

KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ PERSPEKTİFİNDEN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK VE BAZI PSİKOLOJİK DEĞİŞKENLER ÜZERİNE GENEL BİR BAKIŞ

AN OVERVIEW OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND SELECTED PSYCHOLOGICAL VARIABLES FROM THE PERSPECTIVE OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

Citation: Toprak, F. ve Karaaziz, M. (2023). Kabul ve kararlılık terapisi perspektifinden obsesif kompulsif bozukluk ve bazı psikolojik değişkenler üzerine genel bir bakış. *Journal of Pure Social Sciences*, 4(6), 62-79.

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.8110614>

Fahrettin TOPRAK*
Meryem KARAAZİZ†

Öz

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize bir ruhsal bozukluktur. Obsesyon (takıntı); irade dışı gelişen, rahatsız edici, tekrarlayan düşünceler, dürtüler ve fanteziler olarak tanımlanır. Kompulsiyonlar ise kişinin yaşadığı rahatsızlık duygularını hafifletmek için giriştiği ve uygulaması gereken sert bir davranış sergilediği tekrarlayıcı tutumlar veya bilişsel eylemlerdir., bu alanda daha fazla araştırma yaparak, OKB'nin psikolojik esneklik üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilir ve buna göre daha etkili terapötik yaklaşımlar geliştirilebilir. Ayrıca, diğer faktörlerin psikolojik esneklik üzerindeki etkisini de incelenerek, elde edilen sonuçlar daha geniş bir perspektiften değerlendirilebilir. Klinisyenlerin özellikler klinik uygulama ve tedavi süreçlerinde, OKB semptomlarını hedef almanın yanı sıra, bireylerin stresle başa çıkma ve psikolojik esneklik becerilerini geliştirmelerine de odaklanılabilir. Bu yaklaşım, tedaviye daha bütünsel bir bakış açısı kazandırarak, bireylerin genel sağlık ve refahını artırabilir. Bu çalışmada literatürün derlemesi yapılarak, kabul ve kararlılık terapisi perspektifinden obsesif kompulsif semptomlar ile bu konuda önemli değişkenler üzerine genel bir gözden geçirme amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: OKB, Utanç, Suçluluk, Psikolojik Esneklik, Kabul ve Kararlılık Terapisi

Abstract

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a psychiatric condition characterized by the presence of obsessions and compulsions. Obsessions refer to intrusive and distressing thoughts, impulses, or fantasies that arise involuntarily. Conversely, compulsions involve repetitive behaviors or mental acts that individuals feel compelled to engage in to alleviate the distress associated with their obsessions. Conducting further research in this area can enhance our understanding of the impact of OCD on psychological resilience and facilitate the development of more effective therapeutic approaches. Additionally, by exploring the influence of various factors on psychological resilience, a more comprehensive evaluation of the obtained results can be achieved. Clinical practitioners can utilize this knowledge to focus not only on targeting OCD symptoms in their therapeutic interventions but also on helping individuals cultivate effective stress-coping mechanisms and enhance their psychological resilience. Adopting a holistic approach to treatment can contribute to the overall well-being and health of individuals. The purpose of this review is to critically examine the existing literature and provide a comprehensive overview of obsessive-compulsive symptoms and relevant variables from the perspective of acceptance and commitment therapy.

Keywords: OCD, Shame, Guilt, Psychological Flexibility, Acceptance and Commitment Therapy

* Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi, ORCID: 0000-0003-4017-6214, fahrettin-toprak@hotmail.com

† Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı Başkanı, ORCID: 0000-0002-0085-612X, meryem.karaaziz@neu.edu.tr

EXTENDED ABSTRACT

Background:

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a mental disorder characterized by the presence of obsessions and compulsions. Obsessions are defined as distressing, repetitive thoughts, impulses, and fantasies that arise involuntarily. On the other hand, compulsions refer to repetitive behaviors or cognitive actions that individuals engage in to alleviate the discomfort they experience. OCD has been closely associated with feelings of guilt, shame, and perceived stress. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has emerged as a prominent approach in the literature, showing promising results in the treatment of OCD.

Research Purpose:

The purpose of this review is to examine the existing literature and explore obsessive-compulsive symptoms and relevant variables from the perspective of Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Methodology:

A literature review was conducted to gather relevant information.

Findings:

Several studies have demonstrated a negative correlation between participants' levels of psychological resilience and their levels of emotional fatigue and desensitization. Individuals with low psychological flexibility tend to respond to internal sensations with a limited range of behaviors during distressing and exhausting moments. Conducting further research in this area can provide a better understanding of the impact of OCD on psychological resilience and facilitate the development of more effective therapeutic approaches. Additionally, by investigating the influence of other factors on psychological resilience, a broader perspective can be obtained when evaluating the obtained results. Clinicians can focus on addressing OCD symptoms while also assisting individuals in developing stress-coping mechanisms and enhancing their psychological resilience. Adopting a holistic approach to treatment can contribute to the overall health and well-being of individuals.

Conclusion:

Based on the reviewed literature, it can be inferred that levels of psychological flexibility decrease with increased levels of OCD, guilt, shame, and perceived stress. Consequently, it is concluded that these emotions and their pathological manifestations can be effectively addressed through Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

1.GİRİŞ

1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize bir ruhsal bozukluktur. Obsesyon (takıntı); irade dışı gelişen, rahatsız edici, tekrarlayan düşünceler, dürtüler ve fanteziler olarak tanımlanır. Kompulsiyonlar ise kişinin yaşadığı rahatsızlık duygularını hafifletmek için giriştiği ve uygulaması gereken sert bir davranış sergilediği tekrarlayıcı tutumlar veya bilişsel eylemlerdir (APA, 2000; Taylor, 2005: 27-52; Rachman ve de Silva, 2009).

Obsesyon, kişinin haberi olmadan bilinçaltına giren ve kişiye aykırı, garip, günah ve uygunsuz olarak değerlendirilen egoist bir durumdur (Öztürk, 2004; Rachman, 1997: 793-802; Starcevic, 2004). Hastalar, obsesyonlarını “takıntı, saplantı, kaygı, sanrı” gibi kelimelerle dile getirirler (Bayraktar, 1997: 25-32).

Kompulsiyon, bireyin sahip olduğu takıntılara karşı vermiş olduğu bir tepkidir ve kaygı veya sıkıntıyı gidermek için yapılır. Kompulsiyonlar gözlenme türlerine göre iki farklı şekilde gruplandırılır: dışarıdan gözlemlenebilir eylemler ve dışarıdan gözlemlenmeyen zihinsel faaliyetler. (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Obsesyonların kişiyi rahatsız eden özelliği, müdahaleci ve ısrarcı olmasıdır. İnsanlar müdahaleci düşüncelere eğilimlidir. Girici ve takıntılı düşünce arasındaki ayrım, kişinin söz konusu düşüncenin varlığına ve içeriğine yüklediği aşırı anlam olarak tanımlanabilir. OKB hastaları, girici düşüncelerinin tehlikeli olduğuna ve kendilerini zarar görmekten koruyabileceklerine inanırlar (Salkovskis ve Kirk, 1989).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabında (DSMIV-TR, 2000) bir kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Hastalar sıklıkla şu takıntıları tanımlamışlardır: kirlilik, bulaşma, saldırganlık, dini ve mistik, cinsel, simetri, şüphe, somatik ve düşünce. Temizleme, kontrol etme, tekrar etme, sayma, biriktirme, düzeltme ya da düzenleme buna tepki olarak ortaya çıkan ve sıklıkla karşılaşılan kompulsiyonlardır. Araştırmalara göre OKB tanısı alan kişilerin bozukluğu anlamaları ve psikolojik yardım almaları ortalama 7 yıl sürmektedir (Karamustafaloğlu, 2010: 1-10).

OKB'si olan kişilerde hem obsesyon hem de kompulsiyonlar birlikte görülürken, bazı kişilerde yalnızca her iki bozukluktan yalnızca bir tanesi görülmektedir (Akhtar vd., 1975: 342-348). Bununla birlikte, genel popülasyonda yaygın olan ve normal olarak kabul edilen obsesyon ve kompulsiyonlar olduğu gibi, tıbbi müdahale gerektiren obsesyon ve kompulsiyonlar da vardır. İstatistiklere göre, genel dağılımın %90'ı OKB kriterlerini karşılamayan obsesif-kompulsif semptomlardan muzdariptir (Rachman ve de Silva, 1978). Bu klinik olmayan semptomlar ile klinik olarak teşhis edilen semptomlar arasındaki fark, daha az sıklıkta olmaları, daha kısa sürmeleri ve daha düşük stres seviyesi ile ilişkili olmalarıdır. (Rachman ve Silva, 1978; Salkovskis ve Harrison, 1984: 549-552).

1.2.Tarihçe

OKB, psikiyatride tanımlanan ilk hastalıklardan biridir ve literatürde 300 yılı aşkın süredir belgelenmiştir. Bir çok dini ve mitolojik törenin obsesif-kompulsif eylem kalıpları vardır, ancak bunlar sosyal ve kültürel açıdan farklılık gösterir (Insel vd., 1985: 1174-1188). Orta Çağ'da pek çok ruhsal hastalığın nedeninin şeytan olduğu düşüncesi takıntılı kişiler için de geçerliydi ve bu kişiler topluma göre farklılık gösteren işkence ya da zorbalık yoluyla bu düşüncelerden kurtarılmaya çalışılıyordu. Lady Macbeth karakterinin suçluluk duygusu sonucunda ortaya çıkan obsesyon ve el yıkama kompulsiyonları 17. yüzyılda ünlü İngiliz şair Shakespeare'in Macbeth adlı eserinde dile getirilmiştir (Bayraktar, 1997: 25-32).

