

“Kabul ve Kararlılık Terapisinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Üzerindeki Etkisi: Bir Olgu Sunumu”

"An Examination of the Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Report"

Merve YILDIRIM

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
merveyldrm.2001@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9852-7618>

Meryem KARAAZİZ

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

Özet

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, yineleyici düşünceler (obsesyonlar) ve bu düşünceleri azaltmaya yönelik davranışlar (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen bir ruhsal bozukluktur. Bu olgu sunumunda, OKB belirtileri gösteren bir danışanın değerlendirilmesi, psikoeğitim süreci ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) temelli müdahalelerin terapötik etkileri ele alınmıştır. Sekiz seanslık görüşmelerde danışana KKT teknikleri uygulanmış ve sürecin sonunda obsesif düşünceler ile kaçınma davranışlarında azalma, işlevsellikte ise artış gözlenmiştir. Ayrıca danışanın duygu düzenleme ve kabul becerilerinde belirgin bir gelişim sağlanmıştır. Müdahaleler sonucunda OKB semptomlarında anlamlı düzeyde azalma yaşanmış ve terapi süreci başarıyla sonlandırılmıştır. Bu çalışma, bireysel vaka temelli araştırmaların artırılmasının ve farklı terapi yaklaşımlarının OKB üzerindeki etkilerinin derinlemesine incelenmesinin klinik uygulamalara önemli katkılar sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Obsesyon, Kompulsiyon, Kabul ve Kararlılık Terapisi.

Abstract

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a psychological condition that significantly impairs quality of life, characterized by recurrent intrusive thoughts (obsessions) and repetitive behaviors performed to reduce anxiety associated with these thoughts (compulsions). This case study aims to examine the assessment, psychoeducation process, and therapeutic effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions in a client presenting with OCD symptoms. Throughout eight therapy sessions, ACT techniques were implemented, leading to a decrease in obsessive thoughts and avoidance behaviors, along with an increase in overall functioning. Furthermore, notable improvements were observed in the client's emotional regulation and acceptance skills. The interventions resulted in a meaningful reduction in OCD symptoms, and the therapy process was successfully completed. This study highlights the importance of increasing

individual case-based research and suggests that a deeper investigation into the effectiveness of various therapeutic approaches can offer valuable contributions to clinical practice.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, Obsession, Compulsion, Acceptance and Commitment Therapy.

GİRİŞ

Bireyler yaşamları boyunca karşılaştıkları olayları, sahip oldukları bilişsel şemalar doğrultusunda anlamlandırırılar. Ancak bazı yaşantılar, bireyde olumsuz duyguların oluşmasına ve benlik algısının zedelenmesine neden olabilir. Bu durum, bireyde işlevsiz inançların gelişmesine ve çeşitli başa çıkma yollarına yönelmesine yol açabilir. Bu başa çıkma yollarından biri de obsesif kompulsif bozukluktur (OKB). Toplumda “takıntı hastalığı” olarak bilinen OKB, bireyin istemeden zihnine gelen yineleyici düşünce, dürtü ya da imgeleri etkisizleştirmeye veya bastırmaya yönelik geliştirdiği davranışlarla kendini gösterir ve genellikle bireyin işlevselliğini önemli ölçüde bozar (Cengiz & Paker, 2020; Ekici, 2022).

OKB'nin gelişiminde bireyin sahip olduğu düşünce kalıplarının belirleyici bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Özellikle işlevsel olmayan inanç sistemleri, obsesyonların ortaya çıkmasında ve kompulsyonların devamında etkili bulunmuştur. Mükemmeliyetçilik, hata yapmanın felakete yol açacağı inancı, büyüsel düşünme, belirli düşüncelerin kötü olaylara neden olacağı korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi bilişsel çarpıtmalar, OKB'nin bilişsel temelini oluşturmaktadır (Yörük & Tosun, 2015).

Araştırmalarda, obsesif kompulsif bozukluğun yaşam boyu görülme oranlarının %1,9 ile %3,3 arasında değiştiği bildirilmiştir (Damla, 2013). Genellikle ergenlik döneminde başlayan bu bozukluğun, yetişkin bireylerin yaklaşık üçte birinde 15 yaş öncesinde başladığı belirtilmiştir. OKB, bireyde yoğun kaygıya, karar vermede güçlük yaşamaya, yineleyici davranışlar göstermeye ve istenmeyen düşüncelerle zihinsel meşguliyete neden olur. Bu belirtiler, bireyin günlük yaşamında ciddi işlevsellik kayıplarına yol açarken, aynı zamanda aile ve sosyal çevresinde de psikolojik yük yaratmaktadır (Kızılkaya, 2021).

OKB'nin nedenlerine dair veriler, hem biyolojik hem çevresel faktörlerin etkili olduğunu göstermektedir. Genetik yatkınlığın %45 ila %65 oranında etkili olduğu, bununla birlikte enfeksiyonlar, çocukluk çağı travmaları, aile içi çatışmalar ve stresli yaşam olaylarının da bozukluğun gelişiminde rol oynadığı ortaya konmuştur (Çolak Sivri, Göker, Eraslan, Aydın Görücü, & Yılmaz, 2020).

