeliyetçilik ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı gibi işlevsel olmayan inançlar yaygındır. OKB'li bireyler, inançlarının doğruluğu konusunda farklı içgörü seviyelerine sahiptir; bazıları inançlarını kabul ederken, diğerleri sanrısız inançlar geliştirebilmektedir. Düşük içgörü, daha kötü uzun vadeli sonuçlarla ilişkilidir. OKB'li bireylerin yaklaşık %30'u, özellikle çocuklukta OKB başlangıcı olan erkeklerde, yaşamlarında bir tik bozukluğu yaşamıştır (Association, 2013).

961

1.5. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım

1909 yılında, obsesyonel nevroz (daha sonra obsesif kompulsif bozukluk olarak bilinen) hakkındaki psikanalitik kavramlar Freud'un dikkat çekici 'Fare Adam' vakasını yayınlamasıyla tanımlanmıştır. 1945 yılında OKB'nin psikopatolojisini, ego ve süperegö arasında çatışma ile id'den kaynaklanan saldırgan ve cinsel dürtüler arasındaki bir denge olarak açıklanmıştır. Bu kavram, psikanalitik literatürde erken bir dönemde büyük ilgi görmüş ve OKB'nin tedavisinde psikanalitik yaklaşımlar hala geçerli olmuştur. OKB semptomları, ego'nun dayanılmaz dürtülerle mücadelesinin bir sonucu olarak görülmekte ve takıntılı karakterde vicdanlılık ile mükemmeliyetçilik, engellenen agresif ve cinsel dürtüleri kontrol etme çabalarının bir tezahürü olarak değerlendirilmektedir (Mukhopadhyay vd., 2010).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel davranışçı yaklaşım, kognitif düşünceleri ve düşünmeyi ifade eden bir terimdir. Psikoterapideki bilişsel yaklaşımlar, düşüncelerimizle olan ilişkimizi inceler ve bizi, sağlıklı davranışları tetikleyecek yeni bakış açıları oluşturmaya yönlendirir. Davranışçı yaklaşımlar, gerçekleştirdiğimiz bireysel eylemleri incelemekte ve bizi farklı eylemleri deneyimleyerek öğrenmeye teşvik etmektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), düşündüğümüz şeyin ne

hissettiğimiz ve bu duygularla ne yaptığımızla nasıl ilişkili olduğunu daha iyi anlamamıza yardımcı olmak üzere bu iki kavramı birleştirmektedir (Hershfield ve Aguirre, 2023). Davranışçı yaklaşımın en güçlü yönlerinden biri, günümüzde obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) için en iyi bilinen psikolojik tedavi olan maruz bırakma ve tepki önleme (MTO) yönteminin geliştirilmesine yol açmış olmasıdır (Salkovskis vd., 1997). BDT, OKB için birinci tercih edilen tedavi yöntemidir. Bu terapi, kaygı uyandıran düşüncelere maruz kalmayı ve zorlayıcı ritüelleri yapmamayı içeren bir modelle, hem obsesyonları hem de kaygıyı azaltmayı hedeflemektedir. Yapılan meta-analizler, BDT tedavilerinin %75-85 oranında olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. Ancak, tedaviye katılmayan veya yarıda bırakan hasta oranı %40'a kadar çıkabilmektedir. Ayrıca, bazı OKB alt tipleri BDT'den yeterince fayda sağlamamaktadır. Son araştırmalar, obsesyonel davranışları sürdüren bilişsel faktörlerin bu süreçte önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Aardema ve O'Connor, 2004).

Nesne İlişkileri Kuramı

"Nesne ilişkileri" kavramı, Freud'un cinsel içgüdünün, libidonun, tatmin edilecek bir nesne veya kişi arayışının kaderini tartışmasıyla ortaya çıkmıştır (Scharff, 1995). Nesne ilişkileri kuramı, Melanie Klein'in erken bebeklik dönemindeki içselleştirilmiş nesneler üzerine yaptığı çalışmalarla 1932'de Klein ardından 1952'de Fairbairn ve 1958-1965'de Winnicott tarafından geliştirilmiştir. Bu teorik ve klinik çalışmalar, daha sonra sentez ve entegrasyon için bir araya gelmiştir. Harry Guntrip, bu alandaki entegrasyon çabasına önemli bir başarıyla katkıda bulunmuş ve nesne ilişkileri kuramını genişleterek ego teorisinin uygulamaları ve tekniklerinde önemli bir gelişim sağlamıştır. Guntrip'in katkıları, aynı zamanda kişinin erken dönem normal ve patolojik gelişimini anlamada yeni bir perspektif sunmuştur (Hopkins ve Fine, 1977). Nesne ilişkileri kuramına göre, bireylerin doğuştan gelen temel amacı anlamlı ilişkiler kurmaktır. Gruplar, katılımcıların geçmişte geliştirdikleri savunma mekanizmalarını aşmalarına ve yakınlık kurma yeteneklerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Grup ortamı, üyelerin başkalarıyla ilişkilerini keşfetmeleri ve daha sağlıklı etkileşim biçimleri geliştirmeleri için bir fırsat sunmaktadır. Bu süreçte, düzeltici bir ilişkisel deneyim, bireylerin başkalarıyla alışılmadık şekillerde bağ kurmalarına olanak sağlamakta ve bu deneyim karşılıklı yansıtma yoluyla anlamlandırılmaktadır (Buchele ve Rutan, 2017).

