

Article Arrival Date

03.05.2025

Article Published Date

20.06.2025

KABUL VE FARKINDALIK TEMELLİ YAKLAŞIMLAR BAĞLAMINDA OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ROLÜ

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER WITHIN THE CONTEXT OF ACCEPTANCE AND MINDFULNESS-BASED APPROACHES

Serkan NACAK

Öğrenci, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, [0000-0627-6348](tel:0000-0627-6348)

Özet

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), bireyin istemediği halde zihnine tekrar tekrar gelen düşünce, dürtü ya da imgelerin (obsesyon) neden olduğu yoğun huzursuzluğu ve kaygıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışları veya zihinsel eylemleri (kompulsiyon) içeren, işlevselliği önemli ölçüde etkileyen bir psikiyatrik bozuktur. OKB, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemesinin yanı sıra utanç, suçluluk ve yüksek düzeyde algılanan stres gibi duygularla da yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, son yıllarda psikolojik esneklik kavramı, OKB semptomlarının anlaşılması ve yönetilmesinde önemli bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Psikolojik esneklik, bireyin mevcut anda kalarak rahatsız edici içsel deneyimlere açık olabilmesi ve değerleri doğrultusunda eylemde bulunabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Kabul ve Farkındalık Temelli Yaklaşımlar, psikolojik esnekliği artırarak bireylerin obsesif düşüncelerle mücadele etme biçimlerini dönüştürmeyi amaçlamaktadır.

Bu nitel derleme çalışmasının amacı, obsesif-kompulsif bozuklukta görülen semptomlarla utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin oynadığı aracı rolü, kabul ve farkındalık temelli yaklaşımlar çerçevesinde incelemektir. Bu doğrultuda, alan yazında yer alan yerli ve yabancı çalışmalar sistematik bir şekilde taranmış ve içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Çalışmalar, psikolojik esnekliğin düşük olduğu bireylerde obsesif-kompulsif semptomların daha yoğun yaşandığını, ayrıca bu kişilerin utanç ve suçluluk duygularına daha fazla maruz kaldığını göstermektedir. Kabul ve farkındalık odaklı müdahalelerin, bireylerin bu içsel yaşantılarını kabul etmelerine ve semptomlarla başa çıkmada daha uyumlu stratejiler geliştirmelerine katkı sağladığı görülmüştür.

Sonuç olarak, psikolojik esneklik, OKB'nin duygusal bileşenlerinin anlaşılmasında ve tedavi edilmesinde anahtar bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bu çalışma, hem kuramsal bilgiye katkı sunmakta hem de klinik uygulamalar için yol gösterici olabilecek çıkarımlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif bozukluk, psikolojik esneklik, kabul ve kararlılık terapisi, utanç, suçluluk, algılanan stres.

Abstract

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a psychiatric disorder that significantly affects

functionality, involving repetitive behaviors or mental actions (compulsions) performed in order to reduce intense restlessness and anxiety caused by thoughts, impulses or images that come to the mind repeatedly (obsessions) despite the individual's will. In addition to negatively affecting the individual's quality of life, OCD is also closely related to emotions such as shame, guilt and high levels of perceived stress. In this context, the concept of psychological flexibility has emerged as an important variable in understanding and managing OCD symptoms in recent years. Psychological flexibility is defined as the individual's capacity to remain in the present moment, be open to disturbing internal experiences and take action in line with their values. Acceptance and Mindfulness-Based Approaches aim to transform the ways in which individuals combat obsessive thoughts by increasing psychological flexibility.

The purpose of this qualitative review study is to examine the mediating role played by psychological flexibility in the relationship between symptoms seen in obsessive-compulsive disorder and shame, guilt and perceived stress within the framework of acceptance and mindfulness-based approaches. In this context, domestic and foreign studies in the literature were systematically scanned and evaluated using the content analysis method. Studies show that obsessive-compulsive symptoms are experienced more intensely in individuals with low psychological flexibility, and that these individuals are more exposed to feelings of shame and guilt. It has been observed that acceptance and awareness-oriented interventions contribute to individuals accepting these internal experiences and developing more adaptive strategies to cope with the symptoms.

In conclusion, psychological flexibility can be considered a key factor in understanding and treating the emotional components of OCD. This study contributes to both theoretical knowledge and provides inferences that can guide clinical practice.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, shame, guilt, perceived stress.

1. GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), bireyin zihninde istemsizce beliren ve kaygı yaratan düşünce, dürtü ya da imgelerin (obsesyonların), bu rahatsız edici unsurları etkisiz hale getirmek amacıyla tekrar eden davranışlar veya zihinsel işlemlerle (kompulsiyonlarla) dengelenmeye çalışıldığı psikiyatrik bir bozukluktur. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5'te yaptığı tanımlamaya göre, bu belirtiler kişinin günlük yaşamını sekteye uğratabilecek boyutta olabilir ve kompulsif davranışlar obsesyonlarla birebir bağlantılı olmasa dahi sıkıntıyı hafifletme amacı güder (American Psychiatric Association, 2014).

OKB, oldukça çeşitli belirtilerle kendini gösterebilen bir yapıya sahiptir. Bu çeşitlilik, bireyin sosyal yaşantısında ve genel yaşam kalitesinde önemli sorunlara yol açabilmektedir (Starcevic & Brakoulis, 2017; Aktaş & Çuhadar, 2020). OKB tanılı bireylerle benzer demografik özelliklere sahip sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı araştırmalarda, OKB grubunun sosyal ilişkilerde daha az işlevsel olduğu ve yaşam kalitelerinin anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlenmiştir (Fontenelle et al., 2010).

Bu bireylerin kompulsif davranışlara ayırdıkları sürenin uzunluğu ve obsesyonların yarattığı yoğun psikolojik yük, onların sosyal ilişkiler kurmada, iş hayatında başarılı olmada ve günlük yaşamın sürdürülebilirliğinde güçlük yaşamalarına neden olmaktadır (Abramowitz et al., 2013; Abramowitz & Siqueland, 2013). Nitekim, OKB tanılı bireylerin işsizlik oranlarının daha yüksek, evlenme oranlarının ise daha düşük olduğu bildirilmiştir (Torres et al., 2007).

Romantik ilişkiler özelinde yapılan araştırmalar, obsesif düşüncelerin yakınlık kurma ve ilişki memnuniyetini olumsuz etkileyebildiğini göstermektedir. Abbey ve arkadaşları (2007), obsesyonların şiddetinin romantik ilişkilerde doyumu azalttığını ortaya koyarken, Braithwaite

ve Rösand gibi araştırmacılar da duygusal bağların kalitesinin bireyin ruh sağlığı üzerindeki etkisine dikkat çekmişlerdir (Braithwaite et al., 2010; Rösand et al., 2012).

Ruh sağlığı söz konusu olduğunda, pozitif duygular ve düşünce yapılarının yanı sıra bireyin güçlü yönlerini tanıması, sosyal aidiyet hissetmesi ve özerkliğini koruyabilmesi önemli faktörler arasında yer alır. Bunlara ek olarak psikolojik esneklik de son dönemde iyi oluş kavramı içerisinde kritik bir bileşen olarak değerlendirilmektedir. Psikolojik esnekliğin düşük olması, stresli yaşam olayları karşısında bireyin kırılgan hale gelmesine neden olurken, bu durum çeşitli ruhsal bozuklukların gelişimini kolaylaştırmaktadır (Kashdan & Rottenberg, 2010). Luoma ve çalışma arkadaşları (2011), psikolojik esnekliğin sadece koruyucu bir faktör değil, aynı zamanda tedavi süreçlerinde de hedef alınması gereken bir özellik olduğunu vurgulamaktadır.

Bu araştırmada, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış bireylerde psikolojik esnekliğin rolü, kabul ve farkındalık temelli yaklaşımlar çerçevesinde ele alınmaktadır. OKB, bireyin istemsiz olarak deneyimlediği obsesif düşünceler ile bu düşüncelerin yarattığı yoğun kaygıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirdiği kompulsif davranışlardan oluşan bir bozukluk olup, bireyin işlevselliğini ciddi biçimde olumsuz etkileyebilmektedir. Kabul ve farkındalık temelli yaklaşımlar ise bireyin psikopatolojik belirtileri bastırmak yerine onlarla sağlıklı bir ilişki kurmasını ve yaşam değerleri doğrultusunda eylemde bulunmasını hedeflemektedir.

