

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Kabul ve Kararlılık Terapisi Uygulamaları

Implementation of Acceptance and Commitment Therapy in Obsessive Compulsive Disorder

 Merve Sarıtaş¹,  Elvan Emine Ata²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Öz

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), müdahaleci ve rahatsız edici düşünce içeriklerinin etkisini ve anksiyete miktarını azaltmak amacıyla zaman alıcı zihinsel veya davranışsal aktivitede bulunma ile karakterize, belirgin sıkıntıya yol açan ruhsal bir bozukluktur. OKB'ye anksiyete bozuklukları, depresyon, intihar düşünceleri eşlik etmekle beraber çalışma ve sosyal hayatta önemli işlevsel bozulmalar ve yaşam kalitesinde büyük düşüşler görülmektedir. OKB tedavisinde sıklıkla seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) müdahaleleri kullanılmakla beraber üçüncü nesil terapiler arasında yer alan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) uygulamalarının OKB semptomlarını azaltmada etkili olabileceğine yönelik umut veren sonuçlar görülmektedir. KKT, semptomları doğrudan ortadan kaldırmak yerine, psikolojik esnekliği artırmayı hedefler. Kabul, bilişsel ayrışma, anda kalma, bağlamsal benlik, değerlerle temas ve değer odaklı davranışlarda kararlılık olmak üzere altı temel süreç üzerinden ilerler. OKB bağlamında, KKT bireylere rahatsız edici düşünce ve duyguları kontrol etmekten vazgeçip onları kabul etmeyi, bu içsel yaşantılara rağmen kişisel değerleri doğrultusunda anlamlı bir yaşam sürdürmeyi öğretir. Yapılan çalışmalar, KKT'nin OKB semptomlarında BDT ve maruz bırakma terapisi ile karşılaştırılabilir düzeyde azalma sağladığını, özellikle SSRI tedavisine ek olarak uygulandığında tedavi etkinliğini daha da artırdığını göstermektedir. Sonuç olarak, KKT OKB tedavisi için etkili bir seçenek olarak öne çıkmakta, ancak daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, kabul ve kararlılık terapisi, tedavi

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a mental disorder characterized by engaging in time-consuming mental or behavioral activities to reduce the impact and anxiety caused by intrusive and invasive thought content, leading to significant distress. OCD is often accompanied by anxiety disorders, depression, and suicidal thoughts, resulting in substantial functional impairments in work and social life, as well as a significant decline in quality of life. In the treatment of OCD, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and cognitive-behavioral therapy (CBT) are commonly used. However, promising results suggest that Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-generation therapy, may be effective in reducing OCD symptoms. Unlike directly eliminating symptoms, ACT aims to increase psychological flexibility. It progresses through six core processes: acceptance, cognitive defusion, being present, contextual self, contact with values, and commitment to value-driven behaviors. In the context of OCD, ACT teaches individuals to let go of controlling distressing thoughts and feelings, accept them, and pursue a meaningful life aligned with personal values despite these internal experiences. Studies indicate that ACT achieves reductions in OCD symptoms comparable to CBT and exposure therapy, particularly enhancing treatment efficacy when combined with SSRIs. In conclusion, ACT emerges as an effective option for OCD treatment, though further randomized controlled trials are needed.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, acceptance and commitment therapy, treatment

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), müdahaleci ve istilacı düşünce içeriklerinin etkisini ve kaygı miktarını azaltmak amacıyla zihinsel veya davranışsal aktivitede bulunma ile karakterize, belirgin sıkıntıya yol açan ruhsal bir bozukluktur (Santini ve ark. 2021, Guazzini ve ark. 2022). OKB obsesyonlar ve kompulsiyonların varlığı ile karakterizedir. Bu semptomlar sıklıkla kaygıyla ilişkilidir (Stein ve ark. 2019). Obsesyonlar zihinde tekrar eden, müdahaleci, istenmeyen düşünce, duygu ve imgeler olarak tanımlanmaktadır. Kompulsiyonlar ise bireylerin obsesyonlara bir yanıt olarak gerçekleştirmek zorunda hissettikleri tekrarlayan davranış veya zihinsel eylemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Guazzini ve ark. 2022).

OKB'de bireylerin yaşama dair kişisel hedefleri ile davranışları arasında uyumsuzluk görünmekte, bu durum hastalar tarafından "tuhaf" şeklinde tanımlanmakla birlikte iç görü korunmakta, bireyler zayıf semptomlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmayı istemektedir (Stein ve ark. 2019, Santini ve ark. 2021). Bu durum hastalığın ego distonik olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Santini ve ark. 2021).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5) Takıntı-Zorlantı Bozukluğu olarak da adlandırılan OKB'nin (APA 2013) hastalık yükü oldukça yüksektir ve engelliliğin önde gelen nedenlerinden biridir (Santini ve ark. 2021). OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2,5'tir ve eşik altı o OKB semptomları dikkate alındığında bu oran artmaktadır. OKB semptomları erkeklerde çocukluk/ergenlikte, kadınlarda ise erken yetişkinlikte daha sık ortaya çıkmaktadır. OKB'nin genellikle stres, genetik duyarlılık ve nörokimyasal maddelerdeki değişimler gibi birden fazla faktörün birleşimi nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (Santini ve ark. 2021).

OKB tanılı bireylerin yatarak tedavileri nadir olmakla birlikte, komorbidite ve başvuru oranlarının yüksek olması erken tanılama ve tedavi gereksinimine yönelik ihtiyacı açıkça göstermektedir (Santini ve ark. 2021). Bu kapsamda sunulan tedavi seçenekleri arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bilişsel terapi, maruz bırakma, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) yer almakta olup, uygulanan tedavi yöntemlerinden biri de Kabul ve Kararlılık Terapisidir (KKT) (Yılmaz 2018, Vardarlı 2021, NICE 2022).

ACT üçüncü nesil bilişsel davranışçı terapiler içerisinde yer almaktadır. KKT bağlamında OKB'de yer alan düşünce, duygu veya hisler temelde tehlikeli ve sorunlu olarak ele alınmamaktadır. KKT bireyleri olumsuz duygu ve hisleri kabul etmeye teşvik ederek, psikolojik esnekliği artırmayı, düşünce, duygu ve hislere yönelik farkındalığı artırmayı ve anda kalma becerisini artırmayı hedeflemektedir. Bu çerçevede bireylerin değerleri doğrultusunda bir hayat yaşamalarını desteklemektedir (Evey ve Steinman 2023). Bu derlemede obsesif kompulsif bozuklukta KKT uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

OKB Epidemiyolojisi

OKB en yaygın görülen ruhsal bozukluklardan bir tanesi olup küresel hastalık yükünü artırmaktadır (Stein ve ark. 2019). OKB'nin yaşam boyu yaygınlığına dair veriler bölgeler arası farklılık göstermekle birlikte %2 ile %3 arasında değiştiği belirtilmektedir (Ruscio ve ark. 2010, Subramaniam ve ark. 2012). Sharma ve arkadaşları (2021a) 1992-2020 yılları arasındaki toplam 15.508 örneklemden oluşan 91 çalışmanın analiz edildiği meta analiz çalışmasında, yetişkinlerde ve pediatrik olgularda kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü, yaş ortalamalarının pediatrik çalışmalarda 11-15, yetişkin popülasyonda ise 23-45 arasında olduğu belirtilmektedir.