Esquirol obsesyonu, ilk kayıtlara göre 1838'de, depresyon ve melankoli belirtisi olarak ifade edilmiştir. Obsesyon terimini ise ilk olarak 1866 yılında Morel kullanmıştır (Aslan ve Ünal, 1995: 101-42). Yirminci yüzyılın başında, Fransız psikiyatr Pierre Janet, çeşitli fobileri, takıntıları ve zorlayıcı davranışları "psikastenî" başlığı altında bir araya getirmiştir. Janet'e göre, zihinsel yorgunluk ve kişinin düşünce ve davranışlarını kontrol etmesini engelleyen iradesinin zayıflaması bu durumun bir sonucuydu. Janet ayrıca zorlamaların tedavisinde davranışsal teknikler kullandı. Fobi ve obsesif kompulsif nevrozun psikolojik sebepleri farklı olduğu için, Freud bunları ayrı ayrı kategorize etmiştir. Freud, obsesif kompulsif nevrozun psikodinamik yorumunu ve onun psişik kökenlerini araştırdı. 1908'de takıntılı nevrozun anal evreye saplanma sonucu meydana geldiğini ve bunun bireyin erken evreye gerilemesi (regresyon) ile ortaya çıktığını belirtmiştir. Öğrenme teorileri ise 20. Yüzyılda ortaya çıkmıştır ve kalıtsal-nörobiyolojik sebeplere yönelik araştırmalar 20. Yüzyılın sonlarına doğru ortaya literatüre girmeye başlamıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

İlk olarak 1980 yılında DSM-III' te ayrı bir bozukluk olarak kabul edilmiştir. DSMIV' te "Anksiyete Bozuklukları" olarak sınıflandırılmış ve DSM-V' de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından "OKB ve ilişkili Bozukluklar" olarak ele alınmıştır. (APA, 2013: 237-335).

1.3.Epidemiyoloji

1980'li yıllara kadar OKB, semptomların hafife alınması, saklanması, tanı ölçütlerinin yetersiz olması veya yeterince sorgulanmaması gibi faktörler nedeniyle teşhis edilmesi zor olduğu için nadir görülen bir hastalık olarak kabul ediliyordu. Sonuç olarak bu dönemlerde OKB görülme sıklığı %0,05-1 olarak tahmin edilmektedir (Koroğlu ve Güleç, 2007: 343-352).

1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ilk toplum temelli çalışmada OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2,5 olarak bildirilmiştir (Rasmussen ve Eisen, 1992: 743-758). Aynı yöntemle çeşitli ülkelerde araştırmalar yapılmış ve hastalığın yaşam boyu yaygınlığının %2-3 civarında olduğu belirlenmiştir. (Karno vd., 1988: 1094-1099). Mevcut verilere göre OKB, majör depresyon, madde kullanımı ve fobilerin ardından en sık görülen dördüncü psikiyatrik tanı olduğu ifade edilmiştir (Rasmussen ve Eisen, 1992: 743-758).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre OKB görülme sıklığı %2,5 ile %6,2 arasında değişmektedir. Türk Ruh Sağlığı Profili çalışmasında bir yılda tüm popülasyonda yaygınlık oranı %0,5 olarak bulunmuştur. Cinsiyete dayalı çalışmalarda kadınlarda %0,6, erkeklerde %0,2 olarak bulunmuştur (Çilli vd., 2004: 367-374; Doğan vd., 1995: 50-52; Erol vd., 1997).

1.4.Başlangıç Yaşı ve Cinsiyet

OKB genelde ergenlik ve genç erişkinlik devresinde ortaya çıkar. En yaygın başlangıç yaşı ortalama 20'lerdir. Bozukluk, hastaların büyük bir kısmında (%65) 25 yaşından önce ortaya çıkar ve nadiren (%15) 35-40 yaşından sonra başladığı izlenmiştir (Bayar ve Yavuz, 2008: 185-192).

OKB'nin cinsiyete göre başlama yaşı karşılaştırıldığında erkeklerde daha erken devrede başladığı ortaya konulmuştur. Erkek hastalar 15-25, kadın hastalar ise 20-29 yaş arasındadır. Bulgulara göre kadın ve erkeklerde OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı için klinik örneklem ve tarama çalışması örneklemi farklılık göstermektedir. Rasmussen ve Eiesen (1993) yaptıkları çalışmada OKB tanısı konan kişilerin %55'inin kadın olduğunu ortaya koymuştur. 220 OKB hastası ile yapılan başka bir çalışmada da kadın ve erkeklerde görülme sıklığı eşit düzeyde gerçekleşmiştir (Lochner vd., 2004: 105-113).

Lensi ve ark. (1996) cinsiyet farklılıkları ile OKB arasındaki ilişkiyi araştırmak için klinik bir çalışma yapmış ve erkeklerde OKB'nin başlama yaşının daha erken olduğu ve bekar olanların evli olanlardan daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Obsesyon çeşitlerine göre erkeklerde cinsel takıntılarının simetri ve düzen takıntılarının daha yaygın olduğunu ortaya koymuşlardır.

Yapılan araştırmalara göre çocuk ve ergenlerde OKB görülme sıklığı düşüktür. Bu oranın %0,2-4 aralığında olduğu saptanmıştır (Zohar vd., 1992: 1057-1061). İlk ve tek çocuk olmak ile ergenlikte OKB gelişmesi arasında bağlantı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Snowdon, 1979: 121-128).

Çocukluk çağında ortaya çıkan OKB hastalarına yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada obsesyon ve kompulsiyonların sayısının daha çok ve görülme sıklığının daha şiddetli olduğu, öğrenme güçlüğü ve tik bozukluklarının daha sık olduğu ve hastaların tedaviye daha az cevap verdiği saptanmıştır (Sobin vd., 2000: 9-373).

2.ETİYOLOJİ

2.1.Psikanalitik Yaklaşım

Freud'a göre, anal döneme takılıp kalmak ve geriye dönüş evreleri, takıntılı nevroz durumlarının gelişmesine yol açan etmenlerdir. Psikodinamik yöntem, bastırılmış bilinçsiz arzuların hayaller sonucunda geliştiğini ve OKB'ye neden olduğunu iddia eder. Ödipal dönemden anal döneme gerilemenin nedeni, kişinin bastırdığı dürtülerin şiddetli kaygıya yol açmasıdır. Freud, OKB'nin savunma mekanizmalarını açıklarken gerileme, yer değiştirme, yapıp-bozma ve izolasyon gibi bireye has mekanizmalara vurgu yapmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008: 185-192). Diğer nevrotik

süreçlere benzer olarak, OKB'de ego kontrol süreci dejenere olur. Birey, egosundan daha güçlü bir oluşum olan süperegosunu sadomazoşist bir tarzda düzenlemeye çalışır (Topçuoğlu, 2003: 46-50).

Mallinger (1984), saplantılı düşüncelere sahip kişilerin hayatlarının tüm yönleri üzerinde kontrol uygulama ihtiyacının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Durum, kişinin kontrol etme çabaları yetersiz kaldığında kendini gösterir ve ona göre bu çabaların merkezinde çaresiz kalma korkusu vardır. Joseph'e (2001) göre, çocukluktaki etkileşimler yetişkinlikte kişiliğe ve hastalığa birincil derecede katkıda bulunur. Ona göre OKB, ebeveynlerin tutarsız eylemlerinden, arzularından ve eleştirel tutumlarından kaynaklanan hastalıklı ilişkilerin sonucudur.

Leib (2001) bu iddiayı desteklemek üzere OKB tanısı almış kişilerin analizinde anne-çocuk ilişkisinin önemini altını çizmiştir. Hastaların büyük bir kısmında OKB'nin sağlıklı ilişkisinin bir sonucu olarak geliştiğini, despotik ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının bir sonucu olduğunu ifade etmiştir.

2.2.Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Rachman (1997), OKB'nin bilişsel modelini özetleyen ilk kişiydi. "Anlamanın Yanlış Yorumlanması" olarak bilinen teoriye göre kişi, dışsal bir etkenle ortaya çıkan zorlayıcı düşünceleri, fikirleri, dürtüleri ve şüpheleri taraflı olarak algılar ve bunları tehlikeli ve zararlı olarak yorumlar. Yanlış değerlendirmeler azaldıkça veya ortadan kalktıkça saplantılar da aynı oranda azalır. Obsesyon hastaları, şiddet, cinsellik, dini değerleri aşağılayıcı içerikli rahatsız edici düşünceleri yanlış bir şekilde ahlaki ilkelerine uygun olarak yorumlarlar ve kendilerini etik dışı davranan, kötü, tehlikeli ve cezayı hak eden kişiler olarak yargırlar (Rachman, 2003).

Salkovsis (1989), obsesyonların huzursuzluk veren doğasını abartılmış sorumluluk duygusu ile açıklar ve bunu "Abartılı Sorumluluk Modeli"nde ortaya koyar. Zorlayıcı fikirler başlangıçta ortaya çıkmaya başladığında, duygusal olarak nötrdürler. Bu abartılı sorumluluk duygusunu azaltmak veya ortadan kaldırmak ve gevşemeye neden olmak için zorlayıcı davranışlar sergilenir. Kişi, geçmiş deneyim ve düşüncelerine göre ve bu düşüncelerin kişisel sorumluluğunun ve kontrolünün kendisinde olduğu yanılsamasına sahip olduğu için kompulsif düşüncelere olumlu, olumsuz ya da nötr anlamlar yükler ve bunu rahatlatıcı buldukları için aynı şekilde sürdürmeye devam ederler.