Bu bağlamda psikolojik esneklik, bireyin zorlu duygusal deneyimlere rağmen anlamlı bir yaşam sürdürme kapasitesi olarak tanımlanmakta ve özellikle OKB gibi içsel çatışmanın yoğun yaşandığı bozukluklarda temel bir değişken olarak ön plana çıkmaktadır. Araştırma, psikolojik esnekliğin OKB belirtileri üzerindeki düzenleyici etkisini değerlendirmeyi ve kabul-farkındalık odaklı müdahalelerin önemine dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

3.1 Araştırma Tasarımı

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden biri olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma tasarımı, belirli bir konu ile ilgili mevcut literatürün sistematik bir şekilde derlenmesi ve incelenmesi şeklinde bir nitel derleme çalışması olarak tasarlanmıştır. Bu derleme, OKB ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaları içerir ve bu konuda literatürdeki bulguları bir araya getirerek genel bir sentez yapmayı amaçlar.

3.2. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama süreci, literatür taraması yoluyla gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması için aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

- **Literatür Tarama:** Belirli anahtar kelimeler (OKB, bilişsel esneklik, obsesif-kompulsif bozukluk, bilişsel işlevler vb.) kullanılarak, uluslararası veritabanlarında (Google Scholar, PubMed, PsycINFO, Scopus vb.) akademik makaleler, tezler ve derlemeler taranmıştır.
- **Çalışma Seçimi:** Çalışmalar, belirli kriterlere göre seçilmiştir. Yalnızca son yıllarda yapılmış ve OKB ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen araştırmalar dahil edilmiştir. Çalışmaların araştırma metodolojisi ve bulguları dikkate alınarak seçilmiştir.
- **Veri Çıkartma:** Seçilen çalışmaların bulguları ve yöntemleri analiz edilmiş, tematik analiz yapılmıştır. Bu analiz, araştırma soruları doğrultusunda ilgili bulguları bir araya getirerek literatürün genel durumu hakkında bir özet oluşturmuştur.

3.3. Veri Analizi

Veri analizi süreci, tematik analiz yöntemiyle yapılmıştır. Literatürden elde edilen bulgular, ana

temalar etrafında kategorilere ayrılarak incelenmiştir. Bu analiz şu şekilde gerçekleştirilmiştir:

- **Temaların Belirlenmesi:** Çalışmalarda sıklıkla karşılaşılan ana temalar (bilişsel esneklik, OKB belirtileri, bilişsel işlev bozuklukları vb.) tespit edilmiştir.
- **Verilerin Sentezi:** Seçilen çalışmaların bulguları birleştirilmiş ve karşılaştırmalı bir analiz yapılmıştır. OKB ve bilişsel esneklik arasındaki ilişki farklı bakış açılarıyla incelenmiş ve ortak noktalar belirlenmiştir.
- **Sonuçların Yorumlanması:** Literatürden elde edilen bulgular ışığında genel bir değerlendirme yapılmış, araştırma sorularına yanıt arayarak OKB ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak amacıyla çıkarımlar yapılmıştır.

3.4. Etik İlkeler

Araştırma, etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması ve derlemesi yapılan çalışmalardan yalnızca etik kurallara uygun ve hakemli dergilerde yayımlanan makaleler seçilmiştir. Araştırma sürecinde, her bir çalışmanın yazarları ve katılımcılarının gizliliğine ve haklarına saygı gösterilmiştir.

3.5. Sınırlılıklar

Bu derleme çalışmasının sınırlılıkları şunlar olabilir:

- **Yalnızca İngilizce ve Türkçe Çalışmalar:** Literatür taraması, genellikle İngilizce ve Türkçe yayınlarla sınırlı tutulmuştur. Diğer dillerde yapılan araştırmalar göz ardı edilebilir.
- **Çalışma Seçiminde Önyargı:** Seçilen çalışmalar, yalnızca belirli veri tabanlarından alınmıştır ve bu da bazı önemli araştırmaların gözden kaçmasına neden olabilir.

2. KURUMSAL ÇERÇEVEVE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), istem dışı ve tekrar eden düşünceler (obsesyonlar) ile bu düşüncelerin doğurduğu yoğun huzursuzluğu azaltmak adına gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen bir psikiyatrik bozukluktur. Obsesyonlar genellikle kişinin kontrolü dışında zihne giren, rahatsız edici ve yineleyici düşünceler, dürtüler ya da imgeler olarak tanımlanırken, kompulsiyonlar ise bu zihinsel içeriklerin yol açtığı anksiyeteyi azaltmak adına ortaya konan katı biçimde yürütülen davranışsal veya zihinsel ritüellerdir (APA, 2000; Taylor, 2005; Rachman & de Silva, 2009).

Obsesif düşünceler genellikle birey tarafından uygun olmayan, aykırı ya da günahkâr olarak değerlendirilir ve ego-distonik özellik taşır. Bu durum, bireyin söz konusu düşüncelerle özdeşlik kurmaması ve onlara karşı bir içsel direnç göstermesiyle kendini belli eder (Öztürk, 2004; Rachman, 1997). Klinik gözlemler, OKB'li bireylerin obsesyonlarını "saplantı", "vesvese" ya da "zorlayıcı düşünce" gibi terimlerle ifade ettiklerini ortaya koymaktadır (Bayraktar, 1997).

Kompulsiyonlar, obsesif içeriklere yönelik verilen tepkilerdir. Bunlar, bireyin kaygısını geçici olarak azaltma işlevi görse de uzun vadede ritüelistik bir döngü oluşturur. Kompulsiyonlar, gözlemlenebilir motor davranışlar (örneğin tekrar tekrar el yıkama) ya da dışarıdan fark edilmeyen zihinsel işlemler (örneğin sessizce dua etme ya da sayma) şeklinde iki temel gruba ayrılabilir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

Obsesyonlar ile sıradan girici (intrusif) düşünceler arasındaki temel fark, bireyin bu düşüncelere yüklediği anlamda yatmaktadır. Klinik anlamda patolojik obsesyonlar, birey tarafından gerçek

bir tehdit gibi algılanır ve zarardan korunmak amacıyla kontrol edilmesi gerektiğine inanılır (Salkovskis & Kirk, 1989). Bu durum, sağlıklı bireylerde de görülebilen intrusif düşüncelerden ayrılır çünkü OKB'de bu düşünceler yoğun sıkıntı yaratır ve işlevselliği bozar.

DSM-IV-TR sisteminde OKB bir kaygı bozukluğu sınıfında yer almıştır (APA, 2000). OKB'de sık rastlanan obsesyon temaları arasında bulaşma ve kirlilik, dini ve cinsel içerikli düşünceler, simetri ve düzen, zarar verme kaygıları gibi içerikler yer almaktadır. Bunlara karşılık gelen kompulsif davranışlar ise sıklıkla temizlik, kontrol etme, tekrar etme, biriktirme ya da düzeltme eylemleridir. Literatürde OKB tanısı konulan bireylerin bu durumun patolojik olduğunu kabul etme ve yardım arama sürecinin genellikle uzun yıllar alabildiği, bu sürenin ortalama 7 yıl civarında olduğu bildirilmektedir (Karamustafalıoğlu, 2010).

OKB belirtileri her bireyde aynı yapıda ortaya çıkmayabilir. Bazı bireylerde yalnızca obsesyonlar ya da yalnızca kompulsiyonlar gözlemlenebilir (Akhtar et al., 1975). Öte yandan, obsesif-kompulsif semptomlar toplum genelinde yaygın biçimde görülmekte olup, bu semptomlara sahip bireylerin büyük kısmı klinik tanı almamaktadır. Rachman ve de Silva'nın (1978) bulgularına göre, bu bireylerin yalnızca küçük bir yüzdesi patolojik düzeye ulaşarak OKB kriterlerini karşılamaktadır. Patolojik olan ile olmayan arasındaki en temel fark, semptomların süresi, sıklığı ve birey üzerindeki psikolojik yük düzeyidir (Salkovskis & Harrison, 1984).

