

Düşünce-Eylem Kaynaşması Deneyiminin Oluşturulması ve Düzeyinin Azaltılması Mümkün mü?



Talat DEMİRSÖZ¹, Mine MISIRLISOY², A. Nuray KARANCI³

ÖZET

SUMMARY

Can Thought-Action Fusion Be Induced and Alleviated?

Amaç: Bu çalışma düşünce-eylem kaynaşması (DEK) deneyimini oluşturmayı ve bu deneyimin katılımcıların değerlendirme süreçleri üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan bir çalışmadır. Bu amaçla öncelikle güçlendirilmiş bir paradigma kullanılmıştır. Bu paradigma Cümle Tamamlama Görevi'nin ve Tekrar Tekrar Akıl Yürütme Görevi'nin güçlü yönlerini bütünleştiren bir paradigmadır. Bu çalışma ikinci olarak DEK deneyiminin düzeyini katılımcılara psikoeğitimsel bilgi sunarak azaltmayı hedeflemektedir.

Objective: This study aims to examine the effects of the induction of thought-action fusion (TAF) on appraisal process, by using an enhanced paradigm which integrates the favourable aspects of Sentence Completion Task (SCT) with Obsessive-Compulsive (OC)-like perseverative reasoning (PR) task. The study also aims to evaluate the effect of psychoeducation (PE) on alleviating the level of TAF-Induction experience.

Yöntem: Çalışmada üç grup yer almıştır. Bunlar obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış hasta grubu (52 katılımcı) ile obsesif kompulsif (OK) belirtileri az olan (70 katılımcı) ve çok olan (47 katılımcı) iki gruptur. DEK deneyimini oluşturmak için, katılımcılardan iki farklı OK benzeri korkulan durum arasında tekrar tekrar olacak şekilde nedensel bir ilişki kurmaları istenmiştir. DEK deneyiminin düzeyinin azalabilmesi için de katılımcıların yarısı DEK ile ilgili, diğer yarısı da streste ilgili psikoeğitim (PE) metni okumuşlardır. Katılımcıların değerlendirme süreçleri güçlendirilmiş paradigma öncesinde, sonrasında ve PE sonrasında olmak üzere toplamda üç kez DEK-olasılık ve DEK-ahlak boyutları üzerinden ölçülmüştür.

Method: A total of three groups were formed. The first group with high OC traits (47 participants), a second with low OC traits (70 participants) were the two analogue groups; and a third group composed of patients with obsessive compulsive disorder (OCD) (52 participants) were used. For induction of TAF, all participants were asked to construct a causal link between two OC-like feared situations in a perseverative fashion. Later, for alleviation, while half of the participants read psychoeducational information about TAF, the remaining half read information about stress. Appraisal processes regarding TAF-Likelihood and TAF-Morality components were assessed before and after enhanced paradigm, and after PE.

Bulgular: Elde edilen bulgular temelinde DEK deneyiminin olasılık boyutunun bu deneysel manipülasyon çerçevesinde elde edildiği düşünülmüştür. PE metninin ise DEK-ahlak bileşeni ile kıyaslandığında sadece DEK-olasılık bileşeni için etkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca, beklentilerin aksine, DEK-olasılık bileşeni için OKB hasta grubundaki katılımcıların puanları diğer gruplardaki katılımcıların puanlarından anlamlı derecede farklılaşmamıştır. Yine beklentilerin aksine, DEK-ahlak bileşeni için OKB hasta grubundaki katılımcılar OK belirtileri çok olan katılımcılardan anlamlı olarak daha düşük puan almışlardır.

Results: With the current methodology, the likelihood component of TAF could be obtained by the induction of experience. PE about TAF appeared to be effective only on TAF-likelihood component when compared to TAF-morality component. Contrary to the expectations, there was no difference between OCD group and the two analogue groups on TAF-Likelihood scores. In addition, also unexpectedly, participants in the analogue group having high OC traits had significantly higher scores on TAF-Morality compared to OCD group.

Tartışma: İlgili literatür ışığında çalışmanın bulguları tartışılmıştır.

Discussion: Clinical implications are discussed in the light of literature.

Anahtar Sözcükler: Düşünce-eylem kaynaşması, obsesif kompulsif bozukluk, ahlak, tekrar tekrar akıl yürütme, psikoeğitim

Keywords: Thought-action fusion, obsessive-compulsive disorder, morality, perseverative reasoning, psychoeducation

Geliş Tarihi: 06.12.2017 - **Kabul Tarihi:** 16.07.2018

¹Psik, Psikiyatri AD., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., ²Doç., ³Prof., Psikoloji Bl., Ortadoğu Teknik Üniv. Ankara.

TD: <https://orcid.org/0000-0002-3786-1272>, MM: <https://orcid.org/0000-0003-0463-1742>, ANK: <https://orcid.org/0000-0003-1632-3851>

Dr. Talat Demirsöz, e-posta: talatdemirsöz@gmail.com

<https://doi.org/10.5080/u23105>

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon ve kompulsyonlarla tanımlanan (APA 2013) ve hastaların genel işlevsellik düzeylerini ve iyilik hallerini ileri derecede bozan bir hastalık olarak tarif edilmiştir (Rachman 1997, Salkovskis 1985). OKB için birçok etiyolojik model önerilmiş olsa da bilişsel-davranışçı modeller geniş çaplı görgül kanıtlar üretmekte ve böylelikle etkili tedavilerin geliştirilmesinin önünü açmaktadır (Frost ve Sketee 2002). Bilişsel davranışçı modeller kapsamında, kişinin girici düşüncelerinin önemine yönelik felaketleştirici, olumsuz ve hatalı yorumlamanın obsesif ve kompulsif belirtilerin şiddetlenmesinde ve sürmesinde rolü olduğu ileri sürülmektedir. Diğer bir ifadeyle, bir girici düşüncenin obsesyona dönüşüp dönüşmeyeceği kişinin bu girici düşünceyle ilgili hatalı değerlendirmesine bağlanmaktadır (Rachman 1997, Salkovskis 1985).

Obsesif Kompulsif Kognisyonlar Çalışma Grubu (OKBÇG 1997) bu geçiş süreciyle ilgili aşırı sorumluluk, düşüncelere aşırı önem verme, düşüncelerin kontrol edilmesi, tehdidin abartılması, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik gibi işlevsel olmayan inanç alanları önermiştir. Düşüncelere aşırı önem verme alanının öne çıkan biçimlerinden biri olan düşünce-eylem kaynaşması (DEK) düşüncelerin önemini ve sonuçlarını kıymetinden fazla değerlendirme eğilimi olarak tanımlanmıştır (Rachman ve ark. 1996). DEK ile ilgili inançların girici düşüncelerden obsesyonlara geçiş sürecinde özel olarak etkili olduğu düşünülmektedir (Shafran ve ark. 1996). DEK iki şekilde tanımlanmaktadır. Bunlardan birinde DEK kişinin özgül girici düşüncesinin dış dünyadaki ilgili olayları doğrudan etkilediğine dair bir inanç olarak (olasılık boyutu); diğerinde ise bu tür girici düşüncelerin zihinde var olmasıyla o düşüncelerin içindeki yasaklanmış eylemi gerçekleştirmenin ahlaki olarak denk olacağına dair bir inanç olarak (ahlak boyutu) tanımlanmaktadır (Rachman ve Shafran 1999).

Bu çalışma genel olarak DEK'i oluşturma/ortaya çıkarma ve ardından onun düzeyini düşürmeye odaklanmıştır. Oluşturma/ortaya çıkarma özelinde Cümle Tamamlama Görevi (CTG) ve Tekrar Tekrar Akıl Yürütme (TTAY) Görevi'nin güçlü yanları bir araya getirilmiştir. Böylelikle bu iki yöntemin kısıtlılıklarının üstesinden gelinmeye çalışılmıştır. DEK düzeyini düşürme aşaması için DEK ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Her iki süreçte de katılımcıların DEK-olasılık ve DEK-ahlak bileşenlerine yönelik algıları değerlendirilmiştir. DEK'i ölçmek için genel itibarıyla katılımcıların öz bildirimde buldukları ölçüm araçları ve deneysel araçlar olmak üzere iki tip yöntem vardır. DEK'le ilgili araştırma alanında deneysel araçlardan olan CTG hem DEK'in olasılık boyutunu ölçmek için geliştirilmiş hem de ilişkili değerlendirme süreçlerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu paradigmada, katılımcılardan sevdikleri birisinin ismini "inşallah ___ kaza geçirir" cümlesine yazmaları ve bu olayı zihinlerinde canlandırmaları, sonrasında

ise katılımcılardan bu olayın olma olasılığını tahmin etmeleri istenmektedir. Burada bu tahmin "24 saat içinde bu olayın olma olasılığı nedir?" sorusu yardımıyla ölçülmüştür (Rachman ve ark. 1996).

CTG'nin DEK-olasılık boyutunu iki yönden arzu edilen şekilde değerlendiremediği düşünülmüştür. Birinci olarak CTG paradigması içinde katılımcılara doğrudan düşüncelerinin/isteklerinin olaya yol açıp açmadığı ile ilgili ne düşündükleri sorulmamıştır. Ancak örneğin düşünce eylem kaynaşması ölçeğindeki olasılık boyutundaki ifadeler doğrudan düşünce veya istekle olay arasındaki bağı soruşturmaktadır (Yorulmaz ve ark. 2004). İkinci olarak da süre sınırı konularak katılımcılardan sadece bir günlük süreyi düşünmeleri istenmiştir. Ancak bu alanda sık kullanılan bir ölçüm olan İleriye Dönük İmgeleme Görevi'nde (Prospective Imagery Task) katılımcılar kendilerine verilen senaryodaki durumun ne kadar olası olduğunu değerlendirirler. Ancak bu görevde bir süre sınırı yoktur. "Gelecekte bu olayın sizin başınıza gelme olasılığı nedir?" sorusu yardımıyla ölçüm yapılır (MacLeod ve Byrne 1996). Ek olarak, düşünce eylem kaynaşması ölçeğinde de benzer bir süre kısıtlamasına rastlanmamaktadır. Bu açılardan CTG'nin DEK-olasılık boyutunu ölçmekte bazı sorunları olduğu iddia edilebilir. İki kısıtlılık birlikte ele alındığında CTG'nin DEK-olasılık boyutunu ölçebilmekte hem düşünceyle eylem arasındaki bağlantıya değinmemekle hem de süre sınırı koymasıyla yetersiz kaldığı düşünülmüştür. Bu kısıtlılıkların haricinde, CTG'nin kullanıldığı çalışmalara bakıldığında katılımcıların deneydeki sevdikleri kişinin 24 saat içinde kaza geçirme olasılığını hayli düşük olarak/uzak bir ihtimal olarak görmüşlerdir (Rachman ve ark. 1996, Marks ve Woods 2007). İşte bu nedenlerle, CTG'nin gözden geçirilmeye ihtiyacı olduğu düşünülmüştür.