962

1.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM), psikiyatrik hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında temel bir başvuru kaynağı olarak kabul edilmektedir. DSM, klinik uygulamalar için standart bir referans haline gelerek, ruhsal bozuklukların tanı kriterlerini belirler (Association, 2013). DSM-I'den DSM-5'e kadar, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı, tanımlanan semptomlar ve içgörü düzeyindeki değişikliklerle birçok değişim geçirmiştir. İlk olarak DSM-I'de "obsesif kompulsif reaksiyon" olarak tanımlanan bu bozukluk, sonraki yıllarda OKB olarak kabul edilmiştir. DSM-III ve DSM-III-R, hastaların obsesyon ve kompulsiyonlarının mantıksız olduğunu, ancak yine de bireylerin bu düşüncelerinin farkında olduklarını belirtmiştir. DSM-IV, "zayıf içgörü" belirtecini eklemiş ve bu durum, kişinin obsesyonlarının aşırı olduğunu kabul etmediği hallerde tanı almasını sağlamıştır. DSM-5 ise, OKB'yi "obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar" kategorisinde sınıflandırarak, içgörü düzeyi zayıf veya yok olan bireylerin OKB tanısı alabileceğini belirtmiştir (Moritz vd., 2025).

A. Obsesyonların, kompulsiyonların veya her ikisinin varlığı:

Obsesyonlar (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Rahatsızlık sırasında bir süre müdahaleci ve istenmeyen olarak yaşanan ve çoğu bireyde belirgin kaygı veya sıkıntıya neden olan tekrarlayan ve ısrarcı düşünceler, dürtüler veya görüntüler.

2. Birey, bu tür düşünceleri, dürtüleri veya imgeleri görmezden gelmeye veya bastırmaya veya bunları başka bir düşünce veya eylemle (yani bir zorlama gerçekleştirerek) etkisiz hale getirmeye çalışır.

Kompulsiyonlar (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Bireyin bir saplantıya yanıt olarak veya katı bir şekilde uygulanması gereken kurallara göre yönlendirildiğini hissettiği tekrarlayan davranışlar (örneğin, el yıkama, sipariş verme, kontrol etme) veya zihinsel eylemler (örneğin, dua etme, sayma, kelimeleri sessizce tekrarlama).

2. Davranışlar veya zihinsel eylemler, kaygı veya rahatsızlığı önlemeyi veya azaltmayı veya korkunç bir olay veya durumu önlemeyi amaçlar; Bununla birlikte, bu davranışlar veya zihinsel eylemler, nötralize etmek veya önlemek için tasarlandıkları şeylerle gerçekçi bir şekilde bağlantılı değildir veya belirgin şekilde aşırıdır.

Not: Küçük çocuklar bu davranışların veya zihinsel eylemlerin amaçlarını ifade edemeyebilir.

B. Obsesyonlar veya kompulsiyonlar zaman almaktadır (ör., günde 1 saatten fazla sürer) veya sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında klinik olarak önemli sıkıntı veya bozulmaya neden olur.

C. Obsesif kompulsif belirtiler, bir maddenin (örneğin, kötüye kullanılan bir ilaç) veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine atfedilemez.

D. Rahatsızlık, başka bir zihinsel bozukluğun semptomlarıyla daha iyi açıklanamaz (örneğin, yaygın anksiyete bozukluğunda olduğu gibi aşırı endişeler; beden dismorfik bozukluğunda olduğu gibi iştahla meşgul olma; biriktirme bozukluğunda olduğu gibi eşyaları atma veya onlardan ayrılma zorluğu; trikotillomanide [saç çekme bozukluğu] olduğu gibi saç yolma; ekskoriasyon (deri yolma) bozukluğunda olduğu gibi deri yolma; stereotipler, stereotipik hareket bozukluğunda olduğu gibi; yeme bozukluklarında olduğu gibi ritüelleştirilmiş yeme davranışı; maddeye bağlı ve bağımlılık yapıcı bozukluklarda olduğu gibi madde veya kumarla meşgul olmak; hastalık anksiyete bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığa sahip olmakla meşgul olmak; parafilik bozukluklarda olduğu gibi cinsel dürtüler veya fanteziler; dürtüler, yıkıcı, dürtü kontrolü ve emir vermede olduğu gibi; majör depresif bozuklukta olduğu gibi suçlu ruminasyonlar; şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklarda olduğu gibi düşünce yerleştirme veya delusional meşguliyetler; veya otizm spektrum bozukluğunda olduğu gibi tekrarlayan davranıştır.

Eğer belirtiniz:

İyi veya orta düzeyde içgörü ile: Birey, obsesif-kompulsif bozukluk inançlarının kesinlikle veya muhtemelen doğru olmadığını ya da doğru olup olmayabileceğini kabul eder.

Zayıf içgörü ile: Birey obsesif-kompulsif bozukluk inançlarının doğru olduğunu düşünür.

İçgörü yokluğu/sanrısız inançlar: Birey, obsesif-kompulsif bozukluk inançlarının doğru olduğuna tamamen inanır.

Eğer varsa belirtin:

Tik ile ilişkili: Bireyin şu anda veya geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır (Association, 2013).

1.7. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tedavisi

Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) tedavi yönetiminde bilişsel davranışçı terapi (BDT), yaygın olarak kullanılan ve etkili sonuçlar veren bir terapi yaklaşımı olup; özellikle maruz kalma ve tepki önleme (ERP) tekniği, kaygı uyandıran durumlara karşı zorlayıcı davranışlardan kaçınılmasını sağlamaktadır. BDT, bireysel, grup ve internet tabanlı formatlarda etkili olup, hastaların evdeki ERP egzersizlerine bağlılıkları tedavi başarısını artırmaktadır. BDT genellikle farmakolojik tedavilerden daha iyi sonuçlar vermekte ancak bu sonuçlar hastanın semptomlarının şiddetine ve tedavi tercihlerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Yoğun BDT protokollerinin ciddi OKB vakalarında etkili olduğu ve umut verici sonuçlar sağladığı görülmektedir (Brock vd., 2024). OKB tedavisinde kabul ve kararlılık terapisi (KKT), danışanın takıntılı düşünceler ve endişeli duygularla yeni bir ilişki kurmasına yardımcı olmayı hedeflemektedir. KKT, takıntıların yalnızca başka bir düşünce olarak deneyimlenebileceğini ve endişenin sadece hissedilecek bir duygu olduğunu kabul etmeyi öğretmektedir. Bu yaklaşım, bireyin takıntıları azaltmaya veya endişeli duygulardan kaçınmaya çalışmak için aşırı zaman harcamak yerine, anlamlı olan ve değer verdiği şeylere odaklanmasını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Bu sayede, danışanlar takıntılı düşüncelerin ve olumsuz duyguların etkisi altında kalmadan, yaşamlarını daha tutarlı ve amaç odaklı bir şekilde sürdürebilmektedir (Towhig vd., 2006).