Anksiyete bozukluklarında klasik ve edimsel koşullanmayı kapsayan "İki Aşamalı Kuram", Mowrer tarafından ortaya konulmuştur. Bu bakışla, klasik koşullanma korku üretir ve edimsel koşullanma ile korku devamlı hale getirilir. Bu hipotez, kompulsiyonların kaygıyı azaltan öğrenilmiş ve ödüllendirilmiş davranışlar olduğunu, obsesyonların ise kaygıyı artıran şartlandırılmış uyaranlar olduğunu savunur (Salkovskis, 1989: 677-682).

Clark (2007) "Bilişsel Kontrol" kavramını da ortaya koymuştur. Bu kavram, fikirlerin kontrol altında olması gerektiğini savunur. OKB'si olan kişilerde zorlayıcı düşüncelerin, dürtülerin ve resimlerin engellenmesi veya ortadan kaldırılması gerektiği fikri gelişir ve bu verimsiz gayretler, zorlayıcı düşüncelerin, dürtülerin ve görüntülerin sıklığının artmasına neden olur.

3.SUÇLULUK VE UTANÇ

Suçluluk ve utanç, insanların sosyal yaşantısını düzenleyen ve bireyleri belirli davranış kalıplarına uymaya teşvik eden iki farklı duygudur. Her ikisi de başkalarıyla ilgili olsa da, bireyin kendisiyle ilgili özel duygulardır ve psikolojik sağlık açısından son derece önemlidir (Tangney, 1995: 114–139).

Silfver'e (2007) göre utanç aynı zamanda davranış odaklı olmakla birlikte, suçluluktan çok bireyin benlik duygusuyla daha yakından bağlantılıdır. Bir kişinin "kötü davrandım" dediği zaman, "kötü davranış" örüntüsüne odaklanması suçluluk duygusunu, kendine odaklanması ve "ben" zamirini kullanması ise suçluluk duygusunu gösterdiği anlaşılmaktadır. Suçluluk ve utanç

kavramları bazen karıştırılsa da ayrı kavramlar olarak görülmelidir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 248-267).

3.1.Suçluluk Duygusu Tanımı

Birinin hata yaptığı fikri, "suçluluk" kelimesiyle kastedilen şeydir. Suçluluk durumunda, kişi umutsuzluk, stres ve pişmanlık duyguları yaşayabilir. İnsanlar kendilerini suçlu hissettiklerinde faaliyetlerinin diğer insanları nasıl etkilediği konusunda gerçekten endişe duyarlar (Tangney ve Dearing, 2002). Erikson (1993) suçu, toplumsal normlara aykırı bir eylemde bulunduğu zaman gelişen bir duygu ve herhangi bir eleştiri sonucunda acı verici bir öz değerlendirme olarak tanımlamıştır (Akt., Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 248-267).

Güleç'e (2005) göre suçluluk, bir davranışın olumsuz olarak değerlendirilmesi ve dolayısıyla kişinin kendini affedememesi sonucunda gelişen bir duygudur. Bu yorumlara göre suçluluk, kişinin toplum tarafından nasıl algılanacağına ilişkin değerlendirmeleri, toplumsal olarak kabul edilemez bu davranışlar ise, üstbenliğin standartlarına uyulmaması sonucu ortaya çıkan değersizlik duygularını ve cezaları içermektedir (Söylemez vd., 2018: 259-288).

Suçluluk aynı zamanda kişinin standartları çiğnendiğinde ortaya çıkan bir tür özleştiridir. Bir kişinin davranışının bazı dış değerlendirmeleri vardır. Kötü davranış pişmanlık duygusu yaratır ve üzüntü doğurur. Kişiyi onarıcı eylemlerde bulunmaya teşvik eder ve ileriye doğru nasıl davranması gerektiği konusunda ona ders verir (Tangney, 1995: 114-139). Bu bağlamda düzeltici faaliyetler, kişinin normal ruh halinin kontrolünü yeniden kazanmasına izin veren faaliyetlerdir. Düzeltici önlemler, suçluluk duygusunun benlikten uzaklaşmasına destek sağlayan önlemlerdir (Lewis, 2011: 1-6).

Aktif olarak suçluluk duygusu yaşamayan kişilerde bile suçluluğun birçok psikiyatrik sorunun ardındaki birincil faktör olduğu gösterilmiştir (Gevrekçi ve Çırakoğlu, 2017: 89-105). Bir kişi eylemlerinden dolayı sürekli olarak kendini suçlu hissettiğinde, zihinsel sorunlar kötüleşebilir ve artış kaydedebilir (Bastin vd., 2016: 455-471). Suçluluk duygusu, kişinin kendini kötü hissetmesine neden olabileceği de, zaman zaman başkaları için olumlu durumlara da yol açabilmektedir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 248-267). Özellikle suçluluk, empati kurmayı ve olayları çeşitli açılardan incelemeyi gerektiren doğal bir duygu olduğu için diğer insanlar için avantajlı olan çeşitli duygu ve eylemlere neden olabilir (Ghorbani vd., 2013: 311-323).

3.2.Utanç Duygusunun Tanımı

Kişi, başkalarının onun nasıl davrandığına veya nasıl görüldüğüne dair kötü bir fikre sahip olduğuna inanırsa, yanlış bir şey yaptığını kabul eder. İnsanlar bu koşullarda endişelenir ve istenmeyen ve sosyal olarak kabul edilemez bir faaliyette bulunan kişi, bunun hiç olmamasını ister ve ezici bir utanç duygusuna kapılır. (2017) Gevrekçi ve Çırakoğlu. Utanmanın, kişinin kimliğine ve varlığına bağlı olduğu için, kişinin kendi sınırlarının hiçe sayıldığı durumda, yalnızca yaptığı hatalardan kaynaklandığını araştırmalar göstermiştir (Dolezal, 2017: 421-438). Briggs ve Smith'e (1986) göre (akt. Güngör, 2001: 17-22), başka insanların yanında duyulan rahatsızlık ve huzursuzluk duygusu olarak nitelendirilebilecek olan utanma duygusu, ilişkileri etkileyen en önemli değişkenlerden biridir.

Kişi bir şey hakkında kendini suçlu hissettiğinde, alay edilme korkusuyla daha ölçülü davranmaya eğilimlidir. Olumsuz bir olay karşısında gösterebileceği davranışlardaki kısıtlama nedeniyle utanç duygusu yaşamak aslında kişinin kırılgan ve ölçülü bir şekilde davranmasını sağlar (Türegün, 2017). Miller'e (1996) göre kişinin kendi içsel yolculuğu, utanç duygusuna yol açar. Bu açıdan utanç, kişinin sosyal durumlarda başkalarına nasıl görüldüğünden dolayı ve kendini sert bir şekilde kınaması sonucu dayanılmaz bir ıstırap yaşamasına neden olan içsel bir süreçten kaynaklanan bir duygudur (Akt. Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011: 248-267). Kısaca, başkalarının

kişiyi nasıl gördüğüne ilişkin görüşler ve çıkarımlar, utanç duygularına yol açabilir (Tangney ve Dearing, 2002).

Yukarıda belirtilen hususlara ilave olarak, utanmanın, kişinin kimliğine bağlı, kendisini yetersiz hissetmesine neden olan hoş olmayan bir duygu olduğu belirtilmektedir. Utanç yaşayan insanlar daha çekingen olma eğilimindedir (Greenberg ve Watson, 2006). Ayrıca suçluluk ve utanç duygularında da cinsiyete özgü farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin Karataş ve Danışman (2008) tarafından yapılmış olan bir çalışmada kızların suçluluk duygusu seviyelerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Akbağ ve İmamoğlu (2010) tarafından yapılan çalışmada utanma seviyesinde kızların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Utanç, suçluluk duygusundan daha temel bir duygu olduğundan ve suçluluk utanca karşı bir savunma işlevi gördüğünden, bu üç faktör sonuçların tutarsızlığının ana nedenleridir (Kilborne, 2014).

3.3.Suçluluk ve Utanç Duygularının Kuramsal Açıklaması

Psikanalitik teori, onları bastırmak için elimizden gelenin en iyisini yapmamıza rağmen, suçluluk duygularının çok çeşitli şekil ve kalıplarda ortaya çıkabileceğini savunur. Bazı kişilerin dış görünüşleri, temizlikleri ve çoğunluğun kabulünü kazanma konusuna önem verdikleri bilinmektedir. Ancak bu durum takdire şayan olmaktan öteye giden anlamlara sahiptir (Kalyoncu vd., 2002: 160-164). Psikanalitik kurama göre, bu duygular sıklıkla önceden inanılandan daha derin bilinçdışı çatışmalar ve suçluluk duygularıyla ilişkilidir. Çocuğun erken yaşlardan itibaren karşı cinsten ebeveynin sevgisini kazanma mücadelesi tipik olarak bu sürecin başlangıcını işaret eder. Genç, eğer varsa, kardeşini vahşice kıskanır, çünkü aynı cinsiyetten ebeveynini, karşı cins ebeveynin sevgisini kazanmak için yenmesi gereken bir rakip olarak algılar (Kagan, 2010). Çocuk kıskançlık ve buna bağlı öfke duysa da aile üyelerini yine de sever. Çatışma durumları, kişide suçluluk duygusunun gelişmesi için katalizör görevi görür ve çocuğun diğer ilişkilerinde suçluluk ve telafi girişimlerinin temelini oluşturur (Klein, 2012).