2.2. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihsel Gelişimi ve Psikodinamik Yaklaşımlar

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), psikiyatri literatüründe tanımlanmış en eski psikopatolojilerden biridir. Tarihsel belgeler, bu bozukluğun semptomlarına üç yüzyıldan uzun süredir çeşitli kültürel ve dini metinlerde rastlandığını göstermektedir (Insel et al., 1990). Antik dönemden itibaren bazı dini ritüellerde gözlemlenen zorlantılı davranış kalıpları, bugün obsesyon ve kompulsiyon olarak tanımladığımız yapılarla benzerlik taşımaktadır. Bu davranışların zamanla dinsel vecibeler ya da mistik deneyimlerle ilişkilendirilmesi, bozukluğun sosyal bağlam içinde farklı şekillerde anlamlandırılmasına yol açmıştır.

Orta Çağ'da ise, obsesif düşünceler çoğunlukla doğaüstü güçlerle ilişkilendirilmiş; bu tür düşünce ve davranışlara sahip bireyler "şeytanın etkisinde" olarak kabul edilmiş ve çeşitli zorlayıcı ya da cezalandırıcı yöntemlerle sözde arındırılmaya çalışılmıştır. OKB'ye ilişkin davranış örnekleri yalnızca klinik gözlemlerle sınırlı kalmamış, aynı zamanda edebi eserlere de yansımıştır. Örneğin, Shakespeare'in *Macbeth* adlı trajedisinde Lady Macbeth karakteri, suçluluk duygusunun etkisiyle el yıkama davranışını obsesif biçimde tekrar ederek kompulsif bir örüntü sergiler (Bayraktar, 1997).

Klinik terminolojide obsesyon kavramı ilk kez 1838 yılında Esquirol tarafından melankoli ve depresif belirtilerle ilişkili olarak ele alınmıştır. 1866 yılında Morel, "obsesyon" terimini modern psikiyatri diline kazandıran ilk isim olmuştur (Aslan & Ünal, 1995). Yirminci yüzyılın başlarında Fransız psikiyatrist Pierre Janet, kompulsif davranışları ve fobileri "psikastenî" başlığı altında tanımlamış; bu semptomları bireyin bilişsel kontrol kapasitesindeki zayıflamaya bağlamıştır. Janet'in önerileri, davranışçı terapilerin öncülü niteliğindedir.

Freud ise obsesif-kompulsif nevrozları psikanalitik bağlamda ele alarak bu bozukluğu erken çocukluk dönemindeki gelişim evrelerine bağlamıştır. 1908 tarihli çalışmalarında Freud, obsesif belirtilerin bireyin anal döneme saplanması ve regresif davranışlar geliştirmesiyle ortaya çıktığını öne sürmüştür. Freud'un psikodinamik yorumu, uzun yıllar boyunca OKB'nin ruhsal kökenlerine dair yapılan açıklamalara yön vermiştir.

20.yüzyılın ikinci yarısından itibaren, öğrenme kuramları ve davranışçı yaklaşımlar OKB'nin gelişiminde çevresel pekiştirme mekanizmalarına dikkat çekmeye başlamış, nörobiyolojik ve

genetik temelli araştırmalar ise daha çok yüzyılın sonlarında önem kazanmıştır (ztrk & Uluşahin, 2015).

Tanı sistemleri açısından değerlendirildiğinde, Obsesif Kompulsif Bozukluk ilk kez **DSM-III (1980)** ile ayrı bir bozukluk kategorisinde yer bulmuştur. Ardından **DSM-IV**'te ‘‘Anksiyete Bozuklukları’’ başlığı altında sınıflandırılmış; ancak **DSM-5** ile birlikte bu bozukluk, ‘‘Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar’’ adı altında yeni bir başlık altında yeniden yapılandırılmıştır (APA, 2013). Bu sınıflama, OKB'nin hem anksiyete temelli yönlerini hem de özgül nörobilişsel yapısını daha iyi yansıtmaya yöneliktir.

2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), 1980'li yıllara kadar gerek tanısıl sistemlerin yetersizliği gerekse semptomların bireyler tarafından gizlenmesi veya hafife alınması gibi nedenlerle teşhis edilmesi zor bir psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle, erken dönem çalışmalarda OKB'nin toplumdaki yaygınlık oranı oldukça düşük gösterilmiş, prevalans tahminleri genellikle %0,05 ile %1 arasında değişmiştir (Krğlu, 2007).

Ancak 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen ilk büyük ölçekli toplum temelli çalışmada, OKB'nin yaşam boyu görülme oranı %2,5 olarak rapor edilmiştir (Rasmussen & Eisen, 1992). Bu alışma, OKB'nin sanılandan daha yaygın bir psikiyatrik bozukluk olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Benzer metodolojiye sahip daha sonraki araştırmalar da, hastalığın yaşam boyu prevalansının %2 ila %3 aralığında olduğunu doğrulamıştır (Karno et al., 1988). Bu oranlar, OKB'yi majör depresyon, madde kullanım bozuklukları ve fobilerden sonra en sık karşılaşılan dördüncü psikiyatrik rahatsızlık konumuna yerleştirmektedir (Rasmussen & Eisen, 1992).

Türkiye'de gerçekleştirilen saha araştırmaları da OKB'nin yaygınlığına dair benzer bulgular ortaya koymuştur. Ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda, OKB'nin yaşam boyu görülme sıklığı %2,5 ile %6,2 arasında değişkenlik göstermektedir. Bu farklılık, örneklem yapısı, ölçüm araçları ve tanı kriterlerindeki çeşitlilikten kaynaklanabilir. Örneğin, Türk Ruh Sağlığı Profili araştırmasında, bir yıllık dönemde tüm popülasyon bazında yaygınlık oranı %0,5 olarak saptanmıştır. Bu veriler cinsiyete göre incelendiğinde, kadınlarda oran %0,6 iken erkeklerde %0,2 olarak bildirilmiştir (illi et al., 2004; Doğan et al., 1995; Erol et al., 1997; Kırkpınar et al., 1997).

2.3.1. Başlangıç Yaşı ve Cinsiyet

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), genellikle ergenlik ya da genç yetişkinlik döneminde başlangıç gösteren kronik seyirli bir ruhsal bozukluktur. Bozukluğun ortaya çıkışı çoğunlukla 20'li yaşlara denk gelmekte olup, vakaların büyük bir kısmında belirtiler 25 yaşından önce başlamaktadır. Buna karşılık, daha ileri yaşlarda, özellikle 35 ila 40 yaş arasında başlayan OKB vakaları ise oldukça nadirdir (Bayar & Yavuz, 2008).

Cinsiyete bağlı başlangıç yaşı açısından değerlendirildiğinde, erkek bireylerde OKB belirtilerinin daha erken yaşlarda ortaya çıktığı gözlenmektedir. Araştırmalar, erkeklerde başlangıç yaşının çoğunlukla 15–25 aralığında, kadınlarda ise 20–29 yaş arasında yoğunlaştığını ortaya koymuştur. Ancak, yaşam boyu yaygınlık oranları açısından yapılan çalışmalarda cinsiyetler arasında çelişkili bulgular bulunmaktadır. Örneğin Rasmussen ve Eisen (1993), alışmasında OKB tanısı alan bireylerin %55'inin kadın olduğunu bildirmiştir. Öte yandan, Lochner ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülen bir çalışmada ise kadın ve erkeklerde OKB görülme oranlarının birbirine oldukça yakın olduğu tespit edilmiştir.

OKB'nin cinsiyet farklılıkları bağlamında değerlendirilmesine yönelik dikkat çekici bulgulardan biri, obsesyon içeriğindeki çeşitlilikle ilgilidir. Lensi ve arkadaşlarının (1996)

yürüttüğü klinik çalışmaya göre, erkek bireylerde cinsel içerikli obsesyonlar ile simetri ve düzen takıntıları daha baskın bir biçimde gözlemlenmiştir. Ayrıca bu çalışma, bekâr bireylerde OKB'nin daha yaygın görüldüğünü ve bu durumun evlilik gibi sosyal destek yapılarının koruyucu etkisini destekleyebileceğini öne sürmüştür.