1.8. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Tanımı

Kabul ve kararlılık terapisi, bireyin içsel içerik; düşünceler, duygular, anılar ile ilişkisini değiştirmeyi ve davranışlarının bireysel bağlama daha esnek bir şekilde uyum sağlamasını sağlamayı amaçlayan üçüncü dalga terapilerindendir (Pittman vd., 2024). KKT, danışanın psikolojik esnekliğini oluşturmak için kabul ve farkındalık süreçlerini ve bağlılık ve davranış değişikliği süreçlerini teşvik eden psikolojik müdahaleye yönelik süreç temelli bir yaklaşımdır (Falletta-Cowden ve Hayes, 2022). Kabul ve kararlılık terapisi, kırk yıldır varlığını sürdürmekte ve de birçok bireysel psikopatolojiye ve psikososyal zorluğa başarıyla uygulanmıştır. Bu süreç, bireylerin kendi önemli değerlerini ve eylem niteliklerini açıkça tanımlamalarına destek olmayı hedeflemektedir. Temel amaç, hoş olmayan duygusal, bilişsel veya anısal içsel deneyimler söz konusu olduğunda dahi, psikolojik esneklik mekanizmaları aracılığıyla bu değerlerle tutarlı, kararlı eylemleri sürdürmelerini sağlamaktır. Psikolojik esnekliği geliştiren herhangi bir müdahale, kuramsal olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ile uyumlu kabul edilebilmektedir. Ancak KKT'nin ana odağı; duygusal deneyime açıklık, otomatik düşüncelerden psikolojik mesafe (bilişsel ayrışma), şimdiki ana odaklanma (farkındalık), perspektif alma, değerleri netleştirme ve bu değerlerle uyumlu davranışlar geliştirme olan bu temel unsurları artırmaya yönelik müdahalelerdir. Bu KKT ilkeleri, bireylerin psikolojik esnekliklerini artırarak daha uyumlu ve değer odaklı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır (Barraca vd., 2025).

1.9. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Tarihçesi

Davranış terapisi, genel olarak üç ana dalga veya kuşak şeklinde sınıflandırılmaktadır. İlk dalga, davranış terapistlerinin bilimsel ilkelerle uyumlu, açıkça tanımlanmış ve titizlikle test edilmiş terapötik yaklaşımlar geliştirmeye odaklandığı bir dönemi temsil etmektedir. İkinci dalga ise öğrenme teorilerinin ötesine geçerek bilişsel süreçleri daha merkezi bir şekilde ele almakta ve bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) temellerini atmış bulunmaktadır. Üçüncü dalga ise, kabul ve kararlılık terapisi gibi yaklaşımlar geliştirmiştir. Bu yeni dalga, bireylerin düşüncelerini ve duygularını değiştirmeyi amaçlamak yerine, bu içsel deneyimlerle daha sağlıklı bir ilişki kurmalarını ve değerlerle uyumlu eylemleri teşvik etmeyi hedeflemiştir (Hayes, 2004).

1.10. Obsesif Kompulsif Bozukluğunda KKT Terapisi

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) için en çok desteklenen psikososyal tedavi, ritüel önleme (ERP) veya bilişsel terapi prosedürleriyle ERP (genellikle OKB için BDT olarak etiketlenir) ile maruz kalmadır; ancak birçokları için etkili olsa da, bu tedaviler herkes için etkili değildir. Bu nedenle, OKB'nin ek tedavi seçeneklerine ve kavramsallaştırmalarına ihtiyaç vardır. OKB tedavisi için artan ampirik desteğe sahip bir tedavi yaklaşımı, kabul ve kararlılık terapisi (Twohig vd., 2015). İlişkisel çerçeve teorisine dayanan KKT, insan davranışına doğrudan deneyim olmadan dilsel ilişkisel çerçevelerin hakim olabileceğini vurgulamaktadır. Edebi içerik, bilişsel füzyon sürecindeki düşünceler ve duygular gibi içsel deneyimlerle iç içe geçmiştir. Aşırı bilişsel füzyon, sırayla, tahmin edilen istenmeyen deneyimlerden kaçınmayı veya bastırmayı amaçlayan deneyimsel kaçınmaya yol açabilmektedir. Kuralla yönetilen bu davranış OKB'de yaygındır ve kaçınma ve zorlayıcı ritüeller gibi gereksiz beklenmedik durumlara yol açan takıntılı düşüncelerle örneklendirilmektedir. OKB için KKT'nin önemli bileşenleri şunları içermektedir; takıntılar, kaygı ve belirsizlik varlığında esnek bir şekilde deneyimleme ve yanıt verme isteğini teşvik etmek; düşünceleri ve duyguları yargılayıcı olmayan bir şekilde tanımak (yani, "bilişsel defüzyon"); ve hastaların istemedikleri şeyleri takıntı haline getirmek yerine yaşamlarında değer verdikleri şeylere doğru ilerlemektir (Lee vd., 2023).