OKB Etiyolojisi

OKB; nörobiyolojik, genetik, davranışsal, bilişsel ve çevresel faktörlerin kombinasyonunun sonucunda ortaya çıkan bir bozukluktur (Shapiro 2020). Prosedürel sıralama, ödüle ve alışkanlığa dayalı öğrenme, davranışsal kontrolün seçimi, alışkanlıklar ve karar verme üzerinde işlev gören bazal ganglionlardaki değişimler OKB'deki işlev bozukluklarının birincil nedenleri arasında yer almaktadır. Amigdalanın tehdit tespit sistemindeki anormalliklerin, korkuyu yanlış yorumlama ve bu korkunun daha sonra kompulsif veya kaçınmacı davranışlarla koşullandırılıp pekiştirilmesine neden olduğu belirtilmektedir (Shapiro 2020). Frontal, strial ve limbik bölgelerdeki farklılıkların agresif/kontrol edici ve cinsel/dini semptomları

açıklayabileceği bildirilmektedir (Via ve ark. 2014). Serotonin, dopamin ve glutamat OKB'nin patogeneğinde rol oynayan nörotransmitterler olarak tanımlanmaktadır. OKB'de serotoninin prefrontal ve talamik kortikal bölgesinde daha düşük, kaudatta ise daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Ritüeller şeklindeki davranışların ve tekrarlayıcı düşüncelerin dopaminin aşırı aktivasyonu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Shapiro 2020).

OKB'nin ortaya çıkışında kalıtımın yaklaşık %40 oranında etkili olduğu belirtilmektedir (Shapiro 2020). 1929-2005 yılları arasında yapılan ikiz çalışmaları erken başlangıçlı OKB'de genetik faktörlerin %45-60 oranında hastalığın ortaya çıkmasından sorumlu olduğunu göstermektedir (van Grootheest ve ark. 2008). Birinci derece akrabalar arasında ise OKB'nin tekrarlama riski %6 ile %55 arasındadır (Mahjani ve ark. 2021).

Öğrenme teorileri klasik koşullanma yoluyla takıntılı korku ediniminin gerçekleştiğini ifade etmektedir. Obsesyonlar nötr bir uyarının üzücü bir olayla eşleştirilmesi (kirli bir tuvaletin kullanımı sonrası bulaşıcı hastalığa yakalanma) sonucu oluşabilir. Bundan sonraki deneyimlerde koşullu bir tepki (kirlilik düşünceleri) tetiklenebilir ve sonrasında kaçınma ve temizlik davranışlarının rahatlama sağladığı öğrenilir. Daha sonrasında ise korku tepkisi koşullu uyarılarla ilişkili olan diğer uyarılar (örneğin tuvalet musluğu) ile genellenir. Böylece diğer uyarılar ikincil koşullu uyarı haline gelmektedir (Jalal ve ark. 2023). Öğrenme teorileri obsesif kompulsif davranış örüntüsünü travmatik bir olaya koşullanmış bir tepki olarak değerlendirmektedir. Travmatik deneyim bireyde anksiyete oluşturmakta, birey bu durumda kaçınarak anksiyeteyi engellemeyi öğrenmektedir. Öğrenmenin bu tipi pasif kaçınma olarak tanımlanırken, birey anksiyeteden kaçınmak için bir davranış paterninde bulunuyorsa bu durum ise aktif kaçınma olarak tanımlanmaktadır (Sadock ve Sadock 2007). Öğrenme teorilerinin bu bakış açısı maruz bırakma/tepki önleme müdahalelerinin işleyiş mekanizmasını oluşturmaktadır (Jalal ve ark. 2023).

Bilişsel model; yüksek sorumluluk sahibi olma, düşüncenin gücüne aşırı vurgu yapıyor olma, düşünceleri kontrol etme isteği, algılanan tehdidin abartılması, mükemmeliyetçilik duyguları ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi bilişsel hataların takıntılara ve kaygıya yol açtığını belirtmekte ve sonrasında ise rahatsız edici düşüncelerden kurtulmak için ritüel davranışların sergilendiğini vurgulamaktadır. Ayrıca OKB'de bilişsel esnekliğin olmadığı, dikkati uygun şekilde başka bir yöne yönlendirme yeteneğinde azalma olduğu ve bu durumun dorsolateral, ventrolateral, prefrontal ve striatal alanlar dahil olmak üzere frontostriatal devrelerdeki anormal işlemeyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Jalal ve ark. 2023).

OKB Belirti ve Bulguları

OKB, çalışma ve sosyal hayatta önemli işlevsel bozulmalar ve yaşam kalitesinde büyük düşüşlere neden olmaktadır (Subramaniam ve ark. 2020, Santini ve ark. 2021). Görünüm açısından oldukça heterojen ilerleyen OKB temelde obsesyonlar ve kompulsiyonlar ile karakterizedir. Obsesyonlar davetsiz/istemsiz şekilde ortaya çıkan müdahaleci düşünceler, dürtüler veya görüntüler şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyler bu düşüncelerin kendi zihinlerinin gerçek olmayan ürünleri olduğunun sıklıkla farkındalardır ancak bu düşüncelerden kurtulamaz, onları görmezden gelemezler. Sık karşılaşılan obsesyonlar arasında; kirlenme, bir eylemi yapmış veya yapmamış olmaya dair şüphe duyma, her şeyin tam olarak doğru olmayacağına dair korku duyma, kendine zarar verme korkusu, istenmeyen cinsel düşünceler yer almaktadır (Rector ve ark. 2016). Kompulsiyonlar ise obsesyonların yarattığı kaygıya bir tepki olarak gerçekleştirilmek zorunda hissedilen, tekrarlayıcı fiziksel ya da zihinsel eylemler şeklinde tanımlanmaktadır (Stein ve ark. 2019). Kompulsiyonlar amaca yönelik, keskin kuralları olan, istem dışı olarak sürdürülen eylemlerdir (Yılmaz 2018). Sık karşılaşılan kompulsiyonlar arasında; temizlik/yıkama, kontrol etme, düzenleme ve sayma gibi zihinsel ritüeller yer almaktadır (Rector ve ark. 2016).

OKB Tedavisi

Dell'Osso ve arkadaşları (2016) çalışmasında OKB tanılı bireylerin %50'sinden fazlasının çocukluk veya ergenlik döneminde belirtileri yaşamaya başladığı belirtilmektedir. Erken başlangıç oranının yüksek olmasına rağmen bu dönemde erken yardım arama ve erken tanılama sık görülmemektedir. Ortalama yaklaşık yedi yıllık tedavi edilmeme oranından bahsedilmektedir. Bu yüksek oranlar nedeniyle OKB'de önleme, erken tanı ve tedavi önem kazanmaktadır.