Obsesif kompulsif (OK) semptomatolojide de DEK-oluşturma sürecinde de bir başka kilit unsur obsesyonların ısrarcı doğasıdır (Giele ve ark. 2013). CTG'nin obsesyonların ısrarcı ve sebatkar özelliğini de ölçebilmekte yetersiz kaldığı düşünülmüştür. Giele ve arkadaşları (2011) bu problemin üstesinden tekrar tekrar olan (perseverative) OK benzeri bir akıl yürütme paradigmasını deneysel desenlerine ekleyerek gelmişlerdir. Bu eklenen stratejinin bulgularına bakıldığında, tekrarlayıcı tipte OK benzeri akıl yürütme grubunda olan katılımcılar bu akıl yürütmenin sonunda kontrol koşulundaki başka bir görevle ilgilenen katılımcılara kıyasla uzak bir ihtimal olan/ihtimali düşük olan (unlikely) bir felaketi/korkutucu durumu daha inandırıcı bulmaya başladıklarını bildirmişlerdir (Giele ve ark. 2011). Ötesinde, birçok araştırma bahsedilen çalışmaların ana yöntemi olan hipotetik olayların sonuçlarını düşünmenin öznel bir hisse yol açtığını göstermiştir. Bu his bu olayların meydana gelme olasılığının arttığına yönelik bir histir. Ayrıca, bu öznel hissın olayların olası sonuçlarını düşünmenin tekrarlanması yoluyla da güçlendiği

düşünülmektedir (Szpunar ve Schacter 2013). Bu açıdan düşünüldüğünde, Giele ve arkadaşlarının (2011) çalışması, tekrarlayıcı OK benzeri akıl yürütme ile hayal edilen olayın olma olasılığının/ihtimalinin (o olay ilk bakışta ihtimali düşük bir olay olsa bile) güçlenebileceğine dair bir çalışmadır. Böylelikle, Giele ve arkadaşlarının (2011) çalışmasının olasılık bileşeninin düşük olmasıyla ilgili sorunları ve girici düşüncelerin sebatkâr (perseverative) doğasıyla ilgili sorunları çözmeye başarılı olduğu görülmüştür. Ancak, bu haliyle de bu çalışmanın DEK deneyimi oluşturmak bakımından yetersiz olduğu düşünülmüştür. Çünkü örneğin, katılımcılardan hayal etmeleri istenen kısa hikâyelerden birinin ilk kısmında katılımcılar yeğenlerinin emziğinin yere düştüğünü, sonra emziği son derece dikkatle sildiklerini, temizlediklerini ve yeğenlerine geri verdiklerini, hikâyenin devamında ise katılımcılar bir gün sonra yeğenlerinin öldüğünü ve kendilerini suçlu hissettiklerini hayal etmişlerdir. Bu hikâyenin ilk kısmında da ikinci kısmında da herhangi bir düşünce, istek ya da arzu yoktur. Sonuçta, Giele ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarının “düşünce” eylem kaynaşması deneyimi içermediği düşünülmüştür. Bu sebeplerle CTG’deki DEK deneyimi TTAY’deki tekrar tekrar akıl yürütme ile birleştirilmek, güçlendirilmiş bir paradigma oluşturmak ve böylelikle sözü edilen güçlükleri aşmak hedeflenmiştir.

Bir başka hedef olarak, DEK deneyimini oluşturmak haricinde, bu çalışma DEK’in düzeyini düşürebilmeyi hedeflemektedir. Bu amaçla psikoeğitim (PE) metni içermektedir. Bu metinlerde DEK hakkında ve stres hakkında bilgi vardır. Temel olarak, DEK hakkındaki bu metin girici düşüncelerin normalliği vurgusunu taşır ve bu tür düşüncelerin dış dünyadaki olup bitenlerle ilgisiz düşünceler olduğuna ilişkin bilgi sunar. Bu metindeki stresle ilgili PE stresin etkileri hakkındadır. Zucker ve arkadaşları (2002) bu tür bir bilgilendirme metnini alan katılımcıların sadece stresle ilgili PE alan katılımcılara kıyasla DEK, huzursuzluk ve bu huzursuzluğu nötralize etme ihtiyaçlarının seviyelerinde önemli düzeyde bir değişim yaşadıklarını saptamıştır.

Şimdiki çalışmanın ilk hedefi CTG ve TTAY yöntemlerini bütünlendirmek ve OKB araştırma alanındaki gözlenen zorlukları aşmaktır. Deneysel manipülasyonu test etmek için DEK’in iki boyutuyla ilgili (olasılık ve ahlak bileşeninin düzeyleri) değerlendirme yapılmıştır. İkinci hedef katılımcıların değerlendirme süreçleri üzerinde DEK ile ilgili PE almanın etkisini incelemektir. Son hedef olarak, bu çalışma deneysel manipülasyonun değerlendirme süreçlerine yönelik etkisinin üç grup üzerinde değişiklik gösterip göstermediğini incelemeyi amaçlamıştır. Bu üç grup OK semptomatolojisinde düşük ve yüksek bir noktada yer alan gruplar ve OKB hasta grubu olarak belirlenmiştir. Böylelikle aşağıda sıralanan üç hipotez test edilmeye çalışılmıştır.

Hipotez 1: Hem DEK-olasılık hem de DEK-ahlak bileşenleri için anlamlı bir zaman etkisi elde edilecektir. Güçlendirilmiş paradigma sonrasında (CTG ve TTAY bütünlendirildiğinde elde edilen paradigma) elde edilen puanlar (2. ölçüm anında) bu paradigma öncesinde elde edilen puanlardan (1. ölçüm anında) anlamlı ölçüde yüksek olacaktır.

Hipotez 2: Hem DEK-olasılık hem de DEK-ahlak bileşenleri için anlamlı bir grup etkisi elde edilecektir. OKB hasta grubundaki katılımcılar OK semptomatolojisi yüksek olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek puanlar alacaklardır. Ayrıca, OK semptomatolojisi yüksek olan katılımcılar da OK semptomatolojisi düşük olan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek puanlar alacaklardır.

Hipotez 3: Hem DEK-olasılık hem de DEK-ahlak bileşenleri için anlamlı bir zaman ve PE arasında ortak etki elde edilecektir. Psikoeğitim verildikten sonra DEK hakkında bilgilendirilen (DEK-PE koşulu) katılımcılar stresin etkileri hakkında bilgilendirilen (Stres-PE koşulu) katılımcılara kıyasla hem DEK-olasılık hem de DEK-ahlak bileşenlerinde anlamlı olarak daha düşük puanlar alacaklardır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın tarama aşaması ve deney aşaması olmak üzere iki aşaması vardır. Deney aşamasında üç grup mevcuttur: Düşük OK grubu, yüksek OK grubu ve OKB-hasta grubu. Tarama aşaması için Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ)’nden 517 (327’si kadın olmak üzere) üniversite öğrencisi (Ort. yaş = 22,17; SS = 4,64) çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın tarama aşamasında deney aşamasındaki grupları belirlemek için Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR) ile Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Öncelikle katılımcılara aydınlatılmış onam formu verilmiştir. On bir katılımcı kafa travması yaşadığı için otuz katılımcı da hâlihazırda psikotrop ilaç kullandığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Sonrasında, 476 öğrencinin PE-WEÜR puanları temel alındığında (Ort. = 36,08; SS = 10,05) katılımcıların PE-WEÜR’nun ortalama değerinin yarım standart sapma üzerinde puan alan 122 katılımcı “yüksek OK grubu”na, bu envanterin ortalama değerinin yarım standart sapma altında puan alan 173 katılımcı da “düşük OK grubu”na atanmışlardır. Deney aşaması için tüm katılımcılarla e-mail yoluyla iletişime geçilmiştir. Nihayetinde, 117 öğrenci deney kısmına katılmayı kabul etmiş ve düşük OK grubu 70 öğrenciyle, yüksek OK grubu da 47 öğrenciyle oluşturulmuştur.

Yine tarama aşaması için, OKB hasta grubuna yönelik, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölüm Başkanlığının izniyle Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran 66 hasta çalışmaya

Tablo 1. Gruplar Arasında Dört Tip Deney Materyalinin Her Birine Düşen Katılımcıların Sayıları.

Grup	Toplam	KK/ Stres- PE	TK/ DEK- PE	TK/ Stres- PE	KK/ DEK- PE
Düşük OK Grup	70	18	18	17	17
Yüksek OK Grup	47	12	12	12	11
OKB-Hasta	52	13	13	14	12
Toplam	169	43	43	43	40

KK: Kalp Krizi, TK: Trafik Kazası.

katılmışlardır. Çalışmaya hastalar elverişlilik örnekleme yöntemiyle dahil edilmişlerdir. OKB hasta grubu için prosedür yukarıda açıklanan öğrenci örnekleme için olanla aynıdır. Hastaların OKB tanıları DSM-IV-TR'ye göre kıdemli bir psikiyatri bölümü asistanı tarafından klinik görüşme ile teyit edilmiştir. Bunun yanı sıra, çalışmadan dışlama ölçütü hastanın psikoz, organik mental bozukluk, nörolojik bozukluk ve kafa travması öyküsünün bulunması, herhangi bir madde kullanım bozukluğunun olması olarak kararlaştırılmıştır. OKB-hasta grubundaki katılımcıların ilaç öyküleriyle ilgili olarak, 6 katılımcı halihazırda ilaç kullanmamaktadır. 46 katılımcının 2'si duygu durum düzenleyici, 44'ü ise seçici serotonin geri alım inhibitörü grubundaki antidepresan ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların son dönemki ilaç öyküleri ve dozları stabildir. Deneye katıldıklarında psikoterapi almamaktadırlar. Hastalık süreleri de ortalama 57,77 aydır (SS=54,50).