OKB'nin tanı ölçütleri zamanla değişiklik göstermiştir. Freud'un psikanalitik yaklaşımında bu bozukluk, bastırılan agresif ya da cinsel dürtülerle ilişkilendirilmiş ve fobik nevroz kapsamında değerlendirilmiştir (Bayraktar, 1997). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan DSM-I'de (1952) “obsesif-kompulsif reaksiyon” olarak adlandırılan bu bozukluk, DSM-II'de (1968) “obsesif-kompulsif nevroz” şeklinde tanımlanmıştır. DSM-III ile birlikte “obsesif-kompulsif bozukluk” olarak ayrı bir tanı kategorisi haline getirilmiştir (Porgalı Zayman, 2016).

DSM-IV-TR’de anksiyete bozuklukları içinde yer alırken, DSM-5’te “obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar” başlığı altında bağımsız bir kategoriye ayrılmıştır. Bu sınıflandırma değişikliği, bozukluğun ego-distonik özelliklerini ve sanrisal boyutlara varabilen obsesyonlarını daha doğru şekilde tanımlamayı amaçlamıştır (Köroğlu, 2000; Porgalı Zayman, 2016).

OKB tedavisinde en etkili terapi yaklaşımı Bilişsel Davranışçı Terapi’dir (BDT). Bu yöntemin temel tekniklerinden biri olan Maruz Bırakma ve Tepki Önleme (ERP), bireyin obsesyonlarına neden olan uyaranlarla kontrollü biçimde karşılaşmasını ve kompulsif davranışlardan kaçınmasını hedefler. Buna karşın psikanalitik yaklaşımların obsesyon ve kompulsiyonların tamamen ortadan kaldırılmasında sınırlı kaldığı görülmüştür. Psikodinamik terapi ise danışanın iç görü kazanmasını ve savunma mekanizmalarını anlamasını kolaylaştırarak destekleyici bir çerçevede yer alabilir (Toptaş, 2019).

Son dönemlerde üçüncü dalga terapi yaklaşımlarından biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), OKB tedavisinde etkili sonuçlar sunmaktadır. ACT, bireyin istenmeyen düşünce ve duygularıyla mücadele etmek yerine, onları kabul ederek değerlerine uygun yaşantılar oluşturmasını hedefler. Bu yaklaşım, psikolojik esnekliğin artmasını ve bireyin şimdiki anla bağ kurarak işlevsel davranışlar geliştirmesini sağlamaktadır (Kayacan & Yılmaz Bingöl, 2023; Arı & Yılmaz Bingöl, 2023).

ACT’ye göre psikolojik sıkıntıların temelinde, bireyin içsel deneyimlerini kontrol etme çabası yatmaktadır ve bu durum psikolojik katılık olarak tanımlanır. Bu bakış açısıyla, OKB semptomları da bireyin zihinsel içerikleri bastırma veya nötralize etme çabalarının bir sonucu olarak değerlendirilir. ACT, bireyin bu yaşantılardan kaçınmak yerine, onlarla temasta kalarak değer odaklı bir yaşam sürmesini teşvik eder ve bu süreçte OKB belirtilerinin azalmasına katkıda bulunur.

Bu olgu sunumunda, danışanla yürütülen 8 seanslık bir terapi sürecine yer verilmiştir. Her seans ortalama 45 dakika sürmüştür. Seans verileri doğrultusunda danışanın yaşam öyküsü detaylı şekilde incelenmiştir. 25 yaşındaki kadın danışanın, sosyal çevresi ve aile ilişkilerinde yaşadığı problemler, hem psikolojik sağlığını hem de günlük yaşam işlevselliğini olumsuz etkilemiştir. Danışan, başvuru sırasında bulaşıkları 11 kez yıkama ve kapıyı defalarca kilitleme gibi ritüelistik davranışlarda bulunmakta, ayrıca kırmızı bir arabanın kendisine çarpacağına dair sık tekrarlayan rüyalar gördüğünü ifade etmektedir. Bu obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar, danışanın günlük işleyişini ciddi şekilde aksatmaktadır. Bunun yanı sıra, uyku problemleri, artan kaygı düzeyi ve dikkat dağınıklığı da gözlenmiştir. Yapılan klinik değerlendirme sonucunda, DSM-5 tanı ölçütleri çerçevesinde danışana Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı konmuştur. Terapi sürecinde, danışanın obsesif ve kompulsif belirtileri Kabul ve Kararlılık Terapisi yaklaşımıyla ele alınmış ve bu yaklaşıma uygun müdahaleler planlanmıştır. Danışanın kimlik bilgileri etik kurallar doğrultusunda gizli tutulmuş, elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla ve danışanın rızası alınarak kullanılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış bir bireyin Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) süreci temel alınarak hazırlanmış bir olgu sunumudur. Terapi sürecinde danışanın gösterdiği belirtiler, müdahalelere verdiği tepkiler ve uygulanan terapötik yöntemlere yönelik tutumu ayrıntılı biçimde incelenmiştir. Olgu sunumları, yalnızca vakaya özgü belirtilerin aktarılmasından ibaret olmayıp; aynı zamanda tedavi sürecinde elde edilen gözlemlerden yola çıkarak psikolojik müdahalelere dair önemli çıkarımlarda bulunmayı da amaçlar (Author(s), 2012).