2.YÖNTEM

Araştırmada literatür taramasına dayalı bir yöntem yürütülmüştür. Derleme makalesi, orijinal veri sunmaktan ziyade mevcut literatürün derlendiği, seçildiği ve yorumlandığı bir yazı türüdür. Bu tür makaleler, belirli bir konuya ilişkin daha önce yapılmış araştırmaların bulgularını toplamakta ve ilgili alandaki araştırmacılara faydalı bilgiler sunmayı amaçlamaktadır. Derleme makalesinin temel özelliği, yeni bir araştırma yapmaktan ziyade, daha önce yapılmış çalışmaların ele alınarak bir araya getirilmesi ve bunların genel bir değerlendirmesinin yapılmasıdır. Bu makaleler genellikle 100'ün üzerinde referans içermekte ve daha önce yapılmış çalışmaları eleştirel bir bakış açısıyla sunan bir yazı türüdür (Ketcham ve Crawford, 2007). Araştırma kapsamında, elektronik veri tabanları kullanılarak İngilizce dilinde yayımlanmış; özet ve tam metinlerine ilgili anahtar kelimeler aracılığıyla erişilebilen pilot çalışmalar, randomize kontrollü deneyler, yarı deneysel araştırmalar, öntest-sontest tasarımı çalışmalar, sistematik derlemeler, derleme niteliğindeki makaleler, akademik kitaplar ve tezler analiz edilmiştir. Derleme sürecinde tutarlılığı sağlamak amacıyla çalışma başlıklarında yer alan terimlere yönelik temel bir tarama yapılmıştır. Öncelikli olarak başlık ve özet kısımları gözden geçirilmiş, bu bölümlerin yeterli bilgi içermediği durumlarda ise tam metinler incelenerek gerekli bilgiler elde edilmiştir.

3.BULGULAR

Bu derleme için çevrim içi literatür taraması, Google Akademik, YÖK Tez Merkezi, Mendeley ve ScienceDirect veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu veri tabanları, psikoloji ve ilgili alanlardaki geniş kapsamları, bilimsel güvenilirlikleri ve hakemli makalelere kolay erişim sağlamaları sebebiyle tercih edilmiştir. Tarama, Ocak 2019 ile Aralık 2024 yılları arasında yayımlanmış olan çalışmaları içerecek şekilde sınırlandırılmış; bu zaman aralığı, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tedavisinde kabul ve kararlılık terapisi (KKT) üzerine yapılan en güncel ve ilgili araştırmaları yansıtmayı amaçlamıştır. Çalışmaların dahil edilme kriterleri; OKB ve KKT'yi doğrudan konu alan araştırmalar olmaları, tam metin erişiminin bulunması, hakemli dergilerde yayımlanmış makaleler veya YÖK Tez Merkezi'nde yer alan tezler olmaları,

Türkçe veya İngilizce dillerinde olmalarıydı. Dışlama kriterleri ise; konuyla doğrudan ilgili olmayan çalışmalar, editöryal yazılar, kitap bölümleri veya konferans özetleri, yayınlanmamış çalışmalar veya raporlardı. Bu titiz tarama ve seçim süreci sonucunda, belirlenen kriterlere uygun bulunan 6 çalışma incelemeye alınmıştır. Söz konusu çalışmalar Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, Güney Kore, Çin ve İran'da yürütülmüştür.

Schneider ve Petersen (2024) tarafından Amerika'da yapılan çalışmada, pediatrik OKB hastalarına yönelik kabul ve kararlılık terapisi ile maruz kalma ve yanıt önlemeyi birleştiren bir pilot grup temelli tele-sağlık tedavisi değerlendirilmiştir. Çalışmaya 25 ergen katılmıştır. Tedavi süreci boyunca ergenlerde OKB semptomlarında önemli bir azalma ve kaygı ile depresyon seviyelerinde anlamlı düşüşler gözlemlenmiştir. Ebeveynler de çocuklarının OKB semptomlarında iyileşmeler bildirmiştir. Bu çalışma, KKT'nin ergenlerde OKB tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır.

Lee ve diğerlerinin (2023) Güney Kore'deki çalışmasında, 72 OKB hastası rastgele olarak grup kabul ve kararlılık terapisi (GKKT) grubuna veya bekleme listesi kontrol grubuna atanmıştır. 8 hafta süren tedavi sonrasında GKKT'nin OKB semptomlarını azaltmada orta düzeyde etkili olduğu ve bu etkinliğin 8 haftalık takip sürecinde de devam ettiği bulunmuştur. Ayrıca, GKKT grubunda psikolojik esneklik ve bilişsel füzyon gibi süreç ölçümlerinde anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. Bu çalışma, GKKT'nin OKB tedavisinde etkinliğini ve bilişsel defüzyon aracılığıyla semptomları azaltmadaki faydasını desteklemektedir.

Zou ve diğerlerinin (2022) Çin'de yapmış olduğu çalışmasında ise obsesif kompulsif bozukluğu olan 63 hasta rastgele kabul ve kararlılık terapisi (KKT) grubu ve tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Her iki grup da sertralin hidroklorür ile tedavi edilmiştir. Çalışma sonucunda, her iki grup da tedavi sonrası semptomlarında anlamlı azalmalar göstermiştir. Ancak, KKT grubunda psikolojik esneklik ve bilişsel füzyon skorlarında belirgin iyileşmeler gözlemlenirken, rTMS grubunda bu farklar anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgular, KKT'nin rTMS'ye kıyasla daha güçlü bir psikolojik esneklik iyileşmesi sağladığını göstermektedir.