Psikososyal gelişim kuramı zaman zaman suçluluk ve utanç duygularına atıfta bulunur. Psikososyal gelişim teorilerinin ikinci ve üçüncü aşamaları Erikson (1993) tarafından suçluluk ve utanç duygularının ortaya çıkışı ile ilgili olarak tartışılmıştır. Çocuğun kas sisteminin büyümesi, 1,5 yaşından 3 yaşına kadar süren “özerkliğe karşı şüphe ve utanç” aşaması üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Çocuklar bu dönemde psiko-motor hareketleri kullanarak bağımsızlıklarını kazanmak için bu hareketler aracılığıyla öz-yeterlik ve kontrol deneyimlemeyi amaçlarlar.

Bu zamanı başarıyla atlatan çocuklar, değer, güven ve yeterlilik duygularını başarıyla geliştirirler. Bu dönemde mücadele eden ya da bağımsız hareket etmesi yasaklanan çocuklar utanma, kendinden şüphe duyma ve güçlü bir bağımlılık duygusu yaşarlar (Akt. Kılınçer, 2019). Bu nedenle, kalıcı bir gurur ve niyet duygusu oluşturulurken, bu süre zarfında öz saygının kaybolmasına veya düşmesine neden olmayan bir özdenetim uygulanmalıdır. Otokontrol kaybı veya aşırı denetim, çocukların şüphe ve utanma duygularını artıracaktır (Erikson, 2014).

4.STRES VE ALGILANAN STRES

Tarih öncesi dönemde insanlar, soğuk, sıcak, korku, aşırı çalışma veya fiziksel hastalıklarla mücadele etme çabalarının yanı sıra, hastalığın uzun vadeli etkilerinin bir sonucu olarak yorgunluk deneyimlerinin farkındaydılar. Stresin bilimsel olarak test edilebilirliği, Antik Yunan'da tıbbın kurucu babası olarak kabul edilen Hipokrat'ın katkılarının kanıtıdır. Hipokrat, vücudun sağlıklı bir duruma dönme mekanizmasına dikkat çekmesine rağmen, stres kavramını genel olarak ayırt etmede zayıftı. Fransız fizyolog Claude Bernard, on dokuzuncu yüzyılda, canlı bir organizmanın dış ortamındaki değişikliklere rağmen iç ortamının tutarlı tutulması gerektiğini ileri sürerek çevresel istikrarın değerini vurgu yapmıştır. Bu vurgu çok önemlidir, çünkü daha fazla araştırmayı teşvik etmenin yanı sıra, istikrardan çok esnekliğe vurgu yapan uzun süreli çalışmalara ve sınıflandırmalara yol açmıştır. Bu bakış açısına göre, Alman fizyolog Eduard Pflüger ve Belçikalı

fizyolog Leon Fredericq'e göre (Selye, 1991: 21-35), bir canlıyı rahatsız eden etki ve bunun sonucunda ortaya çıkan talep, bu ihtiyacı karşılamaya yönelik bir eylem çağırısıdır.

İnsanlar, bazı yönlerden dış baskıya direnen ve diğer yönlerden bu baskıyı yönetme esnekliğini kaybeden fiziksel nesnelerle karşılaştırılır. Bu nedenle, "stres" terimi bir fizik deyim gibi görünmektedir. İnsanlarda stres adaptasyonu alanında öncülerden biri olan Walter Cannon, çevresel etkenlerin canlılara nasıl tesir ettiğini araştırdı. Araştırmasına göre, organizma başlangıçtaki veya düşük seviyeli stres faktörlerine dayanabilse de, biyolojik sistem kalıcı veya şiddetli streslere maruz kaldığında bozulduğunu belirtmiştir. Cannon'ın iddiaları Hans Selye tarafından da desteklenmiştir (1950). Selye, stresi fizyolojik sistem üzerindeki çevresel streslere karşı planlı bir savunma olarak tanımlamıştır. Öte yandan, bu fizyoloji odaklı yaklaşımlar, stresi amaca yönelik olarak nitelendirmenin yanı sıra bağlamsal unsurları, kişilik özelliklerini, algı ve yapıyı ve insanların çevresel zorluklara nasıl tepki verdiğini etkileyen faktörleri gözden kaçırdığı için eleştiri yağmuruna tutulmuştur (Hobfoll, 1989: 513-524).

"Homeostazis" terimi ilk olarak Cannon (1929) tarafından stresin neden olduğu çeşitli fizyolojik değişikliklerin makul sınırlar içinde sürdürülmesine atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Misal olarak, memelilerde, strese tepki olarak hücre içindeki sıcaklık yükselirse süreç terlemeye neden olur. Terleme ile birlikte kan akışı cilde doğru kayar, ısı kaybı artar ve titremeye neden olur. Titreme, kanı iç organlara yeniden yönlendirerek ısı kaybını en aza indirir. Vücut tehdit edildiğinde, bu geri bildirim mekanizmaları fizyolojik değişkenleri kontrol etmek ve dengeyi korumak için çalışır. Adrenal bez salgısındaki dalgalanmaları kontrol eden "savaş ya da kaç" tepkisi bu duruma bir başka örnektir (Goldstein ve Kopin, 2007: 109-120). Organizma, bütünlüğüne yönelik bir tehdit gördüğü durumlarda, savaş ya da kaç tepkisiyle benzersiz bir meydan okuma oluşturur. Böylece, fizyolojik denge hayatta kalmak için bozulur, ancak daha sonra geri yüklenir (McCarty, 2016: 33-37).

Bir kişi çevresel baskıların çok büyük olduğuna veya uyum sağlama yeteneğinin ötesine geçtiğine inandığında, psikolojik stres ortaya çıkar. Bu aşırı yükün bir izleği, kişinin gördüğü stresin veya durumun getirdiği kötü sonuçlardır. Bu nedenle, psikolojik stres üzerine yapılan araştırmalar, bireyin başa çıkma potansiyelini veya buna tepkisini zorladığı düşünülen dış koşullara odaklanır. Ek olarak, sürekli stresin kişinin biyolojisini değiştiren ve hastalık riskini artıran duygu ve eylemlerle sonuçlandığı söylenir. Misal olarak, devam eden stres insanlarda uzun vadeli değişikliklere yol açtığında kaygı ve depresyon ortaya çıkar (Cohen vd., 2007: 1685-1687).

Stres ve başa çıkma teorisi, psikolojik stresi tanımlamaya çalışsa da, birey ve çevresi arasında değişken ve bağlamsal bir süreç olarak ortaya çıktığını öne sürer. Bu nedenle önce durumun birey için ne kadar önemli olduğunu anlamamız gerektiğini söyler. Çünkü insanların fikirlerinin, değerlerinin ve isteklerinin ne kadar stres hissettiklerini etkilediği düşünülmektedir. İkincil değerlendirme, kişinin başa çıkma mekanizmalarına bakar. Bu başa çıkma mekanizmaları, kişinin durum üzerinde etkili olma şansının olup olmadığına bağlı olarak tartışılır. Başa çıkma tarzının analizi, kişinin erişebildiği ve kullanabileceği maddi, manevi, fiziksel ve psikolojik kaynaklarını da dikkate alır. Kişinin durumu ne derece tehlikeli veya kayıp olarak algılama derecesi birincil ve ikincil yargılarla belirlenir. Çünkü değerlendirmeler kişinin korku ve kaygı düzeyini ortaya koyar. Ayrıca stresin kişisel etkisini de gösterir. Çünkü birinin korkutucu olarak algıladığı bir olay, bir başkası tarafından zorlayıcı veya heyecan verici olarak algılanabilir (Hampel ve Petermann, 2006: 409-415).

İnsanların stresin kaynağını ve duygusal etkisini ortadan kaldırma veya azaltma yeteneği, başa çıkma mekanizmaları veya iç ve dış talepleri yerine getirmeye yönelik bilişsel ve davranışsal girişimleriyle uyumludur (Stowell, Kiecolt-Glaser ve Glaser, 2001: 323- 339). Önemli keşiflerden biri, başa çıkma mekanizmalarının stres faktörlerinden çok psikolojik uyumla bağlantılı olmasıdır. Sonuçlar aynı zamanda doğrudan (problem odaklı) ve dolaylı (duygu odaklı/kaçınan) başa çıkma tekniklerinin etkisi arasında ayrım yapılmıştır (Hampel ve Petermann, 2006: 409-415).

5.KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ (KKT)

5.1.Kabul ve Kararlılık Terapisi Kavramları

Dil, dünyayı anlamada çok önemli bir bileşen olmasına rağmen, irrasyonel kavramlarla kendine eziyet etmek için bir araç olarak kullanılabilir. Bir kişinin kendisini yanlış ideallerle karşılaştırmasına, yetersiz ve yetersiz hissetmesine ve bunun sonucunda acı çekmesine yol açan içsel süreçlere içselleştirilmiş dil denir. Mevzu bahis içselleştirilmiş dil, bir ses veya işaret olarak var olmaktan ziyade, deneyime yönelik ani bir tepkidir. Bu şekilde, dünyayı iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olarak sınıflandırır, etiketler ve yargılarız. Bazı görsel illüzyonlar bu içsel sürecin istenmeyen sonuçlar doğurmasına neden olabilir.