Birincil önleme müdahaleleri içerisinde psikoeğitim, aile müdahaleleri ve öğretmenlere yönelik programlara yer verilmelidir. Aile müdahaleleri içerisinde ruh sağlığı okuryazarlığını artırma, psikoeğitim, ebeveynlik tarzını değiştirme, aile uyumunu artırma gibi konulara yer verilmesi önerilmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde, öğretmenlere yönelik OKB semptomlarını erken fark etme ve yönlendirme konularını da içeren eğitim programları düzenlenmelidir. OKB'de erken müdahale programları psikoz için kullanılan erken müdahale programlarına benzer şekilde aile ve çocuk ergenlere yönelik sunulabilmektedir. Bu müdahaleler içerisinde, OKB semptomlarına uyumu değerlendirme, maruz bırakma ve aile müdahalelerine yer verilebilir (Brakoulias ve ark. 2019).

OKB'si olan bireylerin %33,56'sında yaygın anksiyete bozukluklarının da eşlik ediyor olması (Sharma ve ark. 2021b), yaşam boyu intihar oranlarının %6-51,7 arasında değişiyor olması, intihar düşüncesinin ise bireylerin %26,3-73,5'i tarafından bildirilmesi (Albert ve ark. 2019) nedeniyle semptomların başlangıcı ile tedavi süreci arasındaki süre uzamamalıdır. SSRI'lar OKB semptomlarını azaltmada etkinlikleri ve tolere edilebilirlikleri nedeniyle birinci basamak farmakolojik tedaviyi oluşturmaktadır (Koran ve Simpson 2013). Skapinakis ve arkadaşları (2016) plasebo kontrollü araştırmaları inceledikleri meta-analiz çalışmalarında farklı SSRI'lar arasında etkinlikleri açısından bir fark olmadığı belirtmektedirler. SSRI'ların tolere edilen maksimum dozda en az 8 ile 12 haftalık süreçte kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Hirschtritt ve ark. 2017). Maruz bırakma, tepki önleme ve BDT, OKB için kanıta dayalı tedaviler arasında yer almaktadır (Stein ve ark. 2019). Literatürde BDT'nin, SSRI'lar dahil olmak üzere serotonerjik tedaviden daha etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Öst ve ark. 2015). Psikofarmakoloji ve psikoterapi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda esnekliği ve dayanıklılığı artırmaya odaklanan müdahalelerin tedavi sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Deveci ve ark. 2024). KKT'nin tek başına veya maruz bırakma ile birlikte uygulanması ise OKB tedavisinde umut verici bir yöntem olarak görülmektedir (Swierkosz-Lenart ve ark. 2023).

KKT

KKT, semptom azaltmak amacıyla spesifik bir psikopatoloji üzerinde çalışmak yerine, birbiriyle ilişkili ve kapsayıcı altı psikolojik sürece yönelik müdahalelerde bulunarak daha fazla esneklik sağlamak için geliştirilmiştir (Dindo ve ark. 2017). KKT birbiriyle ilişkili altı süreçten oluşan (kabul, bilişsel ayrışma, an ile esnek temas, bağlamsal benlik, değerlerle temas ve değer odaklı davranışlarda kararlılık) bir psikolojik esneklik modelini içermektedir (Twohig ve ark. 2023).

Psikolojik Esneklik Modeli

KKT müdahalelerinin nihai hedefi psikolojik esnekliktir. Bu da açık kalma, anda kalma ve kişisel değerlerin rehberliğinde hareket etme yeteneği ile mümkün olmaktadır (Herbert ve Afari 2023). Psikolojik esneklik modeli içerisindeki süreçlerin her biri diğerini desteklemekte ve hepsi temelde bireyde psikolojik esnekliğin gelişimini hedeflemektedir (Hayes ve ark. 2006).

1. Bilişsel Ayrışma

Zihnin davranış üzerindeki otomatik etkisini azaltarak diğer davranışsal düzenleme kaynaklarının ana daha iyi katılımını sağlar. Bilişsel ayrışma bireyin kabul etmesine, bağlam olarak kendisi ve değerleri ile temasa geçmesine ve eylemleri şu ana yönlendirmesine olanak tanıyabilir (Ruiz ve ark. 2023). Bu süreç içerisinde kelime tekrarlama egzersizleri, düşüncelerin kâğıda yazılması, düşüncüyü anlamı kaybolana dek tekrarlamak, düşünceye şekil, boyut vermek, düşüncüyü renkli boyalarla yazmak ve düşünce olarak eller metaforu gibi bilişsel ayrışma yöntemleri kullanılabilir (Yavuz 2015; Toprak ve Karaaziz 2023). Kelime tekrarı veya mesafe egzersizleri gibi ayrışma egzersizleri danışanların düşüncelerin geçici olduğunu gözlemlmelerini sağlar (Ruiz ve ark. 2023). Bu yöntemler ile bireyin düşüncelerini fark ederek düşüncelerin davranışlar üzerindeki etkisinin azaltılması amaçlanmaktadır (Yavuz 2015).

2. Kabul

Ortaya çıkan hoş olmayan içsel yaşantılar da dahil olmak üzere, bireyin tüm deneyimleriyle temasa geçme

isteği anlamına gelmektedir. Kabul ve kararlılık terapisinde bireyler kaygı, üzüntü ve fiziksel acı gibi zorlayıcı deneyimlerden kaçınmak yerine deneyimlerini kabul etmeye teşvik edilmektedir (Gordon ve Borushok 2017)

3. An ile Esnek Temas

Şimdiki andaki deneyimlere odaklanmış, gönüllü ve esnek yönelim olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve ark. 2012). Şimdiki an ile esnek temas, yaşanan deneyimler ile ilgili daha fazla farkındalık kazanılmasına, sorunlu davranış kalıplarının ya da içsel uyaranlara verilen tepkilerin tanınmasına, bireylerin esneklik ve uyum yeteneklerinin artmasına katkı sağlamakla beraber kaçınma davranışlarının önüne geçebilir (Gordon ve Borushok 2017, Bilgen 2022).