Çalışma yalnızca ikincil kaynaklar ve anonimleştirilmiş olgu bilgileri kullanılarak hazırlanmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, çalışmanın niteliği gereği etik kurul izni gerektirmediği bildirilmiştir. Araştırma sürecinde danışanın kimlik bilgileri gizli tutulmuş, tüm veriler etik ilke ve gizlilik esasları doğrultusunda değerlendirilmiştir.

OLGU

Danışan, 2000 yılında Ankara'da dünyaya gelmiştir. Çocukluğunu memleketi Erzurum'da geçirmiştir. Ailesiyle duygusal açıdan mesafeli bir ilişki içinde büyümüştür; özellikle babasının kuralcı ve eleştirel tutumları, danışanda küçük yaşlardan itibaren onaylanma ihtiyacı ve suçluluk duygularının gelişmesine neden olmuştur. Annesi ise daha çok sessiz ve içe dönük bir figür olarak tanımlanmakta, duygusal destek konusunda sınırlı bir ilişki kurulabildiğini ifade edilmektedir. Aile içi sıcaklık ve açık iletişim eksikliği, danışanın içsel dünyasında bastırılmış kaygı ve kontrol etme ihtiyacını artırmıştır. Bu durum, zamanla obsesif düşünce ve davranışlara zemin hazırlamış; danışanın hem bireysel hem de kişilerarası ilişkilerinde aşırı düşünme, kaygı ve ritüel davranışlarla baş etme biçimleri geliştirmesine neden olmuştur.

Danışan, ilköğrenimine 7 yaşında başlamış ve ilkokulu özel bir okulda tamamlamıştır. Ancak ailesinin ekonomik problemleri nedeniyle devlet okuluna geçerek eğitimine orda devam etmiştir. Akademik hayatı boyunca derslerine karşı sorumluluk sahibi bir tutum sergilemiş Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Fakültesini kazanarak ve lisans eğitimini Erzurum'da tamamlamıştır. Üniversite yıllarında ailesinden ayrı olarak yurttan kalmış; bu süreçte bireyselleşme çabaları içine girse de sosyal ilişkilerde beklediği uyumu sağlayamamıştır. Arkadaşlık kurmakta zorlandığını, samimi ilişkiler geliştiremediğini ve çoğu zaman yalnız kaldığını ifade etmiştir. Bu durum özgüvenini olumsuz etkileyerek zamanla insanlarla mesafeli bir tutum geliştirmesine yol açmıştır. Ayrıca ailesini yaşadığı ekonomik sorunlar da giderek artmış ve bu durum da danışanı olumsuz etkilemiştir.

Danışan, bugüne kadar romantik bir ilişki yaşamamış, ancak geçmişte birkaç kişiye karşı yoğun duygusal ilgiler beslemiştir. Bu kişilere yönelik duygularını takıntı boyutuna varacak şekilde yaşadığını ve karşı taraftan beklediği ilgi ve yakınlığı göremediğini ifade etmiş. Bu durum, danışanda hayal kırıklığına ve reddedilme duygusuna yol açmış, ilişkiler konusuna karşı güvensizlik ve çekingenlik geliştirmesine neden olmuştur.

Üniversite eğitimini tamamladıktan sonra Erzurum'da ailesiyle birlikte yaşamaya devam eden danışan, özel sektörde çalışmaya başlamıştır. Mezuniyet sonrası dönemde iş bulma süreci danışan için zorlu geçmiş, bu süreçte zaman zaman motivasyon kaybı ve umutsuzluk duyguları yaşamıştır. Halihazırda bir işte çalışıyor olsa da yaptığı işin kendisine uygun olmadığını düşünmekte ve mesleki anlamda tatmin olamadığını ifade etmektedir. İş ortamındaki sosyal ilişkilerinin de sınırlı olduğu, özellikle otorite figürleriyle iletişim

kurmakta zorlandığı görülmektedir. İş hayatının getirdiği sorumluluklar ve beklentiler zaman zaman danışanda kaygı ve yetersizlik duygularını tetiklemektedir.

Son dönemde, danışan günlük işlevselliğini ciddi şekilde bozan, yoğun tekrar eden düşünceler ve zorlayıcı davranışlar yaşadığını belirtmektedir. Özellikle kırmızı arabalara karşı geliştirdiği obsesyonlar ve 11 sayısı ile ilgili kompulsiyonlar yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ritüellerini yerine getirmediğinde başına kötü bir şey geleceğine dair yoğun bir inanç geliştirmiştir. Bu takıntılı düşünceler nedeniyle zaman zaman yoğun kaygı, huzursuzluk ve çaresizlik hissetmektedir. Geçmişte yaşadığı sosyal ilişkilerdeki olumsuz deneyimler nedeniyle özgüven düşüklüğü, değersizlik düşünceleri ve insanlardan mesafe koyma eğilimi devam etmektedir. Sosyal ortamlarda kendini rahat ifade edemediğini, duygularını kontrol etmekte zorlandığını ve yalnızlık hissinin giderek arttığını dile getirmektedir.

GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

Danışan, çocukluk ve ergenlik yıllarını Erzurum'da ailesiyle birlikte geçirmiştir. Aile içinde annesiyle daha yakın bir bağ kurarken, babasıyla ilişkisi mesafeli olup, zaman zaman otoriter bir baskı hissetmiştir. Aile ortamında duyguların açıkça ifade edilmemesi, danışanın içinde bastırılmış öfke, değersizlik ve yetersizlik duygularının güçlenmesine yol açmıştır. Eleştirel ve destekten yoksun bu çevre, bireysel özgüven gelişimini olumsuz etkilerken, duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması da danışanın yakın ilişkiler kurmakta zorlanmasına, içe kapanmasına ve çevresine karşı temkinli davranmasına neden olmuştur. Hâlen ailesiyle yaşaması, bağımsızlaşma sürecini güçleştirmekte ve psikolojik olarak hem bağıllık hem de sıkışmışlık duygularını beraberinde getirmektedir.

Danışanın babası 57 yaşında olup, önceden bir restoran işletmiş ancak işlerin kötü gitmesi üzerine işletmeyi kapatmak zorunda kalmıştır. Şu anda yalnızca emekli maaşıyla geçimini sağlamaktadır. Danışan, babasıyla ilişkisini mesafeli ve duygusal bağ kurmakta zorlandığı bir şekilde tanımlamaktadır. Babasının genellikle otoriter, kuralcı ve duygularını ifade etmeyen bir figür olduğunu belirtmiştir. Bu durum, çocukluk döneminden itibaren danışanın babasına karşı çekingen ve temkinli bir tutum geliştirmesine yol açmıştır. Babasından beklediği onay ve duygusal desteği göremediğini belirten danışan, bu eksikliğin zamanla özgüvenini ve özdeğer algısını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Baba figürüyle kurulan bu sınırlı ilişki, danışanın erkek figürlerine karşı genel bir mesafe ve güvensizlik geliştirmesine neden olmuş olabilir.

Danışanın annesi 53 yaşında, ilkökul mezunu ve ev hanımıdır. Danışan annesiyle daha yakın, destekleyici ve paylaşımcı bir ilişki içerisinde olduğunu ifade etse de bu yakınlık zaman zaman fazla müdahaleci ve kontrol edici bir hâl alabilmektedir. Annenin ev içindeki sorumlulukları üstlenmesi ve koruyucu yapısı, danışanın dış dünyayla kurduğu ilişkilerde bağımsızlık kazanmasını geciktirmiştir. Annesine duyulan bağıllık ve güven, danışan açısından güvenli bir bağlanma zeminini oluştursa da “yanlış yapmaktan korkma” ve “yetersizlik hissi” gibi duyguların gelişmesine zemin hazırlamıştır.

Danışan, ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Özellikle annesinin sağlık sorunları nedeniyle ev içi sorumlulukların önemli bir kısmını üstlenmekte, aynı zamanda ailede aktif çalışan tek birey olarak hem evde hem iş yaşamında yüksek düzeyde sorumluluk taşımaktadır. Ablası evli ve ailesinden maddi olarak bağımsız olsa da ev düzenini sağlamak, ebeveynlerine destek olmak ve ekonomik katkı sunmak gibi yükümlülükler danışana düşmektedir. Bu durum, kendine vakit ayırmasını zorlaştırmakta; zaman zaman yetersizlik, tükenmişlik ve baskı altında kalma hislerini artırmaktadır. Sorumluluk bilinci yüksek olan

danışan, görevlerini aksatmamaya çalışsa da, tüm bu yükün altında psikolojik olarak yorulduğunu belirtmiştir.

BULGULAR

Danışanla toplamda her biri 45 dakika olmak üzere 8 seans çalışılmıştır. Terapi sürecinde danışanın paylaştığı yaşam hikayesi, yaşamsal zorluklar ve bu zorluklara verdiği duygusal-tepkisel tepkiler terapist tarafından dikkatle değerlendirilmiş ve sürecin genel çerçevesi aşağıdaki şekilde özetlenmiştir. Danışanın geçmiş yaşantıları, aile dinamikleri, sosyal ilişkileri ve psikolojik süreçleri göz önünde bulundurularak yapılan değerlendirmeler ışığında bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde çeşitli bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgular, hem danışanın şikayetlerinin doğasını hem de terapötik müdahalelerin odak alanlarını anlamada yol gösterici olmuştur.