Algılanamayan bir sürecin aksine dil, Kabul ve Kararlılık Terapisinde (Hayes vd., 1999) psikolojik problemlerin üstesinden gelmek için bir müdahale aracı olarak kullanılır. (Hayes vd., 2004: 3-29). Dil, Kabul ve Kararlılık Terapisinde ek olarak, fikirleri ve duyguları kısıtlamak veya bastırmak yerine gevşemeyi teşvik etmek için kullanılır. Bu strateji, kişinin idealleriyle uyumlu psikolojik esnekliği ve davranış değişikliğini geliştirmeyi amaçlar (Biglan vd., 2008: 139-152).

İlişkisel çerçeve kuramına ve Kabullenme ve Kararlılık Terapisine göre patolojiler, dil ve düşünce süreçlerinin potansiyellerle doğrudan etkileşiminden kaynaklanır (Hayes, 2006: 2-8). Bilişsel yeniden yapılandırma, işlevsel olmayan düşüncenin geçerliliğini çürütmek için geleneksel bilişsel terapide kullanılan bir tekniktir. Öte yandan KKT, olumsuz düşüncelerin gerçek özünden çok işlevlerini değiştirmeye odaklanır. Bunun için "bilişsel ayrılma" olarak bilinen teknikler kullanılır. Olumsuz düşünmenin sadece bir düşünce olduğunun kabulü, üçüncü dalga terapilerin yöntemlerindeki bu çeşitliliğin altında yatmaktadır. Sonuç olarak, olumsuz duygu düzenlemesiyle mücadele etmeyi ve olumsuz duygunun tüketici çabasını durdurmayı amaçlar (Deacon vd., 2011: 218-232).

Ek olarak, semptomları hemen azaltmak için çaba sarf etmeyen bir terapi stratejisi kullanılır. Psikolojik semptomlara odaklanmak yerine kabullenmeyi, şefkati, bağışlamayı, farkındalığı, daha iyi bir benlik algısını ve değerleri vurgular; bu fikirlere müdahale ederek psikolojik belirtilerin azalmasına neden olur (Harris, 2006: 2-8). KKT'ye göre bağlamsal etmenler, bireyin bu çevreyle bağlantı kuran tavır ve eylemlerinde yer alır ve psikolojik hastalıkların nedenidir. Bu, davranış repertuarının çeşitliliğine ve bireyin değerlerinin bağlam içindeki tutarlılığına zihinsel süreçlerin içeriğinden daha fazla vurgu yapmasına yol açar. Gerektiğinde, davranıştan ziyade bağlamın değiştirilmesi gerektiğini savunur. Eylemlerin çeşitli şekillerde anlaşılabilmesi göz önüne alındığında, bu "işlevsel bağlamsal" kavramı, süreci analizden çok üretim süreci olarak görür. Çünkü her eylemin kendi bağlamında değerlendirildiğinde benzersiz olduğuna inanılmaktadır (Biglan ve Hayes, 1996: 47-57).

İlişkisel çerçeve teorisinin temel odak noktası, belirli bağlamlar veya tanımlar tarafından kısıtlanmadan kendi yaşanmış deneyimleriyle bağlantı kurmayı öğrenen insanlardır. Zihinde üretilen düşünceler ile aktif bilişsel süreçler arasında ayırım yapamamanın psikolojik sorunların kaynağı olduğuna inanılmaktadır. Fikirlerin bir süreç olduğunun anlaşılması, sadece düşüncelerin dolaylı olarak neden olduğu işlevsel değişikliklerin farkına varılmasıyla sonuçlanır. Buna "bilişsel birleşme" denir. Bilişsel bütünleşme, düşüncelerin gerçek anlamına yönelik bir saplantı ve düşünme sürecinin bilinmemesi ile karakterize edilir. İnsanlar, kendilerine zarar verse bile, bilişsel bütünleşmenin bir sonucu olarak duygu, düşünce ve bedensel durumlarını tahmin etmeye, korkmaya veya bunlardan uzaklaşmaya çalışır. Alternatif olarak, nitelikler ve etiketlerle aşırı derecede özdeşleşirler ve onları destekleme veya savunma eğilimi gösterirler (Fletcher ve Hayes, 2005: 315-336; Luoma ve Hayes, 2006: 2-8).

İşlevsel olmayan atıfların kişinin yaşamına yayılıp kök salması potansiyeli, ilişkisel çerçeveleri önemli kılmaktadır. Örneğin, içinde bulunulan ortama ve yaşanılanlara göre olayın sıklığı ve şiddeti azalsa da, çeşitli deneyimlerden sonra kendisine bir yetersizlik atfeden kişi, çıkarımlarının etkisini her zaman hissedecektir. Bu durumlarda işlevsel bağlam stratejileri

kullanılarak psikolojik ve sosyal olumsuzluklar üreten ilişkisel bağlamlara müdahale edilir. Bu stratejilerin yardımıyla kişi, kavramını anlamaya çalışmak yerine gerçek olarak kabul etmeyi öğrenir. Bunun sonucunda günlük yaşamlarında düşüncelere tepki verme şansları daha düşüktür (Yavuz, 2015: 21-27).

KKT, bilişsel angajman ve deneyimsel kaçınmanın getirdiği psikolojik esnekliğe sahip sorunları psikolojik acının nedeni olarak gören ilişkisel çerçeve teorisi üzerine kuruludur. Bu bakış açısından, bu strateji kişinin benlik algısına, şimdiki zamanda yaşamasına, değerlere ve değerlere dayalı faaliyetlere güçlü bir vurgu yapar. Başka bir deyişle psikolojik esneklik, kabullenme, kararlılık ve farkındalık süreçleriyle artırılmak istenmektedir (Cullen, 2008: 667-673). Çünkü davranışsal işlevsellik ve ruh sağlığının öncelikle psikolojik esneklik tarafından belirlendiği düşünülmektedir. İnsanlar, psikolojik esneklik sayesinde içsel duyularını düzenlemeye çalışarak boşa enerji harcamaktan vazgeçebilir ve bunun yerine bu kaynakları çevreleriyle daha sağlıklı etkileşim kurmak için değerlendirebilirler. Sonuç olarak, psikolojileri üzerinde de olumlu etkileri olur (Lloyd vd., 2013: 181-199).

Psikolojik esneklik, bir kişinin bilinçli olarak şimdiki zamana tamamen katılma ve değerlere göre davranış sürdürme kapasitesini ifade eder. Psikolojik esnekliği desteklemek için duygu ve düşünceleri zorla değiştirmeyi değil, daha bilinçli farkındalık tepkileri vermeyi amaçlar. İnsanlar, dikkatlerini kontrole yönlendirmek yerine bu deneyime değer vermeye ve bu deneyimde etkili bir şekilde var olmaya teşvik edilir (Hayes vd., 1999; akt, Ciarrochi vd., 2010: 51-75).

5.2.Kabul ve Kararlılık Terapisi Tedavi Modeli

Kabul ve Kararlılık Terapisinde terapi modeli psikolojik esneklik kavramıyla açıklanmaktayken, psikopatoloji modeli psikolojik katıllık kavramıyla açıklanmaktadır. Psikolojik esneklik, kişinin kendi çıkarları doğrultusunda hareket etme ve deneyimsel bir kişi olarak şimdiki anı yaşama kapasitesidir. KKT, bilişsel bütünleşme ve deneyimsel kaçınmanın kısıtlayıcı etkilerini ortadan kaldırırken, seçilen değerlerle tutarlı etkinlikleri teşvik etme çabasıyla değişim odaklı ve kabul odaklı bir yöntem kullanır. Ancak, sağlıklı duygusal işleyişin temelinin psikolojik sağlık olduğu söylenir. İnsanlar bu yeteneği kazanmak için duygu ve düşüncelerini açmaya teşvik edilir. Yaşananlardan kaçmaktan daha zor bir deneyim olsa da içsel deneyimlerin açılması kişinin gelişimi için zorunludur. Buradaki asıl niyet, deneyimleri değiştirmeyi amaçlamak yerine, kişinin onlarla etkileşim kurma ve iletişim kurma biçimini farklılaştırmaktır (Hayes, 2004: 639-665; Stoddard ve Afari, 2014).

Bir durumla karşılaştığında aklına otomatik olarak tek bir bağlantı geliyorsa bu kişinin psikolojik olarak esnek olmadığını gösterir. Bunun yerine bağlama duyarlı, içgüdüsel tepkilerini durdurabilen ve bunun kendi amaç ve değerleriyle ne kadar örtüştüğünü değerlendirebilen birinin daha geniş eylem seçeneklerine ve daha fazla psikolojik esnekliğe sahip olduğunu ifade etmek mümkündür (Bond vd., 2008: 645-654; Atkins ve Parker, 2012: 524-546).

Harris (2006), psikolojik uyumluluğu artırmak için altı temel fikir ortaya koymuştur. Bunlar, bilişsel ayrılma, kabullenme, anda olma, kendini bağlamsallaştırma, değerlerle temasa geçme ve harekete geçmeyi içerir.