Düşük ve yüksek OK belirtileri gösteren kişileri araştırmalara katmanın OKB'yi kavramaya katkı sağladığı bilinmektedir (Burns ve ark. 1995, Gibbs 1996). Bu açıdan, çalışmada düşük OK grubu, yüksek OK grubu ve OKB-hasta grubu olmak üzere üç grup deney kısmına katılmıştır. Deney kısmındaki analiz için 10 katılımcı yönergelere uyum sağlayamadığı için çıkartılmıştır. Ayrıca 4 katılımcının verileri tek değişkenli uç değer kabul edilmiş ve analizden çıkartılmıştır. Düşük OK grubu 70, yüksek OK grubu 47 ve OKB-hasta grubu toplamda 52 kişiden oluşmuştur. Örneklemin özellikleriyle ilgili daha detaylı bilgi için Tablo 2'ye bakılabilir.

Tablo 2. Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri.

	OKB (n=52)	YOKG (n=47)	DOKG (n=70)	Anlamlılık Testi	
Cinsiyet (n (%))					
Kadın	33 (63,46)	28(59,57)	44(62,86)		
Erkek	19 (36,54)	19(40,43)	26(37,14)		
Yaş	Ort (SD)	31,35 (9,63)	20,96 (1,37)	20,69 (1,46)	F(2,166)=67,12***
Eğitim (Yılı)	Ort (SD)	12,44 (3,46)	12,87 (0,88)	12,96 (1,12)	F(2,165)=0,96
PE-WEÜR	Ort (SD)	54,11 (30,62)	65,80 (19,37)	17,67 (5,87)	F(2,163)=94,88***

OKB : OKB hasta grubu, YOKG: Yüksek OK grubu, DOKG: Düşük OK grubu, Ort.: Ortalama değerler, SS: Standart Sapma *** p < ,001.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu (DBF): Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, psikotrop ilaç kullanım ve/veya psikolojik hizmet alıp almadığı ile ilgili bilgi almak amacıyla verilmiştir.

Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR): PE-WEÜR Padua Envanterinin kısaltılmış formudur (Sanavio 1988). PE-WEÜR bir öz bildirim ölçeği olup obsesyonların ve kompulsyonların sıklığını ve şiddetini değerlendirmekte (Burns ve ark. 1996) ve 39 maddesinde her bir ifade 0 (Hiç) ile 4 (Çok fazla) arasında puanlanmaktadır. PE-WEÜR'nin alt ölçekleri kişinin kendisine/başkalarına verebileceği zarar ile ilgili obsesyonel düşünceler alt ölçeği (7 madde), kişinin kendisine/başkalarına verebileceği zarar ile ilgili obsesyonel dürtüler alt ölçeği (9 madde), kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsyonları alt ölçeği (10 madde), kontrol etme kompulsyonları alt ölçeği (10 madde), giyinme/yavaşlık kompulsyonları alt ölçeği (3 madde) şeklinde dağılmıştır (Jonsdottir ve Smari 2000) PE-WEÜR'nin kabul edilebilir düzeyde güvenilirliğe ($\alpha = ,92$) (Burns ve ark. 1996) ve test-tekrar test güvenilirliğine ($\alpha = ,72$) (Jacobi ve ark. 2006) sahip bir ölçek olduğu düşünülmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye Yorulmaz ve arkadaşları(2006) tarafından adaptasyonu yapılmıştır. Ölçek ve alt maddelerinin yüksek düzeyde iç tutarlılığa ($\alpha = ,93 - ,73$) ve yüksek düzey test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu belirtilmektedir ($\alpha = ,91 - ,77$) (Yorulmaz ve ark. 2006). Bu çalışmadaki Cronbach alfa katsayısı ,93 olarak tespit edilmiştir.

Kısa Hikâyeler: Dört tip kısa hikâye vardır. Bunların ikisi katılımcıların TTAY'yi öğrendiği aşamada kullanılan kısa hikâyelerdir. İsimleri "yemekle ilgili kısa hikâye" ve "arkadaşlıkla ilgili kısa hikâyedir". Diğer ikisi ise (Trafik kazası ile ilgili olan veya kalp kriziyle ilgili olan) asıl TTAY bölümünde kullanılanlardır. Bu hikâyeler duygusal ve kişilerarası ilişkilerle ilgili olaylardan oluşmaktadır. Tüm hikâyelerde ardışık iki olay mevcuttur. İlkinde, katılımcılar bir olayın olmasını ummuşlardır/istemişlerdir. İkincisinde bu dileklerinin gerçekleştiğine dair kendilerine bilgi verilmiştir. Bu hikâyeleri okurlarken katılımcılardan bu durumları zihinlerinde canlandırmaları

Tablo 3. Çalışmanın Prosedürü İçin Akış Diyagramı.

A. Tarama Aşaması
1. Tarama aşaması için onam formunun imzalanması ve ölçüklerin doldurulması
2. Katılımcıların kafa travması ve psikotrop ilaç kullanımından dolayı çalışmadan çıkartılması
3. Uygun katılımcıların e-mail yoluyla deney aşamasına davet edilmeleri
B: Deney aşaması
1. Ana hikâyeyi okumak (kalp krizi ya da trafik kazasıyla ilgili)
2. Görselleştirme kısmı
3. İlk değerlendirme süreci (1. zaman)
4. A. Örnek TTAY (Katılımcılara TTAY'yi öğrenmeleri amacıyla sadece okutulan yemekle ilgili hikâye)
B. Örnek TTAY (Katılımcıların TTAY'yi uygulamak amacıyla açıklamaları kendilerinin ürettiği arkadaşlıkla ilgili hikâye)
5. Ana hikâyeyi tekrar okumak (kalp krizi ya da trafik kazasıyla ilgili)
6. Görselleştirme kısmı
7. Asıl TTAY
8. İkinci değerlendirme süreci (2. zaman)
9. DEK ile ilgili ya da stresin etkileriyle ilgili PE metnini okumak
10. Üçüncü değerlendirme süreci (3. zaman)

istenmiştir. Örneğin, trafik kazası ile ilgili kısa hikâyede iki olay vardır. İlk olay: “Diyelim ki hafta sonu tanıdığınız biriyle birlikte vakit geçiriyorsunuz. Bir süre sonra, tanıdığınızı bu kişiyle tartışmaya başlıyorsunuz. Karşılıklı olarak birbirinizi suçluyorsunuz. Daha sonra, bulunduğunuz ortamdan uzaklaşıyorsunuz. Sonra, aklınızdan tanıdığınızı bu kişiyle ilgili “trafik kazası geçirir inşallah” diye bir düşünce geçiyor.” İkinci olaya şöyle: Çok kısa bir süre sonra bu tanıdığınızı kişinin trafik kazası geçirdiğini öğreniyor ve kendinizi suçlu hissediyorsunuz.

Tüm değerlendirme aşamalarında, katılımcılardan DEK-olasılık bileşeni için, örneğin trafik kazası hikâyesi için “Bu kazayı istemiş olmamın tanıdığım kişinin kaza geçirme riskini arttırdığını düşünürüm” cümlesine bir puan vermeleri istenmiştir. Puanlama 5’li Likert ölçeği üzerinden yapılmıştır. 1 ifadeye “hiç katılmıyorum”, 5 ise ifadeye “tamamen katılmıyorum” demektir. DEK-ahlak bileşeni için, katılımcılardan bu sefer “Bu kazayı istemiş olmamın tanıdığım kişinin kaza geçirmesine yol açmam kadar kötü olduğunu düşünürüm” cümlesine bir puan vermeleri istenmiştir. Ölçüm yine aynı ölçek üzerinden yapılmıştır. Bu noktada daha ayrıntılı bilgi işlem bölümünde yer almıştır.

Psikoeğitim (PE) Metni: PE ile ilgili metin iki türdür: DEK-PE, Stres-PE. PE metinleri Zucker ve arkadaşlarının (2002) çalışmasından alınmıştır. DEK-PE girici düşüncelerin normalliği üzerine vurgu yaparken ve düşüncelerle olan bitenler arasında bir irtibat olmadığını belirtirken, Stres-PE stresin etkileri ile ilgili bilgi sunmaktadır.

Tablo 4. Zamanın Ana Etkisinin Sonuçlarının Özeti.

Bağımsız Değişkenler	Zaman	Ortalama Değerler (Ortalamanın Standart Hatası)
DEK-olasılık *	1. Zaman (GP'dan önce)	Ort = 2,45 (0,10)
	2. Zaman (GP'den sonra)	Ort = 2,64 (0,10)
DEK-ahlak	1. Zaman (GP'den önce)	Ort = 3,51 (0,10)
	2. Zaman (GP'den sonra)	Ort = 3,48 (0,10)

DEK = Düşünce Eylem Kaynaşması, GP = Güçlendirilmiş Paradigma, * = 1. zamanla 2. zaman arasında elde edilen sonuçların anlamlı olması durumu.

Tablo 5. Zamanla PE Arasındaki Ortak Etkinin Sonuçlarının Özeti.

Bağımsız Değişkenler	PE koşulu	PE'den sonra elde edilen Ortalama değerler (Ortalamanın Standart Hatası)
DEK-Olasılık *	Stres-PE	Ort. = 2,57 (0,14)
	DEK-PE	Ort. = 2,04 (0,14)
DEK-Ahlak	Stres-PE	Ort. = 3,42 (0,15)
	DEK-PE	Ort. = 3,13 (0,16)

PE = Psikoeğitim, DEK = Düşünce Eylem Kaynaşması, * = Stres-PE ile DEK-PE'de elde edilen sonuçların anlamlı olması durumu.

