

Kabul ve Kararlılık Terapisi Perspektifinden Obsesif Kompulsif Bozuklukta Yaşantısal Kaçınma

Experiential Avoidance in Obsessive-Compulsive Disorder from the Perspective of Acceptance and Commitment Therapy

 Esra Arı Deniz¹,  Salih Saygın Eker¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa

Öz

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), obsesyon ve kompulsiyonlarla süregiden ve işlevselliği olumsuz yönde etkileyen, tedavi edilmediğinde kronikleşebilen psikiyatrik bir rahatsızlıktır. OKB'de ilaç tedavisi ve maruz bırakma-tepki önleme tekniklerini içeren Bilişsel Davranışçı Terapinin etkililiği kanıtlanmış görünse de tedavi bırakma oranları ve takip sonrası kalıntı belirtilerin görülmesi, araştırmacıları farklı tedavi yaklaşımlarına yöneltmiştir. Bu bağlamda ortaya çıkan üçüncü kuşak terapi yaklaşımlarından biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), OKB tedavisinde yenilikçi ve etkili bir yaklaşım olarak giderek daha fazla ilgi görmektedir. KKT, temelde hayatın doğal akışı içerisinde var olan acılardan kaçınmak yerine onları kabul ederek kişinin yaşamını kendi seçtiği değerler doğrultusunda yönlendirmesini amaçlamaktadır. KKT yaklaşımı ile OKB tedavisinde, bireylerin psikolojik esneklik seviyelerini artırmaya yönelik müdahalelerle hastalığın prognozuna olumlu katkı sağlanabildiği görülmektedir. OKB hastalarında obsesyonların yarattığı kaygıdan kaçınmak için kompulsiyonlara girişmenin yanı sıra çok çeşitli yaşantısal kaçınma stratejileri izlenebilmektedir. KKT yaklaşımı ile, bu stratejilerinin azaltılarak olumsuz içsel yaşantıların kabulü yoluyla obsesyonların yarattığı kaygının giderilmesi ve kompulsiyonların ortadan kaldırılması sağlanabilmektedir. Bu derleme makalesi, OKB'de yaşantısal kaçınmayı KKT çerçevesinde ele almaktadır. Son yıllarda yayımlanan güncel çalışmalar ekseninde, KKT'nin OKB tedavisinde yaşantısal kaçınmayı nasıl hedef aldığı ve yapılan müdahalelerin OKB semptom şiddeti ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiye etkileri tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, kabul ve kararlılık terapisi, yaşantısal kaçınma

ABSTRACT

Obsessive compulsive disorder (OCD) is a psychiatric disorder characterized by the persistence of obsessions and compulsions, which negatively impact functionality and may become chronic if left untreated. Although the efficacy of pharmacological treatment and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) involving exposure and response prevention techniques has been proven in OCD, treatment discontinuation rates and residual symptoms following treatment have led researchers to explore different therapeutic approaches. One such approach gaining increasing interest is Acceptance and Commitment Therapy (ACT), a third-generation therapeutic model, which is proving to be an innovative and effective treatment for OCD. ACT primarily aims to guide individuals toward leading a life aligned with their chosen values, by accepting the pains that exist in the natural flow of life instead of avoiding them. In the treatment of OCD, with the ACT approach, interventions aimed at enhancing psychological flexibility have been shown to positively impact the prognosis of the disorder. In addition to engaging in compulsions to avoid the anxiety caused by obsessions, OCD patients may follow a wide variety of experiential avoidance strategies. With the ACT approach, these strategies can be reduced and the anxiety caused by obsessions and compulsions can be eliminated through the acceptance of negative internal experiences. This review article addresses experiential avoidance in OCD within the framework of ACT. Based on recent publications, the article discusses how ACT targets experiential avoidance in OCD treatment and the effects of interventions on the relationship between OCD symptom severity and psychological flexibility.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, acceptance and commitment therapy, experiential avoidance

Giriş

Obsesyon ve kompulsiyonlarla süregiden ve tedavi edilmediğinde kronikleşebilen obsesif kompulsif bozukluk (OKB), etkin tedavi seçeneklerinin araştırılması ve uygulanmasıyla bireyin işlevselliğini tekrardan kazanabildiği ve sürdürüldüğü psikiyatrik bir rahatsızlıktır. OKB tedavisinde ilaçlı tedaviler ile altın standart Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) etkinliği her ne kadar kanıtlanmış olsa da tedaviyi yarıda bırakma veya nüks gibi olasılıklar, araştırmacıları yeni arayışlara yönlendirmiştir (Porgalı-Zayman 2016). Bu bağlamda ortaya çıkan ve üçüncü dalga terapi yaklaşımlardan biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi, OKB tedavisinde her geçen gün etkililiğini kanıtlamaya devam etmektedir. KKT yaklaşımında psikolojik esnekliği oluşturan şimdiki an ile temas, seçilmiş değerlerle temas, adanmış eylem, bağlamsal benlik, bilişsel ayrışma ve kabul bileşenlerinin güçlendirilmesine çalışılır (Hayes ve ark. 2006). Bu şekilde bireyin psikolojik esneklik seviyesinin artırılması hedeflenir. KKT yaklaşımına göre psikopatolojiler, psikolojik esnekliğin tam tersi olan psikolojik katılık durumunda ortaya çıkar. Psikolojik katılığın temel bileşenleri ise; an ile temasın kaybolması, değerlerle temasın zayıflığı, kaçma/kaçınma veya dürtüsellik, kavramsal benliğe bağlanma, bilişsel kaynaşma ve yaşantısal/deneyimsel kaçınmadır. OKB psikopatolojisinde KKT yaklaşımı, özellikle OKB tanılı bireylerin yaşantısal kaçınma stratejilerine sık başvurduğunu öne sürmektedir. Kişinin olumsuz zorlayıcı içsel deneyimleri karşısında kaçınan bir tavır sergilemesi ve onlarla temas etmek istememesi olarak değerlendirilen yaşantısal kaçınma, kişinin kabul becerilerini azaltarak psikolojik katılık yaşamasına neden olmaktadır. OKB tanılı bireylerde psikolojik katılık, genellikle yaşantısal kaçınma boyutuyla değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu kavramın anlaşılması, OKB tedavisi açısından önem taşımaktadır (Hayes ve ark. 2006).