Çocukluk ve ergenlik dönemine ilişkin veriler, OKB'nin bu yaş gruplarında daha nadir görüldüğünü ortaya koymaktadır. Farklı çalışmalarda bu oran %0,2 ile %4 arasında değişmektedir (Zohar et al., 1992). İlginç bir şekilde, ilk ve tek çocuk olan bireylerde ergenlik döneminde OKB gelişme riskinin arttığını gösteren bazı bulgular da mevcuttur (Snowden, 1979).

Çocuk yaşta OKB gelişen bireyler üzerine yapılan daha derinlemesine araştırmalar, bu grupta obsesyon ve kompulsiyonların daha yoğun ve çeşitli olduğunu, öğrenme güçlükleri ve tik bozukluklarının daha sık eşlik ettiğini, dolayısıyla bu bireylerin tedaviye daha dirençli olduklarını ortaya koymaktadır (Sobin et al., 2000). Bu veriler, OKB'nin sadece başlangıç yaşına göre değil, gelişimsel özellikler açısından da farklı klinik görünümlere sahip olabileceğini göstermektedir.

2.4.OKB Etiyolojisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), çok faktörlü bir etiyolojiye sahip olup, psikolojik, biyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda gelişir. Psikanalitik yaklaşım, OKB'nin gelişimini anlamada önemli bir bakış açısı sunar. Bu yaklaşım, bireyin bilinçaltındaki çatışmalar, bastırılmış arzular ve içsel gerilimlerin bozukluğun temel nedenleri olduğuna inanır (Freud, 1924; Öztürk & Uluşahin, 2011; Rachman & de Silva, 2009)."

2.4.1. Psikanalitik Yaklaşım

Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) kökenine ilişkin klasik yaklaşımlardan biri olan psikanalitik kuram, bu bozukluğu bireyin gelişimsel evrelerinde yaşadığı çatışmalar bağlamında değerlendirmektedir. Freud'un geliştirdiği psikodinamik modele göre, bireyin anal dönemde yaşadığı saplanma ve bu döneme gerileme davranışları, OKB'nin temelini oluşturan psikolojik dinamiklerden biridir (Bayar & Yavuz, 2008). Freud, bireyin bastırılmış içgüdüsel arzularının bilinçdışı düzeyde varlığını sürdürdüğünü ve bu arzuların zamanla sembolik biçimlerde dışa vurularak obsesyon ve kompulsiyonlara neden olduğunu ileri sürmüştür.

Freud'a göre, birey baskılanmış dürtüler karşısında yoğun bir kaygı yaşadığında, benliğini koruyabilmek adına bir dizi savunma mekanizması geliştirir. OKB bağlamında öne çıkan savunma mekanizmaları arasında gerileme, yer değiştirme, izolasyon ve yapıp bozma (undoing) gibi süreçler yer alır. Bu mekanizmalar, bireyin bilinçdışındaki çatışmalarla baş etmesine yardımcı olurken aynı zamanda semptom üretimine de zemin hazırlar (Bayar & Yavuz, 2008).

Psikanalitik literatürde, OKB'nin yalnızca bireyin iç dünyasında değil, aynı zamanda içsel yapılardan biri olan süperegonun, ego üzerindeki aşırı denetleyici etkisiyle de ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu bağlamda, birey içsel çatışmalar karşısında suçluluk ve cezalandırılma korkusu geliştirebilir. Topçuoğlu (2003), bu durumu bireyin süperegosunun sadomazoşistik bir biçimde egoyu baskılamaya çalışması şeklinde yorumlamaktadır.

Psikodinamik perspektifin önemli katkılarından biri de, bireyin gelişimsel geçmişi ile OKB semptomları arasındaki bağlantıyı vurgulamasıdır. Mallinger (1984), obsesif düşünceleri olan bireylerin yaşamlarının birçok alanında kontrol sağlama ihtiyacının belirgin olduğunu ve bu durumun temelinde çaresizlik korkusunun yattığını ifade etmektedir. Bu bireylerde, kontrolün kaybı yoğun bir anksiyete yaratır ve kompulsif davranışlar bu anksiyeteyi gidermeye yönelik geliştirilir.

Benzer şekilde, Joseph (2001), bireyin erken dönem yaşantılarının —özellikle ebeveyn tutumlarının— yetişkinlikteki kişilik yapılanması ve psikopatoloji gelişiminde önemli rol oynadığını ileri sürmektedir. Joseph'e göre, tutarsız, eleştirel ya da aşırı kontrolcü ebeveyn yaklaşımları, bireyin benlik gelişimini zedeler ve bu da OKB semptomlarına zemin hazırlar. Bu görüşü destekleyen Leib (2001) ise, OKB tanısı alan bireylerde özellikle anne-çocuk ilişkisinin belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Ona göre, aşırı koruyucu, otoriter ya da duygusal olarak mesafeli ebeveyn tutumları, çocukta güvenli bağlanmayı engeller ve bireyin içsel çatışmalarını kompulsif davranışlarla düzenlemeye çalışmasına neden olur.

2.4.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Rachman (1997), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) için bilişsel modeli özetleyen ilk kişiydi. "Anlamanın Yanlış Yorumlanması" olarak bilinen teoriye göre, birey dışsal bir uyarandan kaynaklanan zorlayıcı düşünceleri, dürtüleri, şüpheleri ve fikirleri taraflı bir şekilde algılar ve bunları tehlikeli, zararlı olarak değerlendirir. Bu yanlış değerlendirmeler azaldıkça veya ortadan kalktıkça, obsesyonlar da aynı oranda azalır. OKB hastaları, şiddet, cinsellik veya dini değerleri aşağılayıcı içerik taşıyan rahatsız edici düşünceleri, yanlış bir şekilde ahlaki ilkelerine aykırı olarak yorumlar ve kendilerini etik dışı davranan, kötü ve cezayı hak eden bireyler olarak değerlendirirler (Rachman, 2003).

Salkovskis (1989), obsesyonların huzursuz edici doğasını abartılmış bir sorumluluk duygusu ile açıklar ve bunu "Abartılı Sorumluluk Modeli" olarak sunar. Zorlayıcı fikirler ilk ortaya çıktığında, duygusal olarak nötrdürler. Bu abartılı sorumluluk duygusunu azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla zorlayıcı davranışlar sergilenir. Birey, geçmiş deneyim ve düşüncelerine dayanarak, bu düşüncelerin kişisel sorumluluğunun ve kontrolünün kendisinde olduğuna dair bir yanılsamaya sahiptir. Bu nedenle, kompulsif düşüncelerine olumlu, olumsuz ya da nötr anlamlar yükler ve bu anlamları rahatlatıcı buldukları için aynı şekilde devam ederler.

Anksiyete bozukluklarında klasik ve edimsel koşullanmayı kapsayan "İki Aşamalı Kuram", Mowrer tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre, klasik koşullanma korkunun ortaya çıkmasına neden olurken, edimsel koşullanma ise korkunun süreklilik kazanmasına yol açar. Bu hipotez, kompulsyonların kaygıyı azaltan öğrenilmiş ve ödüllendirilen davranışlar olduğunu, obsesyonların ise kaygıyı artıran şartlandırılmış uyaranlar olduğunu ileri sürer (Salkovskis, 1989). Clark (2007), ayrıca "Bilişsel Kontrol" kavramını ortaya koymuştur. Bu kavram, bireylerin fikirlerinin kontrol altında tutulması gerektiğini savunur.