Nihayetinde gruplar ve hikâye türleri hesaba katıldığında 4 çeşit deney materyali ortaya çıkmıştır. Bunlar, katılımcılar koşullara atanmadan kendi içinde dengelenmiştir. Bu konuyla ilgili bilgi Tablo 1’den izlenebilir.

İşlem

Hikâyeler konunun uzmanı kişilerce oluşturulmuş ve yapılan pilot çalışmayla son haline getirilmiştir. Materyalin son hali ve tüm işlem ODTÜ Etik Komitesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından onaylanmıştır. Düşük ve yüksek OK grubu ODTÜ psikoloji laboratuvarında, OKB-hasta grubu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğinde deneye katılmışlardır. Her bir katılımcı bireysel olarak deneye girmişlerdir. Tablo 3 işlemle ilgili bir akış çizelgesi sunmaktadır.

Deney aşamasında tüm katılımcılar öncelikle onam formunu doldurmuşlardır. Sonra hikâyelerden birini (trafik kazası ya da kalp kriziyle ilgili olan) okumuşlardır. Bu iki hikâye tüm katılımcılara dengelenmiş bir biçimde verilmiştir. Sonrasında, bu hikâyeyi zihinlerinde canlandırmalarını kolaylaştırmak için katılımcılara bu ardışık olayların detaylarıyla ilgili sorular yöneltilmiştir. Bu sorulardan ilki hikâyedeki ikinci olayın (zihinlerinde canlandırdıklarının sonucuna göre) yeri ve zamanıyla ilgilidir. İkincisi, katılımcılardan ikinci olayı öğrendiklerinde (yine zihinlerinde canlandırdıklarının sonucuna göre) nerede olduklarıyla ilgilidir. Katılımcılardan bu iki sorunun cevabını yazmaları istenmiştir. Son olarak da, bu hikâyedeki kişiyle (bu kişi her kimse) ne kadar yakın hissettiklerini puanlamaları

istenmiştir. Bu puanlamada 0 orta derecede yakın 100 ise çok yakın demektir. Ölçeğin bu şekilde düzenlemesi katılımcıların uzak hissettikleri bir kişiyi düşünmelerini ve hikâyeyi bu kişi üzerinden kurgulamalarını engellemek amacıyla. Zihinde canlandırmadan sonra, katılımcılar birinci değerlendirme aşamasına geçmişlerdir (1. zamandaki değerlendirme).

Sonrasında, tüm katılımcılar TTAY konusunda eğitilmişlerdir. Bu eğitim sırasında katılımcılara deneme hikâyeleri sunulmuştur. Bu eğitimin kendi içinde iki safhası vardır. İlk safhada, yemekle ilgili hikâye katılımcılara sunulmuştur. İkinci safhada ise arkadaşlıkla ilgili hikâye sunulmuştur. Yemekle ilgili olan hikâyede katılımcılardan sadece TTAY örneğini okumaları istenmiştir. Bu daha önceden hazırlanmış örnek metin içinde TTAY'nin temel prensipleri açıklanmıştır. Önceden kurgulanmış metinde katılımcılar bir yiyeceği arzu etme ve bir anda o şeyi yiye bilme tecrübesi arasında olan bitenlerin örneklerini okumuşlardır. Hikâyedeki arzu ve bu arzunun gerçekleşmesi arasındaki boşluğu dolduran önceden kurgulanmış açıklamalar şu soruya cevap vermektedirler: Bu düşünce/isteyişiniz nasıl olur da o canınızın çektiği yiyeceğin size ikram edilmesine sebep olur? Hikâyedeki boşluğu bu soruya cevap olarak dolduran 3 tür açıklamayı okuyan katılımcılardan ikinci safhada arkadaşlıkla ilgili verilen hikâyeyi yine bu kriterlere uygun doldurmaları istenmiştir.

Yemekle ilgili kısa hikâyede yine iki olay vardır. İlk olay: Canınız bir anda çok sevdiğiniz ancak uzun süredir de yemediğiniz bir yiyeceği çekti. “Keşke şu anda o yiyeceği yiyebilsem” diye düşünmeye başladınız. İkinci olay: Ve çok kısa bir süre sonra tanıdığım bir kişi o canımın çektiği yiyeceği bana ikram etti ve ben de buna çok sevindim.

İlk kurgulanmış ve katılımcılara sunulan açıklama iki basamaklı bir açıklamadır. Yani, bu açıklama ilk olayla ikinci olay arasındaki boşluğu 2 basamakla doldurur. İlk basamakta şöyle yazar: “Çok istediğimden bu bir dua gibi oldu benim için”. İkinci basamakta ise şöyle yazar: “Sonra Allah da duamı kabul etti”. Boşluğu dolduran ikinci açıklama ise 3 basamaktan oluşmaktadır. İlk adımda “Bu düşünce ile evrene pozitif enerji göndermiş oldum.”, ikinci adımda “Sonra, bu enerji de olacak olayları etkiledi herhalde.”, son basamakta ise “Sonunda, bu pozitif enerjiden tanıdığım o kişi de etkilenmiş olmalı. Üçüncü açıklama tek basamaktan oluşmaktadır. Orada “Kalbi temiz biri olduğum için olmalı umutlarım boşa çıkmadı.” yazmaktadır.

Bu hikâyenin dışındaki tüm hikayelerde, katılımcılardan iki olay arasındaki boşluğu 3 açıklamayla kendileri doldurmaları ve bunları yazmaları istenmiştir. Bu açıklamalar en az 1 en çok da 3 basamak içermeliydi. Ayrıca, katılımcılardan açıklamalarını örneği verilen kriterlere göre üretmeleri istenmiştir. TTAY'nin referans alınan asıl halinde açıklamalar 5 ile 6 basamaktan oluşmaktaydı (Giele ve ark. 2011). Ancak, pilot çalışmadaki edinilen tecrübe ile basamaklar 1 ile 3 basamağa

indirilmiştir. Yemekle ilgili hikâyeden sonra arkadaşlıkla ilgili hikâye sunulmuştur. Bu hikâye TTAY eğitiminin ikinci safhasında verilmiştir. Bu hikâyede birinci olay şöyledir: Diyelim ki hafta sonu dışarıya dolaşmaya çıkıyorsunuz. Birden aklınıza çok sevdiğiniz ancak uzun zamandır görüşmediğiniz bir arkadaşınız geliyor. “Keşke onunla bir görüşebilsem” diye aklınızdan geçirmeye başlıyorsunuz. İkinci Olay: Çok kısa bir süre sonra bu arkadaşınızla yolda karşılaşıyor ve buna çok seviyorsunuz.

Bu sefer tüm katılımcılardan kendi başlarına hikâyedeki iki olay arasındaki boşluğu doldurmaları ve ilk safhadaki kriterlere uygun olacak şekilde tamamlamaları istenmiştir. Yani, arzu edilen arkadaşla yolda karşılaşmak ‘sırf o kişiyle karşılaşmak istenildi ve akıldan geçirildi diye olsun’ yönergesi katılımcılara verilmiştir. Tesadüfen karşılaşmak ya da birisinin fiziksel müdahalesi ile yolda o kişiyle karşılaşmak istenen kriterden uzaklaşan açıklamalar olmaktadır. Cevaplanması istenen soru şudur: “Bu düşünce/isteyişiniz nasıl olur da arkadaşınızla yolda karşılaşmanıza sebep olur?”. Bu soruya cevap verecek açıklamaları yazmaları istenmiştir. Başka bir açıklamaya izin verilmemiştir.

Uygun kriterler anlatılırken katılımcılardan bu açıklamalar gülünç ya da saçma olsa da, makul görünmese de yine de yazmaları istenmiştir. Ayrıca, verilen yönergeye göre bu açıklamalar birbirlerine benzeyebilir de, birbirinden farklı da olabilir. Sadece yine yönerge kapsamında kelimesi kelimesine aynı olmaması yeterli bir kriterdir.

Sonrasında TTAY konusunda eğitilen katılımcılar asıl TTAY aşamasına geçmişlerdir. Öncelikle katılımcılara ana hikâye (trafik kazası ya da kalp krizi) sunulmuştur. Onlar bu hikâyeyi okumuşlardır. Sonrasında da olayı o anda yaşıyor gibi görselleştirmeleri istenmiştir. Hikâyeye ilgili hatıralarını tazelemek için kısa hikâye ilk kez verildiğinde katılımcılar hangi detayları yazdırsa o detaylar katılımcılara bir kez daha gösterilmiştir. Bunun görselleştirmeyi kolaylaştıracağı düşünülmüştür. Sonrasında adım adım TTAY kısmına geçmişlerdir. Bu aşamada, eğitim aşamasındaki işlemin tıpatıp aynıyla, aynı kriterlerle üç farklı açıklama üretmek için iki olay arasındaki nedensel bağlantıyı kurmaları istenmiştir.

Sonrasında ikinci değerlendirmeye geçilmiştir. Bu değerlendirme ilkiyle aynıdır (2. zamandaki değerlendirme). Sonra katılımcıların yarısı DEK-PE'yi, diğer yarısı da Stres-PE'yi okumuşlardır. Sonra da üçüncü değerlendirme kısmına geçilmiştir. (3. zamandaki değerlendirme).