Pirbazari ve diğerlerinin (2021) İran'daki çalışmasında, OKB olan 60 hasta iki deneysel grup ve iki kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Çalışma sonucunda KKT'nin OKB semptomlarında önemli bir azalma sağladığı ve hastaların yaşam kalitesinde anlamlı bir artışa yol açtığı bulunmuştur. Ayrıca, OKB aile öyküsünün KKT'nin etkinliği üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Keskin (2020) tarafından Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada, İstanbul il sınırlarında yaşayan 30 OKB tanısı almış birey ve 30 sağlıklı kontrol katılımcısı yer almıştır. Araştırma bulguları, kabul ve eylem bileşenleri, yaşantısal kaçınma düzeyi, anda kalma ve bilinçli farkındalık seviyelerinin OKB üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma, kabul ve kararlılık modelinin OKB tedavisinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Shabani ve diğerlerinin (2019) İran'daki çalışmasında, 69 ergen OKB hastası rastgele üç gruptan birine atanmıştır: KKT + SSRI (selektif serotonin geri alım inhibitörü), BDT + SSRI veya devam eden SSRI tedavisi. Çalışma sonucunda, KKT + SSRI ve BDT + SSRI gruplarının, devam eden SSRI tedavisine kıyasla OKB şiddetinde önemli bir azalma sağladığı görülmüştür. Ayrıca, KKT + SSRI grubunun psikolojik esneklik, farkındalık ve değerli yaşamda takipte sürdürülen anlamlı iyileşmeler gösterdiği tespit edilmiştir.

Amerika (Schneider ve Petersen, 2024), İran (Shabani vd., 2019) ve Güney Kore (Lee vd., 2023) gibi ülkelerde yapılan araştırmalarda, ergenlere yönelik terapilerde KKT ve benzeri modellerin etkili olduğu görülmüştür. Özellikle ergenlerde psikolojik esneklik ve bilişsel defüzyon gibi süreçler üzerinde anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. Türkiye (Keskin, 2020)

ve İran (Pirbazari vd., 2021) gibi ülkelerde yapılan çalışmalarda ise yetişkin katılımcılar üzerinde yapılan değerlendirmeler, OKB'nin tedavisinde kabul ve kararlılık modelinin etkinliğini ortaya koymuştur. Yetişkinlerde semptomlarda kayda değer bir azalma ve yaşam kalitesinde artış gözlemlenmiştir.

Çalışmalarda tedavi süreleri genellikle 8-10 hafta arasında değişmektedir. Ancak bazı çalışmalar daha yoğun tedavi programlarını benimsemiştir. Amerika'daki (Schneider ve Petersen, 2024) çalışmada, haftada dört gün, toplam 10 saatlik bir tedavi programı uygulanmıştır. Çin'de (Zou vd., 2022) ise daha kısa sürede etkin sonuçlar elde edilmiştir. Birçok çalışmada, KKT modelinin yanı sıra diğer terapi yöntemleri (BDT, KKT, SSRI ile kombinasyon) kullanılmıştır. Çin (Zou vd., 2022) KKT ile rTMS'nin kombinasyonu; İran (Shabani vd., 2019) ve Türkiye'de (Keskin, 2020) ise yalnızca KKT kullanılarak semptomlar üzerinde değişiklikler gözlemlenmiştir. Amerika (Schneider ve Petersen, 2024) ve Güney Kore (Lee vd., 2023) gibi ülkelerde yapılmış çalışmalarda ergenlerde KKT ve GKKT'nin, OKB tedavisinde etkili olduğu ve semptomların azaldığı, kaygı ve depresyon seviyelerinde anlamlı düşüşler sağlandığı gözlemlenmiştir. Çin (Zou vd., 2022) ve İran (Shabani vd., 2019)'da yapılan çalışmalarda OKB tedavisinde KKT'nin etkili olduğu ve özellikle psikolojik esneklik üzerine uzun vadeli iyileşmeler sağladığını bulmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmada (Keskin, 2020) yetişkinlerde, kabul ve kararlılık terapisi modelinin OKB semptomları üzerinde olumlu etkiler gösterdiği, özellikle farkındalık düzeylerinin arttığı ve semptomların azaldığı saptanmıştır.

Genel olarak, tüm çalışmalarda kabul ve kararlılık terapilerinin OKB semptomlarını önemli ölçüde azalttığı ve psikolojik esneklik, farkındalık gibi psikolojik süreçlerde iyileşmeler sağladığı bulunmuştur. Ancak her ülkedeki araştırma, farklı tedavi süreci ve yöntemler kullanıldığı için küçük farklılıklar gözlemlenmiştir.

4.TARTIŞMA

Son yıllarda kabul ve kararlılık terapisi OKB tedavisinde umut verici bir gelişme olarak ortaya çıkmıştır. OKB için KKT'nin önemli bileşenleri şunları içermektedir: takıntılar, kaygı ve belirsizlik varlığında esnek bir şekilde deneyimleme ve yanıt verme isteğini teşvik etmek; düşünceleri ve duyguları yargılayıcı olmayan bir şekilde tanımak (yani, "bilişsel defüzyon"); ve hastaların istemedikleri şeyleri takıntı haline getirmek yerine yaşamlarında değer verdikleri şeylere doğru ilerlemektir (Lee vd., 2023).

Genel bulgulara baktığımızda, KKT'nin OKB tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu ve hem obsesyon hem de kompulsiyon semptomlarını azaltmada olumlu katkılar sağladığını göstermektedir. Özellikle psikolojik esneklik, bilişsel defüzyon, farkındalık ve değer odaklı yaşam gibi süreç odaklı kazanımların terapinin başarısında önemli rol oynadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, araştırmaların tedavi protokollerinde, hedef yaş gruplarında ve kombinasyon terapilerinde farklılık göstermesi, bulgular arasında bazı çeşitliliklere yol açmıştır. Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde, Amerika'da Schneider ve Petersen (2024) tarafından yapılan çalışmada, ergenlerde KKT'nin maruz bırakma ve yanıt önleme terapileriyle birlikte uygulanmasının OKB semptomlarında, kaygı ve depresyon düzeylerinde belirgin azalmalar sağladığı görülmüştür. Benzer şekilde Güney Kore'de Lee ve arkadaşlarının (2023) yürüttüğü çalışmada, ergen katılımcılarda psikolojik esneklik ve bilişsel defüzyonda anlamlı artış gözlemlenmiştir. Bu iki çalışma, ergenlerde sürece yönelik müdahalelerin etkili olduğunu, özellikle duygusal regülasyon becerilerini geliştirmede KKT'nin önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Yetişkin gruplar üzerinde yapılan araştırmalarda ise, Türkiye'de Keskin (2020) ve İran'da Pirbazari ve arkadaşlarının (2021) çalışmaları, KKT'nin OKB semptomlarını azaltmakla birlikte bilinçli farkındalık düzeylerini artırdığını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Bu durum, KKT'nin hem ergen hem de yetişkin bireylerde yaşa