4. Bağlamsal Benlik

Bireylerin kendilerini tanımlamalarından ve değerlendirmelerinden ayırmalarına yardımcı olmaktadır. Temel olarak bağlamsal benlik "içsel deneyimlerimden farklıyım, ben bu deneyimlerin taşıyıcısıyım." görüşünü belirtmektedir (Mchugh ve Stapleton 2023). Metaforik bir bakış açısı ise zorlu düşünce ve hislere açık olarak yer açılabilen güvenli bir alan olarak tanımlanmaktadır. Zorlu düşünce ve hisler ile karşı karşıya kalındığında bir adım geri çekilerek düşünce ve hislerin gözlemlenebildiği esnek bir perspektif almaktır. Gözlemleyen benliğin fark edilmesinde ve kavramsal benlik ile ayrıştırılmasında satranç tahtası, stadyum, otobüs metaforu, sahne gösterisi metaforlar kullanılabilir. Bu metaforlarda amaç; duygu, düşünce ve hislerin yaşamın bir parçası olduğu, iyi/kötü, olumlu/olumsuz olabileceği ve bu durumların hepsinde bireyin fark eden, bu duygu, düşünce ve hislerin girip çıkmasına izin veren bir perspektif almasını sağlamaktır. Örneğin sahne gösterisi metaforunda; hayatın bir sahne gösterisi olduğunu, tüm hisler ve düşüncelerin sahnede yer aldığını ve sürekli değiştiğini düşünmesi istenir. Sonra bir adım geri çekilerek sahneyi izleyen parçasını fark etmesi, istediğinde gösterinin bir bölümünü yaklaştırmak, uzaklaştırmak, büyük resme dikkat edebilme gibi yeteneklerini fark etmesi istenir. Gösteri ne kadar iyi veya kötü olsa da fark eden, izleyen parçanın hep aynı olduğu belirtilir (Harris 2022).

5. Değerlerle Temas

Değerler ile temas, kaçınma davranışından daha büyük davranışlar için alternatif bir rehberlik sağlamaktadır. Acı veren içsel deneyimleri daha kapsamlı yaşam hedefleri bağlamına yerleştirmekte ve bu sayede kabulü kolaylaştırmaktadır (LeJeune ve Luoma 2023). Değerlerle temasın sağlanmasında doğum günü, mezar taşı, mucizevi röportaj metaforları ve değer kartları kullanılabilir. Bu yöntemlerde bireyin nasıl hareket etmek istediği, dünyaya, kendine ve çevresine nasıl davranmak istediği, nasıl bir insan olmak istediği ve nasıl yetenekler geliştirmek istediğine yönelik sorular sorulmaktadır. Örneğin cenazenizde sizin nasıl bir insan olduğunuzdan bahsedilmesini isterdiniz? Sekseninci doğum gününüzde sizin hakkınızda yakınlarınızın yaşamınızdan nasıl bahsetmesini istersiniz? soruları sorulabilir (Harris 2022).

6. Değer Odaklı Davranışlarda Kararlılık

Değerler KKT sürecine katılma için motive edici öğeler olsa da kararlı eylemler değerlerin yaşamdaki merkeziliğini artırmanın bir yolunu sunmaktadır. Bu eylemler, hayata anlam verme ve canlı hissetme gibi özel bir niteliğe sahiptir. Örneğin sağlıklı bir yaşam değerine yönelik egzersiz yapmak, sağlık beslenmek gibi... (Dixon ve ark. 2023). Bu aşamada, davranışçı terapiye benzer şekilde maruz bırakma, beceri kazandırma, hedef belirleme de dahil olmak üzere hemen hemen her davranış değişikliği yöntemi bir KKT protokolüne yerleştirilebilmektedir (Hayes ve ark. 2006). Otobüsteki canavar KKT protokolünde değer odaklı davranışlarda kararlılığın çalışılmasında kullanılabilecek bir metafordur (Toprak ve Karaaziz 2023).

KKT uygulayıcısı bu altı psikolojik esneklik süreci içerisinde çalışırken; metaforlardan ve deneyimsel egzersizlerden yararlanmaktadır. Bu yöntemler ile bireyin psikolojik esnekliği artırılarak değerlerini keşfetmesi, bağlamsal benliğini keşfederek an ile esnek temas kurabilmesi ve değer odaklı davranışlar sergileyebilmesi hedeflenmektedir (Akdağ 2023).

OKB'de KKT Uygulamaları

KKT perspektifinden bakıldığında, herhangi bir şekilde ortaya çıkan kompulsiyonlar, işlevsel olarak

deneyimsel kaçınma veya obsesyonlara açık bir şekilde yer açma konusundaki isteksizlik olarak tanımlanabilir. Obsesyonlar genellikle bireyin algıladığı benliği veya değerleriyle uyumsuz olan korkulan deneyimler veya sonuçlarla ilişkilidir. Bu süreç, kompulsiyonların yıkıcı veya istenmeyen olayların meydana gelmesini önlemek için görünüşte takip edilen alışılmış bir kural haline gelmesine yol açabilir. Zamanla deneyimsel olarak kaçınılan bu davranış bir rahatsızlık haline gelmektedir (Lee ve ark. 2023). KKT bakış açısı, obsesyonları kontrol etmeye çalışmanın bir çözüm olmaktan çok bir sorun olduğu yönündedir. KKT, bireylerin obsesyonlarını kontrol etmelerini sağlamaktan çok obsesyonların kabulüne ve değerleri doğrultusunda sergiledikleri davranışlara odaklanmaktadır (Karaca ve ark. 2020).

Tablo 1. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalara kabul ve kararlılık terapisi uygulamasının yapıldığı çalışmalar

Kaynak	Ülke	Tasarım	Örneklem	Grup/Bireysel	Müdahale	İzlem Sıklığı	Sonuçlar
Twohig ve ark. (2010)	ABD	RKÇ	KKT: (n: 41) Aşamalı Gevşeme Eğitimi:(n: 38)	Bireysel	Haftada bir saatlik toplam 8 seans	Tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 3 aylık takip	Her iki grupta OKB semptomlarında önemli ölçüde iyileşmeler görüldüğü ancak KKT grubunun daha fazla iyileşme gösterdiği bulundu.
Vakili ve ark. (2014)	İran	RKÇ	KKT: (n: 10) SSRI: (n: 11) KKT + SSRI: (n: 11)	Bireysel	Sekiz haftalık, 1 saatlik bireysel KKT müdahalesi	Tedavi öncesi, tedavi sonrası	KKT ve kombine tedavi grubundaki katılımcıların, yalnızca SSRI alan gruptaki katılımcılara göre tedavi sonrası obsesif-kompulsif semptomlarında anlamlı derecede daha fazla iyileşme görüldü.
Rohani ve ark. 2018	İran	RKÇ	KKT + SSRI: (n: 23) SSRI: (n: 23)	Grup	8 seans	Tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 2 aylık takip	OKB semptomları ve depresyon düzeyinde her iki grupta da önemli iyileşmeler olduğu ancak izlemde KKT+SSRI grubunda daha fazla azalma olduğu görüldü.
Twohig ve ark. 2018	ABD	RKÇ	MTT: (n: 28) KKT+MTT: (n: 30)	Bireysel	Haftada iki seans, 2 saatlik toplam 16 seans	Tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 6 aylık takip	OKB semptomları, depresyon, psikolojik esneklik eksikliği ve takıntılı inançlar tedavi sonrası dönemde önemli ölçüde azaldı ve her iki grupta da bu etki izlem testinde devam etti.
Shabani ve ark. 2019	İran	RKÇ	KKT + SSRI: (n: 22) BDT + SSRI: (n: 22) SSRI: (n: 25)	Grup	KKT: 1 saatlik 10 seans BDT: 1 saatlik 12 seans	Tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 3 aylık takip	Depresyon düzeyinde tüm gruplarda takipte de devam eden anlamlı iyileşmeler görüldü. KKT ve BDT gruplarında tedavi sonrası ve üç aylık izlemde OKB semptomlarında azalma görüldü
Davazdah emami ve ark. 2020	İran	Tek vaka tasarımı	KKT: (n: 8)	Bireysel	Haftada 45 dakika, sekiz seans	Haftalık izlem	OKB belirtilerinde %51-60'lık azalma saptandı.