Bilişsel Ayrılma: Fikirlerin ve psikolojik durumların biçimi, sıklığı veya duyarlılığı bilişsel tarafsızlıkla değişmez. Bunun yerine istenmeyen fonksiyonları değiştirmek için çaba harcar. Diğer bir ifadeyle, KKT, zararlı işlevlerini en aza indiren koşullar oluşturarak insanların düşünceleriyle nasıl etkileşimde bulunduklarını ve iletişim kurduklarını değiştirmeye çalışır (Hayes vd., 2006: 1-25). Kelime dağarcığı alıştırmaları, bilişsel ayrılma stratejilerinin bir örneğidir. "Süt egzersizi" adı verilen tekrarlamalı egzersizlerinden biri, danışandan kendisini tanımlamak için kullandığı aşağılayıcı bir terimi defalarca tekrarlamasını ister. Örneğin, "şişman" kelimesinin gücü, obez olduğunu düşünen müşteri bunu hızlı ve tekrar tekrar söylediğinde bir süre sonra tükeniyor. Böylece düşüncenin sadece bir düşünce olduğu ve işlevsiz düşüncelere uygun olmayan şekilde yanıt verdiği

kavramları öğretilir (Deacon vd., 2011: 218-232). Başka bir bilişsel ayrıştırma alıştırması, senaryolarla karşılaştıklarında hızla tanımlanabilmeleri için renkli boya kullanarak farklı türden düşüncelerin kağıda yazılmasını içerir. Tüm bu alıştırma, insanların zihinsel süreçleriyle meşgul olmalarına izin vermeden farkındalıklarını artırmaya yöneliktir (Yavuz, 2015: 21-27).

Kabul: Bilgi alma, muhakeme etme, yargılama ve analiz etme yetenekleri insanların dış dünyayla etkileşime geçmesini sağlarken, olabilecek kötü bir olay kişiyi davranışsal olarak pasif hale getirebilir. Öyle ki psikolojik katılık, yalnızca bilişsel kaynaklar diğer etki türlerine üstün geldiğinde davranış etkilere (McCracken ve Vowles, 2014: 178-187). Deneyimsel kaçınmanın aksine, kabul, kişinin geçmişinde meydana gelen şeyleri kasıtlı olarak kucaklamasıdır. Değer odaklı eylemleri çoğaltabilmek maksadıyla bireyler "kabul" etmeye teşvik edilir. Aksine, hayatı temel değerlerine göre yaşamaktan kaçınanlar, bu değerleri yaşayamamanın bir sonucu olarak daha fazla duygusal ve psikolojik sıkıntı hissedebilirler. Bunun nedeni, değiştirme veya engelleme çabasıyla sürekli kendini değerlendirmenin psikolojik ve sosyal refahı kötüleştirmesidir (Hayes vd., 2006: 1-25; Kashdan vd., 2006: 1301-1320).

Şimdiki Anda Olma: Şimdide olmak, yargıda bulunmadan veya varsayımlarda bulunmadan başkalarıyla ve onların sürekli psikolojik ve çevresel süreçleriyle etkileşim kurma kapasitesine sahip olmaktır. Amacı, danışanlara dünyayla ilgili daha doğrudan bir deneyim sunmaktır. İnsanlar bunu başarmak için çevrelerine ve kişisel deneyimlerine dikkat etmeye teşvik edilir. Ek olarak, mevcut durumu yargılamadan kategorize etmeleri beklenir. Sonuç olarak, durumsal farkındalık yoluyla bir kimlik duygusu geliştirilmeye çalışılır. Mesela; "Şimdi onu düşünüyorum/Şimdi şunu hissediyorum" benzeri cümleler kullanırken, kişiler içinde bulunulan ana giriyor. Özetle, 'şimdi ve burada' olma duygusu kuvvetlendirme amaçlı egzersizler yapılmaktadır. Egzersizler için de bu tüketici değerleri daha fazla esneyerek dayandıkları değerlerle daha fazla uygun bir hale dönüşmektedir (Hayes vd., 2004: 3-29; Hayes vd., 2006: 1-25).

Bağlamsal Benlik: Perspektif bir benlik duygusu, insan dilinin "Ben-sen", "şimdi-o zaman" ve "burada-orada" gibi terimler kullanarak oluşturduğu diyalektik çerçeveden kaynaklanır. KKT ve ilişkisel çerçeve teorisinin gelişimi bu kavramdan önemli ölçüde etkilenmiştir. Kavramsallaştırılmış benlikle aşırı bütünleşme, KKT tarafından psikolojik esneklik üzerinde bir kısıtlama olarak görülür. Çünkü bağlamsal benlik, duygular, duyular, fikirler, anılar ve alternatif kendilik deneyimleri gibi koşullar ile bilinçli ve farkında iletişimin gelişimi tarafından yaratılır. Bağlamsal benlik, kabullenmeyi teşvik eden ve bilinci bir tehlike olarak görmeyen bir süperegö türüdür (Hayes vd., 2004: 3-29).

Süper egosunu uyandırmak için bir egzersizin parçası olarak kişiden yakın geçmişteki bir olayı ve bu olayla ilgili duygularını açıklaması istenir. Bir sonraki adım, bu kişiden yakınlarda başka birinin oturduğunu ve benzer bir durumdan geçtiğini hayal etmesini istemektir. Roller, fiziksel duyular, duygular, fikirler ve hatıralar gözlemcinin bakış açısından tetkik edilir. Bu tekniği kullanarak, aniden değişen deneyimin özü, bilincin çelişkisini ortaya çıkarır. Yapılması gereken birincil argüman, kişinin mevcut durumundan veya kişisel niteliklerinden bağımsız olarak var olan daha büyük ve aşkın bir benlik olduğudur (Hayes, 2004: 639-665).

Değerlerle Temas: Bunlar kasıtlı davranışın kesin özellikleridir. Değerler; Aile, kariyer ve maneviyat gibi şeyler hakkında anlamlı ve tutarlı kararlar vermemize yardımcı olurlar. Bu durumda KKT, insanların hayatlarında neyin daha önemli olduğuna ve gitmek istedikleri yola karar vermelerine yardımcı olur. Bu terapi yöntemi, hastaları olumsuz sonuçlardan kaçınmak için mücadele etmek yerine hayatlarının değerli olan kısımları hakkında bilinçli kararlar almaya teşvik eder. Örneğin, vefat ettiklerinde nasıl hatırlanmak istediklerine dair bir değer alıştırmasına katılarak insanların farkındalığı artırılabilir (Hayes vd., 2006: 1-25; Biglan vd., 2008: 139-152). KKT, kişinin davranışlarının uzun vadeli hedefleri ve temel değerleri ile ne kadar uyumlu olduğunu ölçer. KKT müdahale tekniklerinin ve etkinliklerinin birincil odak noktası değerlerdir. Değer ile insanlar,

yaşadıkları kaçınma eğilimlerini azaltabilir, yaşamdaki amaç duygularını çoğaltabilir ve psikolojik olarak daha uyumlu hale gelebilirler (Yavuz, 2015: 21-27).

Kararlı Eylemler: "Gergin hissetmemeliyim" gibi kişinin kontrolünü vurgulayan sözel kuralların aksine, kararlı eylemler, insanları kendi değerleriyle tutarlı şekillerde hareket etmeye teşvik etmeyi içerir. "Otobüsteki canavar" alegorisi buna güzel bir örnektir: İlk olarak, "otobüsteki canavar" metaforunun uygulandığı kişinin kendisini çok önemli bir yöne giden bir otobüste yolcu olarak hayal ettiği ileri sürülmektedir. Daha sonra, korkunç bir grup insanın (duygular, fikirler, bedensel duyular ve anılar) az önce hayal ettiği otobüse binmeye çalıştığı konusunda bilgilendirilir.

Kişiyi bu tür yolcularla görüşmeye devam edebileceği ve kendisini rahatsız etmedikleri sürece otobüse binmelerinde bir sakınca olmadığı bilgisi verilir. Kişiyi, rahatsız olan yolcuların otobüs şoförünün farklı bir yöne dönmesini istemesi durumunda sorun çıkabileceği bilgisi de verilir. Bunun dışında bunları kontrol etmenin fazla çaba gerektirmediği açıklanır. Başka bir deyişle, bu benzetmenin gösterdiği gibi, aynı şey hoş olmayan hislerimiz, düşüncelerimiz ve duygularımız için de geçerlidir. Onları susturmaya çalışmamıza gerek yoktur çünkü onlar bizim gittiğimiz yolu değiştirmedikçe zarar verici değildir (Biglan vd., 2008: 139-152). KKT, bu yöntem sayesinde insanlara hedeflerine doğru ilerlemek için duygularını ve düşüncelerini bastırmak yerine nasıl deneyimleyeceklerini öğretmek ister (Gregg vd., 2007: 336-343).

6.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5 yaşından önce ortaya çıkan birkaç istisnaya rağmen, yetişkin OKB hastalarının üçte birinden fazlası semptomları ilk olarak 15 yaşından önce yaşamaktadır. Ancak araştırmalara göre OKB, 7 ila 12 yaş arasındaki çocuklarda ortaya çıkmaktadır (Öner ve Aysev, 2001: 409-411).

Demirok vd. (2001)'nin çocuk ve ergenler üzerinde yaptığı çalışmada OKB tanılı erkeklerin kızlara oranı literatürle uyumlu olarak yaklaşık 4/3 (1,31) olarak ortaya konulmuştur. Çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda erkek insidans oranları genellikle kız insidans oranlarından daha yüksektir. Kızların çoğunluğu oluşturduğu çok fazla araştırma yoktur ve araştırmalar için kullanılan örneklem gruplarındaki farklılıklar bulguların tutarsızlıklarını açıklamaktadır. Çocukluk ve ergenlik çağlarında erkeklerde kızlara göre daha yüksek olmasına rağmen sahip olmasına rağmen, yetişkinlerde cinsiyet farkı yoktur.