Son olarak, tüm katılımcılar deneyin süreci hakkında bilgilendirilmişlerdir. Ayrıca, DEK ile ilgili bilgi verilmiştir. Her bir katılımcının huzursuzluk düzeyleri açısından değerlendirildikten sonra deney ortamından ayrılmaları sağlanmıştır. Çalışmayla ilgili merak ettikleri ya da sormak istedikleri bir şey olursa temas kurabilsinler diye deneyci iletişim bilgilerini kendilerine vermiştir. Üniversite öğrencisi olan katılımcılar

deneye katıldıkları için ders notlarına ek olarak puan almışlardır. Hasta grubu ise tamamen gönüllü şekilde katılmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın deseni, 3 (Grup: Düşük OK Grubu, Yüksek OK Grubu, OKB-Hasta Grubu) X 2 (Hikâye tipi: Trafik Kazası, Kalp Krizi) X 2 (PE: DEK-PE, Stres-PE) 3 (Zaman: Güçlendirilmiş Paradigma Öncesi, Güçlendirilmiş Paradigma Sonrası, PE Sonrası) karışık desendir. Grup, PE ve hikâye tipi gruplar arası faktörler, zaman ise grup içi faktördür. Bağımlı değişkenler ise DEK-olasılık ve DEK-ahlaktır. Bu iki değişken de hikâyelerdeki neden sonuç ilişkisine dair olarak ölçülmüştür.

Öncelikle, 4 yollu 3 (Grup: Düşük OK Grubu, Yüksek OK Grubu, OKB-Hasta Grubu) X 2 (Hikâye tipi: Trafik Kazası, Kalp Krizi) X 2 (PE: DEK-PE, Stres-PE) 3 (Zaman: Güçlendirilmiş Paradigma Öncesi, Güçlendirilmiş Paradigma Sonrası, PE Sonrası) Faktoriyel Varyans Analizi yapılmıştır. Bu analiz her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı yapılmıştır. Çalışmada hikâye tipine ilişkin ana etki anlamlı çıkmazsa bu değişkenin gruplandırılması (pooled) ve 3 yollu 3 (Grup: Düşük OK Grubu, Yüksek OK Grubu, OKB-Hasta Grubu) X 2 (PE: DEK-PE, Stres-PE) 3 (Zaman: Güçlendirilmiş Paradigma Öncesi, Güçlendirilmiş Paradigma Sonrası, PE Sonrası) faktöriyel varyans analizi yapılması planlanmıştır. Sonuçta da hikâye tipinin ana etkisi DEK-olasılık ve DEK-ahlak için de anlamlı çıkmamıştır. Bu yüzden her bir bağımlı değişken için ayrı ayrı 3 yollu varyans analizi yapılmıştır. Bu analizlerden ortaya çıkan zamanın ana etkileri için Tablo 3, zaman ve PE arasındaki ortak etkisi için Tablo 4'e bakılabilir. Tüm veri SPSS 17.0 sürümüyle analiz edilmiştir. İkili karşılaştırmalar için post-hoc Boferroni analizleri yapılmıştır.

DEK-olasılık bileşeni için zamanın ana etkisinin anlamlı olacağı öngörülmüştür. Güçlendirilmiş paradigmadan sonraki DEK-olasılık değerleri (2. zamanda) güçlendirilmiş paradigmadan önceki değerlere göre (1. zamanda) anlamlı derecede daha yüksek olacaktır diye tahmin edilmiştir. Ayrıca, grubun da ana etkisinin anlamlı olacağı öngörülmüştür. DEK-olasılık için OKB-hasta grubunun değerlerinin yüksek OK grubundan, onun değerlerinin de düşük OK grubundan anlamlı olarak yüksek olacağı tahmin edilmiştir. Zaman ve PE'nin ortak etkisinin anlamlı olacağı öngörülmüştür. PE verildikten sonra, DEK-olasılık için DEK-PE alan katılımcıların değerlerinin, Stres-PE alanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olacağı tahmin edilmiştir.

DEK-olasılık için, 3 yollu 3 (Grup: Düşük OK Grubu, Yüksek OK Grubu, OKB-Hasta Grubu) X 2 (PE: DEK-PE, Stres-PE) 3 (Zaman: Güçlendirilmiş Paradigma Öncesi, Güçlendirilmiş Paradigma Sonrası, PE Sonrası) tekrarlı ölçümlerin son faktörde olduğu karışık varyans analizi yapılmıştır. Mauchly'nin

testinin işaret ettiği gibi, küresellik varsayımı ihlal edilmiştir ($\chi^2(2) = 23,585$; $p < ,001$), böylelikle özgürlük derecesine "Greenhouse-Geisser küresellik tahminleri" kullanılarak bir düzeltme uygulanmıştır ($\epsilon = 0,881$).

Bulgulara göre, zamanın ana etkisi anlamlıdır ($F(1,761; 287,102) = 10,734$; $MSE = 0,496$; $p < ,001$; $h_p^2 = ,062$). DEK-olasılık puanları güçlendirilmiş paradigma sonrasında (Ort. = 2,64) öncesine göre (Ort. = 2,45) anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, güçlendirilmiş paradigmadan sonraki puanlar (Ort. = 2,64) PE sonrası puanlara göre (Ort. = 2,31) yine anlamlı derecede daha yüksektir.

Bulgular ayrıca anlamlı grup ana etkisini ortaya çıkarmıştır ($F(2, 163) = 7,435$; $MSE = 4,021$; $p < ,001$; $h_p^2 = ,084$). Buna göre, yüksek OK grubundaki DEK-olasılık puanları (Ort. = 2,91) düşük OK grubundaki puanlara göre (Ort. = 2,07) anlamlı derecede daha yüksektir.

Zaman ve PE ortak etkisi de anlamlı bulunmuştur ($F(1,761; 287,102) = 9,565$; $MSE = 0,496$; $p < ,001$; $h_p^2 = ,055$). DEK-PE alan katılımcıların güçlendirilmiş paradigma öncesindeki DEK-olasılık puanları (Ort. = 2,492) PE sonrasındaki DEK-olasılık puanlarına göre (Ort. = 2,04) anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, DEK-PE alan katılımcılara odaklanıldığında, güçlendirilmiş paradigma sonrasındaki DEK-olasılık puanları (Ort. = 2,62) PE sonrasındaki puanlara göre (Ort. = 2,04) anlamlı derecede daha yüksektir. Buna ek olarak, PE sonrasındaki periyotta, Stres-PE alan katılımcıların DEK-olasılık puanları (Ort. = 2,57) DEK-PE alan katılımcılara kıyasla (Ort. = 2,04) anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak, Stres-PE alan katılımcılar için, katılımcıların güçlendirilmiş paradigma sonrasındaki DEK-olasılık puanları (Ort. = 2,68) güçlendirilmiş paradigma öncesindeki puanlarına kıyasla (Ort. = 2,41) anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Özet olarak, DEK-olasılık için, zamanla ilgili ana etki ve zaman ve PE arasındaki ortak etkiyle ilgili hipotezler doğrulanmıştır ancak grup ana etkisi kısmen doğrulanmış olmuştur.

DEK-ahlak bileşeni için zamanın ana etkisinin anlamlı olacağı öngörülmüştür. Güçlendirilmiş paradigmadan sonraki DEK-ahlak değerleri (2. zamanda) güçlendirilmiş paradigmadan önceki değerlere göre (1. zaman) anlamlı derecede daha yüksek olacaktır diye tahmin edilmiştir. Ayrıca, grubun da ana etkisinin anlamlı olacağı öngörülmüştür. DEK-ahlak için OKB-hasta grubunun değerlerinin yüksek OK grubundan, yüksek OK grubunun değerlerinin de düşük OK grubundan anlamlı olarak yüksek olacağı tahmin edilmiştir. Ayrıca, zamanla PE'nin ortak etkisinin anlamlı olacağı öngörülmüştür. PE verildikten sonra, DEK-ahlak için DEK-PE alan katılımcıların değerlerinin, Stres-PE alanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olacağı tahmin edilmiştir.

DEK-ahlak için, 3 yollu 3 (Grup: Düşük OK Grubu, Yüksek OK Grubu, OKB-Hasta Grubu) X 2 (PE: DEK-PE, Stres-PE) 3 (Zaman: Güçlendirilmiş Paradigma Öncesi, Güçlendirilmiş Paradigma Sonrası, PE Sonrası) tekrarlı ölçümlerin son faktörde olduğu karışık varyans analizi yapılmıştır. Mauchly'nin testinin işaret ettiği gibi, küresellik varsayımı ihlal edilmiştir ($\chi^2(2) = 9,514$; $p < ,05$), böylelikle özgürlük derecesine "Greenhouse-Geisser küresellik tahminleri" kullanılarak bir düzeltme uygulanmıştır ($\epsilon = 0,946$).

Bulgulara göre, zamanın ana etkisi anlamlıdır $F(1,892; 308,409) = 4,627$; $MSE = 0,626$; $p < ,05$; $h_p^2 = ,028$). DEK-ahlak puanları güçlendirilmiş paradigma öncesinde (Ort. = 3,51) PE sonrasına kıyasla (Ort. = 3,27) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca güçlendirilmiş paradigma sonrasındaki puanlar (Ort. = 3,48) PE sonrası puanlara göre (Ort. = 3,27) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Bulgular ayrıca grup ana etkisinin anlamlı olduğuna işaret etmektedir ($F(2, 163) = 11,872$; $MSE = 4,326$; $p < ,001$; $h_p^2 = ,127$). Yüksek OK grubundaki katılımcıların DEK-ahlak puanları (Ort. = 3,99) düşük OK grubundaki puanlara göre (Ort. = 2,89) anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, yüksek OK grubundaki puanların OKB-hasta grubundaki puanlara (Ort. = 3,38) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Özet olarak, DEK-ahlak için, zamanla ilgili ana etki ve zaman ve PE arasındaki ortak etkiyle ilgili hipotezler doğrulanmamış oldu. Ancak grup ana etkisi kısmen doğrulanmış olmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma temel olarak DEK'i oluşturma/ortaya çıkarma ve onun düzeyini düşürmeyi amaçlamaktadır. Bu deneyimi oluşturmak için öncelikle CTG ve TTAY'nin güçlü yanlarını birleştirmek ve sonrasında da bu manipülasyonun etkilerini katılımcıların değerlendirme süreçleri üzerinde incelemek hedeflenmiştir. Bu çalışmanın ikinci hedefi bu kurulan manipülasyonun etkilerini üç grup arasında (düşük OK grubu, yüksek OK grubu ve OKB-hasta grubunda) incelemektir. Üçüncü amaç da DEK ile ya da stresle ilgili verilen PE'nin katılımcıların değerlendirme süreçlerine olan etkilerini incelemektir.