Tablo 1. Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalara kabul ve kararlılık terapisi uygulamasının yapıldığı çalışmalar

Kaynak	Ülke	Tasarım	Örneklem	Grup/Bireysel	Müdahale	İzlem Sıklığı	Sonuçlar
Ebrahimi ve ark. 2022	İran	RKÇ	KKT: (n: 14) SSRI: (n: 13)	Grup	Haftada 2 seans, 1 saatlik toplam 8 seans KKT	Tedavi öncesi, tedavi sonrası ve 3 aylık takip	Yaşam kalitesi açısından gruplar arasında fark bulunmadı. Her iki grupta da depresyon düzeyi azaldı
Wang ve ark. 2023	Çin	RKÇ	Doğrusal müdahale grubu: (n: 196) Döngü psikoterapi modülü: (n: 196) Bekleme listesi grubu: (n: 196)	Mobil çevrimiçi platform/Bireysel	Beş günde bir kez toplam 6 çevrimiçi oturum	Tedavi öncesi, tedavi sonrası, 2 ve 3 aylık takip	Her iki grupta da obsesif kompulsif semptomlarda azalma, psikolojik esneklik ve uyku kalitesinde anlamlı artış gözlemlendi.
Capel ve ark. 2023	ABD	Tek gruplu tasarım	KKT: (n: 8)	Bireysel	Üç hafta boyunca haftada 5 gün 3 saatlik seanslar	Tedavi öncesinde, 1. haftada, 2. haftada, tedavi sonrasında ve 1 aylık takip	OKB semptomlarında önemli bir azalma olduğu ve izlem sürecinde iyileşmenin korunduğu saptandı..

KKT: Kabul ve kararlılık terapisi; RKÇ: Randomize kontrollü çalışma; SSRI: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri; BDT: Bilişsel davranışçı terapi, MTT: Maruziyet temelli terapi

OKB'de KKT uygulamaları, OKB'nin yanlış veya işlevsiz inançlarla ilişkisi, düşüncelerin öneminin abartılması, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı, algılanan tehdidin abartılması ve belirsizliğe karşı hoşgörüsüzlük üzerinde ilerlemektedir (Abramowitz 2006). KKT bireyin OKB'nin bilişsel bileşenlerinin kabulüne odaklanmasına, yeni bir bakış açısı geliştirmesine ve bu deneyimlerle kavgacı veya itaatkâr bir ilişki yerine açık ve şefkatli bir ilişki geliştirmesinde katkı sağlayabilir (Lee ve ark. 2023). Bu süreçte KKT'de amaç, obsesyonları kontrol altına almak değil bireylerin obsesyonları kabul etmelerine ve değer odaklı davranışları sürdürmelerine odaklanmalarıdır (Sevindik ve Karaaziz 2024). KKT müdahalelerinin, rahatsız edici duygular yaşanırken zorlayıcı aktivitelere katılma isteğini önemli ölçüde artırıyor olması OKB tanılı bireylerin yaşadığı değişim zorluğuna karşı etkili bir yöntem olarak görülmektedir. OKB tanılı bireyler takıntılı düşüncelerine yoğun bir şekilde odaklanmakta ve kurtulmak için kaçınma davranışlarına girmektedir. KKT, OKB tedavisinde takıntılı düşünceler ve kaygı duygusu ile yeni bir ilişki kurmalarına yardımcı olmayı hedeflemektedir (Towhig ve ark. 2006). OKB'de KKT uygulama sürecinde "yaratıcı umutsuzluk" müdahalelerinin kullanılması ile birey mevcut durumunu keşfederek çözüm için kullandığı yöntemlerin bir işe yaramadığını fark eder. Bu farkındalık ile beraber korku ve çaresizlik duyguları ortaya çıkabilir. Psikolojik esneklik aşamalarından biri olan kabul; düzenleme ve kontrol etme gibi kompulsiyonlar yerine bu içsel yaşantıların yaşanmasına izin verilmesi anlamına gelmektedir (Kaymaklı ve Karaaziz 2024).

Bu derlemede örnekleme OKB'si olan bireylerden oluşan ve müdahale yöntemi olarak KKT uygulaması yapılan, deneysel çalışmalar incelenmiştir. OKB'de KKT'nin uygulandığı çalışmalar Tablo 1'de özetlenmiştir. İncelenen çalışmalarda KKT çalışmalarının 2010 yılından sonra artış gösterdiği görülmektedir. Literatürdeki KKT ile ilgili kaynaklar incelendiğinde üçüncü nesil davranışçı terapiler arasında yer aldığı çalışmaların 2001 yılında başladığı ve 2008 yılından sonra artış gösterdiği belirtilmektedir (Li ve ark. 2022). İncelenen çalışmaların çoğunlukla Amerika ve İran'da yürütüldüğü görülmektedir. İncelenen çalışmaların çoğunluğunda (n: 6) KKT uygulamalarının bireysel görüşmeler şeklinde yürütüldüğü sadece üç çalışmanın grupta yürütüldüğü görülmüştür. Seans süreleri 45 dakika ile üç saat arasında değişmiş, en az altı en fazla ise 16 seans şeklinde yürütülmüştür. Araştırmalarda OKB semptomlarının değerlendirilmesinde sıklıkla Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği'ne yer verildiği görülmüştür. Psikolojik esneklik düzeylerinin değerlendirilmesinde; Kabul ve Eylem Anketi-II, Kabul ve Eylem Anketi ve Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri'nin sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Kabul Kararlılık Terapisi uygulamaları; aşamalı gevşeme eğitimi, SSRI kullanımı, maruz bırakma, BDT ile karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda OKB tanılı

hastalara uygulanan KKT uygulamalarının aşamalı gevşeme eğitiminden daha üstün olduğu görülürken, BDT ve maruz bırakma yöntemi ile benzer sonuçlar sağladığı belirtilmektedir. SSRI kullanan hastalarda KKT uygulamasının tedavi etkinliğini artırdığı gösterilmiştir.