Bu derlemenin amacı, OKB’de yaşantısal kaçınma kavramını Kabul ve Kararlılık Terapisi perspektifinden incelenmektir. Bu amaçla, “yaşantısal kaçınma”, “obsesif kompulsif bozukluk”, “psikolojik esneklik”, “kabul ve kararlılık terapisi” anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science, ULAKBİM TR Dizin ve DergiPark veritabanlarında son 20 yılda yayımlanmış çalışmalara bakılarak literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatürde KKT’nin OKB’de yaşantısal kaçınma üzerindeki etkisini ele alan oldukça sınırlı çalışma olduğu görülmüştür. Bu makale ile, ilgili konuda yapılan güncel çalışmaların derlenmesiyle literatüre katkı sağlamak ve OKB tedavisinde terapötik müdahalelere yönelik yeni bir perspektif sunmak amaçlanmaktadır. Bu amaçla, derlemede, OKB’nin genel özelliklerine değinilerek Kabul ve Kararlılık Terapisi ile psikolojik esneklik modelinin tanıtılması, nihayetinde ilgili araştırmalar ışığında yaşantısal kaçınmanın OKB ile ilişkisinin detaylandırılmasına çalışılmıştır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk

OKB, tekrarlayıcı obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla tanımlanan psikiyatrik bir rahatsızlıktır (APA 2013). Kişiyi zorlayan egodistonik nitelikte girici duygu, düşünce ve dürtüler “obsesyon” olarak tanımlanırken obsesyonların yarattığı kaygıyı gidermek amaçlı girişilen ritüelistik nitelikte davranışlar ise “kompulsiyon” olarak adlandırılır (Rachmann ve De Silva 2009, Abramowitz ve ark. 2008, Porgalı-Zayman 2016). OKB’nin dünya çapında 12 aylık yaygınlığı %1,1 ile %1,8 arasında değiştiği (APA 2013), ve sıklıkla majör depresif bozukluk ile birlikte görüldüğü (Demet ve ark. 2005, Osland ve ark. 2018) bilinmektedir.

OKB’nin etiyolojisi; hastalığın heterojen yapısı, eşik altı durumlar ve aynı spektrumdaki diğer psikopatolojilerin yarattığı karışıklık nedeniyle tam olarak anlaşılamamakla birlikte genetik, nörolojik, psikodinamik, bilişsel ve davranışsal faktörler gibi pekçok farklı faktörün OKB gelişimi ve sürdürülmesinde rol aldığı düşünülmektedir. Psikodinamik yaklaşım, OKB’yi “obsesyonel nevroz” olarak ele alır ve psikopatolojiyi ödipal dönemden anal döneme gerileme ve bu dönemde saplanıp kalmayla açıklar. Bu kurama göre ego, güçlü dürtülerin çatışmasıyla erken olgunlaşmak zorunda kaldığından yeterli gelişmiş savunmaları kullanamaz; yalıtma (izolasyon), yapma-bozma (undoing) ve karşıt tepki oluşturma gibi ilkel mekanizmalarla kendini korumaya çalışır (Freud 1926, Topçuoğlu 2003). Bilişsel yaklaşımlar ise OKB’yi Abartılmış Sorumluluk Modeli (Salkovskis 1999), Girici Düşüncelerin Hatalı Yorumlanması Modeli (Rachman 1997, Rachman 1998), Bilişsel Kontrol Modeli (Clark 2004) ile açıklamaya çalışmıştır. Yine OKB’nin bilişsel temellerini aydınlatmak için kurulan Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu’nda (OKBÇG), obsesif kompulsif bozukluk için önem taşıdığı öne sürülen altı hatalı değerlendirme ve inanç alanından söz edilmiştir:

abartılmış sorumluluk, düşüncelerin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, tehdidin abartılması, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group 1997, 2001). OKB'nin davranışçı yaklaşımında ise, ilk aşamada başlangıçta nötr olan girici düşüncelerin klasik koşullanmayla korku, kaygı ve endişe gibi olumsuz duygularla ilişkilendirildiği, ikinci aşamada ise olumsuz duyguları giderebilmek amaçlı girilen kaçma, kaçınma veya kompulsif davranışların sıkıntıyı azaltarak edimsel koşullanma yoluyla pekiştireç işlevi kazandığı, böylelikle bireyin kısır döngü yaşamasına neden olduğunu ileri süren Mowrer'in iki aşamalı öğrenme teorisi kabul görmektedir (Mowrer 1951).

Klinik Görünümü

OKB'de sıklıkla hem obsesyon hem de kompulsiyonlar bir arada görülse de yalnızca obsesyon veya yalnızca kompulsiyon da görülebilmektedir (Porgalı-Zayman 2016). Obsesyonlar sıklıkla bulaşma, kuşku, saldırganlık, cinsel, dini, bedensel/somatik, simetri/düzenleme ve diğer konularda olabilmektedir. Bu obsesyonlara karşılık olarak yıkama/temizleme, kontrol etme, güvence ve onay arama, yapma bozma, sayma kompulsiyonları gelişmektedir. Yapılan pekçok araştırmada bulaşma/kirlenme obsesyonlarının en sık görülen obsesyon çeşidi olduğu bulgulanmıştır (Tükel ve ark. 2009, Beşiroğlu 2014). Kliniğe başvuran hastaların büyük çoğunluğunun birden fazla obsesyon belirtisi gösterdiği bildirilmiştir (Beşiroğlu 2014).

OKB, kişinin günlük hayatına adaptasyonunu oldukça zorlaştırarak sosyal, mesleki, akademik ve aile yaşantısı gibi hayatın çeşitli alanlarında işlevselliği önemli ölçüde etkileyerek bozulmalara yol açmaktadır (Gururaj ve ark. 2008, Ruscio ve ark. 2010, Morrison 2016). Dolayısıyla tedavisi hastalığın kronikleşmemesi ve işlevselliğin sağlanabilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

Tedavi Seçenekleri

OKB'nin ilaçlı tedavisinde ilk sırada seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılmakta olup bu ilaçların etkililiği yıllardır kanıtlanmış durumdadır (Pittenger ve Bloch 2014, McKay ve ark. 2015). Ancak OKB'nin kronik yapısı nedeniyle ilaç kesme denemelerinin nüks oranlarını artırdığı ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açtığı gözlemlenmiştir (Fineberg ve ark. 2012). İlaçlı tedaviyi yarıda bırakma oranının da dikkate değer olması (Öst ve ark. 2015) farmakolojik tedavinin etkililiğine dair bazı şüpheleri beraberinde getirmektedir.

OKB semptomlarının azaltılmasında psikolojik müdahalelerin etkililiği literatürde pekçok çalışma ile kanıtlanmış durumdadır (Abramowitz 2006, Norton ve Price 2007, Hofmann ve Smits 2008, Tolin 2010). Birçok randomize kontrollü çalışma ile özellikle maruz bırakma ve tepki önleme (MBTÖ) tekniklerini içeren Bilişsel Davranışçı Terapi'nin OKB tedavisinde etkililiği bildirilmiştir (Abramowitz 2006). Ancak hastanın tedaviye uyum oranının zayıf olması (Didonna ve ark. 2019), tedaviye reddetme ve yarıda bırakma oranlarının dikkate değer olması (Ong ve ark. 2016, Leeuwerik ve ark. 2019), BDT'nin uzun süreli ve maliyetli oluşu (Fineberg ve ark. 2018) ve tedavi sonrası kalıntı belirtilerin sürmesi (Fisher ve Wells 2005), tedavi sonrası nüks oranları (Eisen ve ark. 2013) gibi faktörler araştırmacıları farklı tedavi seçeneklerine yöneltmiştir. İlaçlı tedavi ve BDT ile ilgili bu kısıtlılıklar, üçüncü kuşak terapilerin uygulamaya geçirilmesi ile sonuçlanmıştır (Manjula ve Sudhir 2019).