Özetle, DEK-olasılık bileşeni için, zamanın ana etkisi ve zaman ve PE'nin ortak etkisi ile ilgili hipotezler doğrulanmıştır. Ancak grubun ana etkisi ile ilgili hipotezler kısmen doğrulanmıştır. DEK-ahlak bileşeniyle ilgili ise, zamanın ana etkisi ve zaman ve PE arasındaki ortak etki ile ilgili hipotezler doğrulanmamıştır. Grubun ana etkisi ile ilgili hipotezler ise kısmen doğrulanmıştır.

Bulgular bir araya toplanıp birlikte değerlendirildiğinde, zamanın ana etkisi ile ilgili olarak şu açıklama getirilebilir: Katılımcılar hikayedeki iki olayla ilgili nedensel ilişkiyi (sırf öyle istediler diye istediklerinin gerçekleşmesini) güçlendirilmiş paradigma sonrasında paradigma öncesindeki ana kıyasla daha olası görmeye başlamışlardır. Ancak, katılımcılar güçlendirilmiş paradigma sonrasında öncesine kıyasla trafik kazası ile ya da kalp kriziyle ilgili arzularını/isteklerini bu olaya yol açmak kadar kötü bulmak konusunda anlamlı herhangi bir farklılaşma deneyimlememişlerdir. Diğer bir ifadeyle, zamanın ana etkisine odaklanıldığında, deneysel manipülasyon DEK-olasılık puanlarını güçlendirilmiş paradigma sonrasında arttırmış (tetikleyebilmiş) ancak DEK-ahlak puanları üstünde herhangi bir etki oluşturmamıştır (DEK-ahlak boyutunu tetikleyememiştir).

DEK oluşturma işlemi, temelde 4 seçenek doğurur. İlk olasılıkta DEK-olasılık ve DEK-ahlak bileşenleri birlikte ve aynı anda ortaya çıkarlar/oluşurlar. Aslında, çalışmaların çoğunluğu tutarlı bir biçimde bu bileşenler arasında orta düzeyde bir ilişki saptamışlardır (Shafran ve Rachman 2004). İkinci olasılıkta, ikisi birden oluşmaz. Üçüncü olasılıkta DEK-olasılık oluşurken DEK-ahlak oluşmaz ve son olasılıkta ise DEK-ahlak oluşurken DEK-olasılık oluşmaz. İlk bakışta, bu çalışmadaki veriler DEK-olasılık bileşeninin ortaya çıktığı, ancak DEK-ahlak bileşeninin ortaya çıkmadığı seçeneğe işaret ediyor gibi yorumlanabilir. Ancak, daha detaylı bir tahlil bu bileşenler arasında daha karmaşık sayılabilecek bir ilişkiye işaret ediyor diye düşünülmüştür. Yani, DEK-ahlak bileşeninin de aynı zamanda DEK-olasılık gibi tetiklendiği ve ortaya çıktığı ancak yeterli düzeyde görünemediği varsayılmıştır. Oluşmak ve ortaya çıkmaktan kastedilen birinci zamandan ikinci zamana doğru olan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olan değişimlerdir. Katılımcıların deney ortamında önce istekleriyle birlikte ortaya çıkan olasılığa (isteklerin kalp krizine ya da trafik kazasına yol açmış olabileceğine) yaklaşım, sonrasında bu olasılıktan (bu olasılığın bizzat korkutucu doğasından dolayı) uzaklaşmak istemiş oldukları düşünülmüştür. Buna ilişkin olarak örneğin Rachman ve arkadaşlarının (1996) çalışmasında katılımcıların bazılarının ahlaki sebeplerden çalışmayı reddetmeleri, kimi katılımcının da deney sırasında trafik kazasını zihinlerinde canlandırırken yönergede olan türden bir trafik kazası değil de, daha önemsiz bir trafik kazası seçerek hayal etmeye çalışmaları dikkati çeken bulgudur. Her ne kadar bu çalışma içinde hikaye içeriklerine ilişkin katılımcıların ne hissettikleri ya da duygusal açıdan deney içeriğine ne kadar yakın/mesafeli olduklarına yönelik doğrudan bir ölçüm olmasa da, literatür içindeki bu tür reddetme örnekleri sıklıkla bildirilmektedir. Buradan hareketle bu kalp krizine ya da trafik kazasına yol açma ihtimalinin bu çalışma için de korkutucu olduğu/algılandığı düşünülebilir. Pilot çalışma sırasındaki deneyimler de bu yöndedir. Pilot çalışma sırasındaki katılımcılardan birçoğu sevdiği kişiyi düşünmek

konusunda literatürün belirttiği şekilde zorlanmış, isteksizlik göstermiş, sevdiği kişi yerine sevmedikleri kişiyi seçmeyi istemişlerdir. Ancak bu sadece gözleme dayalı bir bulgudur, nitel araştırma desenleriyle konunun araştırılması önerilebilir.

Çalışmanın verileri de bu literatürde yer alan reddetme örnekleriyle uyumlu bulunmuştur. Birinci zamandaki ölçümden (güçlendirilmiş paradigma öncesindeki zamandan) ikinci zamandaki (güçlendirilmiş paradigma sonrasındaki zamana) ölçüme kadar olan DEK-olasılık bileşenindeki artış katılımcıların korkulan olasılığa daha çok inanmaya başladığı şeklinde yorumlanmıştır. Aynı zaman dilimindeki DEK-ahlak bileşenindeki stabil puanlardan da katılımcıların bu az önce değinilen olasılığın oluşturabileceği ahlaki yükümlülükten uzakta durduklarına ilişkin bir çıkarsama yapılabilir. Yani katılımcılar hissettikleri ahlaki yükümlülükten dolayı buna benzer stabil (anlamli olarak farklılaşmayan) puanlar bildirmişlerdir diye düşünülmüştür. Shafran ve Rachman (2004)'in iddia ettiği gibi, bu iki bileşen çoğunlukla birlikte ortaya çıkan iki bileşendir. Bu çalışma içinde de birlikte oluşmuş ve ortaya çıkmış olmaları makul ve olasıdır.

Bu ortaya çıkan olasılığın ahlaki sonuçlarını reddetme ihtimaline işaret eden başka bulgular da literatürde mevcuttur. Rachman ve Shafran (1999)'in önerdiği gibi, DEK-ahlaktaki bir artış zaman zaman DEK-olasılıktaki bir artışla oluşabilmektedir. Diğer bir ifadeyle, DEK-olasılık bileşenindeki artış, ahlak bileşenindeki bir artışa sebep olmuş olabilir. Katılımcılar aynı zamanda bu artışı bastırmış ve olayın meydana gelmesinin ahlaki sonuçlarını reddetmiş olabilirler. Ancak, bu açıklama reddetme ihtiyacı ile ilgili soruları tümüyle yanıtlanamamaktadır.

Bu soruya yanıt verebilmek için OKB'ye yönelik bilişsel modelin içindeki bazı gelişmelere bakmak gereklidir. Daha önce belirtildiği gibi bilişsel davranışçı teorilere göre girici düşüncenin içeriği değil bu içeriğin yorumlanması ön plandadır (Salkovskis 1985). Bu yorumlamaların içinde zarar vermeye ilgili artmış sorumluluk algısına yönelik inançların (Salkovskis 1985, akt. Ferrier ve Brewin 2002), akla gelen belirli düşüncelerin sonuçlarına ilişkin inançların (burada özellikle DEK kastedilmektedir) (Rachman 1997, akt. Ferrier ve Brewin 2002) ve kendiliğin (self) belirli özelliklerine ilişkin inançların olduğu öne sürülmektedir (Rachman 1997, akt. Ferrier ve Brewin 2002). Bu üçüncü alanla ilgili özellikle Rachman'ın (1997) belirttiği bir nokta ön plana çıkmaktadır. Bu nokta hastaların kendilerini derinlerde bir yerde (deep down) kötü, tehlikeli ya da aklını yitirmiş olarak görüyor olmasıdır. Ayrıca, Rachman (1997) bu tür yorumlamaların hastaları gelecekte örneğin başkalarına zarar vermeleri konusunda, diğer kişilerce reddedilmek ya da cehenneme gönderilmek gibi konularda korkuttuğunu öne sürmüştür (Ferrier ve Brewin 2002). Bu üçüncü alandaki açıklama son dönemki daha güncel sayılabilecek bilişsel modelde de daha çok yer alan bir açıklamadır. Benzer şekilde, Doron ve Kyrios (2005) kişinin kendisini/

kendiliğini algılama biçiminin bazı girici düşüncelere verilen fonksiyonel olmayan tepkilere yol açtığını iddia etmektedir. Clark ve Purdon (1993) da bir düşünce kişinin kendisine, inançlarına ve değerlerine uyumsuz olarak değerlendirildiğinde obsesyona dönüşme ihtimalinin artabileceğine dair görüş bildirmişlerdir (Doron ve ark. 2007).

Araştırmalar göstermiştir ki insanlar kendi değerlerini korumak için kendilerini tehdit eden bilgileri reddetme eğilimindedirler (Sherman ve Cohen 2002, akt. Perera-Delcourt ve ark. 2014). İnsanlar bilgiyi bütünlük hislerini devam ettirmek için reddedebilir ya da çarpıtabilirler (Ferrier ve Brewin 2007, akt. Bhar ve Kryios 2007). Son dönemde, araştırmacılar girici düşüncelerin obsesyona evrilmesine ilişkin bir durum tespit etmişlerdir. Girici düşüncelerin kişinin benliğinin değerli taraflarıyla çelişip çelişmemesi ya da bu yanları tehdit edip etmemesi önemlidir (Rowa ve Purdon 2003, Rowa ve ark. 2005). Benzer şekilde, kişi için önemli taraflarıyla çelişen obsesyonların kişiyi daha çok üzdüğü bulunmuştur (Rowa ve ark. 2005, akt. Perera-Delcourt ve ark. 2014).