bağlı olmaksızın işlevsel sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Terapötik yaklaşımlar açısından incelendiğinde, çalışmaların bazıları Kabul ve Kararlılık Terapisi'ni (KKT) tek başına bir müdahale yöntemi olarak ele alırken (Keskin, 2020; Pirbazari ve diğ., 2021), bazı araştırmalar ise KKT'yi diğer yöntemlerle (örneğin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI), tekrarlayan transkraniyal manyetik uyarım (rTMS) kombinleyerek uygulamıştır.

Çin'de Zou ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü çalışmada, KKT'nin rTMS'ye kıyasla daha güçlü psikolojik esneklik kazandırdığı; İran'da Shabani ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise KKT + SSRI kombinasyonunun, SSRI tedavisine göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Bu veriler, KKT'nin hem bağımsız bir terapi modeli olarak etkili olduğunu hem de diğer tedavi yaklaşımlarıyla kombine edildiğinde sinerjik etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Tedavi süresi ve yoğunluğu açısından farklılıklar gözlemlenmiştir. Çoğu çalışmada 8–10 hafta süren müdahale protokolleri kullanılırken, Amerika'daki çalışmada haftada 4 gün ve toplam 10 saatlik yoğun bir tele-sağlık programı uygulanmıştır. Tedavi süresinin yoğunluğu ile semptomlardaki iyileşme derecesi arasında doğrudan bir ilişki kurulmasa da daha yapılandırılmış ve sürekli müdahalelerin, özellikle genç bireylerde olumlu sonuçlar doğurduğu anlaşılmaktadır. Özellikle OKB tedavisinde, KKT'nin yoğun programlarla uygulanması, semptom şiddetinde önemli azalmalar sağlamakta, iyileşmenin sürdüğü görülmekte ve de tedavi süresinin, yoğunluğunun tedavi sonrası iyileşmenin sürdürülebilirliğini artırdığını ortaya koymaktadır (Selles vd., 2021). Kültürel farklılıklar, terapötik sürecin etkinliği üzerinde belirleyici olabilmektedir. Özellikle değerlerin belirlenmesi ve deneyimlerin kabul edilmesi gibi süreçler, bireylerin kültürel altyapılarına göre farklı algılanabilmektedir. Bu bağlamda, KKT protokollerinin kültüre duyarlı biçimde uyarlanması, terapinin etkililiğini artırabilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir. Örneğin, İran ve Türkiye'deki çalışmalar, daha geleneksel aile yapılarının etkili olduğu toplumlarda, bireysel farkındalık ve kabul sürecinin terapötik işlevini vurgulamaktadır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), kişilerin günlük yaşamlarını ve işlevselliklerini ciddi şekilde etkileyebilir ve tedavi edilmediğinde bireylerin yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açabilmektedir. Araştırmalar, OKB'nin genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıktığını ve tedavisinde birden fazla yaklaşımın etkili olduğunu ortaya koymaktadır. OKB tedavisinde en çok kullanılan yöntemler arasında bilişsel-davranışçı terapiler ve ilaç tedavileri yer alırken, son yıllarda kabul ve kararlılık terapisi de önemli bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır. Kabul ve kararlılık terapisi, OKB tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. KKT, bireylerin olumsuz düşünceler ve duygularla yüzleşmelerini sağlayarak, bu düşünceleri değiştirmeye çalışmak yerine, kişiyi onları kabul etmeye ve şimdiki anı farkındalıkla yaşamaya yönlendirmektedir. KKT'nin temel amacı, bireylerin değerlerine uygun bir yaşam sürmelerini sağlamak ve psikolojik esneklik kazanmalarına yardımcı olmaktır. OKB'de, bireylerin takıntılarından kaçınmak yerine, onlarla sağlıklı bir şekilde başa çıkmaları öğretilmektedir. Bu terapi, bireylerin takıntılı düşüncelerine karşı daha esnek bir yaklaşım geliştirmelerine ve bunlarla olan etkileşimlerini değiştirmelerine olanak tanımaktadır. OKB tedavisinde KKT'nin etkili olduğu pek çok araştırma ile desteklenmiştir. Bu terapi yöntemi, OKB semptomlarını azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü bireylerin düşüncelerine yükledikleri anlamı azaltmalarına ve takıntılı düşüncelerle olan ilişkilerini değiştirmelerine yardımcı olmaktadır. KKT ayrıca, bireylerin düşüncelerinin sadece düşünce olduğunu kabul etmelerini ve bu düşüncelerin onları tanımlamadığını anlamalarını sağlamaktadır. KKT'nin amacı, bireylere daha bilinçli ve esnek bir yaklaşım kazandırarak, takıntılarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarını sağlamaktır. KKT, OKB tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul

edilmektedir. KKT, özellikle kişilerin takıntılarla başa çıkma ve bu takıntılarla sağlıklı bir şekilde baş etme konusunda önemli bir tedavi edici bir seçenektir.