Kabul ve Kararlılık Terapisi

1980'li yılların başında Steven C.Hayes ve arkadaşları tarafından öne sürülen ve kökenini bilişsel davranışçı terapidenden alan Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), bağlam ve dilin insan davranışına etkisine odaklanan ve etkinliği ampirik verilerle kanıtlanmış, giderek yaygınlaşan bir üçüncü dalga terapi yaklaşımıdır (Hayes 2004). KKT'nin de içinde yer aldığı üçüncü dalga terapilerde kişide sorun yaratan düşünce, duygu ya da dürtülerin içerik, biçim ve sıklığından ziyade bu deneyimlerin işlevine vurgu yapılarak ilişkili olduğu bağlam içerisinde değerlendirilir ve işlevlerinin değiştirilerek davranış repertuarının geliştirilmesine çalışılır (Zettle 2005).

İlişkisel Çerçeveleme Teorisi

Bu terapi modelinin kuramsal alt yapısını oluşturan İlişkisel Çerçeve Teorisi (Relational Frame Theory), insan yavrusunun doğumundan itibaren belirli sırayla sembolleştirme becerileri edindiği, bu becerilerin zamanla dil sistemi olarak geliştiği, dil sisteminin ise insanların davranışlarını düzenleyici bir nitelik kazandığı varsayımından hareket etmektedir. Bu teoride ilişkisel çerçeveler insanların sembolleştirme becerilerine temel oluşturmaktadır. “Ben-sen”, “eğer-o zaman”, “o zaman-şimdi” gibi sınırlı sayıda ilişkisel çerçeveden neredeyse sınırsız karmaşık bir sembolik sistem olan dil sistemi gelişebilmektedir. Bu dil sistemi ile üretilen ilişkisel çerçeveler zamanla davranış düzenleyici nitelik kazanmaktadır (Barnes-Holmes ve ark. 2001, Hayes ve ark. 2006).

Temelde, ilişkisel çerçeve teorisi, insan dil ve bilişinin temelinde bireyin olayları birbiriyle ilişkilendirme yeteneğinin olduğunu ifade etmektedir (Hayes 2004). Bu teoriye göre isim ve nesneler biçimlerinden bağımsız şekilde karşılıklı bir ilişki içerisinde öğrenilir (Fletcher ve Hayes 2006). Örneğin, “çiçek” kelimesini duymak bizim için bir çiçek görüntüsünü oluşturabilir, aynı şekilde bir çiçek görmek de “çiçek” kelimesini çağırıştırabilir. Zamanla nesnelerden bağımsız olarak soyut kavramları da birbiriyle bağlantılı olacak şekilde ilişkilendirmek mümkün olur.

İlişkisel çerçeve kuramına göre öğrenilen ilişkiler, içinde bulunduğu bağlamlar eşliğinde oluşturulmaktadır. Böylece bağlamsal özellikler de olaylarla nasıl ilişkilendiğimizi etkiler ve düzenler hale gelmektedir (Fletcher ve Hayes 2006). Ormanlık alanda hareket hisseden bir kişinin korkarak kaçmasının; ormanlık alanı yılanla, yılanı da tehlike işareti ile eşleştirmiş olması bu duruma örnek olarak verilebilir. Bu kişi gerçek hayatta hiç böyle bir deneyim yaşamamış olsa bile, yaşam boyu bu şekilde duymuş, görmüş ve bu şekilde ilişkilendirmiş olduğundan, normal şartlarda tek başına anlam ifade etmeyecek olan ormanlık alan ile yılan, örnekteki şekilde eşleştirildiğinde kişide kaçma tepkisi de dahil farklı tepkilere yol açabilmektedir. Özetle kişi, yilandan korkmayı doğrudan öğrenmese de dolaylı şekilde yılan ve korkuyu ilişkilendirmiştir (Blackledge 2003).

İlişkisel Çerçeveleme Kuramı ve Psikopatoloji

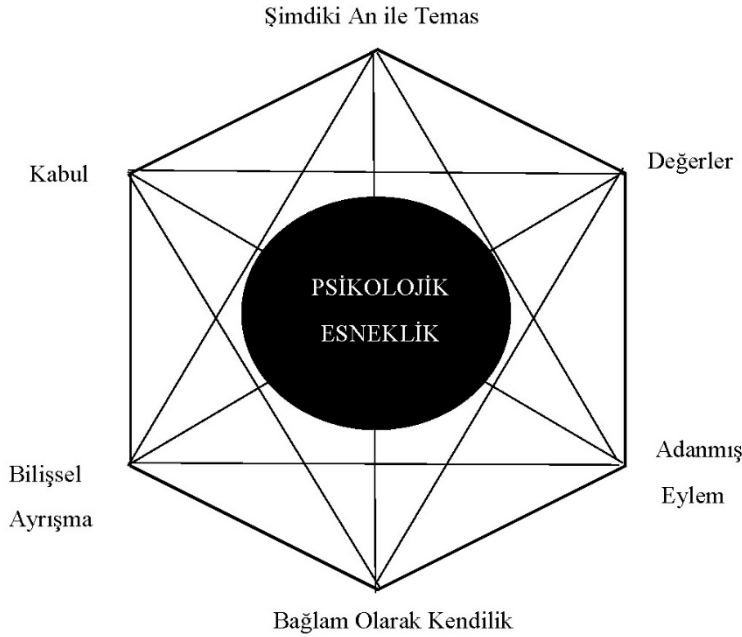
KKT perspektifine göre, insanlar bir uyarının işlevini; benzerlik, zaman, ilişki gibi belli çerçevelerle diğer uyarılara taşımayı öğrenirler. Böylece kişi yaşamında daha önce hiç deneyimlememiş olsa dahi nötr uyarılar kaygıyı tetikleyici işlev kazanabilir. Örneğin, bulaş obsesyonları olan bir OKB hastasında kirlilik, tehlikeli olarak deneyimlenir ve zamanla kirlilik tehlike işlevi kazanarak kompulsiyonları sürdürür. İçsel deneyimlerin tehlikeli olduğuna dair olumsuz bir değerlendirme ile bu içsel deneyimlerin azaltılması veya kontrol edilmesi ihtiyacı doğar ve bu durum psikopatolojiyi besler. İlişkisel çerçeve kuramının penceresinden psikopatoloji, mevcut ilişkilerin kişinin davranış düzenlemesinin önüne geçerek daha baskın olmasını ifade eder. Bir düşünceyi ele almak, o düşünceyle ilişkilendirdiğimiz diğer olayları da beraberinde getirerek davranışı etkiler, dolayısıyla düşünceyi sadece bir düşünce olarak ele almak gitgide zorlaşır (Fletcher ve Hayes 2006).

Psikolojik Esneklik Modeli

KKT, semptomlara müdahale ederken altı temel bileşenden oluşan “psikolojik esneklik” modelini merkeze alır. KKT modelinin temel hedefi, kişide sorun yaratan ve acı çekmesine neden olan sözel ve bilişsel süreçleri daha uygun bir bağlamsal süreç içinde değerlendirmek ve kişi tarafından seçilmiş değerlerin doğrultusunda eylemlerinin sonuçlarıyla daha fazla temas etmesini sağlamaktır (Yektaş 2020). Bu terapi yaklaşımında, kişi, geçmiş ya da gelecekle ilgili düşüncelerinde kaybolmadan içsel ve dışsal deneyimlerine şimdiki an farkındalığı ile temas ederek hayatını kendi belirlediği değerler doğrultusunda düzenlemeye teşvik edilir.