Bayar ve Yavuz'a (2008) göre, OKB hastalarının %15-45'inin kişiliklerinde hastalık başlamadan önce OKB'yi tetikleyen bazı özellikler bulunmaktadır. Bu durumda, OKB'nin kuralcı, mükemmeliyetçi, titiz ve ayrıntılı kişilik özelliklerine sahip kişileri etkileme olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu, kişilik özellikleri ile OKB arasında bir bağlantı olabileceği anlamına gelir.

Öte yandan, Brassell vd. (2016) ebeveynlerle yaptıkları bir çalışmada, ebeveynlerin psikolojik esneklik düzeylerinin çocuklarının psikososyal gelişimi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Psikolojik olarak yüksek düzeyde esnek olan ebeveynler, şimdiki zamanın daha bilinçli olabilir ve çocuklarıyla daha az içselleştirme sorunu yaşayabilir. Bu insanlar, psikolojik esneklik ve kabullenme kapasiteleri sayesinde ebeveyn olarak da iyi davranabilirler. Bu faktörler nedeniyle ebeveynlerin çocuklarının da benzer şekilde daha büyük psikolojik işlevselliğe sahip olduğu sonucuna varmıştır.

OKB'nin cinsiyete göre dağılımını değerlendiren bazı araştırmalar eşit bir dağılım gösterirken, Karakuş ve Tamam'ın çalışması (2017) gibi bazı araştırmalar kadınlarda daha yaygın olduğunu göstermektedir. Kadınlar terapi alırken erkeklerden önemli ölçüde daha yaşlıdır ve bulaşma takıntıları ve zorunlu temizlik nedeniyle bunu yapmaları önemli ölçüde daha uzun sürer. Biriktirme kompulsyonları, ritüel faaliyetler ve somatik ve dini saplantılar, erkekler arasında istatistiksel olarak önemli ölçüde daha yaygındır. Başlangıç tedavisi öncesi hastalık süresinin ailede OKB

öyküsü varsa daha uzun olduğu gösterilmiş, ancak ailedeki ruhsal hastalığa göre klinik özellikler incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ayrıca bakım sağlayan kişiler üzerinde psikolojik dayanıklılıklarının onları nasıl etkilediğini de incelediler. Kabullenme derecesi yüksek olan kişilerin pasif bir rol üstlenmeden aktif bir duruş sergileyebildikleri ve deneyim sahibi olmaya hazırlanabildikleri görülmüştür. Sonuç olarak, daha az psikolojik acı yaşarlar ve depresyon geliştirme olasılıkları daha düşüktür (Jansen vd., 2017).

Öcel (2017), meme kanseri olduğu ortaya konulan çalışan kadınlarla yaptığı çalışmada mindfulness uygulamalarının kadınların psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini incelemiştir. Bulgular, farkındalığın etkisinin kişinin psikolojik esneklik düzeyine bağlı olarak değiştiğini ortaya koymuştur. Başka bir deyişle, yalnızca psikolojik esneklik miktarı büyük olduğunda, bilinçli farkındalık düzeyi psikolojik iyi oluş üzerinde iyi bir etkiye sahip olabilir. Aynı araştırmaya göre, psikolojik sağlamlığı düşük olan bireyler, sosyal etiketlenmeye uğradıklarında daha düşük düzeyde psikolojik iyi oluş yaşamaktadırlar.

Uygur (2018), üniversite öğrencilerinin yer aldığı farklı bir çalışmada, duyguların kabulü ile psikolojik esnekliğin olumlu yönde ilişkili olduğunu, duygulardan kaçınmanın ve duyguları inkar etmenin ise ters yönde ilişkili olduğunu keşfetmiştir. Psikolojik esneklik, anlaşılabilirlik, süreklilik, onaylama ve duyguların kabulü derecelendirmelerinin aynı şekilde değiştiği kaydedildi. Ek olarak, araştırmalar, duyguları üzerinde düşünen ve üzerinde yaşayanların sıklıkla düşük düzeyde psikolojik esnekliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ruminasyon, duyguları inkar, duyguların kırılma veya tehlikeli olarak algılanması, ret, kontrol edilemezlik ve suçluluk derecelerinin psikolojik esneklikle negatif ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Psikolojik esnekliğin önemi Leonidou vd. (2019), tarafından somatizasyon ve hastalık kaygısı araştırmalarında vurgulanmıştır. Yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe sahip kişilerin somatizasyonu daha az deneyimledikleri bulunmuştur ve bunun yaşamı birçok yönden, özellikle de fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Psikolojik esnekliğin bunu mümkün kılan mekanizma olarak hafif ve orta şiddette hastalık kaygısında kaçınma davranışından ziyade sosyal destek gibi kaynaklara erişimi sağladığı söylenmektedir. Bu ve diğer araştırma bulguları, tedavi seanslarında bir başa çıkma stratejisi olarak psikolojik esnekliği desteklemenin önemini göstermektedir.

Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisi üzerine yapılan araştırmalarda, BDT, KKT ve maruz bırakma terapileri sonrasında psikolojik esneklik düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar, tedavi sonrası OKB semptom şiddetindeki azalmayla birlikte psikolojik esneklik puanlarında iyileşme olduğunu göstermiştir (Towhig vd., 2018: 1-9; Towhig vd., 2010: 705).

Toprak vd. (2020), Türkiye'de tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin psikolojik esneklik düzeyleri düştükçe duygusal yorgunluk ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığını bulmuşlardır. Çünkü psikolojik esnekliği düşük olan kişilerin sıkıntı ve bitkinlik anlarında içsel duyularına daha sınırlı bir davranış çeşitliliği ile tepki verdikleri görülmüştür.

Sonuç olarak, OKB ile HUS, algılanan stres ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamak, OKB tedavisinde daha etkili bir yaklaşım geliştirmeye yardımcı olabilir. Bu sonuçlar, OKB tedavisi için bireyselleştirilmiş ve psikolojik faktörlere dayalı bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Bu alanda daha fazla araştırma yaparak, OKB'nin psikolojik esneklik üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilir ve buna göre daha etkili terapötik yaklaşımlar geliştirilebilir. Ayrıca, diğer faktörlerin psikolojik esneklik üzerindeki etkisini de incelenerek, elde edilen sonuçlar daha geniş bir perspektiften değerlendirilebilir.

Devletin sağlık politikaları ve hizmetleri geliştirilirken cinsiyet ve yaş gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Örneğin, OKB tedavisinde cinsiyet ve yaş gibi faktörlerin dikkate alınması, daha etkili bir tedavi sağlayabilir. Ayrıca, OKB hakkında farkındalık oluşturmak

ve toplumda bu bozukluğa yönelik damgalayıcı bakış açısını azaltmak için kamuoyuyla paylaşım yapılabilir ve eğitim programları düzenlenebilir.

Klinisyenlerin özellikler klinik uygulama ve tedavi süreçlerinde, OKB semptomlarını hedef almanın yanı sıra, bireylerin stresle başa çıkma ve psikolojik esneklik becerilerini geliştirmelerine de odaklanılabilir. Bu yaklaşım, tedaviye daha bütünsel bir bakış açısı kazandırarak, bireylerin genel sağlık ve refahını artırabilir.

KAYNAKÇA

- Akbağ, M. ve İmamoğlu, S. E. (2010). *Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması*. *Studies*, 1(3), 145-166.
- Akhtar, S., Wig, N. N., Varma, V. K., Pcrshad, D. ve Verma, S. K. (1975). A phenomenological analysis of symptoms in obsessive-compulsive neurosis. *The British Journal of Psychiatry*, 127(4), 342-348.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Pres.* Washington DC, 1994.
- Amerikan Psikiyatri Derneği (2013). DSM-V Tanı ölçütleri başvuru el kitabı (syf.237-335). (E.Köroğlu,Çeviri). İstanbul: Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- Aslan, H. ve Ünal, M. (1995). Obsesif kompulsif bozukluk. Köroğlu, E. (Editör). Anksiyete monografileri serisi III. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*. 101-42.
- Atkins, P. W. ve Parker, S. K. (2012). Understanding individual compassion in organizations: The role of appraisals and psychological flexibility. *Academy of Management Review*, 37(4), 524-546.
- Bastin, C., Harrison, B. J., Davey, C. G., Moll, J. ve Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment ve guilt and their neural correlates: A Systematic Review. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 71, 455-471.
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185-192.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 25-32.
- Biglan, A. ve Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47-57.
- Biglan, A., Hayes, S. C. ve Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E. ve Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: Mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 645-654.
- Bond, F.W., Hayes, S.C. ve Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological Flexibility, ACT, and Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1-2), 25-54.
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K. ve Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111- 120.
- Ciarrochi, J., Bilich, L., ve Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change (pp.51-75). Oakland, CA: *New Harbinger Publications, Inc.*
- Cirhinlioğlu, F. G. ve Güvenç, G. (2011). Utanç Eğilimi, Suçluluk Eğilimi ve Psikopatoloji. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 248-267.
- Clark, D.A. (2007). Cognitive Behavioural Therapy for OCD. New York: *The Guilford Press*.