Vakili ve arkadaşları (2014) yıkama, kontrol etme, düzenleme, dini/cinsel/saldırgan düşünceler ve biriktirme alt tiplerine sahip toplamda OKB tanılı 32 bireyi dahil ettikleri çalışmada KKT, SSRI ve kombine KKT + SSRI grupları karşılaştırılmıştır. OKB için KKT kılavuzuna dayalı geliştirilen müdahale, bireysel formatta haftada bir olmak üzere toplam 8 seans KKT uygulanmıştır. Seanslarda, "hastanın obsesyonları düzenleme çabalarının etkisiz olduğunu göstermek için "bataklık metaforu" obsesyonları ve kaygıyı kontrol etmeye veya azaltmaya çalışmaktan ziyade kabul etmenin faydalarını göstermek için "iki ölçek metaforu" kullanılmıştır. Ayrıca değerler, şimdiki an ile esnek temas, ayrışma becerileri üzerine çalışılmış ve farkındalık egzersizleri kullanılmıştır. Tedavi öncesinden sonrasına OKB semptomlarındaki azalmada KKT lehine büyük anlamlı farklılıklar gösterilmiş, KKT ve KKT + SSRI grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. KKT veya aşamalı gevşeme eğitiminin karşılaştırıldığı Twohig ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 79 katılımcı bireysel KKT ve aşamalı gevşeme eğitimi gruplarına atanmıştır. KKT, haftada bir seans olmak üzere toplam sekiz seans uygulanmıştır. Çalışmada Vakili ve arkadaşlarının (2014) çalışmasına benzer olarak bataklık ve iki ölçek metaforları kullanılmıştır. Ayrışma egzersizi olarak "otobüsteki yolcular metaforundan" yararlanılmıştır. Tedavi öncesi, sonrası üç aylık izlem yapılan çalışmada; tedavi öncesinden tedavi sonrasına kadar OKB semptomlarında önemli azalmalar göstermiştir. Çalışmada KKT uygulanan grup, tedavi sonrası ve 3 aylık takipte aşamalı gevşeme eğitimi alan gruba göre OKB semptomlarında iyileşmede daha büyük etkiler göstermiştir. Ayrıca Twohig ve arkadaşları (2010) çalışmasının ayrı bir parçası olarak gerçekleştirilen Twohig ve ark. (2015) çalışmasında psikolojik esneklikteki değişimlerin OKB'deki değişimlere aracılık ettiği belirtilmektedir.

Rohani ve arkadaşları (2018) İran'da 46 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada Grup KKT müdahalesi + SSRI ve SSRI müdahaleleri karşılaştırılmıştır. KKT müdahalesi grup formatında toplamda sekiz seans şeklinde uygulanmıştır. Müdahale Twohig ve arkadaşlarının (2010) çalışması ile aynı ilerleyişte yürütülmüştür. Seanslarda sırasıyla; yaratıcı umutsuzluk, sorun olarak kontrol, kabul, ayrışma, bağlamsal benlik, şimdiki an ile esnek temas, değerler ve değer odaklı eylemler müdahaleleri uygulanmıştır. OKB semptomlarında grup içi benzer anlamlı azalmalar gözlenmiş ve azalmalar 16 haftalık takipte daha da artmıştır. Bu çalışmada KKT + SSRI grubunda 16 haftalık takipte iyileşmelerin anlamlı derecede daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ayrıca psikolojik esneklik ve ruminasyon açısından KKT + SSRI kullanımının SSRI'dan daha etkili olduğu, OKB ve depresyon için takipte KKT + SSRI kullanımının SSRI'nın tek başına kullanılmasından daha etkili olduğu belirtilmektedir (Rohani ve ark. 2018). SSRI kullanımına ek olarak uygulanan KKT müdahalesinin OKB tanılı bireylerin tedavisinde daha etkili sonuçlar elde edileceği görülmektedir. Shabani ve arkadaşları (2019) 69 İran'lı ergenle yürüttükleri çalışmada KKT + SSRI, BDT + SSRI ve yalnızca SSRI tedavileri karşılaştırılmıştır. BDT grubuna bir saatlik 12 seans grup terapisi uygulanırken, KKT grubuna bir saatlik 10 seans grup terapisi uygulanmıştır. KKT müdahalesinde obsesyonları ortadan kaldırmaya yönelik gerçekleştirilen eylemlerin kısa ve uzun vadeli sonuçlarının değerlendirilmesinde yaratıcı umutsuzluk müdahalesi kullanılmış ve kontrol davranışlarının uzun vadede zararlarını fark etmeleri ve kabulü bir yöntem olarak düşünmeleri amaçlanmıştır. Çalışmada sırası ile yaratıcı umutsuzluk, kabul, ayrışma değerler, değer odaklı davranışlar, şimdiki an ile esnek temas ve bağlamsal benlik üzerinde müdahalelerde bulunulmuştur. Çalışma sonucunda KKT + SSRI ve BDT + SSRI gruplarında tedavi sonrası ve 3 aylık takipte OKB semptomlarında anlamlı derecede azalma olduğu belirtilmektedir. Psikolojik esneklik ve farkındalık becerisinde, tedavi sürecinde ve takip boyunca KKT + SSRI uygulanan grupta, BDT + SSRI ve SSRI gruplarına göre önemli ölçüde daha fazla iyileşme olduğu belirtilmektedir. Ayrıca KKT + SSRI'nın ergenlerde OKB tedavisinde BDT + SSRI ile karşılaştırılabilir derecede etkili olduğu düşünülmektedir. Sekiz OKB tanılı kadın hasta ile yürütülen başka bir çalışmada bireysel KKT müdahalesi sonrası katılımcıların ölüm kaygısında %60-80'lik, OKB belirtilerinde ise %51-60'lık azalma gözlemlendiği belirtilmektedir (Davazdahemami ve ark. 2020).

Ebrahimi ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada 30 katılımcı KKT ve SSRI gruplarına atanmıştır. KKT müdahalesi grup formatında haftada iki seans olmak üzere toplam sekiz seans uygulanmıştır. Müdahale içeriği Twohig ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında kullanılan protokolden

yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda yaşam kalitesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı, her iki grupta da depresyon düzeyi azalmakla beraber SSRI grubunda KKT grubuna göre daha fazla iyileşme görüldüğü belirtilmektedir. Wang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında doğrusal ve döngüsel KKT modülleri, bekleme listesi grubu ile karşılaştırılmıştır. Her iki KKT modülünde de temel KKT süreçleri ele alınmakla beraber döngü modelinde evrendeki sürekli değişim ve akış ilkelerinden ilham alarak başlama-devam etme-dönüştürme-bütünleştirme adımlarını izlemektedir. Çalışma sonucunda her iki grupta da OKB semptomlarında azalma olduğu ve uyku kalitesinde artış olduğu, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmektedir. Psikolojik esneklik üzerinde ise döngü psikoterapi modelinin doğrusal müdahaleden daha iyi bir müdahale etkisine sahip olduğu görülmektedir. Capel ve arkadaşları (2023) sekiz katılımcı ile KKT ve maruz bırakma tepki önleme müdahalelerinin etkisini incelemiştir. Haftada 5 gün, 3 saatlik seanslar şeklinde toplam 15 saatlik KKT müdahalesi uygulanmıştır. KKT temel müdahale bileşenlerine ek olarak interoseptif ve hayali maruz bırakma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Katılımcıların psikolojik katılık, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin tedavi boyunca önemli ölçüde azaldığı, OKB semptom şiddetinde ise ortalama %58'lik bir azalma olduğu belirtilmektedir. Chacin-Fuenmayor ve arkadaşlarının (2019) bir çalışmasında 30 yaşında OKB tanılı genç bir kadına yönelik uyguladıkları KKT ve maruz kalma/tepki önleme müdahalesi sonrası OKB semptomlarında azalma ve iyilik halinde anlamlı değişim gözlemlendiği belirtilmektedir. OKB'de KKT müdahalelerinin etkinliğinin incelendiği bir sistematik derleme çalışmasında randomize kontrollü çalışmaların sınırlı olduğu bu nedenle OKB tedavisinde KKT kullanımına yönelik daha fazla randomize kontrollü çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu çalışmada KKT kullanımının maruz kalma/tepki önleme ile karşılaştırıldığı bir çalışmanın olmadığı, çalışmaların genellikle KKT + maruz kalma/tepki önleme müdahaleleri şeklinde uygulandığı bildirilmektedir (Evey ve Steinman 2023).