2.5. Psikolojik Esneklik

Dil, insanın dünyayı anlamlandırma sürecinde merkezi bir role sahip olsa da, bireyin kendine zarar verebilecek biçimde içsel yorumlar üretmesine de aracı olabilir. Bu bağlamda, kişinin kendi iç dünyasında benimsediği ve çoğunlukla sorgulamadan kabul ettiği dilsel yapılar, bireyin öz-değerlendirmesinde çarpıklıklara ve olumsuz duygusal tepkilere neden olabilir. İçselleştirilmiş dilin bu yönü, kişinin kendini toplum tarafından dayatılan ideallerle kıyaslamasına, yetersiz hissetmesine ve sonunda psikolojik sıkıntılar yaşamasına zemin hazırlar. Bu içsel dil, belirli bir sese veya sembole değil, yaşantılara karşı otomatik tepkilere dayanır. Bu mekanizma aracılığıyla kişi, deneyimlerini "iyi-kötü", "doğru-yanlış" gibi ikiliklerle sınıflandırır ve zihinsel yargılar oluşturur.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bu içsel dilsel yapıların psikolojik esnekliği nasıl etkilediğine odaklanan üçüncü dalga terapilerden biridir. Hayes ve arkadaşlarının geliştirdiği bu yaklaşım, bireyin düşünce ve duygularıyla kurduğu ilişkiyi dönüştürerek zihinsel esnekliği artırmayı amaçlamaktadır (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2004). ACT'ye göre, bireyin psikolojik acı yaşamasının temelinde, dilsel süreçlerin yanlış işlevlerle kullanılması yatmaktadır. Bu kuram, bireyin düşüncelerini bastırmak ya da değiştirmek yerine, onları olduğu

gibi gözlemleyerek davranışlarını değerlerine uygun biçimde sürdürmesini hedefler (Biglan et al., 2008).

Bu yaklaşımın temelini oluşturan İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory - RFT), dil ve bilişin öğrenme süreçlerinde oynadığı rolü açıklamaya çalışır. Bu kurama göre, psikopatoloji; bireyin düşünce içeriklerini gerçeklik olarak kabul etmesi, yani "bilişsel birleşme" (cognitive fusion) yaşamasıyla ilişkilidir (Fletcher & Hayes, 2005; Luoma & Hayes, 2009). Kişi, zihninde oluşan düşünceyi yalnızca bir düşünce olarak değil, mutlak bir gerçeklik olarak değerlendirdiğinde, bu düşünceye göre davranmaya başlar ve psikolojik esnekliği kaybedebilir. Bu durum, bireyin yaşamında kaçınma, kontrol çabaları ve kendilik algısında bozulmalar gibi sonuçlara neden olur.

ACT'nin ayırt edici yönlerinden biri, bilişsel yeniden yapılandırmadan farklı olarak düşüncenin içeriğini değiştirmeye değil, onunla olan ilişkiyi dönüştürmeye odaklanmasıdır. Bu doğrultuda kullanılan bilişsel ayrışma (cognitive defusion) teknikleri, bireyin düşüncelerini mesafeli biçimde gözlemlemesini sağlar. Bu sayede kişi, düşüncelerinin içeriğiyle değil, yaşam değerlerine göre nasıl eylemde bulunacağıyla ilgilenir (Deacon et al., 2011).

ACT'de kısa vadede semptom azaltımı hedeflenmemekle birlikte, kabul, farkındalık, öz-şefkat ve değerlere bağlı yaşantı gibi süreçlere odaklanılarak uzun vadeli değişim amaçlanır (Harris, 2006). Terapötik hedef, bireyin kendi değerlerine uygun davranışlar geliştirmesi ve psikolojik acıdan kaçınmak yerine onunla sağlıklı biçimde birlikte var olabilmesidir. Bu süreçte terapötik odak, davranışın içeriğinden ziyade bağlamına yöneliktir. İşlevsel bağlamlılık yaklaşımı, bireysel davranışların anlam ve değerinin, ait olduğu bağlam içinde şekillendiğini ve değerlendirilmesi gerektiğini vurgular (Biglan & Hayes, 1996). Bu nedenle, davranıştan ziyade çevresel ve bilişsel bağlamların yeniden yapılandırılması gerektiği savunulmaktadır.

RFT aynı zamanda öğrenmenin yalnızca bilgi edinme süreci değil, aynı zamanda bağlamla ilişkisel bağlantılar kurma becerisi olduğunu ileri sürer. Düşünce süreci ile düşüncenin içeriği arasındaki farkın fark edilmemesi, kişinin psikolojik sorunlar yaşamasında belirleyici olabilir. Bu ayrımın yapılmaması durumunda, birey, yalnızca düşüncelerinin dolaylı sonuçlarını algılayarak işlevsel davranışlardan uzaklaşabilir.

İşlevsel olmayan düşünce kalıplarının bireyin yaşamına yayılması, ilişkisel çerçeve kuramının önemini artırmaktadır. Örneğin, yaşanan olumsuzlukların sıklığı ya da şiddeti azalsa bile, bireyin kendine dair oluşturduğu "yetersizlik" inancı, kalıcı hale gelebilir. ACT bu gibi durumlarda, düşüncelerle mücadele etmek yerine, onların etkisini azaltacak farkındalık temelli müdahalelerle çalışır (Yavuz, 2015).

Bu kuramsal yapı doğrultusunda, ACT'nin temel hedefi, psikolojik esnekliği artırmaktır. Psikolojik esneklik, bireyin içinde bulunduğu ana bilinçli şekilde katılabilmesi ve değerlerine uygun davranışlar geliştirebilmesi olarak tanımlanır. Bu yeti, bireyin duygu ve düşüncelerle kurduğu katı ilişkileri gevşetmesine ve bu enerjiyi işlevsel davranışlara yönlendirmesine olanak tanır (Cullen, 2008; Lloyd et al., 2013). Birey, içsel deneyimlerini bastırmak ya da kontrol etmek yerine, onlarla birlikte ve değer odaklı bir yaşam sürdürmeyi öğrenir (Hayes et al., 1999; Ciarrochi et al., 2010).

2.5.1. Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik, kişinin kendi önceliklerine uygun şekilde hareket etme ve anın tadını çıkarma yeteneği olarak tanımlanabilir ve bu yetenek, sağlıklı bir psikolojik işleyiş için önemli bir özelliktir. Kabullenme ve Kararlılık Terapisi (KKT), bilişsel bütünleşme ve deneyimsel kaçınmanın sınırlayıcı etkilerini ortadan kaldırarak, bireylerin değerlere uygun etkinliklere odaklanmalarını sağlayan bir değişim odaklı ve kabul odaklı bir yaklaşım benimser. Ancak, sağlıklı duygusal işleyişin temeli olarak psikolojik sağlamlık vurgulanır. İnsanlar, bu sağlamlığı

geliştirmek için duygularını ve düşüncelerini ifade etmeye teşvik edilir. İçsel deneyimlerin açılması, başlangıçta zorlayıcı olsa da, kişinin gelişimi için kritik bir süreçtir. Buradaki temel amaç, deneyimleri değiştirmek değil, kişinin bu deneyimlerle etkileşim kurma ve bu deneyimlere karşı tutumunu farklılaştırmaktır (Hayes, 2004; Stoddard ve Afari, 2014).

Bir durumla karşılaşıldığında, kişinin otomatik olarak sadece tek bir bağlantıya odaklanması, psikolojik esnekliğin eksikliği gösteren bir durumdur. Bununla birlikte, bağlama duyarlı olan, içgüdüsel tepkilerini durdurabilen ve bu tepkilerin kendi amaç ve değerleriyle ne kadar uyumlu olduğunu değerlendirebilen bir kişi, daha geniş eylem seçeneklerine ve dolayısıyla daha fazla psikolojik esnekliğe sahip olabilir (Bond vd., 2008; Atkins ve Parker, 2012).

Bilişsel Ayırışma: Fikirlerin ve psikolojik durumların biçimi, sıklığı veya hassasiyeti, bilişsel tarafsızlıkla değişmez. Bunun yerine, istenmeyen işlevleri değiştirmek için çaba sarf edilir. Başka bir deyişle, Kabullenme ve Kararlılık Terapisi (KKT), insanların düşünceleriyle nasıl etkileşimde bulunduklarını ve iletişim kurduklarını değiştirerek zararlı işlevlerini en aza indiren koşullar oluşturmayı hedefler (Hayes vd., 2006). Kelime dağarcığı alıştırmaları, bilişsel ayrılma stratejilerinin bir örneğidir. "Süt egzersizi" olarak adlandırılan bir tekrarlamalı egzersizi, danışanın kendisini aşağılayıcı bir terimle tanımladığı düşünceleri tekrar tekrar dile getirmesini içerir. Örneğin, danışanın kendisini "şişman" olarak tanımladığı düşünülürse, bu kelimenin gücü, danışan bunu hızlı bir şekilde ve tekrar tekrar dile getirdiğinde zamanla azalır. Düşüncelerin sadece düşünceler olduğu ve işlevsiz düşüncelere uygun olmayan tepkilerin verildiği fikri, farklı bir perspektifle öğretilir (Deacon vd., 2011). Renkli boyaların kullanıldığı başka bir bilişsel ayırıştırma alıştırması ise, insanların senaryolarla karşılaştıklarında farklı türde düşünceleri hızla tanımlayabilmeleri için kağıda yazmalarını içerir. Tüm bu egzersizler, insanların zihinsel süreçlerine takılmadan farkındalıklarını artırmayı amaçlar (Yavuz, 2015).