- Cohen, S., Janicki-Deverts, D. ve Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687.
- Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 667-673.
- Çilli, A., S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S. ve Kucur, R. (2004). Twelvemonth prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 367-374.
- Deacon, B. J., Fawzy, T. I., Lickel, J. J. ve Wolitzky-Taylor, K. B. (2011). Cognitive defusion versus cognitive restructuring in the treatment of negative self-referential thoughts: An investigation of process and outcome. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(3), 218-232.
- Demirok, D., Ünal, F., ve Pehlivan Türk, B. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: Sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 11-18.
- Dolezal, L. (2017). Shame, Vulnerability and Belonging: Reconsidering Sartre's Account of Shame, *Human Studies*, 40, 421-438.
- Doğan, O., Gülmez, H. ve Ketenoglu, C. (1995). Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi, 1. baskı, Dilek Matbaası: Sivas.
- Erikson, E. H. (2014). İnsanın 8 Evresi (Çev. G. Akkaya). İstanbul: *Okyanus Yayınları*.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1997). Türkiye Ruh Sağlığı Profili. 1. baskı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Fletcher, L. ve Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 315-336.
- Gevrekçi, A. Ö. ve Çırakoğlu, O. C. (2017). Suçluluk ve utanç duyguları üzerine kavramsal, nöropsikolojik ve psikopatolojik bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 89-105.
- Ghorbani, M., Liao, Y., Caykoylu, S. ve Chand, M. (2013). Guilt, shame and reparative behavior: The effect of psychological proximity. *Journal of Business Ethics*, 114(2), 311-323.
- Goldstein, D. S. ve Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10(2), 109-120.
- Greenberg, L. S. ve Watson, J. C. (2006). Emotion-focused therapy for depression. *American Psychological Association*.
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C. ve Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336-343.
- Güleç, N. (2005). *Depresyonda utanç, suçluluk, öfke ve kendilik değeri* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi, SBE.
- Güngör, A. (2001). Utangaçlık ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(15), 17-22.
- Hampel, P. ve Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409-415.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 2-8.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M. ve Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy?. In a practical guide to acceptance and commitment therapy (pp. 3-29). Springer, Boston, MA.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. ve Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: *The Guilford Press*.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Insel, T. R., Mueller, E. A., Alterman, I., Linnoila, M., & Murphy, D. L. (1985). Obsessive-compulsive disorder and serotonin: is there a connection?. *Biological Psychiatry*, 20(11), 1174-1188.
- Jansen, J. E., Haahr, U. H., Lyse, H. G., Pedersen, M. B., Trauelsen, A. M. ve Simonsen, E. (2017). Psychological flexibility as a buffer against caregiver distress in families with psychosis. *Frontiers in Psychology*, 8, 1625.
- Kagan, J. (2010). Once More into the Breach. *Emotion Review*, 2(2), 91-99.
- Kalyoncu, Ö. A., Mırsal, H., Özkan Pektaş, D., Gümüş, Ö., Tan, D. ve Beyazyürek, M. (2002). Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Journal of Dependence*, 3(3), 160-164.
- Karakuş, G. ve Tamam, L. (2017). Yatarak tedavi gören obsesif kompulsif bozukluk hastalarının klinik özellikleri. *Çukurova Medical Journal*, 42(1), 140-146.
- Karamustafalıoğlu, O. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Turkish Family Physician. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*, İstanbul, 1-10.
- Karno, M., Golding, J., M., Sorenson, S., B. & Burnam, M., A. (1988). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45, 1094-1099.
- Karataş, Z. (2008). Lise öğrencilerinin suçluluk ve utanç puanlarının disiplin cezası alıp almama ve cinsiyetleri açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 103-114.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320.
- Kılınçer, M.S. (2019). *Üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: Maltepe Üniversitesi SBE.
- Kırpınar, İ., Özer, H. ve Coşkun, İ. (1997). Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-III-R ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi*, 5, 253-265.
- Kilborne, B. (2014). Utanç ve Haset. (Çev. E. Burçak), İstanbul: *Bilgi Üniversitesi Yayınları*.
- Klein, M. (2012). Sevgi, suçluluk ve onarım, (Çev. B. Habip), İstanbul: *Kanat Kitap*.
- Köroğlu, E. ve Güleç, C. (2007) *Psikiyatri Temel Kitabı*, ikinci Baskı. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*, 343-352.
- Leib, P., T. (2001). Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessive compulsive disorder: A case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 222-242.
- Lensi, P., Cassano, G., B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J., L. ve Akiskal, H., S. (1996). Obsessive-compulsive disorder familial developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender related differences. *British Journal Psychiatry*, 169, 101-107.
- Leonidou, C., Panayiotou, G., Bati, A. ve Karekla, M. (2019). Coping with psychosomatic symptoms: The buffering role of psychological flexibility and impact on quality of life. *Journal of Health Psychology*, 24(2), 175-187.
- Lewis, M. (2011). The Self-Conscious Emotions. *Encyclopedia On Early Childhood Development*, 1-6.

- Lloyd, J., Bond, F. W. ve Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181-199.
- Lochner, C., Hemmings, S. M., Kinnear, C. J., Moolman-Smook, J. C., Corfield, V. A., Knowles, J. A., Niehaus, D., J. ve Stein, D. J. (2004). Gender in obsessive-compulsive disorder: clinical and genetic findings. *European Neuropsychopharmacology*, 14(2), 105- 113.
- Mallinger, A. (1984). The obsessive myth of control. *Journal America Academy Psychoanalysis*, 12, 147-165.
- McCarty, R. (2016). The fight-or-flight response: A cornerstone of stress research. G. Fink (Ed.), *Handbook of stress. Volume 1. Stress: Concepts and cognition, emotion and behavior* (pp. 33-37). San Diego, CA: *Elsevier Academic Press*.
- McCracken, L. M. ve Vowles, K. E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. *American Psychologist*, 69(2), 178-187.
- Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-133.
- Öner, P. ve Aysev, A. (2001). *Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi, 10(11), 409-411.
- Öztürk, M., O. (2004). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Öztürk, M., O. ve Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmiş 11. Baskı. Ankara: *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Öztürk, M., O. ve Uluşahin, A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmiş 13. Baskı. Ankara: *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (2003). *The Treatment of Obsessions*. Oxford University Press. Oxford.
- Rachman, S. J. ve De Silva, P. (2009). *Obsessive-Compulsive Disorder* (4th ed.). United States: New York: *Oxford University Press*.
- Rasmussen, S. A. ve Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive-compulsive disorder. In *Zwangsstörungen/obsessivecompulsive disorders*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Rasmussen, S., A. ve Eiesen, J., L. (1992). The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758.
- Salkovskis, P., M. ve Kirk, J. (1989). Obsessional disorders. K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, D. M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford: *Oxford University Press*.
- Salkovskis, P., M. (1989). Cognitive-behavioural factors in the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P.M., ve Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions—a replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22(5), 549-552.
- Selye, H. (1991). 1. History and present status of the stress concept. In *stress and coping: An anthology* (pp. 21-35). *Columbia University Press*.
- Silfver, M. (2007). Gender differences in value priorities, guilt and shame among finnish and peruvian adolescents. *Sex Roles*, 56(9-10), 601-609.
- Snowdon, S. (1979). Family size and birth order in obsessional neurosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 60, 121-128
- Sobin, C., Blundell, M., L. ve Karayiorgou, M. (2000). Phenotypic differences in early and late onset obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 9-373.

- Söylemez, S., Koyuncu, M. ve Amado, S. (2018). Utanç ve suçluluk duygularının bilişsel psikoloji kapsamında değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 38(2), 259-288.
- Starcevic, V. (2004). Anxiety disorders in adults: A clinical guide. USA: *Oxford University Press*.
- Stoddard, J. A. ve Afari, N. (2014). The big book of ACT metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy. Oakland, CA: *New Harbinger Publications, Inc.*
- Stowell, J. R., Kiecolt-Glaser, J. K. ve Glaser, R. (2001). Perceived stress and cellular immunity: When coping counts. *Journal of Behavioral Medicine*, 24(4), 323- 339.
- Tangney, J. P. ve Dearing, R. L. (2002). Shame and Guilt. New York: *Guilford Press*.
- Tangney, J.P. (1995). Shame and Guilt In Interpersonal Relationships. Self-Conscious Emotions, New York: *The Guilford Press*.
- Taylor, S. (2005). Concepts and Controversies in Obsessive Compulsive Disorder. In J. S. Abramowitz & A. C. Houts (Eds.), Dimensional and Subtype Models of OCD. New York: *Springer*.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.
- Toprak, T. B., Arıca, O. T. ve Yavuz, K. F. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik derecesi psikolojik esneklik ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 16- 27.
- Türegün, C. A. (2017). Yetişkinlerde cinsel doyum ile suçluluk ve utanç arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Haliç Üniversitesi, SBE.
- Twohig, M.P., Abramowitz, J.S. ve Smith, B.M. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessivecompulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 108:1-9.
- Twohig, M.P., Hayes, S.C. ve Plumb, J.C. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*. 78(5):705.
- Uygur, S.S. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerinin yordanmasında duygusal şemaların rolü: Buca eğitim fakültesi örneği. *International Journal of Social Science*, 70, 135-151.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Zohar, A.H., Ratzoni, G., Pauls, D.L., Apter, A., Bleich, A., Kron, S., Rappaport, M., Weizman, A. ve Cohen, D.J. (1992). An epidemiological study of obsessive compulsive disorder and related disorders in Israeli adolescents. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1057-1061.