KKT’nin altıgen modelinin psikolojik esnekliği oluşturan temel bileşenleri; şimdiki an ile temas, seçilmiş değerlerle temas, adanmış eylem, bağlamsal benlik, bilişsel ayrışma ve kabuldür. Bu model aşağıda Şekil.1’de gösterilmiştir. Şimdiki anla temas, kişinin dikkatini esnek bir şekilde içinde bulunduğu ana verebilmesi anlamına gelir. Seçilmiş değerlerle temas ve adanmış eylem ise kişinin kendisi için anlamlı bulduğu değerlerle bağlantı kurması ve bu değerlerle tutarlı davranışlarda bulunmasını içerir. Bağlamsal benlik, bireyin içsel deneyimleri tarafından tanımlanmadığını ifade eden kavramdır. Bilişsel ayrışma, kişinin

içsel deneyimleri ile gerçeklik arasındaki ayrımı yapabilmesini; düşünce, duygu ve dürtüleri yalnızca zihnindeki kelimeler veya bedensel tepkiler olarak fark edebilme yetisini ifade eder. Kabul ise kişinin tüm içsel deneyimlerine onları bastırmaya veya değiştirmeye çalışmadan açık ve esnek bir tutumla yaklaşmasıdır (Hayes ve ark. 2012).



Şekil 1. Psikolojik esneklik altıgen modeli

Psikolojik Katılık Modeli

Psikolojik esnekliğe karşılık gelen psikolojik katılığın temel bileşenleri ise; an ile temasın kaybolması, değerlerle temasın zayıflığı, kaçma/kaçınma veya dürtüsellik, kavramsal benliğe bağlanma, bilişsel kaynaşma ve yaşantısal kaçınmadır (Hayes ve ark. 2012, Ruiz 2010). Literatürdeki pekçok çalışma, psikolojik esnekliğin OKB dahil çeşitli psikopatolojilerle tutarlı bir ilişki içerisinde olduğunu, psikolojik esneklik seviyesindeki artışın iyileşmeye katkıda bulunduğunu göstermektedir (Hayes ve ark. 2006, Twohig ve ark. 2006, Allen ve Barlow 2009, Wersebe ve ark. 2018).

KKT yaklaşımına göre ruhsal acı insan varoluşunun doğal bir sonucudur ancak psikolojik katılık bireyleri içsel veya dışsal bağlama uyum sağlama kapasitesinden uzaklaştırarak çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıkmasına sebep olur. Psikolojik katılığın bir görünümü olarak gitgide artan ruhsal acı, sözel ve bilişsel süreçlerin bilişsel kaynaşma ve yaşantısal kaçınma üzerinden davranış repertuarını daralttığı durumlarda problem haline gelir (Yektaş 2020).

OKB Tedavisinde KKT Uygulamaları

Pekçok çalışma, psikolojik esnekliğin OKB dahil çeşitli psikopatolojilerle tutarlı bir ilişki içerisinde olduğunu, psikolojik esneklik seviyesindeki artışın iyileşmeye katkıda bulunduğunu göstermektedir (Hayes ve ark. 2006, Twohig ve ark. 2006, Allen ve Barlow 2009, Wersebe ve ark. 2018). Kabul ve kararlılık terapisi, OKB tanılı bireylerin yaşadığı zorlayıcı duygu, düşünce ve imgelerin yoğunluğu veya sıklığını azaltmak ya da bu düşünceleri yeniden yapılandırmak yerine (Philip ve Cherian 2021) bireyin obsesyonlarıyla olan ilişkisini değiştirmeye odaklanır. Bireyin bu düşüncelere yalnızca "düşünce" olarak bakabilmesini sağlamaya çalışır. Rahatsız edici düşünce, dürtü ve imgelerin azaltılması ya da yok edilmesi yerine obsesyonlar olsun ya da olmasın bireyin değerleriyle uyumlu tutarlı bir hayat yaşama becerisi elde etmesine odaklanılır (Philip ve Cherian, 2021). Böylelikle psikolojik esnekliğin artırılmasına çalışılır.

KKT'nin OKB tedavisindeki etkililiği; çeşitli vaka çalışmaları, tek denekli araştırmalar ve randomize kontrollü çalışmalar gibi farklı araştırma desenleri kullanılarak her geçen gün kanıtlanmaya devam etmektedir.

Araştırmacılar, OKB tedavisinde kabul ve kararlılık terapisinin etkililiği yönünde bulgular ortaya koymaktadır. Davazdahemami ve arkadaşlarının (2020), ölüm kaygısı ve OKB'den muzdarip 8 İranlı yetişkin kadında KKT etkinliğini araştırdığı çalışmada, her bir katılımcı ile 8 hafta boyunca her biri 40 dakika süren haftalık seanslar yürütülmüştür. Seanslar sona erdiğinde katılımcıların ölüm kaygısında %60-80, OKB semptomlarında ise %51-60 oranında iyileşme izlendiği bildirilmiştir.

KKT, MBTÖ yöntemi ile birlikte uygulandığında da OKB belirtilerinde belirgin azalmaya yol açmaktadır. Thompson ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü ve 3 katılımcının dahil edildiği çalışmada, her katılımcı ile birebir KKT veya MBTÖ yöntemi kullanılarak seanslar yürütülmüş, haftalık ölçümler alınmıştır. Her 3 katılımcıda da OKB semptomlarında azalma ve psikolojik esneklikte artış izlenmiştir. Chacin-Fuenmayo ve arkadaşları (2019) ise, OKB tanısı olan 30 yaşında bir genç kadınla KKT ve MBTÖ yöntemini birlikte kullanarak yürüttüğü 14 seans sonucunda OKB semptomlarında azalma olduğunu bulgulamıştır.

KKT'nin OKB tedavisinde farmakolojik tedaviye ek olarak uygulandığı koşulda da anlamlı düzeyde iyileşmeler gözlemlendiği bildirilmektedir. Akhourı ve arkadaşlarının (2023) 62 OKB hastası ile yürüttüğü çalışmada, katılımcılar deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Her iki gruba da farmakolojik tedavi uygulanmıştır. Deney grubuna ise ek olarak sekiz haftalık KKT seansları uygulanmıştır. KKT uygulanan deney grubunun OKB semptom şiddetinde anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir. 3 ay sonra yapılan takip görüşmelerinde de bu kazanımın sürdüğü gözlemlenmiştir. Tüm bu sonuçlar, KKT'nin OKB tedavisinde umut vadeden etkili bir yaklaşım olduğu yönündeki görüşleri artırmaktadır.

Her ne kadar OKB tedavisinde KKT'nin etkililiği yeni yeni ortaya konmaktaysa da, bu etkiyi değerlendiren sistematik derlemeler alanyazına kazandırılmaktadır. Hem Philip ve Cherian (2021), hem de Evey ve Steinman (2023), sistematik derlemelerinde yer verdikleri çalışmaların büyük çoğunluğunun OKB tedavisinde KKT'nin etkili olduğunu doğruladığını bildirmektedir. Yine de, bu etkiyi daha kesin bir şekilde belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir.