Guidano ve Liotti (1983)'ye göre ahlaki değer sistemi ve sevmeye değer hissetme kişinin kendisine verdiği değer önemli yönleridir. Kişinin eğer kendi benliğiyle ilgili "ben iyi biriyim" ve "ben kötü biriyim" gibi birbiriyle çelişen inançları varsa, bu, kişinin kendine verdiği değerle ilgili şüpheye düşmesine yol açabilir. Bu durum öyle bir hal alır ki sonunda kişi kendisini bu şüpheden arındırmaya çalışır (Guidano ve Liotti 1983, akt. Perera-Delcourt ve ark. 2014). Aynı şekilde, Rachman (1997)'a göre tiksinti uyandıran girici düşünceler insanın karakteriyle ilgili çoğunlukla gizli kalmış önemli özellikleri ortaya çıkarma potansiyeline sahip olduğuna yönelik yorumlanabilmektedir. Bu özelliklerden bazıları günahkâr olma, tehlikeli olma, kötü birisi olma, ahlaksız olma ve kontrol edilemez olmadır.

Bulgular bu bilgilerle yorumlanırsa, katılımcıların bu güçlendirilmiş paradigmanın sürecini tehdit edici olarak algıladıkları iddia edilebilir. Yani, tanıdık ve sevilen birisinin trafik kazası geçirmesini ya da kalp krizi geçirmesini istemenin kişinin değer verdiği yönleriyle çelişir bir yanının olduğu belirtilebilir. Bu çalışmadaki katılımcılar da hikâyenin tehdit edici yanından dolayı ve bütünlük hislerini korumaya çalışmış olabilecekleri için hikâyedeki korkulan olasılığı ("ben istedim ve gerçekleşti") çarpıtma yolunu seçmiş olabilirler. Diğer yandan, Rachman (1997)'in da önerisi temelinde, katılımcıların böyle bir şeyi istemelerinin ve tekrar tekrar düşünmelerinin bizatihi kendisinin kendi benlikleriyle ilgili gizli kalmış tarafları tetiklemiş olması muhtemeldir. Bu yüzden de, bu deneysel manipülasyonla tetiklenen hisleri ve düşünceleri yok saymaya ya da çarpıtmaya çalışmış olabilirler. Yani, bir yandan bu olasılığa daha çok inanırken diğer yandan da (bu olasılığı reddedebilir bütünlüğünü korumak için) bunda ahlaki bir perspektiften bir sorun görmemiş olabilirler.

Zamanın ve PE'nin ortak etkisi ile ilgili bulgular bir araya toplanıp birlikte değerlendirildiğinde ise, DEK-PE koşulundaki katılımcılar hikâyedeki nedensel ilişkiyi Stres-PE koşulundaki katılımcılara göre daha az olası bulmuşlardır. Bu yüzden, DEK-PE koşulunda verilen eğitim, DEK-olasılık bileşeni için etkili olmuş görünmektedir. Ancak her iki koşuldaki katılımcılar hikâyedeki nedensel ilişki konusunda DEK-ahlak bileşeni için benzer puanlar almışlardır. Yani, psikoeğitim metni DEK-ahlak puanları üstünde herhangi bir etki oluşturmamıştır. Puanlar birbirinden anlamlı derecede farklılaşmamıştır. DEK-PE metni DEK-ahlak puanlarının azaltılması için yetersiz görünmektedir ve söz konusu nedenlerle ahlak bileşeni-ne göre yeniden gözden geçirilmesi önerilebilir. Burada DEK-ahlak puanlarının azaltılmasından kastedilen DEK-ahlak puanlarının deneyin süreci boyunca 2. zamandaki düzeyiyle 3. zamandaki düzeyi arasındaki anlamlı değişimdir.

DEK-olasılık ve DEK-ahlak bileşenlerinin davranışı arasındaki farklılığı açıklayabilmek için öncelikle Türk kültüründe DEK'in ahlak bileşeninin OKB semptomlarında önemli rol oynadığı belirtilmelidir (Yorulmaz ve ark. 2004). Bunun yanında önemli bir kültürlerarası çalışma Müslüman gruplarda DEK-ahlak bileşeninin DEK-olasılık bileşeni-ne nazaran daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Ahlakla ilgili bu bileşen daha yaygın olmakla kalmayıp ayrıca OKB semptomlarıyla, olasılıkla ilgili bileşene göre daha güçlü bir ilişki göstermektedir (Yorulmaz ve ark. 2009). Ayrıca, daha az dindar olan Müslümanlar DEK-ahlak puanlarında daha az dindar olan Hristiyanlardan anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır. Ahlak alanı sosyal olarak kabul edilmeye de yakından ilişkili bulunmuştur. Bu alan geleneksel olarak kolektivist toplumlarda önemli yer tutmaktadır (Kağıtçıbaşı 1983, akt. Yorulmaz ve ark 2004). Bu yüzden Türkiye coğrafyasında yaşayan kişiler ahlak dışı düşüncelere karşı daha hassastırlar denilebilir. Bu perspektiften, hem zamanın ana etkisine bakıldığında DEK-olasılık puanlarının paradigma öncesinden sonrasına doğru anlamlı derecede artması yanında DEK-ahlak puanlarının stabil doğası hem de DEK-PE'nin ahlak bileşenini azaltmakta yetersiz kalması daha anlaşılabilir görünmektedir.

Ayrıca, her iki bileşen için, grup ana etkisinde, yüksek OK grubuyla düşük OK grubu arasında bir fark da ortaya çıkmıştır. Beklentilerin aksine, OKB-hasta grubuyla diğer iki klinik olmayan grup arasında beklenen yönde bir fark ortaya çıkmamıştır. Hatta DEK-ahlak bileşeni için yüksek OK grubundaki katılımcıların puanları OKB-hasta grubununkinden anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde, yüksek OK grubunun PE-WEÜR puanları OKB hasta grubundan anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur (Bakınız Tablo 2). Bu coğrafyada DEK-ahlak bileşeni-ne yönelik tespit edilmiş olan hassasiyet yine Yorulmaz ve arkadaşlarının (2004) bulguları ve tartışması çerçevesinde yorumlanabilir diye düşünülmüştür. Ayrıca, yüksek OK grubu OKB-hasta grubundan ilaç

kullanma ve belirtilere yönelik tedavi alma yönlerinden daha avantajlı görüldüğü için bu çalışma içinde DEK-ahlak boyutunda OKB hasta grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar almışlardır denilebilir. Ancak, hasta grubunun tedavi geçmişleri ve belirtilerinin OKB'nin hangi alt tipine girdiği gibi bilgiler ilerideki çalışmalar için buna benzer bulguları daha emin şekilde yorumlayabilmeye olanak sağlayacaktır. Bu gibi olası sebeplerle yüksek OK grubu bu çalışmanın manipülasyonundan DEK-ahlak alanında OKB-hasta grubuyla kıyaslandığında daha çok etkilenmiş olabilir diye düşünülmüştür.

Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışmalar İçin Öneriler

Ölçümün kalitesine yönelik olarak, halihazırda kullanılmış olan ölçüm araçlarından daha ekolojik olarak geçerli olan ölçüm araçları kullanılması önerilmektedir çünkü TTAY bölümü zorunlu olarak katılımcıları belli bir akıl yürütmeye yöneltti bir yöntemdir. Ayrıca çalışmada kontrol koşulu kullanıldığında DEK-olasılık bileşenindeki güçlendirilmiş paradigma öncesinden sonrasına olan artışın TTAY neticesinde olduğuna yönelik çıkarıma daha emin şekilde varılacaktır. Ancak, Giele ve arkadaşlarının (2011) çalışması TTAY koşulundaki katılımcıların inanılabilirlik (credibility) düzeylerinde kontrol koşulundakilere kıyasla anlamlı derecede bir fark olduğunu halihazırda önermiştir. Fakat yine de TTAY için kontrol koşulunun olmayışı çalışmanın bir sınırlılığı olarak not düşülmelidir. Ek olarak, DEK-olasılık ve DEK-ahlak bileşenleri hep aynı sırada katılımcılara sunulmuştur. Olası bir sıra etkisi kontrol edilmemiştir. Ayrıca, girici düşüncelerin kişiye özel olmaları temelinde (O'Connor 2002) katılımcılar kısa hikâyelerin kendilerine hitap etmediklerini düşünmüş ve dolayısıyla da bu hikâyeleri gerçekçi bulmamış olabilirler.

Çalışmanın kısıtlılıkların bir yönü de grupların belirlenmesi aşamasıyla ilgilidir. Klinik dışı grupların ölçek puanlarına göre oluşturulması, klinik grubun da tanıya göre belirlenmesi sınırlılıklardan bir diğeridir. Bu açıdan bir başka kısıtlılık yüksek ve düşük OK gruplarıyla OKB-hasta grubunun yaş ve cinsiyet değişkenleri bakımından eşleştirilememiş olmasıdır. Grup etkisinin gözükmediği ve gözükmediği analizlerde bu etmenler belirleyici olmuştur. Ayrıca, OKB alanında tedaviye yanıtın klinik yordayıcılarını inceleyen birçok çalışma hastalık süresini önemli bir yordayıcı olarak görmektedir (Jakubovski ve ark. 2013). Ancak şimdiki çalışmadaki hasta grubu hastalık süresi baz alındığında homojen olarak kabul edilemeyecek bir grup olduğu için hastalık süresi açısından hasta grubuna yönelik bir tartışmada bulunmak mümkün görünmemektedir. Sonraki çalışmaların hastalık süresi bakımından daha homojen bir hasta grubuyla bu yöntemi tekrar etmesi önerilmiştir. Hasta grubu için katılımcıların tedavi geçmişleri, hasta grubunun semptomlarının alt tipleri, hastaların eşanılarlarıyla bilgileri, belirti geçmişlerine yönelik bilgilerin sonraki çalışmalara eklenmesi ileriki çalışmaları kuvvetlendirecek

özelliklerdendir. Ayrıca, gelecek çalışmalar grupları oluşturmak için farklı kesme noktaları belirleyebilir ve böylece grup ana etkisini yakalayabilirler.