Öykünün Teknik Özetlenmesi

Başlık	İçerik
Erken Yaşam Deneyimleri	Disiplinli, kontrol odaklı bir aile ortamında büyümüş, duyguların ifade edilmediği bir ev ortamında özellikle annesinin düzen/titizlik beklentisiyle koşullanmıştır.
Çekirdek İnançlar	“Her şeyin düzenli ve eksiksiz olması gerekir.” “Kontrol dışı bir şey olursa kötü bir şey yaşanır.”
Ara İnançlar / Varsayımlar	“Eğer düzenli olmazsam kötü bir şey olur.” “Yeterince dikkatli olmazsam insanlar beni eleştirir.” “Ritüellerimi yapmazsam başıma felaket gelir.”
Tetikleyici Yaşantı (Kritik Olay)	Arkadaş buluşmasına ritüeller nedeniyle geç kalmış, “takıntıların yüzünden mi?” gibi bir yorum almış, bu durum utanç ve yalnızlık duygularını tetiklemiştir.
Obsesif Düşünceler	Kırmızı arabaların tehdit oluşturduğu inancı, 11 sayısına ulaşma zorunluluğu, ritüel yapılmazsa kötü bir şey olacağı düşüncesi.
Kompulsif Davranışlar	Kapıyı 11 kez kilitleme, temizlik davranışlarını tekrar etme, sayma ritüelleri.
Otomatik Olumsuz Düşünceler	“Bir şeyleri eksik yaparsam felaket olur.” “Kontrol etmezsem aileme bir şey olacak.” “Kimse beni anlamıyor.”
İşlevsellikte Bozulma	Zaman kaybı, sosyal ilişkilerde zayıflama, işe geç kalma, sosyal ortamlardan kaçınma.
Depresif Semptomlar	Enerji kaybı, zevk alamama, umutsuzluk, geri çekilme, isteksizlik.
Terapötik Süreç Özeti	Danışanla 8 seans BDT temelli çalışma yürütülmüş, obsesyon-kompulsiyon döngüsü tanımlanmış, düşünce-duygu-davranış bağları üzerine farkındalık kazandırılmıştır.

Danışanla yürütülen 8 seanslık Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) sürecinde, obsesif kompulsif belirtilerin işlevselliği üzerindeki etkisi ve danışanın bu belirtilerle baş etme becerileri değerlendirilmiştir. Terapi sürecinin başlangıcında danışan, yoğun obsesyonlar (özellikle kırmızı arabalarla ilgili düşünceler) ve kompulsiyonlar (11 sayısına yönelik ritüeller) nedeniyle günlük işlevselliğinde belirgin bozulmalar

yaşadığını ifade etmiştir. Bu belirtiler, danışanın iş yaşamı, sosyal ilişkiler ve duygusal düzenleme becerileri üzerinde ciddi bir baskı oluşturmaktaydı.

Terapinin ilk aşamalarında danışan, obsesif düşünceleri ve bu düşüncelere verdiği tepkileri sorgulamaya başlamış; bilişsel füzyonun etkilerini fark etmiştir. Özellikle ikinci seansta uygulanan defüzyon teknikleri ile danışan, düşüncelerini mutlak gerçekler yerine zihinsel olaylar olarak değerlendirebilme becerisi kazanmaya başlamıştır. Bu kazanım, danışanın kompulsif davranışlarına yönelik içgörüsünü artırmıştır.

Üçüncü ve dördüncü seanslarda deneyimsel kaçınma stratejileri yerine duygularla birlikte kalma, anı fark etme ve kabul becerileri üzerine çalışılmış; mindfulness egzersizlerinin yardımıyla danışan, olumsuz içsel yaşantılarını bastırmak yerine gözlemlemeye ve kabul etmeye yönelmiştir. Danışan, özellikle yoğun kaygı yaşadığı anlarda düşüncelerle savaşıma eğiliminin azaldığını ve içsel deneyimlerini daha fazla gözlemleyebildiğini ifade etmiştir.

Beşinci ve altıncı seanslarda, danışanın kişisel değerleri üzerine yapılan çalışmalar sonucunda, obsesif kompulsif belirtilerin yaşam değerleriyle temasını engellediği anlaşılmıştır. Danışan, “özgürlük”, “duygusal yakınlık” ve “kendini ifade edebilme” gibi değerlerini tanımlamış; bu doğrultuda küçük ancak anlamlı adımlar atmıştır. Kompulsiyonlara direnme çabası yerine, değer odaklı davranışlara yönelme eğilimi göstermiştir.

Yedinci seansta, danışan kaygı ile birlikte hareket edebilme becerisi üzerinde çalışmıştır. “Kaygıyı taşıyabilirim ve yine de değerlerim doğrultusunda davranabilirim” anlayışı danışanda benimsenmeye başlamış; bu durum, kaygı karşısında daha az kaçınmacı bir tutum geliştirmesine katkı sağlamıştır. Danışan, daha önce ertelediği bazı sosyal etkileşimleri gerçekleştirme girişimlerinde bulunmuş ve iş yerinde sorumluluklarını ertelemeden yerine getirme konusunda çaba göstermiştir.