Yaşantısal Kaçınma

Psikolojik katılığın bir bileşeni olarak yaşantısal kaçınma, kişinin zorlayıcı duygu, düşünceler ve bedensel duyumlar gibi içsel yaşantıları karşısında kaçınan bir tavır sergilemesi ve onlarla temas etmek istememesi olarak değerlendirilir (Hayes ve ark. 1996). Bu yolla kişi kendini acıdan korumaya ve aynı zamanda da acı verici hatıralara olumsuz tepki vermekten kaçınmaya çalışır. Ancak bu yöntemler acıyı azaltmak yerine tam tersine zamanla sorunun bir parçası haline gelirler (Bennet ve Oliver 2019). Böylelikle zamanla kişi yaşantısını kısıtlanmış, dar bir alanla sınırlandırır ve çeşitli bedeller ödemek zorunda kalır. Olumsuz zorlayıcı içsel deneyimleri kontrol etme, bastırma ve/veya önlemeye yönelik girişimler (Hayes ve ark. 2011, Manlick ve ark. 2013) ile deneyimlerin yoğunluğunu, sıklığını ve biçimini değiştirme çabaları (Bach ve Moran 2008, Yavuz 2015) "deneyimsel kaçınma" kavramıyla ifade edilir (Hayes ve ark. 1996).

KKT modelinde kabul, yaşantısal kaçınmanın bir alternatifi olarak gösterilir (Harris 2009). Bu anlamda kabul, pasif boyun eğme davranışı değildir; aksine yaşanılanları meraklı ve açıkgozlü bir tutumla olduğu gibi deneyimlemeye yönelik bireyin bilinçli bir tercihidir (Aydın 2017). Bireyler, hoş olmayan içsel deneyimlerini kontrol altında tutmayı amaçlayan stratejileri en aza indirmeye ve bunun yerine yargısız bir şekilde duyguları duygu olarak, düşünceleri düşünce olarak hissetmeye ve bu hislerin ortaya çıkışını fark etmeye teşvik edilir (Blackedge ve Hayes 2001). Kabul, bireyin semptomlarına teslim olması anlamına gelmez, bunun yerine bireyin deneyimlediği içsel süreçlerin benlikten ziyade zihinsel olayların ürünü olduğunu fark etmesini ifade eder (Gaudio ve Herbert 2006).

Yaşantısal Kaçınma ve Psikopatoloji

Literatürde, yaşantısal kaçınmanın anksiyete, depresyon ve OKB gibi bir dizi psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı gösterilmektedir (Eifert ve Forsyth 2005, Marx ve Sloan 2005, Roemer ve ark. 2005). Farklı klinik örneklerde yaşantısal kaçınma; işlevsellikte düşüş, artan sıkıntı hissi ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri ile ilişkilendirilmiştir (Hayes ve ark. 2006, Bond ve ark. 2011).

Yaşantısal kaçınmanın ağır yorgunluğu, genel ruhsal iyilik hali, iş tatmini ve iş perfomansı gibi birçok farklı alanda yaşam kalitesini ve iyilik halini etkilediği bildirilmiştir (Hayes ve ark. 2006, Chawla ve Ostafin 2007).

Olumsuz içsel yaşantılarıyla başa çıkamaması sonucunda kişi, kaçınma davranışlarına yönelebilmektedir. Bu kaçınma davranışları, örneğin, ekonomik kaygılar nedeniyle banka hesap dökümünü okumamak veya sosyal ortamlarda utangaçlık düşüncesi sebebiyle sosyal etkinliklere katılmamak şeklinde görülebilmektedir (Hayes ve ark. 1996). Bu tür kaçınma davranışlarıyla sürekli meşgul olma hali kişinin yapıcı faaliyetlere zaman ayırmasının önünde engel oluşturarak bu davranışları zararlı hale getirmektedir (Kashdan ve ark. 2006). Yaşantısal kaçınma ile OKB'ye özgü kaçınma davranışları arasında da teorik olarak önemli bir ilişki olduğu öne sürülmektedir (Abramowitz ve ark. 2009, Manos ve ark. 2010, Wetterneck ve ark. 2014). Ancak yaşantısal kaçınma, psikolojik esnekliği oluşturan bir boyut olarak kavramsallaştırıldığından doğrudan OKB'ye özgü obsesyon ve kompulsiyonlarla ilişkili olmadığı kabul edilmektedir (Bond ve ark. 2011).

OKB'de Yaşantısal Kaçınmanın Rolü

Kişinin hoş olmayan içsel yaşantıları tolere etme becerisindeki zayıflık olarak da değerlendirilebilen yaşantısal kaçınma, OKB ve ilişkili bozuklukların gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Arabatzoudis ve ark. 2017, Blakey ve ark. 2017, Angelakis ve Gooding 2020, Angelakis ve Pseftogianni 2021). Eifert ve Forsyth (2005), OKB'de görülen kompulsiyonların bireyin olumsuz zorlayıcı içsel deneyimleri karşısında gösterdiği kaçınma çabalarının bir sonucu olarak geliştiğini öne sürmüştür. Bu bağlamda, örneğin, yıkama, kontrol etme veya düzenleme gibi davranışların yalnızca yaşantısal kaçınmayı hedef alan psikolojik müdahalelerle azaltılabileceğini önermişlerdir. Ancak bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları tutarsızlık göstermiştir. Bazı bulgular kompulsiyonlar ile yaşantısal kaçınma davranışları arasındaki ilişkiyi desteklerken (Wetterneck ve ark. 2014), diğerleri hem klinik hem de klinik olmayan örneklemde bu bağlantıyı desteklememiştir (Abramowitz ve ark. 2009, Manos ve ark. 2010).

Yaşantısal kaçınma, psikolojik esneklik modelinde "kabul" boyutuna karşılık gelmektedir. Bu bileşenin ise sıklıkla psikolojik esnekliğe eşdeğer şekilde Kabul Eylem Formu- II ve bu ölçeğin farklı versiyonları ile değerlendirildiği görülmektedir. Dolayısıyla psikolojik esneklik, sıklıkla yaşantısal kaçınma/kabul boyutuyla ölçülmektedir. Bu ölçekten alınan yüksek puanlar, yaşantısal kaçınmanın yüksek düzeyde olduğu yönünde yorumlanmaktadır. OKB hastalarında yaşantısal kaçınmanın yüksek düzeylerde olduğu bildirilmektedir (Xiong ve ark., 2021).

OKB psikopatolojisi, KKT perspektifinden değerlendirildiğinde, kişinin yaşantısal kaçınma yoluyla obsesyonları ile temas etmemek için onları bastırmaya çalışması veya onlardan kaçmak için kompulsiyonlara yönelmesi ile açıklanmaktadır. Bu yaklaşıma göre OKB psikopatolojisi, kişinin obsesyonlarını kontrol etme çabası veya bir şekilde düzene sokmaya çalışması sonucu ortaya çıkmaktadır. Diğer bir deyişle OKB, olumsuz zorlayıcı içsel yaşantılardan kaynaklanmamaktadır, kişinin bu deneyimlerinden kaçınması veya bunların yoğunluk, sıklık ve formlarını kontrol etme çabaları sonucunda meydana gelmektedir (Hayes ve ark. 2006).