Kabul: Bilgiyi elde etme, düşünme, değerlendirme ve analiz etme yetenekleri, insanların dış dünyayla etkileşimde bulunmalarını sağlarken, olumsuz bir olay meydana geldiğinde, bu durum kişiyi davranışsal olarak etkisiz hale getirebilir. Bu bağlamda, psikolojik katılık yalnızca bilişsel kaynakların diğer etkiler üzerinde üstünlük sağladığı durumlarda davranışı etkiler (McCracken ve Vowles, 2014). Deneyimsel kaçınmanın aksine, kabul etmek, kişinin geçmişte yaşadığı olayları bilinçli bir şekilde kabul etmesidir. Bireyler, değerlerine dayalı eylemleri teşvik etmek amacıyla "kabul etmeye" yönlendirilir. Değerlerine dayalı yaşamaktan kaçınan kişiler ise bu değerleri yaşayamamanın bir sonucu olarak daha fazla duygusal ve psikolojik sıkıntı yaşayabilirler. Bunun nedeni, sürekli olarak kendini değerlendirme çabasıyla değişmeye veya engellemeye çalışmanın psikolojik ve sosyal refahı olumsuz etkilemesidir (Hayes vd., 2006; Kashdan vd., 2006).

Şimdiki Anda Olma: Şimdiki anı yaşamak, başkalarıyla ve onların sürekli psikolojik ve çevresel süreçleriyle etkileşimde bulunabilmek için varsayımlar yapmadan veya yargıda bulunmadan bir kapasiteye sahip olmak anlamına gelir. Bu yaklaşım, danışanlara dünyayı daha doğrudan deneyimleme fırsatı sunmayı amaçlamaktadır. İnsanlar, çevrelerine ve kişisel deneyimlerine dikkat etmeye teşvik edilirken, mevcut durumu yargılamadan ve sınıflandırmadan anlamaları beklenir. Bu şekilde, durumsal farkındalık geliştirilerek kimlik duygusu pekiştirilir. Örneğin, "Şu anda düşünüyorum" veya "Şu anda hissediyorum" gibi ifadeler kullanarak, kişiler anın içine dahil olurlar. Sonuç olarak, 'şimdi ve burada' olma duygusunu güçlendirmek amacıyla yapılan egzersizler, bireylerin değerlerini daha esnek bir biçimde değerlendirmelerine yardımcı olur ve temel değerlere daha uygun şekilde hareket etmelerini sağlar (Hayes vd., 2004; Hayes vd., 2006).

Bağlamsal Benlik: Perspektif bir benlik duygusu, insan dilinin "Ben-sen", "şimdi-o zaman" ve "burada-orada" gibi terimler kullanarak oluşturduğu diyalektik çerçeveden kaynaklanır. Bu kavram, Kabullenme ve Kararlılık Terapisi (KKT) ile ilişkisel çerçeve teorisinin gelişiminde

önemli bir etkiye sahiptir. Kavramsallaştırılmış benlikle aşırı bütünleşme, KKT perspektifinden psikolojik esneklik üzerinde bir kısıtlama olarak değerlendirilir. Çünkü bağlamsal benlik, duygular, duyular, fikirler, anılar ve alternatif kendilik deneyimleri gibi koşullarla bilinçli ve farkında iletişimin gelişimi tarafından yaratılır. Bağlamsal benlik, kabullenmeyi teşvik eden ve bilinci bir tehlike olarak görmeyen bir süperego türüdür (Hayes vd., 2004).

Bir egzersiz olarak, kişiden yakın geçmişteki bir olayı ve bu olayla ilgili duygularını açıklaması istenir. Sonrasında, kişiye yakınlarda başka birinin benzer bir durumdan geçtiğini hayal etmesi ve duygusal durumunu gözlemlemesi istenir. Bu süreçte, roller, fiziksel duyular, duygular, fikirler ve hatıralar gözlemcinin bakış açısından analiz edilir. Bu teknik, değişen deneyimlerin özü ile bilincin çelişkisini ortaya çıkarır. Bu yaklaşımın temel argümanı, kişinin mevcut durumundan veya kişisel niteliklerinden bağımsız olarak daha büyük ve aşkın bir benliğin varlığıdır (Hayes, 2004).

Değerlerle Temas: Kasıtlı davranışın belirgin özellikleri, bu bağlamda ortaya çıkar. Değerler; aile, kariyer, maneviyat gibi birey için anlam taşıyan alanlarda tutarlı ve bilinçli kararlar alınmasını sağlayan rehberlerdir. Kabullenme ve Kararlılık Terapisi (KKT), bireylerin hayatlarında gerçekten neyin önemli olduğuna karar vermelerine ve bu doğrultuda bir yön belirlemelerine yardımcı olur. Bu terapi modeli, olumsuz içsel yaşantılardan kaçınma mücadelesi yerine, bireyleri değerli alanlarda bilinçli seçimler yapmaya teşvik eder. Örneğin, bireylerin nasıl hatırlanmak istediklerine ilişkin bir değer egzersizine katılması, onların kişisel farkındalıklarını artırabilir (Hayes vd., 2006; Biglan vd., 2008).

KKT, bireyin davranışlarının uzun vadeli hedeflerle ve temel değerlerle olan uyumunu değerlendirme üzerine kuruludur. Terapötik müdahalelerin ve uygulanan etkinliklerin odak noktasını bu değerler oluşturur. Değerler aracılığıyla, bireyler deneyimsel kaçınma eğilimlerini azaltabilir, yaşam amacını daha net biçimde tanımlayabilir ve psikolojik uyumlarını artırabilirler (Yavuz, 2015).

Kararlı Eylemler: “Gergin hissetmemeliyim” gibi bireyin deneyimlerini kontrol etme çabasına dayalı sözel kuralların aksine, kararlı eylemler, bireylerin kendi değerleriyle uyumlu bir şekilde davranmalarını desteklemeyi amaçlar. Kabullenme ve Kararlılık Terapisi (KKT) bağlamında kullanılan “otobüsteki canavar” metaforu, bu anlayışı açıklamak için sıkça başvurulan güçlü bir görsel örnektir. Bu metafora birey, önemli bir hedefe doğru ilerleyen bir otobüste yolcu olarak hayal edilir. Otobüse, korkutucu ya da rahatsız edici yolcular (kişisel korkular, anılar, duygular ve olumsuz düşünceler) binmeye çalışır. Terapist, bu duyguların ve düşüncelerin, bireyin kontrolü dışında doğal olarak ortaya çıkabileceğini ve ancak bireyin bu unsurları kontrol etmeye çalıştığı ya da onların yönlendirmesiyle hareket ettiği durumda sorun yaşanacağını açıklar. KKT’ye göre, bu içsel yaşantılarla mücadele etmek yerine, onları kabul edip kişinin değerleri doğrultusunda eyleme geçmesi daha işlevseldir (Biglan vd., 2008).

2.6. OKB ve Bilişsel Esneklik ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), sıklıkla ergenlik öncesi dönemde, özellikle 7–12 yaş aralığında ortaya çıkmakta ve semptomların erken yaşta başlaması durumunda bozukluğun kronikleşme riski artmaktadır (Öner & Aysev, 2001). Çocukluk ve ergenlik dönemi araştırmalarında erkeklerde görülme sıklığı genellikle daha fazlayken, erişkinlik döneminde bu farklılık dengelenmektedir. Literatürde erkeklerde daha erken başlangıç ve farklı obsesyon temaları rapor edilirken, örneklem çeşitliliğindeki sınırlılıklar bulguların genellenmesini zorlaştırmaktadır (Demirok et al., 2001).