Kültürel farklılıklar, terapötik sürecin etkinliği üzerinde belirleyici olabilmektedir. Özellikle değerlerin belirlenmesi ve deneyimlerin kabul edilmesi gibi süreçler, bireylerin kültürel yapılarına göre farklı algılanabilmektedir. Bu bağlamda, KKT protokollerinin kültüre duyarlı biçimde uyarlanması, terapinin etkililiğini artıracak bir faktör olarak değerlendirilebilir. Örneğin, İran ve Türkiye'deki çalışmalar, daha geleneksel aile yapılarının etkili olduğu toplumlarda, bireysel farkındalık ve kabul sürecinin terapötik işlevini vurgulamaktadır. Değerlendirilen altı çalışmanın tamamı, KKT'nin OKB semptomlarında anlamlı azalma sağladığını ve bireylerin psikolojik süreçlerinde (esneklik, farkındalık, değer odaklılık) olumlu değişiklikler meydana getirdiğini ortaya koymaktadır. Ancak yöntemsel farklılıklar, örneklem grubu çeşitliliği ve uygulama protokollerindeki değişkenlikler, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Gelecekte, daha büyük örneklemle yürütülecek, kültürel farklılıkları da dikkate alan randomize kontrollü çalışmaların yapılması, KKT'nin OKB tedavisindeki yerini daha sağlam temellere oturtacaktır. Ayrıca, uzun vadeli takip çalışmalarıyla tedavi etkilerinin sürdürülebilirliği de değerlendirilmelidir.

İncelenen altı çalışmanın bulguları doğrultusunda, kabul ve kararlılık terapisinin obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerinin hafifletilmesinde ve semptomların ortadan kaldırılmasında etkili bir müdahale yöntemi olduğu anlaşılmıştır. KKT'nin, OKB semptomlarında farklı tedavi yöntemlerine kıyasla daha hızlı ve sürdürülebilir iyileşmeler sağladığı düşünülmektedir. Türkiye'de obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde, kabul ve kararlılık terapisinin henüz yaygın bir kullanım alanı bulmadığı görülmektedir. Avrupa ülkelerinde yapılan OKB ile ilgili çalışmalar, klinik gözlemler ve OKB'ye yönelik KKT çalışmaları oldukça fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar, KKT'nin, bireylerin takıntılı düşüncelerini ve zorlayıcı davranışlarını yönetmelerine yardımcı olduğunu ve psikolojik esneklik kazandırdığını ortaya koymaktadır. Literatüre bakıldığında, Türkiye'de OKB ve KKT için yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Kabul ve kararlılık terapisi ile ilgili çalışmaların sayısı artırılabilir ve KKT'nin günümüzdeki kullanımından daha yaygın hale gelmesi sağlanabilir. Klinisyenler, KKT'yi kullanarak, OKB belirtilerini hızlı ve verimli olarak tedavi edebileceklerini gözlemleyebilirler. Bu terapi, bireylerin takıntılı düşünceleri ve zorlayıcı davranışlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olarak, yaşam kalitelerini artırmada önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

6.KAYNAKLAR

Aardema , F., & O'Connor, K. (2004). Beyond Reasonable Doubt: Reasoning Processes in Obsessive-Compulsive. *John Wiley & Sons Inc.*

Association, A. P. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (5th edition). *American Psychiatric Publishing.*

Barraca, J., Polanski, T., Duarte-Díaz, A., & Perestelo-Pérez, L. (2025). Acceptance And Commitment Therapy For Couples: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 35(100867). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100867>

Blanco-Vieira, T., Radua, J., Marcelino, L., Bloch, M., Mataix-Cols, D., & Rosário, M. (2023). The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 13(230). <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41398-023-02433-2>

- Brander, G., Pérez-Vigil, A., Larsson, H., & Mataix-Cols, D. (2016). Systematic review of environmental risk factors for Obsessive-Compulsive Disorder: A proposed roadmap from association to causation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 36-62. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.011>
- Briggs, E., & Price, I. (2009). The Relationship Between Adverse Childhood Experience And Obsessive-Compulsive Symptoms And Beliefs: The Role Of Anxiety, Depression, And Experiential Avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1037-1046. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.004>
- Brock, H., Rizvi , A., & Hany , M. (2024). Obsessive-Compulsive Disorder. StatPearls Publishing.
- Buchele , B. J., & Rutan, J. S. (2017). An Object Relations Theory Perspective. *International Journal of Group Psychotherapy*, 74(1), S36–S43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1238748>
- Bürkle, J. J., Schmidt , S., & Fendel , J. C. (2025). Mindfulness- And Acceptance-Based Programmes For Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 110(102977). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.102977>
- Evey, K. J., & Steinman, S. A. (2023, Nowember). A Systematic Review of the Use of Acceptance and Commitment Therapy to Treat Adult Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Therapy*, 54(6), 1006-1019. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.009>
- Falletta-Cowden, N., & Hayes, S. C. (2022). 6.03 - Acceptance and Commitment Therapy: Applying Contextual Behavioral Science to the Therapeutic Process. *Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition)*(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00173-4>
- Guzick, A., Reid, A., Balki, A., Flores, C., Hancock-Smith, A., Olsen, B., Muller, G., Geffken, G., & McNamara, J. (2017). Diagnostic Description and Prevalence. W. Blackwell, J. Abramowitz, D. McKay, & E. Storch (Dü) içinde, *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*. Malden; John Wiley & Sons.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35(4). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hershfield, J., & Aguirre , B. (2023). The Unwanted Thoughts and Intense Emotions Workbook: CBT and DBT Skills to Break the Cycle of Intrusive Thoughts and Emotional Overwhelm. *New Harbinger Publications*.
- Hopkins, W. P., & Fine, H. J. (1977). The End Of Jim Morrison: A Schizoid Suicide-A Phenomenological Study In Object-Relations. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 14(4), 423-427. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/h0087515>
- Keskin, S. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Sağlıklı Kontrollerde Kabul ve Kararlılık (ACT) Modelinin İncelenmesi. *Yök Tez Merkezi, Yüksek Lisans Tezi*.
- Ketcham, C. M., & Crawford, J. M. (2007). The Impact Of Review Articles. *Laboratory Investigation*, 87(12), 1174-1185. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/labinvest.3700688>
- Kühne, F., Ay, D. S., Marschner, L., & Weck, F. (2020). The Heterogeneous Course Of OCD – A Scoping Review On The Variety Of Definitions. *Psychiatry Research*, 285(112821). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112821>