Sonuç

OKB eşlik eden ruhsal bozuklukların fazla olması, intihar düşünceleri, yaşam kalitesi ve işlevsellikte azalma gibi olumsuz sonuçları nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetleri dahil olmak üzere ciddiyle ele alınması gereken ruhsal bozukluklardan biridir. OKB tedavisinde sıklıkla SSRI'lar ve BDT'nin kullanıldığı görülmekle birlikte OKB tanılı bireylerin terapiye devam etmek konusunda sorun yaşadığı belirtilmektedir. SSRI kullanan hastalarda farmakolojik tedaviye ek olarak KKT uygulamalarının tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebileceği gösterilmiştir. Bu doğrultuda farmakolojik tedaviye ek bir seçenek olarak KKT uygulamaları sunulabilir. Literatür incelendiğinde üçüncü nesil terapiler arasında yer alan KKT'nin OKB tedavisinde umut vadettiği, bireylerin psikolojik esnekliklerini artırarak OKB semptomlarında önemli iyileşmeler sağladığı, aynı zamanda depresyon, ruminasyon ve ölüm kaygı üzerinde olumlu değişimler yarattığı görülmektedir. Ancak bu konuda yapılmış randomize kontrollü çalışmaların ve çalışmalarda yer alan örneklemelerin sınırlı olduğu görülmektedir. Bu özden hareketle OKB tanılı bireylerde KKT müdahalelerinin uygulandığı randomize kontrollü çalışma sayılarının artırılması, KKT ve maruz kalma/tepki önleme müdahalelerinin birlikte uygulanmasının yanında ayrı ayrı etkinliklerinin karşılaştırılması, psikiyatri hemşirelerinin bu konuda eğitim alarak KKT müdahaleleri konusunda farkındalık kazanmaları ve OKB tanılı bireylerin bakımında KKT müdahalelerini kullanmaları önerilebilir.

Kaynaklar

- Abramowitz JS (2006) The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Can J Psychiatry*, 51:407-416.
- Akdağ A (2023) Obsesif kompulsif bozuklukta; klasik bilişsel davranışçı terapi ve yeni nesil kabul ve kararlılık terapisi, karşılaştırmalı müdahale yaklaşımları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7:45-61.
- Albert U, De Ronchi D, Maina G, Pompili M (2019) Suicide risk in obsessive-compulsive disorder and exploration of risk factors: a systematic review. *Curr Neuropharmacol*, 17:681-696.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Bilgen İ (2022) *Terapide Psikolojik Esneklik: Kabul ve Adanmışlık Terapisi*, 2. bs. İstanbul, Epsilon Yayınevi.
- Brakoulias V, Starcevic V, Albert U, Arumugham SS, Bailey BE, Belloch A et al. (2019) Treatments used for obsessive-compulsive disorder—An international perspective. *Hum Psychopharmacol*, 34:e2686.

- Capel LK, Zutrica Ona P, Moller C, Twohig MP (2023) An open trial of acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention in an intensive outpatient setting for adults with OCD. *Cogn Behav Pract*, 30:218-228.
- Chacin-Fuenmayor MC, de Fernandez J, Suarez-Roca H (2019) Addicted to compulsions: A complex case study of obsessive and compulsive disorder treated with acceptance and commitment therapy (ACT) and exposure therapy (ERP). *Drug Depend Addict*, 1:1-7.
- Davazdahemami MH, Bayrami A, Petersen JM, Twohig MP, Bakhtiyari M, Noori M et al. (2020) Preliminary evidence of the effectiveness of acceptance and commitment therapy for death anxiety in Iranian clients diagnosed with obsessive-compulsive disorder. *Bull Menninger Clin*, 84(Supplement A):1-11.
- Dell'Osso B, Benatti B, Grancini B, Vismara M, De Carlo V, Cirnigliaro G et al. (2019) Investigating duration of illness and duration of untreated illness in obsessive compulsive disorder reveals patients remain at length pharmacologically untreated. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 23:311-313.
- Dell'Osso B, Benatti B, Hollander E, Fineberg N, Stein DJ, Lochner C et al. (2016) Childhood, adolescent and adult age at onset and related clinical correlates in obsessive-compulsive disorder: a report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCs). *Int J Psychiatry Clin Pract*, 20:210-217.
- Deveci N, Uğurlu M, Uğurlu GK, Şahin EK, Erdoğan EÇ, Çayköylü A (2024) The effects of psychological flexibility and resilience on psychopharmacological treatment response in patients with obsessive-compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol*, 39:181-186.
- Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ (2017) Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics*, 14:546-553.
- Dixon MR, Hayes SC, Belisle J (2023) Acceptance and Commitment Therapy for Behavior Analysts: A Practice Guide From Theory to Treatment. New York, Routledge.
- Ebrahimi A, Esfahan EN, Akucheikan S, İzadi R, Shaneh E, Mahaki B (2022) A randomized clinical trial: comparison of group acceptance and commitment therapy with drug on quality of life and depression in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Res Med Sci*, 27:9.
- Evey KJ, Steinman SA (2023) A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy (ACT) to treat adult obsessive-compulsive disorder (OCD). *Behav Ther*, 54:1006-1019.
- Gordon T, Borushok J (2017) The ACT Approach. Eau Claire, WI, PESI Publishing.
- Guazzini A, Gursesli MC, Serritella E, Tani M, Duradoni M (2022) Obsessive-compulsive disorder (OCD) types and social media: are social media important and impactful for OCD people? *Eur J Investig Health Psychol Educ*, 12:1108-1120.
- Harris R (2022) ACT'i Kolay Öğrenmek: Kabul ve Kararlılık Terapisi için Hızlı Bir Başlangıç. (Çev. Ed. FB Esen, KF Yavuz). İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J (2006) Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44:1-25.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (2012) Acceptance and Commitment Therapy, The Process And Practice Of Mindful Change, 2nd ed. New York, Guilford Press.
- Herbert MS, Afari N (2023) Present moment awareness. In *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. (Eds MP Twohig, ME Levin, JM Petersen):230-248. New York, Oxford University Press
- Hirschtritt ME, Bloch MH, Mathews CA (2017) Obsessive-compulsive disorder. *JAMA*, 317:1358-1367.
- Jalal B, Chamberlain SR, Sahakian BJ (2023) Obsessive-compulsive disorder: etiology, neuropathology, and cognitive dysfunction. *Brain Behav*, 13:e3000.
- Karaca P, Oktay S, Koçak M, Erden G (2020) Obsesif kompulsif bozukluğunun tedavisinde güncel psikoterapi yaklaşımları. *Yeni Symposium*, 58:26-38.
- Kaymaklılı S, Karaaziz M (2024) Obsesif kompulsif bozukluk ve kabul ve kararlılık terapisi üzerine derleme. *International Journal of Social Sciences and Humanities*, 8:106-119.
- Koran LM, Simpson HB (2013) Practice Guideline for the Treatment of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Lee EB, Arendtson M, Wall A (2023) Obsessive compulsive and related disorders. In *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. (Eds MP Twohig, ME Levin, JM Petersen):353-371. New York, Oxford University Press
- LeJeune J, Luoma J (2023) Values in acceptance and commitment therapy. In *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. (Eds MP Twohig, ME Levin, JM Petersen):271-294. New York, Oxford University Press
- Li Z, Shang W, Yang K (2022) Characteristics and trends in acceptance and commitment therapy research: A bibliometric analysis. *Front Psychol*, 13:80848.
- Mahjani B, Bey K, Boberg J, Burton C (2021) Genetics of obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med*, 51:2247-2259.
- Mchugh L, Stapleton A (2023) Self-as-context. In *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. (Eds MP Twohig, ME Levin, JM Petersen):249-270. New York, Oxford University Press.