OKB’nin bazı kişilik yapıları ile ilişkili olabileceğine dair veriler de mevcuttur. Mükemmeliyetçilik, aşırı kontrol ihtiyacı ve detaycılık gibi özellikler, bozukluğun gelişiminde risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Bayar & Yavuz, 2008). Bu eğilimler, kişide

hastalığın başlangıcından önce mevcut olabileceği gibi, semptomların şiddetlenmesinde de etkili olabilir. Giderek artan sayıda araştırma, psikolojik esnekliğin, bireylerin OKB dahil birçok psikopatolojik belirtille başa çıkmasında önemli bir koruyucu faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Psikolojik esneklik, bireyin içsel deneyimlere direnç göstermek yerine bu deneyimlerle işlevsel bir ilişki kurabilmesini ve yaşam değerlerine uygun davranış geliştirmesini ifade eder (Hayes et al., 1999; Cullen, 2008).

Brassell ve arkadaşlarının (2016) ebeveynler üzerine yaptığı çalışmada, ebeveyn psikolojik esnekliğinin, çocukların psikososyal gelişiminde belirleyici olduğu görülmüş; esnek ebeveynlik tutumlarının çocuğun ruhsal sağlığına pozitif katkı sunduğu rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Öcel (2017), mindfulness farkındalığının psikolojik iyi oluşa etkisinin, bireyin psikolojik esnekliğine bağlı olduğunu vurgulamıştır.

Uygur (2018) duygusal farkındalık ve kabul süreçlerinin psikolojik esneklik ile pozitif ilişkili olduğunu; bastırma ve kaçınma gibi stratejilerin ise bu esnekliği zayıflatıldığını tespit etmiştir. Leonidou ve arkadaşları (2019), esnek bireylerin daha düşük somatizasyon yaşadıklarını ve sosyal destekle daha işlevsel başa çıkma yöntemleri geliştirdiklerini bulmuştur.

Toprak ve arkadaşlarının (2020) çalışmaları, psikolojik esnekliğin düşük olduğu bireylerin stres anlarında daha sınırlı davranış repertuarı sergilediğini ve bu durumun tükenmişlik belirtilerini artırabileceğini göstermiştir. Bu da psikolojik esnekliğin duygusal dayanıklılık üzerinde temel bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Çocukluk dönemine ilişkin bulgular, erken yaşlarda OKB'ye yatkınlığın sadece biyolojik değil, aynı zamanda bağlanma örüntüleri ve aile içi deneyimlerle de şekillendiğini göstermektedir. Taner (2019) ve Ateş & Sağar (2022), bireyin öz yeterlilik ve benlik algısının çocukluk deneyimlerinden doğrudan etkilendiğini ve psikolojik uyumun bu süreçte anahtar rol oynadığını ileri sürmüştür.

Nöropsikolojik açıdan değerlendirildiğinde, OKB'li bireylerde bilişsel esneklik ve yürütücü işlevlerde zayıflıklar olduğu tespit edilmiştir. Chamberlain et al. (2007), OKB'lilerin yeni durumlara uyum sağlamada zorluk yaşadıklarını belirtmiş; D'Alcante et al. (2012) ise bilişsel esnekliği yüksek bireylerin tedaviye daha iyi yanıt verdiklerini rapor etmiştir.

Dağ & Gülüm (2013), OKB ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelerken bilişsel esnekliğin aracı rol oynadığını bulmuş; özellikle kontrol boyutunun kadınlarda daha güçlü etkiler gösterdiğini belirtmiştir. Aydın Çetinay & Öyekçin Güleç (2013) ve Sternheim et al. (2014) ise OKB semptomlarının, düşük bilişsel esneklik ve yüksek bilişsel katılık ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Benzina ve arkadaşları (2016), OKB'nin bilişsel yönlerini inceledikleri derleme çalışmalarında, bu bozukluğa sahip bireylerin bağlamsal ipuçlarına göre davranışlarını esnetme kabiliyetlerinde belirgin bir azalma olduğunu ifade etmişlerdir. Bu, OKB'nin bilişsel esnekliğe zarar veren doğasını ortaya koyan önemli bir göstergedir.

Şahin ve arkadaşları (2018), obsesif inanç düzeyine göre gruplandıkları OKB hastalarının Wisconsin Kart Eşleme Testi'ndeki (WKET) performanslarını analiz ettiklerinde, obsesif inancı yüksek bireylerin daha fazla hata yaptığı ve daha az kategori tamamladığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, obsesif inançlarla bilişsel esneklik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu desteklemektedir.

Fineberg ve arkadaşları (2018) ise OKB ve ilişkili bozuklukların kompulsif yapısını ele alırken, bu bireylerin ödüllendirilmeyen davranışlarda ısrarcı olmasının bilişsel esneklik yetersizliğine işaret ettiğini öne sürmüştür. Bu durum, özellikle beklenmedik çevresel değişimlere adaptasyonda yaşanan zorluklarla ilişkilendirilmiştir.

Altınöz, Köşger ve Eşsizoglu (2019), yürütücü işlevler ile sosyal bilişsel beceriler arasındaki bağlantıyı ortaya koydukları çalışmalarında, OKB'li bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin anlamlı ölçüde düşük olduğunu vurgulamışlardır. Benzer şekilde, Oğuz ve arkadaşları (2019), Panik Bozukluk ve OKB hastalarının bilişsel esneklik düzeylerinin, sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında önemli ölçüde düşük olduğunu ancak birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Albertella ve ekibi (2020), dikkat süreçleri ve kompulsif davranışlar arasındaki ilişkileri incelerken, bilişsel katılığın kompulsif davranışlara aracılık ettiğini ve dikkat toplama süreçleri ile bilişsel esneklik arasında belirleyici bir etkileşim olduğunu göstermiştir.

OKB ile ilişkili tamamlanmamışlık hissi üzerine çalışan Caudek ve arkadaşları (2020), obsesif belirtileri yüksek bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin NJRE belirtileri gösteren bireylere göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Rosa-Alcázar ve arkadaşlarının (2020) karşılaştırmalı araştırmasında, hem OKB hem de Yaygın Kaygı Bozukluğu tanısı almış bireylerin, sağlıklı bireylerle kıyaslandığında bilişsel esneklik düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük olduğu; OKB grubunun ise YKB grubuna göre daha olumsuz bilişsel esneklik profili sergilediği ortaya konmuştur.

Martínez-Esparza ve arkadaşları (2021), OKB tanısı almış bireylerin görsel-uzamsal bellek ve inhibisyon testlerinde kontrol grubuna kıyasla daha düşük performans sergilediklerini; bu durumun bilişsel esnekliğin bozulmasına eşlik eden bilişsel süreçlerle ilişkili olabileceğini öne sürmüştür.

OKB'deki nörobilişsel süreçleri inceleyen Önder Uzgan ve arkadaşları (2021), nörobilişsel esneklik, mükemmeliyetçilik ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkilerde, OKB'li bireylerin sağlıklı bireylere göre daha düşük esneklik performansı gösterdiğini rapor etmişlerdir.

3. BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi derinlemesine anlamaya yönelik sistematik bir derleme kapsamında elde edilen veriler ışığında şekillenmiştir. Literatürdeki güncel çalışmaların içerik analizi sonucunda aşağıdaki temel bulgular tespit edilmiştir:

1. OKB Tanısı Alan Bireylerde Psikolojik Esneklik Düşüktür: OKB tanısı almış bireylerin, yüksek düzeyde bilişsel katılık ve düşük düzeyde psikolojik esneklik gösterdiği saptanmıştır. Şahin ve arkadaşlarının (2018) Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) üzerinden yaptığı çalışmada, obsesif inançları yüksek olan bireylerin bilişsel esneklik testlerinde anlamlı biçimde daha düşük performans sergiledikleri belirlenmiştir.

2. Psikolojik Esnekliğin Eksikliği, Semptom Şiddetini Artırmaktadır: Psikolojik esnekliği düşük bireylerde obsesif-kompulsif semptomların daha yoğun görüldüğü saptanmıştır (Hayes vd., 1999; Cullen, 2008). Bununla birlikte, bu bireylerin utanç, suçluluk ve algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu literatürde sıklıkla belirtilmiştir (Brassell vd., 2016; Leonidou vd., 2019).