İlgili Araştırmalar

OKB ve yaşantısal kaçınma ilişkisini araştıran çalışmalar, düşük kabul ve psikolojik katılımın OKB semptomlarını artırabileceğini vurgulamaktadır. Bluett ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir derlemede, OKB ve yaşantısal kaçınma arasında zayıf ila orta dereceli bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Teorik olarak, yaşantısal kaçınmanın OKB'deki kompulsiyonların bir yansıması olarak görülebileceği ve bu şekilde trans-diagnostik (tanılarüstü) bir yaklaşım formüle edilebileceği çıkarımı yapılmıştır. Bu derlemede OKB hastalarıyla yürütülen 5 çalışma incelenmiştir. Twohig ve arkadaşlarının (2010) yürüttüğü çalışmada, 2 yetişkin OKB hastasına KKT müdahaleleri uygulanmış, sonuç olarak OKB semptomlarında belirgin azalma ve psikolojik esneklikte artış gözlemlenmiştir. Bir diğer çalışmada, 4 OKB hastasına maruz bırakma egzersizleri olmaksızın sekiz seans KKT müdahalesi uygulanmış, OKB belirtilerinde ve yaşantısal kaçınma seviyelerinde azalma izlenmiştir (Twohig ve ark. 2006). Dini obsesyonları olan 5 yetişkin OKB hastasıyla yürütülen KKT seansları ise yine OKB belirtilerinde azalma ile sonuçlanmıştır (Dehlin ve ark. 2013). Ergen

OKB hastaları üzerinde yapılan bir araştırmada ise yine benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Armstrong ve ark. 2013).

Bireylerin yaşantısal kaçınma düzeylerinin, OKB semptom şiddetini tahmin edebileceği öne sürülmektedir (Wetterneck ve ark. 2014, Stockton ve ark. 2018). Bu nedenle OKB semptomlarını azaltabilmek için yaşantısal kaçınmanın hedef alınmasının önemli olduğu bildirilmektedir (Eifert ve Forsyth 2005, Twohig ve ark. 2010). KKT'nin OKB tedavisindeki etkinliği de deneyimsel kaçınma seviyesinin azaltılmasının OKB'nin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Rohani ve ark. 2018). Vakili ve arkadaşlarının (2015) OKB hastalarıyla yürüttüğü çalışmada, KKT ve SSRI tedavisinin birlikte uygulanması ile OKB şiddetinde ve deneyimsel kaçınmada azalma görülmesi de bu bulguyu desteklemektedir.

Tablo-1 Gözden geçirilen araştırmalar

Çalışma	Çalışma Grubu	Ölçüm Araçları	Çalışma Sonucu
Xiong ve ark. (2021)	118 obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı, 109 sağlıklı katılımcı	Bilişsel Kaynaşma Ölçeği Kabul ve Eylem Formu-2 Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) Hamilton Anksiyete Ölçeği Hamilton Depresyon Ölçeği	Çalışma sonucunda OKB tanılı grubun bilişsel kaynaşma ve yaşantısal kaçınma düzeyleri sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde farklılaşmıştır. OKB tanılı katılımcıların deneyimsel kaçınma düzeyleri, OKB semptom şiddeti ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.
Twohig ve ark. (2010)	Birincil tanısı OKB olan 6 yetişkin katılımcı	Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) Yazarlar tarafından geliştirilen süreç ölçümü araçları	Katılımcılar kabul ve kararlılık terapisi (KKT), bilişsel terapi (BT) ve OKB için maruz bırakma ve tepki önleme (MBTÖ) müdahaleleri uygulanmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Tedavi sonunda KKT grubundaki katılımcıların OKB şiddetinde anlamlı düşüş ve psikolojik esneklik seviyelerinde artış gözlemlenmiştir.
Twohig ve ark. (2006)	OKB tanılı 4 yetişkin katılımcı	Obsesif-Kompulsif Envanteri (OCI) Beck Anksiyete Ölçeği Beck Depresyon Ölçeği-2 Kabul ve Eylem Formu	Katılımcılara 8 seans KKT müdahalesi uygulanmış, katılımcıların OKB semptom şiddetinde ve yaşantısal kaçınma düzeylerinde anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. Sonuçların 3 aylık takip sürecinde de korunduğu bildirilmiştir.
Dehlin ve ark. (2013)	Dini obsesyonları olan OKB tanılı 5 yetişkin katılımcı	Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) Obsesif-Kompulsif Envanteri- Revize (OCI-R) Penn Dinsel Obsesyonlar Envanteri (PIOS) Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) Beck Depresyon Ölçeği-2 Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOLS) Santa Clara Dinsel İnanç Gücü Anketi (SCSOF)	Katılımcılara 1-1.5 saat süren haftalık oturumlarla toplamda 8 seans KKT müdahalesi uygulanmış, katılımcıların OKB semptom şiddetinde azalmaların olduğu, bu iyileşmenin takip sürecinde de korunduğu bildirilmiştir.

Tablo-1 Gözden geçirilen araştırmalar

Çalışma	Çalışma Grubu	Ölçüm Araçları	Çalışma Sonucu
		Kabul ve Eylem Formu-2	
Armstrong ve ark. (2013)	12-13 yaşlarında OKB tanılı 3 ergen katılımcı	Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (CY-BOCS)	Katılımcılara 8-10 seanslık KKT müdahalesi uygulanmış, OKB şiddetinde azalma izlenmiş ve iyileşmenin takip süresince korunduğu bildirilmiştir.
Rohani ve ark. (2018)	Hali hazırda SSRI kullanan OKB tanılı 46 yetişkin kadın katılımcı	Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) Beck Depresyon Envanteri-2 Ruminatif Yanıt Ölçeği (RRS) Kabul ve Eylem Formu-2	Katılımcılar, yalnızca seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) alan ve SSRI tedavisine ek KKT müdahalesi alan grup olmak üzere ikiye ayrılmış, tedavi süreci ve sonunda ilgili ölçeklerle değerlendirilmiştir. Kabul ve Eylem Formu-2 ile ölçülen yaşantısal kaçınma düzeylerinin, KKT + SSRI grubunda anlamlı şekilde azaldığı bulgulanmıştır.
Vakili ve ark. (2015)	OKB tanısı almış 32 yetişkin katılımcı	Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) Kabul ve Eylem Formu-2	Katılımcılar SSRI, kombine tedavi (SSRI+KKT) ve yalnızca KKT tedavisi almak üzere 3 gruba ayrılmış, tedavi sonunda her 3 grupta da OKB semptomlarında iyileşme ve yaşantısal kaçınma düzeylerinde azalma izlenmiştir. Bu etki KKT ve kombine tedavi koşulunda yalnızca SSRI koşuluna kıyasla daha fazla olmuştur.