Sekizinci ve son seansta, danışan terapi sürecinde edindiği becerileri ve kazanımları ifade etmiş; olası nöks durumlarında kullanabileceği stratejiler belirlenmiştir. Danışan, özellikle içsel deneyimlere karşı geliştirdiği farkındalık, kabul ve değer yönelimli davranışlar konularında anlamlı bir ilerleme kaydettiğini belirtmiştir. Kompulsif davranışların sıklığında ve yoğunluğunda gözle görülür bir azalma yaşandığı, danışanın duygusal regülasyon becerilerinde artış olduğu ve sosyal ilişkilerde daha açık ve kendine güvenli bir tutum geliştirdiği gözlemlenmiştir.

Genel olarak, terapi süreci boyunca danışanın psikolojik esneklik düzeyinde artış, obsesyon ve kompulsiyonlara karşı daha fonksiyonel baş etme becerileri geliştirme ve yaşam değerleriyle daha fazla temas kurma yönünde belirgin ilerlemeler kaydedilmiştir. Terapi sürecinin sonlandırılması danışanın kendi yaşamında kontrol ve psikolojik esneklik hissini artırması, kaygı ve ritüelleri yönetmede daha işlevsel stratejiler geliştirmesi temelinde yapılmıştır. Danışan, terapi sonrası desteğe ihtiyaç duyarsa tekrar başvurabileceği konusunda bilgilendirilmiştir.

TARTIŞMA

Obsesyonlar, kişinin aklına sürekli ve kontrol edilemeyen şekilde gelen, genellikle rahatsızlık veren düşünce, görüntü ya da dürtülerdir. Bu düşünceler istem dışı ortaya çıkar ve kişi bunlardan kurtulmakta güçlük çeker. Kompulsiyonlar ise obsesyonların yarattığı kaygıyı azaltmak ya da kontrol altına almak amacıyla tekrarlanan davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. Obsesyonlar

çoğunlukla rahatsız edici ve mantıksız olmasına rağmen, kişi onları durdurmakta zorlanır; kompulsiyonlar ise bu sıkıntıyı hafifletmek için uygulanır (Kafes, 2021).

Terapi süreci sırasında yapılan değerlendirmeler sonucunda danışanda obsesif-kompulsif bozukluğa özgü belirtiler saptanmış ve tedavi, danışanın düşünce ve davranışlarını kabul ederek psikolojik esnekliğini artırmaya yönelik olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ile devam ettirilmiştir.

Bu olgu sunumunda, obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alan danışanla gerçekleştirilen sekiz seanslık KKT sürecinde, danışanın psikolojik esnekliği ve işlevselliğinde belirgin ilerlemeler kaydedilmiştir. KKT'nin, danışanın obsesif düşüncelerle mücadele etmek yerine onları kabul ederek yaşamında anlamlı değerlere yönelmesini sağlaması, semptomların azalmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlamıştır. Literatürde de KKT'nin OKB tedavisinde psikolojik esnekliği artırarak işlevselliği iyileştirdiği ifade edilmektedir (Kaymaklılı & Karaaziz, 2024). Ayrıca, danışanın değer odaklı motivasyonunun terapinin etkinliğini artırdığı ve bu sayede semptomlarla başa çıkma stratejilerinin sürdürülebilir hale geldiği gözlemlenmiştir. Bu durum, terapötik sürecin danışanın içsel deneyimleriyle barışmasını ve yaşamında anlamlı değişiklikler yapmasını desteklediğini göstermektedir.

Danışanın erken yaşlarda deneyimlediği duygusal mesafe ve aile içi destek eksikliği, obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Angın ve Kızılgeçit'in (2019) çalışmalarında, OKB tanılı bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların, çocuklukta karşılanmayan duygusal ihtiyaçlar ve olumsuz yaşam deneyimleriyle şekillendiği; bu şemaların OKB belirtilerinin gelişiminde belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Danışanın aile ortamındaki otoriter ve duygusal açıdan mesafeli ilişki dinamikleri, erken dönem uyumsuz şemaların oluşumuna zemin hazırlayarak obsesif düşünce ve kompulsif davranışların ortaya çıkmasına katkı sağlamış olabilir. Bu nedenle, danışanın terapi sürecinde aile içi deneyimlerin ve bu deneyimlerin getirdiği bilişsel şemaların ele alınması tedavi etkinliğini artıran önemli bir unsur olarak görülmektedir (Angın & Kızılgeçit, 2019).

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bireylerin içsel deneyimlerini yargılamadan kabul etmelerini ve değerlerine uygun davranışlar gerçekleştirmelerini teşvik eden bir yaklaşımdır. ACT, bireylerin psikolojik esnekliklerini artırarak OKB gibi anksiyete temelli bozuklukların tedavisinde etkili bir alternatif sunmaktadır. Özellikle obsesyonel düşüncelerle mücadele etmek yerine bu düşünceleri doğal akışına bırakmayı öğrenmek, bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu bağlamda, ACT'nin OKB tedavisindeki etkinliği, psikolojik esneklik modelinin güçlendirilmesiyle daha belirgin hale gelmektedir (Akdağ, 2023).