Kısıtlılıklar ve öneriler katılımcıların deney anındaki tutumları çerçevesinde değerlendirildiğinde, ileriki çalışmalar için araştırmacılar benzer bir yöntem kullandıklarında katılımcıların halihazırdaki düşüncelerini nasıl kontrol etmeye çalıştıklarına yönelik ve deney anındaki duygulanımlarını tespit etmeye yönelik bir ölçümü de bu yöntemle katabilirler.

Ek olarak, bu tür manipülasyon başka tanılarda ya da popülasyonlarda da kullanılabilir, çünkü DEK, OKB haricindeki psikopatolojilerde de görülmektedir (Berle ve Starcevic 2005). İleriki çalışmalarda özellikle DEK-ahlak boyutuna odaklanan başka manipülasyonlar da türetilir. Bu tür metodolojik kısıtlılıkları tekrardan ele almanın araştırmacıları daha farklı çıkarımlara yöneltebileceği ve araştırmanın kalitesini kuvvetlendirebileceği düşünülmüştür.

Başka bir açıdan, güncel bir sistematik gözden geçirme çalışması OKB hastalarının %10 ila %37'lik bir kesiminin bilişsel davranışçı tedaviye cevap veremediğini göstermektedir (Podea ve ark. 2009, Schruers ve ark. 2005, akt. Thiel ve ark. 2016). Hastaların %25 ile %30'unun maruz bırakma tedavisini reddettiği, hastaların %28'inin tedaviyi sürdüremediği bilinmektedir (Emmelkamp Foa 1983, Kozak Liebowitz Foa 2000, akt. Thiel ve ark. 2016). Uzun vadede ise tedaviyi tamamlayabilen hastaların üçte birinde belirtilerin devam ettiği bildirilmektedir (Alonso ve ark. 2001, Eddy ve ark. 2004, akt. Thiel ve ark. 2016). Tedavi arayışında olan ve yeterli düzeyde tedavi alan OKB hastalarının %59'unda hastalık belirtilerinin tekrardan ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Eisen ve ark. 2013, akt. Thiel ve ark. 2016). Tedavinin seyrinde gözükken bu olumsuz sayılabilecek istatistikler kimi araştırmacıları bilişsel modeli geliştirmeye teşvik etmektedir. Bu alandaki kuramcılarının öne sürdükleri önemli fikirlerden biri ahlaklılık alanının kişinin kendisine verdiği değeri belirleyen birkaç önemli alandan biri olduğudur (Doron ve Moulding 2009). OKB ile ilgili ahlak(lılık) alanına da odaklanan değerlendirmelerin tedavi sonuçlarını iyileştirebileceği belirtilmektedir. Önerilen bu ve benzeri alanlarla ilgili değerlendirmelerin hastanın kavramsallaştırılmasına katılmasıdır. Hastaların ahlak alanıyla ilgili katı bir tutumları olduğu bilgisi temelinde, ahlaki standartları sarsan tipteki düşünce ve dürtülerin kişileri kendilerine dönük eleştiriye, ruminatif şekilde düşünmeye ve kompulsif eylemlere yönelttiği belirtilmektedir. OKB hastaları eğer kendilerine verdikleri değer ve ahlaklılık alanı arasındaki ilişkiyi görebilirlerse, bu, neden bazı girici düşüncelerin abartılı duygusal reaksiyonlara ya da kaçınma davranışlarına yol açtığı konusunda klinisyenlere yardım edecektir (Doron ve ark. 2012). Şimdiki çalışmanın da bu yönden ahlaki standartları sarsabilecek bir içerik barındırdığı düşünülürse ve burada kullanılan yöntem geliştirilebilirse, bu manipülasyon klinisyenler için bahsi geçen değerlendirme aşamasında kullanılacak bir

araca dönüşebilir. Bu açıdan klinik uygulamaya yönelik olarak bu çalışmanın verilerinin OKB'nin değerlendirme alanı için bahsedilen önemli noktalara ışık tutabileceği düşünülmüştür.

Sonuç olarak, bu çalışma halihazırda var olan manipülasyonlardan daha güçlü bir manipülasyon kurmaya niyetlenmiştir. DEK deneyiminin oluşturulması bu çalışma çerçevesinde DEK-olasılık boyutu temel alındığında elde edilmiştir. DEK hakkında PE verilmesi ise yine DEK-olasılık boyutu için işe yarayış ancak aynı etki DEK-ahlak boyutu için oluşmamıştır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Berle D, Starcevic V (2005) Thought–action fusion: Review of the literature and future directions. *Clin Psychol Rev* 25:263–84.
- Bhar SS, Kyrios M (2007) An investigation of self-ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 45:1845–57.
- Burns GL, Formea GM, Keortge S ve ark. (1995) The utilization of nonpatient samples in the study of obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther* 33:333–44.
- Burns GL, Keortge SG, Formea GM ve ark. (1996) Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behav Res Ther* 34:163–73.
- Clark DA (2005) Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment. New York: Guilford Press.
- Doron G, Moulding R (2009) Cognitive behavioural treatment of obsessive compulsive disorder: a broader framework. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 46:257–63.
- Doron G, Sar-El D, Mikulincer M ve ark. (2012) When Moral Concerns Become a Psychological Disorder: The Case of Obsessive Compulsive Disorder. In M. Mikulincer & P.R., Shaver (Eds.). *Social Psychology of Morality: Exploring the Causes of Good and Evil* (pp. 293–310). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost RO, Steketee G (2002) Cognitive approaches to obsessions and compulsions: theory, assessment, and treatment. Amsterdam, the Netherlands: Pergamon/Elsevier Science Inc.
- Gibbs NA (1996) Nonclinical populations in research on obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Clin Psychol Rev* 16:729–73.
- Giele CL, van den Hout MA, Engelhard IM ve ark. (2011) Obsessive-compulsive-like reasoning makes an unlikely catastrophe more credible. *J Behav Ther and Exp Psy* 42:293–7.
- Giele CL, van den Hout MA, Engelhard IM ve ark. (2013) Ironic effects of compulsive perseveration. *Memory* 21:417–22.
- Goff LM, Roediger HL (1998) Imagination inflation for action events: Repeated imaginings lead to illusory recollections. *Mem Cognition* 26:20–33.
- Jacobi DM, Calamari JE, Woodard JL (2006) Obsessive compulsive disorder beliefs, metacognitive beliefs, and obsessional symptoms: relations between parent beliefs and child symptoms. *Clin Psychol and Psychot* 13:153–62.
- Jakubovski E, Diniz JB, Valerio C, ve ark. (2013) Clinical predictors of long-term outcome in obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 30:763–72.
- MacLeod AK, Byrne A (1996) Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences. *J Abnorm Psychol* 105:286–9.
- Marino TL, Lunt RA, Negy C (2008) Thought–action fusion: A comprehensive analysis using structural equation modeling. *Behav Res Ther* 46:845–53.
- Marcks BA & Woods DW (2007) Role of thought-related beliefs and coping strategies in the escalation of intrusive thoughts: An analog to obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 45:2640–51.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997) Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther* 35:667–81.

- O'Connor KP (2002) Intrusions and inferences in obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol and Psychot* 9:38–46.
- Perera-Delcourt R, Nash RA, Thorpe SJ (2014) Priming Moral Self-Ambivalence Heightens Deliberative Behaviour in Self-Ambivalent Individuals. *Behav Cog Psychoth* 42:682-92.
- De Putter LM, Van Yper L, Koster EH (2017) Obsessions and compulsions in the lab: A meta-analysis of procedures to induce symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Rev* 52:137-47.
- Rachman S, Shafran R (1999) Cognition distortions: Thought Action Fusion. *Clin Psychol and Psychot* 6:80-5.
- Rachman S (1997) A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther* 35:793-802.
- Rachman S, Shafran R, Mitchell D ve ark. (1996) How to remain neutral: An experimental analysis of neutralization. *Behav Res Ther* 34:889–98.
- Rowa K, Purdon C (2003) Why are certain intrusive thoughts more upsetting than others? *Behav Cog Psychoth* 31:1-11.
- Rowa K, Purdon C, Summerfeldt LC ve ark. (2005) Why are some obsessions more upsetting than others? *Behav Res Ther* 43:1453–65.
- Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther* 23:571–83.
- Sanavio E (1988) Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behav Res Ther* 26:169–77.
- Sarawgi S, Oglesby ME, Coughle JR (2013) Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptom expression. *J Behav Ther and Exp Psy* 44: 456-62.
- Shafran R, Rachman S (2004) Thought-action fusion: a review. *J Behav Ther and Exp Psy* 35:87-107.
- Shafran R, Thordarson DS, Rachman S (1996) Thought–action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 10:379–91.
- Szpunar KK, Schacter DL (2013) Get real: Effects of repeated simulation and emotion on the perceived plausibility of future interpersonal experiences. *J Exp Psychol Gen* 142:323–7.
- Thiel N, Jacob G, Tuschen-Caffier ve ark. (2016) Schema Therapy augmented Exposure and Response Prevention in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Feasibility and Efficacy of a Pilot Study, *J Behav Ther and Exp Psy* 52:59–67.
- Yorulmaz O, Yilmaz AE, Gencoz T (2004) Psychometric properties of the thought–action fusion scale in a Turkish sample. *Behav Res Ther* 42:1203–14.
- Yorulmaz O, Dirik G, Karanci AN ve ark. (2006) Padua envanteri- Washington eyalet üniversitesi revizyonu (PE-WEÜR): Türkçe versiyonunun psikometrik değerlendirmesi. 14. Ulusal Psikoloji Kongresi Bildirisi. Ankara/Türkiye.
- Yorulmaz O, Gençöz T, Woody S (2009) OCD cognitions and symptoms in different religious contexts. *J Anxiety Disord* 23:401–6.
- Zucker BG, Craske MG, Barrios V ve ark. (2002) Thought–action fusion: can it be corrected. *Behav Res Ther* 40:653–64.