3. Psikolojik Esneklik, Tedaviye Yanıtı Etkilemektedir: D'Alcante ve arkadaşlarının (2012) araştırmasında, bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecine daha olumlu yanıt verdiği gözlemlenmiştir. Bu bulgu, esnekliğin yalnızca koruyucu değil, aynı zamanda terapötik müdahalelerde belirleyici olduğunu göstermektedir.

4. Psikolojik Esneklik Çocukluk Deneyimleri ve Ebeveyn Tutumlarıyla İlişkilidir: Taner (2019) ve Ateş & Sağar (2022), bireyin çocukluk dönemi yaşantılarının, benlik algısı ve psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerini vurgulamışlardır. Bu durum, psikolojik esnekliğin gelişimsel temelleri olduğunu ortaya koymaktadır.

5. OKB'nin Nöropsikolojik Boyutu Psikolojik Esneklikle Doğrudan Bağlantılıdır:

Benzina vd. (2016) ve Altınöz vd. (2019) tarafından yapılan çalışmalar, OKB'li bireylerde bilişsel esnekliğin anlamlı şekilde düşük olduğunu ve bu durumun nöropsikolojik süreçlerle ilişkili olabileceğini göstermiştir. Bu bulgular, OKB'nin yalnızca davranışsal değil, bilişsel düzeyde de ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, psikolojik esnekliğin OKB ile ilişkili çeşitli duygusal, bilişsel ve davranışsal süreçlerde belirleyici bir değişken olduğunu göstermekte ve kabul-farkındalık temelli müdahalelerin terapötik süreçte dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1 Sonuç

Bu çalışmada, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile psikolojik esneklik arasındaki ilişki sistematik olarak incelenmiş ve ilgili literatür üzerinden çeşitli bulgulara ulaşılmıştır. Bulgular, OKB tanısı alan bireylerin psikolojik esneklik düzeylerinin düşük olduğunu ve bu durumun hem hastalığın ortaya çıkışı hem de sürmesi açısından önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Ayrıca, psikolojik esnekliğin düşük olması, obsesyon ve kompulsiyonların şiddetini artırmakta; bireyin duygusal, sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çocukluk dönemindeki aile tutumları, erken dönem deneyimler, bilişsel işlevler ve kişilik yapılarının psikolojik esnekliğe etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, psikolojik esneklik düzeyinin yüksek olması, baş etme stratejilerinin daha sağlıklı gelişmesini desteklemekte ve bireylerin terapötik müdahalelere daha olumlu yanıt vermesine katkı sağlamaktadır.

4.2 Tartışma

Araştırma sonuçları, mevcut literatürle tutarlılık göstermektedir. Özellikle Hayes ve arkadaşlarının (1999) geliştirdiği Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) yaklaşımında vurgulanan psikolojik esnekliğin önemi, bu çalışmanın bulgularıyla doğrudan örtüşmektedir. Bilişsel esneklikteki bozulmaların, OKB'nin sürmesine neden olan obsesif inançlar ve katı düşünce kalıplarıyla doğrudan ilişkili olduğu da ortaya konmuştur (Şahin vd., 2018; Altınöz vd., 2019).

Ayrıca, bireyin bilişsel esnekliği ile erken yaşantıları, benlik algısı ve öz yeterlilik düzeyi arasında da anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Psikolojik esneklik düzeyinin düşük olması, bireyin yaşam olaylarına karşı uyum sağlama becerisini azaltmakta ve ruminatif düşünce döngülerine girmesine neden olmaktadır. Bu bulgu, Uygur (2018) ve Leonidou vd. (2019) tarafından yürütülen çalışmalarla da desteklenmektedir.

4.3 Öneriler

Araştırma bulgularına dayalı olarak aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- **Psikoterapötik Müdahaleler:** OKB tanısı almış bireylerle yapılan psikoterapötik çalışmalarda, özellikle Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi psikolojik esneklik temelli yaklaşımların kullanılması önerilmektedir. Bu tür yaklaşımlar, bireyin duygusal deneyimlerle ilişkisini dönüştürerek daha işlevsel baş etme stratejileri geliştirmesini kolaylaştırmaktadır.
- **Önleyici Programlar:** Erken yaşlarda psikolojik esnekliğin desteklenmesine yönelik okul temelli eğitim programları ve ebeveyn danışmanlıkları yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle ilköğretim döneminde başlatılacak bilinçli farkındalık temelli eğitimler, bireylerin esneklik kapasitesini artırabilir.

- **Bilişsel Müdahale Teknikleri:** OKB belirtilerinin sürmesinde rol oynayan bilişsel katılık ve obsesif inançlara yönelik müdahalelerde, bireyin düşünce içeriklerinden ziyade bu düşüncelerle kurduğu ilişkiyi dönüştürmeye odaklanılmalıdır. Bilişsel ayırışma (defusion) teknikleri bu amaçla kullanılabilir.
- **İleriki Çalışmalar İçin:** OKB ve psikolojik esneklik ilişkisini açıklayan çalışmaların niteliksel boyutta da ele alınması, özellikle vaka temelli analizlerle zenginleştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca kültürel faktörlerin psikolojik esnekliğe etkisi göz önünde bulundurularak, kültürlerarası karşılaştırmalı araştırmalar yapılmalıdır.
- **Politika Geliştirme:** Ruh sağlığı politikalarında psikolojik esnekliği geliştirmeye yönelik ulusal stratejiler oluşturulmalı, psikolojik esneklik ruh sağlığı taramalarında standart bir parametre olarak değerlendirilmelidir.

5. KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S. (2006). The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 751-765.
- Ak, I. (2011). Obsesif-kompulsif bozukluk ve tedavisi. *Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 74-84.
- Aydemir, Ö. (2014). Obsesif-kompulsif bozukluk. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Baltaoğlu, D. (2015). Sosyal izolasyon ve yalnızlık psikolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 145-154.
- Bouchard, S., et al. (2015). Social support and psychological well-being in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 228(1), 74-79.
- Brady, R., et al. (2017). Social support as a predictor of obsessive-compulsive disorder treatment outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 49, 35-43.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W.W. Norton & Company.
- Cacioppo, J. T., et al. (2006). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 151-160.
- Çetinkaya, Y., & Yılmaz, E. (2017). Yalnızlık ve sosyal izolasyonun psikolojik etkileri. *Psikoloji Çalışmaları*, 5(2), 203-211.
- Demir, M. (2019). Yalnızlık ve sosyal izolasyonun psikolojik sağlığı etkileyen faktörler: Bir derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(4), 225-234.
- Erbaş, D., & Türk, E. (2018). Sosyal destek ve yalnızlık: OKB'li bireylerdeki rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(1), 22-30.
- Foa, E. B., et al. (2005). *Obsessive-compulsive disorder: A cognitive-behavioral therapy approach*. New Harbinger Publications.
- Güler, F. (2013). Yalnızlık ve anksiyete arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 17(4), 85-94.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 127-130.
- Hüfner, C., et al. (2012). The relationship between social support, loneliness, and obsessive-compulsive symptoms in clinical and nonclinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7), 739-746.
- Karaman, M., & Altun, H. (2014). Sosyal izolasyonun OKB semptomları üzerindeki etkisi.

Türk Psikoloji Dergisi, 35(3), 102-112.

Kılıç, S. (2012). OKB tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin rolü. *Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 45-53.

McHugh, L., & Stewart, T. (2013). *The Psychological Impact of Loneliness on Mental Health*. Routledge.

Olatunji, B. O., et al. (2013). Anxiety and obsessive-compulsive symptoms in adults with social anxiety disorder: The role of loneliness. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 111-119.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), *Personal Relationships in Disorder*. Academic Press.

Samuels, J. F. (2007). Obsessive-Compulsive Disorder: The Spectrum and Its Treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(4), 617-632.

Shafran, R., & Rachman, S. (2004). *Obsessive-Compulsive Disorder: From Theory to Treatment*. Oxford University Press.

Stein, D. J., et al. (2011). The role of social support in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(12), 1581-1586.

Yıldız, M., & Ekinci, E. (2014). Sosyal destek, yalnızlık ve OKB semptomları: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 11-19.

Yıldırım, G., & Arslan, E. (2016). Sosyal destek ve sosyal izolasyonun ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *Sosyal Psikoloji Dergisi*, 3(1), 51-61.