ACT odaklı müdahaleler, bu olguda danışanın yaşamında değer temelli yönelimler geliştirmesini kolaylaştırmış; böylece obsesif düşüncelerle mücadele etmek yerine onları kabul ederek işlevsel davranışlara yönelmesine katkı sağlamıştır. Danışanın sosyal ortamlarda daha esnek tepkiler vermeye başlaması ve ritüel döngüsünü kırma çabaları da bu sürecin doğal bir yansımasıdır. Literatürde ACT'nin OKB üzerindeki etkilerine dair çalışmalar, bu bulguları desteklemektedir. Örneğin Kaymaklılı ve Karaaziz'in (2024) sistematik derlemesinde, ACT'nin OKB semptomlarını

azaltmada ve bireylerin yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu; değer odaklı müdahalelerin davranışsal esnekliği artırarak semptomları anlamlı biçimde hafiflettiği belirtilmiştir. Bu kapsamda, danışanın ritüel davranışlarının azalması ve sosyal çekingenliğinin kırılması, ACT'nin işlevsel hedefleriyle uyumlu sonuçlar doğurmuştur.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), danışanın obsesif düşüncelerle savaşmak yerine bu düşünceleri kabul etmesini ve yaşamında anlamlı bulduğu değerlere yönelmesini amaçlayarak OKB tedavisinde etkili bir yaklaşım sunmuştur. Bu süreçte, danışanın psikolojik esnekliğinin artması, ritüellere duyduğu zorlayıcı ihtiyaçların azalmasına ve işlevselliğinin güçlenmesine katkıda bulunmuştur. ACT'nin, bireyin mevcut anda kalabilme, düşüncelerini mesafeli bir şekilde gözlemleyebilme ve değerleri doğrultusunda hareket edebilme becerisini geliştirdiği literatürde de vurgulanmaktadır. Ulubay ve Güven (2022), psikolojik esnekliğin ACT'nin temel bileşenlerinden biri olduğunu ve bu yaklaşımın OKB, anksiyete ile depresyon gibi bozukluklarda yaşam kalitesini artırmada etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu doğrultuda, danışanın semptomlarına yönelik sadece yüzeysel müdahaleler değil, uzun vadeli işlevsellik sağlayacak bilişsel ve davranışsal beceriler kazandırılmıştır.

Beşiroğlu ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, OKB hastalarının psikolojik sağlık ve sosyal ilişki puanlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, kompulsiyonların şiddeti ile sosyal ilişki alanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular, OKB belirtilerinin bireyin sosyal uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Danışanın aile içi sorumlulukları ve iş yaşamındaki zorluklar, OKB belirtilerinin şiddetlenmesine katkıda bulunmuş olabilir. Bu durum, terapi sürecinde sürdürülebilir başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, psikolojik esnekliği artırmayı hedefleyen Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi yaklaşımlar, danışanın obsesif düşüncelerle başa çıkmasında ve yaşam kalitesini artırmasında etkili olabilir.

Danışanın terapiye yönelik motivasyonu ve psiko-eğitime açıklığı, tedavi sürecinin etkinliğini doğrudan etkilemektedir. Usta'nın (2017) araştırmasında, ACT temelli psiko-eğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısını azaltmada ve kabul ile eyleme geçme düzeylerini artırmada anlamlı etkiler yarattığı bulunmuştur. Bu bulgular, psiko-eğitim süreçlerinin bireylerin içsel deneyimlerini kabul etmeleri ve değerlerine uygun davranışlar gerçekleştirmeleri konusunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle, bireylerin terapiye aktif katılımı ve değişime açıklığı, tedavi başarısını artıran faktörlerdir. Bu bağlamda, danışanın terapi motivasyonunun güçlendirilmesi, tedavi etkinliğini artıran önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bireyin yalnızca davranışsal düzeyde değil, aynı zamanda düşünsel, duygusal ve ilişkisel alanlarda da derin etkiler yaratan karmaşık bir psikopatoloji olduğu görülmüştür. OKB'li bireylerin yaşam kalitesi, benlik algısı, kaygı düzeyi ve sosyal ilişkileri önemli ölçüde zedelenmektedir. Bu kişilerde genellikle mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, büyüsel düşünme ve aşırı sorumluluk alma gibi işlevsel olmayan inanç örüntüleri gelişmekte ve bu inançlar obsesif düşüncelerin sürmesini kolaylaştırmaktadır. Psikodinamik kuramlar, bozukluğun kökeninde bastırılmış

dürtüler ve bilinçdışı çatışmaların yer aldığı ileri sürerken; günümüz tedavi yaklaşımlarında bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve üçüncü dalga terapiler, bireyin semptomlarıyla başa çıkmasında etkili araçlar sunmaktadır. Özellikle BDT kapsamında uygulanan maruz bırakma ve tepki önleme tekniklerinin, OKB belirtilerini azaltmada yüksek etkililik düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ise bireyin psikolojik esnekliğini artırarak, işlevsiz düşüncelerle mücadele etmek yerine bu düşünceleri kabul etmesine ve değerlerine uygun bir yaşam sürmesine destek olmaktadır.