- NICE (2022) Obsessive-compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder: Treatment (NICE guideline CG31). London, UK, National Institute for Health and Care Excellence
- Öst L, Havnen A, Hansen B, Kvale G (2015) Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. *Clin Psychol Rev*, 40:156-169.
- Rector NA, Bartha C, Kitchen K, Katzman M, Richter M (2016) Obsessive-compulsive Disorder: An Information Guide. Toronto, Centre for Addiction and Mental Health.
- Rohani F, Rasouli-Azad M, Twohig MP, Ghoreishi FS, Lee EB, Akbari H (2018) Preliminary test of group acceptance and commitment therapy on obsessive-compulsive disorder for patients on optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 16:8-13.
- Ruiz FJ, Gil-Luciano B, Segura-Vargas (2023) Cognitive defusion. In *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy* (Eds MP Twohig, ME Levin, JM Petersen): 206-229. New York, Oxford University Press.
- Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC (2010) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*, 15:53-63.
- Sadock BJ, Sadock VA (2007) *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 10th ed. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins.
- Santini R, Mariano A, Nastro FF, Pelle M, Siracusano A, Niolu C et al. (2021) Obsessive-compulsive disorder: A general overview. In *Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms, Therapy and Clinical Challenges* (Eds JL Nelson). New York, Nova Science Publishers.
- Sevindik H, Karaaziz M (2024) Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde kabul ve kararlılık terapisinin önemi üzerine bir derleme. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 7:485-495.
- Shabani MJ, Mohsenabadi H, Omid A, Lee EB, Twohig MP, Ahmadvand A et al. (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. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 22:100440.
- Shapiro LJ (2020) *Obsessive Compulsive Disorder Elements, History, Treatments, and Research*. New York, Bloomsbury Publishing.
- Sharma E, Sharma LP, Balachander S, Lin B, Manohar H, Khanna P et al. (2021a) Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*, 12:703701.
- Sharma P, Rosário MC, Ferrão YA, Albertella L, Miguel EC, Fontenelle LF (2021b) The impact of generalized anxiety disorder in obsessive-compulsive disorder patients. *Psychiatry Res*, 300:113898.
- Skapinakis P, Caldwell DM, Hollingworth W, Bryden P, Fineberg NA, Salkovskis P et al. (2016) Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 3:730-739.
- Stein DJ, Costa DL, Lochner C, Miguel EC, Reddy YJ, Shavitt RG et al. (2019) Obsessive-compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 5:52.
- Subramaniam M, Abidin E, Vaingankar J, Shafie S, Chang S, Seow E et al. (2020). Obsessive-compulsive disorder in Singapore: prevalence, comorbidity, quality of life and social support. *Ann Acad Med Singapore*, 49:15-25.
- Subramaniam M, Abidin E, Vaingankar JA, Chong SA (2012) Obsessive-compulsive disorder: prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47:2035-2043.
- Swierkosz-Lenart K, Dos Santos JFA, Elowe J, Clair AH, Bally JF, Riquier F et al. (2023) Therapies for obsessive-compulsive disorder: Current state of the art and perspectives for approaching treatment-resistant patients. *Front Psychiatry*, 14:1065812.
- Toprak F, Karaaziz M (2023) Kabul ve kararlılık terapisini perspektifinden obsesif kompulsif bozukluk ve bazı psikolojik değişkenler üzerine genel bir bakış. *Journal of Pure Social Sciences*, 4:62-79.
- Twohig MP, Hayes SC, Plumb JC, Pruitt LD, Collins AB, Hazlett-Stevens H et al. (2010) A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *J Consult Clin Psychol*, 78:705-716.
- Twohig MP, Levin ME, Petersen JM (2023) *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. New York, Oxford University Press.
- Twohig MP, Plumb JC, Vilardaga JC, Levin ME, Hayes SC (2015) Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *J Contextual Behav Sci*, 4:196-202.
- Vakili Y, Gharraee B, Habibi M, Lavasani F, Rasoolian M (2014) The comparison of acceptance and commitment therapy with selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 16(Suppl 1):10-14.
- Van Grootheest DS, Boomsma DI, Hottelma JM, Kendler KS (2008) Heritability of obsessive-compulsive symptom dimensions. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*, 147:473-478.
- Vardarlı B (2021) Teknolojik bir yaklaşım: Sanal gerçeklik maruz bırakma terapisini. *Ege Eğitim Dergisi*, 22:40-56.
- Via E, Cardoner N, Pujol J, Alonso P, Lopez-Sola M, Real E et al. (2014) Amygdala activation and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry*, 204:61-68.

Wang D, Lin B, Xiong F, Deng Y, Zhang L. (2023) Effectiveness of internet -delivered self-help acceptance and commitment therapy (IKKT) on nurses' obsessive -compulsive symptoms and sleep quality: a randomized controlled trial with 3-month follow-up. *J Affect Disord*, 341:319-328.

Yavuz KF (2015) Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8:21-27.

Yılmaz B (2018) Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2:21-42.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.