- Lee, S. W., Choi, M., & Lee, S. J. (2023). A Randomized Controlled Trial Of Group-Based Acceptance And Commitment Therapy For Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*(27), 45-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.009>
- Lee, S., Choi, M., & Lee, S. (2023). Is Acceptance and Commitment Therapy Effective for Any Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions? *Psychiatry Investigation*, 20(10), 991-996. <https://doi.org/https://doi.org/10.30773/pi.2023.0109>
- Liu , H., Liu, N., Chong, S. T., Yau, E., & Badayai, A. (2023, March). Effects Of Acceptance And Commitment Therapy On Cognitive Function: A Systematic Review. *Heliyon*, 9(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14057>
- Lochner, C., Toit, P., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., Kradenburg, J., Seedat, S., Niehaus, D., & Stein, D. (2002). Childhood Trauma In Obsessive-Compulsive Disorder, Trichotillomania, And Controls. *Depression and Anxiety*, 15(2), 66-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.10028>
- Moritz, S., Leucht, S., Hoyer, L., Schmotz, S., Abramovitch, A., & Jelinek, L. (2025). Towards the DSM-6: The intersection of OCD and psychosis. Expert perspectives on insight in the diagnosis of OCD. *Psychiatry Research*, 344(116306). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116306>
- Mukhopadhyay, P., Tarafder, S., Bilimoria, D. D., Paul, D., & Bandyopadhyay, G. (2010). Instinctual Impulses In Obsessive Compulsive Disorder: A Neuropsychological. *Asian Journal of Psychiatry*, 3(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2010.10.002>
- Nelson, J. (2021). Obsessive-Compulsive Disorder: Symptoms, Therapy and Clinical Challenges. *Nova Science Publishers Inc.*
- Öst, L. G. (2008, March). Efficacy Of The Third Wave of behavioral Therapies: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
- Palardy, V., El-Baalbaki, G., Fredette, C., Rizkallah, E., & Guay, S. (2018). Social Support and Symptom Severity Among Patients With Obsessive-Compulsive Disorder or Panic Disorder With Agoraphobia: A Systematic Review. *Europe's Journal of Psychology*, 14(1), 254-286. <https://doi.org/https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1252>
- Pittman, J., Richardson, T., & Palmer-Cooper, E. (2024). The Relationship Between Psychosis And Psychological Flexibility And Other Acceptance And Commitment Therapy Processes: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33(100800). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100800>
- Pirbazari , M., Narimani, M., Mikaeili , N., & Abolghasemi, A. (2021). Effectiveness Of Acceptance And Commitment Therapy On Improving Symptoms And Increasing Quality Of Life In Patients With Obsessive-Compulsive Disorder In Interacting With OCD Family History. *Journal of Modern Psychology*, 1(1), 37-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.22034/jmp.2021.126768>
- Robbins, T. W., Vaghi, M. M., & Banca, P. (2019, April). Obsessive-Compulsive Disorder: Puzzles and Prospects Author Links Open Overlay Panel. *Neuron Review*, 102(1), 27-47. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.01.046>
- Salkovskis, P. (1985). Obsessional-Compulsive Problems: A Cognitive-Behavioural Analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)

- Salkovskis, P. M., Westbrook, D., Davis, J., Jeavons, A., & Gledhill, A. (1997, March). Effects Of Neutralizing On Intrusive Thoughts: An Experiment Investigating The Etiology Of Obsessive-Compulsive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00112-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00112-X)
- Scharff, D. E. (1995). Object Relations Theory and Practice: An Introduction. Jason Aronson. <https://doi.org/ISBN-13 978-1568214191>
- Schneider, R., & Petersen, J. M. (2024). Preliminary Feasibility, Acceptability, And Effectiveness Of A Pilot Telehealth-Based Intensive Outpatient Program Incorporating Acceptance And Commitment Therapy For Adolescents With Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 31(100716). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.100716>
- Selles, R., Naqqash, Z., Best, J., Franco-Yamin, D., Qiu, S., Ferreira, J., Deng, X., Hannesdottir, D., Oberth, C., Belschner, L., Negreiros, J., Farrell, L., & Stewart, S. (2021). Effects of Treatment Setting on Outcomes of Flexibly-Dosed Intensive Cognitive Behavioral Therapy for Pediatric OCD: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12(669494). <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.669494>
- Shabani, M., Mohsenabadi, H., Omid, A., Lee, E., Twohig, M., Ahmadvand, A., & Zanjani, Z. (2019). An Iranian Study Of Group Acceptance And Commitment Therapy Versus Group Cognitive Behavioral Therapy For Adolescents With Obsessive-Compulsive Disorder On An Optimal Dose Of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22(100440). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.04.003>
- Strom, N. I., Soda, T., Mathews, C. A., & Davis, L. K. (2021, July). A Dimensional Perspective On The Genetics of Obsessive- Compulsive Disorder. *Translational Psychiatry*, 11(401). <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41398-021-01519-z>
- Taylor, S. (2013). Molecular Genetics Of Obsessive–Compulsive Disorder: A Comprehensive Meta-Analysis Of Genetic Association Studies. *Molecular Psychiatry*, 18(7), 799-805. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/mp.2012.76>
- Twohig, M., Hayes, S., & Masuda, A. (2006). Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 3-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.02.001>
- Twohig, M. P., Vilardaga, J. C., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes In Psychological Flexibility During Acceptance And Commitment Therapy For Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- Zou, J., Wu, S., Yuan, X., Hu, Z., Tang, J., & Hu, M. (2022). Effects of Acceptance and Commitment Therapy and Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation on Obsessive–Compulsive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12(720518). <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.720518>