Bu bilgiler ışığında, OKB ile başa çıkma sürecini güçlendirmek adına bazı öneriler sunulabilir. Öncelikle, toplum genelinde bu bozukluğa dair farkındalık artırılmalı; özellikle ergenlik dönemindeki bireylere yönelik bilgilendirici psikoeğitim programlarıyla erken tanı şansı artırılmalıdır. Ailelerin ve eğitimcilerin OKB belirtileri hakkında bilinçlendirilmesi, erken müdahale sürecine katkı sağlayacaktır. Terapi sürecinde yalnızca semptomlara odaklanmak yeterli olmayıp, bireyin geçmiş yaşantıları, inanç sistemleri ve duygusal çatışmaları da dikkate alınarak bütüncül bir müdahale yaklaşımı benimsenmelidir. Bu noktada bilişsel davranışçı terapilerle psikodinamik yaklaşımların bir arada kullanılması, daha derinlemesine bir iyileşme süreci sağlayabilir. Ayrıca, bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkileri göz önünde bulundurularak, ailelerin terapi sürecine aktif olarak katılması teşvik edilmelidir. Son olarak, OKB'nin nörobiyolojik, psikososyal ve kültürel boyutlarını ele alan disiplinler arası araştırmaların artırılması, özellikle çocukluk çağı travmaları ile OKB arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak çalışmaların çoğaltılması, alandaki bilgi birikimini geliştirecek ve terapötik müdahalelere yeni yollar açacaktır.

Kaynakça

- Akdağ, A. (2023). Obsesif-Kompulsif Bozuklukta; klasik bilişsel davranışçı terapi ve yeni nesil kabul ve kararlılık terapisi, karşılaştırmalı müdahale yaklaşımları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 1–15.
- Akpınar, A., Alpak, G., Çevik, M., & Bakım, B. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk üç maddelik tarama ile ergen topluluğunda saptanabilir mi? *Gaziantep Medical Journal*, 19(3), 155–158.
- American Psikiyatri Birliği. (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı: DSM-IV-TR* (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Angın, Y., & Kızılgeçit, M. (2019). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar ve kader algısı. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 73–102.
- Author(s). (2012). Olgu sunumu hazırlarken dikkat edilmesi gerekenler. *Respiratory Case Reports*, 1(2), 24–25.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 25–32.
- Beşiroğlu, L., Ateş, M. A., Selvi, Y., Aşçıoğlu, M., & Topçuoğlu, V. (2007). Obsesif-kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(2), 83–91.
- Cengiz, S., & Peker, A. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta EMDR terapinin etkisi: Olgu sunumu. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1), 201–217.
- Çolak Sivri, R., Kaya, F., Göker, Z., & Eraslan, A. N. vd. (2024). Comparison of Toxoplasma gondii IgG antibody levels in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder

and attention-deficit hyperactivity disorder with healthy controls: A cross-sectional study. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 18(2), 87–95.

Damla, A. (2013). Obez hastaların obsesif-kompulsif belirtileri ile yeme tutumları ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin araştırılması (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Ekici, E., Gul, H., Dinçer, M., Özdel, K., & Cöngöloğlu, A. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı ergenlerin ve annelerin obsesif inançları ve çıkarımsal karmaşaları arasındaki ilişki. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(3), 444–452.

Kafes, A. Y. (2021). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde kullanılan davranışçı müdahale teknikleri: Sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 726–738.

Kayacan, İ., & Bingöl, T. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi temelli psiko-eğitim programlarına bir bakış: Ulusal tezlerin derlenmesi. *Journal of Sustainable Education Studies*, Özel Sayı (Ö2), 97–107.

Kaymaklılı, S., & Karaaziz, M. (2024). Obsesif kompulsif bozukluk ve kabul ve kararlılık terapisi üzerine sistematik derleme. *PEARSON Journal*, 1(1), 1–15.

Kızılkaya, M., Bulut, M., Kocairi, C., & Kaya, H. (2021). Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 15–19.

Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46–50.

Toptaş, B. (2019). Kuramsal çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 94–109.

Ulubay, G., & Güven, M. (2022). Kabul ve kararlılık terapisi ve psikolojik esneklik ile ilgili araştırmaların incelenmesi. *The Journal of International Lingual Social and Educational Sciences*, 8(2), 92–101.

Usta, F. (2017). Kabul ve kararlılık terapisi yönelimli psiko-eğitim programının ergenlerin sosyal görünüş kaygısı ve kabul ve eyleme geçme düzeylerine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yörük, P., & Tosun, A. (2015). Obsesif kompulsif bozuklukta üst-bilişsel model. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 190–207.

Zayman, E. (2016). Obsessive compulsive disorder in DSM-5. *Çukurova Medical Journal*, 41(2), 360–362.