Sonuç

OKB tedavisinde uzun yıllardır süren araştırmalarla ilaçlı tedavi ve BDT'nin etkili olduğu kanıtlanmışsa da nüks oranları ve tedaviyi yarıda bırakma gibi durumlar göz önüne alındığında yeni yöntemlerin araştırılması ve uygulamaya geçirilmesi umut vadeci nitelik taşımaktadır. Bu doğrultuda güncel tedavi yaklaşımlardan biri olan Kabul ve Kararlılık Terapisi, her geçen gün artan sayıda araştırmalar neticesinde OKB tedavisinde etkililiğini kanıtlamaya devam etmektedir. Psikopatolojiye neden olan psikolojik katılığın yerine psikolojik esneklik seviyesinin yükseltilmesini hedefleyen KKT, bu doğrultuda yaşantısal kaçınma stratejilerinin azaltılması ve daha yüksek kabul seviyelerinin sağlanmasına çalışmaktadır. Bireylerin olumsuz içsel yaşantılardan kaçınmak ya da onlarla temas etmemek yerine bu yaşantıları aktif bir şekilde kabul ederek değerleri doğrultusunda arzuladıkları bir hayat yaşamalarına yardımcı olmaktadır. Yaşantısal kaçınmanın azaltılmasıyla OKB semptomlarında azalmayla birlikte işlevselliğin yeniden kazanılması mümkün olabilmektedir. KKT'nin güncel bir yaklaşım olmasının da etkisiyle ülkemizde OKB ve psikolojik esneklik ilişkisini, özel olarak da KKT perspektifinden yaşantısal kaçınmanın OKB'deki yerini inceleyen görece az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu derleme çalışmasıyla birlikte ilgili literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Böylelikle bu kavramın daha iyi anlaşılması ve dolayısıyla tedavi programına etkili bir şekilde dahil edilerek OKB prognozuna olumlu etki sağlanabileceği ümit edilmektedir. Psikolojik esnekliği artırmaya yönelik yaşantısal kaçınma alanına yapılacak müdahalelerin OKB tanılı bireylerde semptom şiddetinin azaltılmasına ve buna bağlı olarak işlevselliğin ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

OKB ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine incelenmesi için gelecek çalışmalarda, psikolojik esnekliğin farklı bileşenlerinin OKB semptomları üzerindeki etkileri araştırılabilir. Yaşantısal kaçınma stratejilerinin OKB semptomları üzerindeki uzun dönem etkileri daha ayrıntılı bir şekilde incelenebilir. Özellikle, bu stratejilerin OKB semptomlarının nüks etme oranları ve tedaviye dirençli vakalarda nasıl rol oynadığı araştırılabilir. OKB tanılı bireylerde yaşantısal kaçınmanın düzeyi, çeşitli demografik ve kişisel özelliklere bağlı olarak farklılık gösterebilir. Bu nedenle, yaşantısal kaçınma düzeyinin bireysel farklılıklar bağlamında incelenmesi, daha kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından faydalı olabilir. OKB kliniğinin heterojen, geniş bir spektrum olduğu dikkate alınarak yaşantısal kaçınma stratejilerinin OKB'nin farklı alt tiplerinde (örn. temizlik, kontrol vb.) nasıl farklılaştığı araştırma konusu olabilir. OKB tanılı bireylerde yaşantısal kaçınma ile psikolojik esnekliğin diğer bileşenleri arasında ilişki kurularak kabul ve kararlılık terapisinin OKB tedavisindeki katkılarını analiz eden karşılaştırmalı çalışmalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Abramowitz JS (2006) The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Can J Psychiatry*, 51:407-416.
- Abramowitz JS, Lackey GR, Wheaton MG (2009) Obsessive-compulsive symptoms: the contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *J Anxiety Disord*, 23:160-166.
- Abramowitz JS, McKay D, Taylor S (2008) *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive Disorder and Related Problems*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Akhouri D, Hamza, Kumar S, Reyazuddin M (2023) Acceptance and commitment therapy as an add-on treatment for the management of patients with obsessive-compulsive disorder. *Ind Psychiatry J*, 32(Suppl 1):179-185.
- Allen LB, Barlow DH (2009) Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behav Modif*, 33:743-762.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Angelakis I, Gooding P (2020) Obsessive-compulsive disorder and suicidal experiences: the role of experiential avoidance. *Suicide Life Threat Behav*, 50:359-371.
- Angelakis I, Pseftogianni F (2021) Association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*, 138:228-239.
- Arabatzoudis T, Rehm IC, Nedeljkovic M, Moulding R (2017) Emotional regulation in individual with and without trichotillomania. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 12:87-94.
- Armstrong AB, Morrison KL, Twohig MP (2013) A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *J Cogn Psychother*, 27:175-190.
- Aydın G (2017) Assessing a model of cognitive test anxiety: The role of rumination, selfforgiveness, perfectionism cognitions and cognitive defusion through the indirect effect of psychological flexibility (Doktora Tezi). Ankara, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Bach P, Hayes SC (2002) The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 70:1129-1139.
- Barnes-Holmes Y, Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B (2001) Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. In *Advances in Child Development and Behavior* (Eds HW Reese, R Kail):101-138. New York, Academic Press.
- Bennet R, Oliver JE (2019) *Acceptance and Commitment Therapy*. New York, Routledge.
- Beşiroğlu L (2014) Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji: tedavi yanıtı için önemli mi? *Psikiyatride Güncel*, 4:221-229.
- Blackledge JT (2003) An introduction to relational frame theory: basics and applications. *Behav Anal Today*, 3:421-433.
- Blackledge JT, Hayes SC (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *J Clin Psychol*, 57:243-255.
- Blakey SM, Reuman L, Buchholz JL, Abramowitz JS (2017) Experiential avoidance and dysfunctional beliefs in the prediction of body image disturbance in a nonclinical sample of women. *Body Image*, 22:72-77.
- Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin ME, Twohig MP (2014) Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review. *J Anxiety Disord*, 28:612-624.
- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK et al. (2011) Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*, 42:676-688.
- Chacin M, Chacin 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 Dependence and Addiction*, 1:1-7.
- Chawla N, Ostafin B (2007) Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: an empirical review. *J Clin Psychol*, 63:871-890.

- Clark DA (2004) *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*. New York, Guilford Press.
- 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(Suppl A):1-11.
- Dehlin JP, Morrison KL, Twohig MP (2013) Acceptance and commitment therapy as a treatment for scrupulosity in obsessive compulsive disorder. *Behav Modif*, 37:409-430.
- Demet MM, Deveci A, Deniz F, Taşkın EO, Şimşek E, Yurtsever F (2005) Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 6:133-144.
- Didonna F, Lanfredi M, Xodo E, Ferrari C, Rossi R, Pedrini L (2019) Mindfulness-based cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: a pilot study. *J Psychiatr Pract*, 25:156-170.
- Dougherty DD, Rauch SL, Jenike MA (2004) Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychol*, 60:1195-1202.
- Eifert G, Forsyth J (2005) *Acceptance & Commitment Therapy for Anxiety Disorders: A Practitioner's Treatment Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change Strategies*. Oakland, CA, New Harbinger.
- Eisen JL, Sibrava NJ, Boisseau CL, Mancebo MC, Stout RL, Pinto A et al. (2013) Five-year course of obsessive-compulsive disorder: predictors of remission and relapse. *J Clin Psychiatry*, 74:233-239.
- Evey KJ, Steinman SA (2023) A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy to treat adult obsessive-compulsive disorder. *Behav Ther*, 54:1006-1019.
- Fineberg NA, Baldwin DS, Drummond LM, Wyatt S, Hanson J, Gopi S et al. (2018) Optimal treatment for obsessive compulsive disorder: a randomized controlled feasibility study of the clinical-effectiveness and cost-effectiveness of cognitive-behavioural therapy, selective serotonin reuptake inhibitors and their combination in the management of obsessive compulsive disorder. *Int Clin Psychopharmacol*, 33:334-348.
- Fisher PL, Wells A (2005) How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behav Res Ther*, 43:1543-1558.
- Fletcher L, Hayes SC (2006) Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*, 23:315-336.
- Freud S (1926) Ketlemeler, semptomlar ve kaygı. In *Psikopatoloji Üzerine* (Çeviri Ed. S Budak):229-329. Ankara, Öteki yayınları.
- Gaudiano BA, Herbert JD (2006) Acute treatment of inpatients with psychotic symptoms using acceptance and commitment therapy: pilot results. *Behav Res Ther*, 44:415-437.
- Gururaj GP, Math SB, Reddy JY, Chandrashekar CR (2008) Family burden, quality of life and disability in obsessive compulsive disorder: an Indian perspective. *J Postgrad Med*, 54:91-97.
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K (1996) Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol*, 64:1152-1168.
- Hayes SC (2004) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther*, 35:639- 665.
- 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, Pistorello J, Levin M (2012) Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *Couns Psychol*, 40:976-1002.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (2011) *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. New York, Guilford Press.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG (2012) *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*, 2nd ed. New York, Guilford Press.
- Hofmann SG, Smits JA (2008) Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry*, 69:621-632.
- Kashdan TB, Barrios V, Forsyth JP, Steger MF (2006) Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behav Res Ther*. 44:1301-1320.
- Leeuwertik T, Cavanagh K, Strauss C (2019) Patient adherence to cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord*, 68:e102135.
- Manjula M, Sudhir PM (2019) New-wave behavioral therapies in obsessive-compulsive disorder: moving toward integrated behavioral therapies. *Indian J Psychiatry*, 61(Suppl 1):104-113.
- Manlick CF, Cochran SV, Koon J (2013) Acceptance and commitment therapy for eating disorders: rationale and literature review. *J Contemp Psychother*, 43:115-122.
- Manos RC, Cahill SP, Wetterneck CT, Conelea CA, Ross AR, Riemann BC (2010) The impact of experiential avoidance and obsessive beliefs on obsessive-compulsive symptoms in a severe clinical sample. *J Anxiety Disord*, 24:700-708.

- Marx BP, Sloan DM (2005) Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behav Res Ther*, 43:569-583.
- McKay D, Sookman D, Neziroglu F, Wilhelm S, Stein DJ, Kyrios M et al. (2015) Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*, 225:236-246.
- Morrison J (2016) DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler için Tanı Rehberi (Çeviri Ed. HU Kural). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- MOWRER OH (1951) Two-factor learning theory: summary and comment. *Psychol Rev*, 58:350-354.
- Norton PJ, Price EC (2007) A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *J Nerv Ment Dis*, 195:521-531.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997) Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 35:667-681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001) Development and initial validation of the Obsessional Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behav Res Ther*, 39:987-1006.
- Okasha A, Saad A, Khalil AH, el Dawla AS, Yehia N (1994) Phenomenology of obsessive-compulsive disorder: a transcultural study. *Compr Psychiatry*, 35:191-197.
- Ong CW, Clyde JW, Bluett EJ, Levin ME, Twohig MP (2016) Dropout rates in exposure with response prevention for obsessive-compulsive disorder: what do the data really say? *J Anxiety Disord*, 40:8-17.
- Osland S, Arnold PD, Pringsheim T (2018) The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: a population-based Canadian study. *Psychiatry Res*, 268:137-142.
- Öst LG, 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.
- Philip J, Cherian V (2021) Acceptance and commitment therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 28:1-9.
- Pittenger C, Bloch MH (2014) Pharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 37:375-391.
- Porgali-Zayman E (2016) DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41:360-362.
- Rachman S (1997) A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther*, 35:793-802.
- Rachman S (1998) A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behav Res Ther*, 36:385-401.
- Rachman S, De Silva P (2009) Obsessive-Compulsive Disorder: The Facts, 4th ed. New York, Oxford University Press.
- Roemer L, Salters K, Raffa S, Orsillo SM (2005) Fear and avoidance of internal experiences in GAD: preliminary tests of a conceptual model. *Cognit Ther Res*, 29:71-88.
- 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 (2010) A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Rev Int Psicol Ter Psicol*, 10:125-162.
- 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.
- Russ H, Hayes M (2007) ACT Made Simple: An Easy-to-read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. Oakland, CA, New Harbinger.
- Salkovskis PM. (1999) Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 37(Suppl 1):S29-52.
- Sayar K, Uğurad IK, Acar B (1999) Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakol Bulteni*, 9:142-147.
- Stockton D, Kellett S, Berrios R, Sirois F, Wilkinson N, Miles G (2019) Identifying the underlying mechanisms of change during acceptance and commitment therapy (ACT): a systematic review of contemporary mediation studies. *Behav Cogn Psychother*, 47:332-362.
- Thompson BL, Twohig MP, Luoma JB (2021) Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A single case design study. *Behav Ther*, 52:286-297.
- Tezcan AE, Ülkeröglü F, Kuloğlu M, Atmaca M (1991) Elazığ bölgesindeki obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda psikososyal özellikler. *Dusunen Adam*, 10:22-27.
- Tolin DF (2010) Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 30:710-720.
- Topçuoğlu V (2003) Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Turkish J Clin Psy*, 6:46-50.
- Tükel MR (2009) Anksiyete bozuklukları. In *Psikiyatri* (Eds Baral-Kulaksızoğlu Mİ, Tükel MR, Üçok VA, Yargıç Lİ, Olcay):57-89. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi.

- Twohig MP, Hayes SC, Masuda A (2006). Increasing willingness to experience obsessions: acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behav Ther*, 37:3-13.
- Twohig MP, Whittal ML, Cox JM, Gunter R (2010). An initial investigation into the processes of change in ACT, CT, and ERP for OCD. *Int J Behav Consult Ther*, 6:67-83.
- Vakili Y, Gharaee B, Habibi M (2015). Acceptance and commitment therapy, selective serotonin reuptake inhibitors and their combination in the improvement of obsessive-compulsive symptoms and experiential avoidance in patients with obsessive-compulsive disorder. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 9:845.
- Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT (2018) The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an acceptance and commitment therapy self-help intervention. *Int J Clin Health Psychol*, 18:60-68.
- Wetterneck CT, Steinberg DS, Hart J (2014) Experiential avoidance in symptom dimensions of OCD. *Bull Menninger Clin*, 78:253-269.
- Xiong A, Lai X, Wu S, Yuan X, Tang J, Chen J et al. (2021) Relationship between cognitive fusion, experiential avoidance, and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Front Psychol*, 12:e655154.
- Yavuz KF (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8:21-27.
- Yektaş Ç (2020). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT). In Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar Cilt II (Eds. ES Ercan, Ö Bilaç, I Perçinel-Yazıcı, MÖ Kütük, AG Kılıçoğlu, FS Durak):1231-1240. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Zettle RD (2005) The evolution of a contextual approach to therapy: From comprehensive distancing to ACT. *Int J Behav Consult Ther*, 1:77-79.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu 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.