



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

**SAĞLIKLI BİREYLERDE HİPNOTİK ZİHİN DURUMUNUN
ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ**

Metin ÇINAROĞLU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cumhur TAŞ

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

**SAĞLIKLI BİREYLERDE HİPNOTİK ZİHİN DURUMUNUN
ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ**

Metin ÇINAROĞLU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Cumhur TAŞ

İSTANBUL-2021

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın tamamen kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

01.08.2021

Metin Çınaroğlu İmza

TEŞEKKÜR

Prof. Dr. Gökben HIZLI SAYAR hocama, doktora sürecimin başından itibaren rol model olması, liderlik etmesi ve akademisyenliğe olan aşkını bana da aşıladığı için sonsuz minnettarım. Kendisi hem idari olarak hem akademik olarak karşılaştığım en çalışkan, birikimli ve rol model hocamdır. Bu yolda kendisini modelim olarak görmeye devam edeceğim.

Sayın Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ hocama, bana doktora sürecimin tasarımı, uygulanışı, tüm süreçleri analizlerin de verdiği inanılmaz destekten ötürü çok teşekkür ederim. Saatlerce birlikte EEG laboratuvarında çalıştık, 3 yıl süren bir süreci sabırla destek vererek yönetmemi sağladı. Kendisinin akademiye adanmışlığını gördükçe, tez sürecinde bana ilham kaynağı oldu. Bu doktora tezi kendisi olmadan asla gerçekleştirilemezdi.

Sayın Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL hocama, bana inandığı ve doktora sürecinde fırsat verdiği için, özellikle Psikofarmakoloji alanındaki derin bilgi darağacını benimle paylaştığı için, hep samimi ve destekleyici tavrından dolayı çok şey borçluyum. Kendisi benim nazarımda tam bir akademisyendir.

Doktora süresince isimlerini buraya sığdıramayacağım bir çok değerli hocama canı gönülden teşekkür etmek isterim.

Ve tabii ki, Sosyal Bilimler Enstitüsü çalışanlarına çok teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Hipnoz'un geçmişı binlerce yıl öncesine dayanır. En eski zamanlarda, Mısır'da Yunanistan'da ve Roma'da seramoni ve ritüellere dahil olurdu. Antik Mısır'ın 'uyku tapınakları', rahiplerin ibadet edenleri 'uyuttuğu' ve tedavi ettiğı yerlerdir.

1750 lerden önce hipnozun bilimsel çalışması hakkında çok az şey yapılmıştı. 1760'lı yıllarda Mesmer'in insan vücudunda akan bir manyetik sıvının var olduğuna dair bir kuram ortaya koydu.

1864 yılı modern hipnozun başlangıcıdır. A.A. Liebault adlı bir Fransız doktor hipnotizmayı para kazanma aracı olmadan fakirlere uygulamaya başladı.

1900 lerin başında kendi kendine telkin metodunu Fransız bir eczacı olan Emile Coue geliştirdi.

1930 lu yıllardan itibaren de Milton H. Erickson tarzı dolaylı metodlar ortaya çıktı.

Günümüze geldiğimizde hipnozun nörofizyolojik özellikleriyle ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Ülkemizde hipnoz ile tez çalışması gelişmiş diğer ülkelere oranla oldukça düşük sayıdadır.

Bu doktora teziyle amacımız ülkemizde hipnozun nörofizyolojik özelliklerini araştırarak literatüre katkı sağlamaktır.

ÖZET

SAĞLIKLI BİREYLERDE HİPNOTİK ZİHİN DURUMUNUN ELEKTROFİZYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

Bu doktora tezinde hipnozun nöropsikolojik özellikleri araştırılmıştır. 18 – 55 yaş aralığında, sağlıklı, telkine yatkın 34 birey alınmış; bu kişilere oddball paradigmasıyla eeg çekilmiştir. 17 kişiye hipnozlu ve hipnozsuz eeg ve oddball uygulanmıştır, 17 kişiye hipnozsuz ve hipnozlu uygulanmıştır. Verileri sağlıklı olan 24 katılımcı analize tabi tutulmuştur. Grupları karşılaştırdığımızda P300 aktivitelerinde yükselişte herhangi bir anlamlı azalma olmadığı görülmüştür. N200 aktivitesinde azalışta anlamlı bir fark bulunamamıştır.

ABSTRACT

ELETROPHYSIOLOGICAL FEATURES OF HYPNOTIC STATE IN HEALTHY VOLUNTEERS

In this doctoral thesis, the neuropsychological properties of hypnosis were investigated. 34 healthy, suggestive individuals between the ages of 18 - 55 were included. These participants have gone through an EEG procedure using the oddball paradigm. EEG and oddball were administered to 17 participants with and without hypnosis. 17 participants were administered without and with hypnosis. 24 participants whose data was clear were included in the analyses. When the groups were compared, it was seen that there was no significant decrease in the increase in P300 activities. There was also no significant difference in the decrease in N200 activity.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ	1
Problem Tanımı.....	1
Araştırmanın Önemi.....	4
Araştırmanın Amacı	4
Araştırma Hipotezleri.....	4
Araştırmanın Sınırlılıkları	4
Araştırma Süreci.....	5
BİRİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	6
1.1.HİPNOZ: GELİŞİMİ VE ÖZELLİKLERİ	6
1.1.1. Hipnozun Tarihsel Arka Planı.....	8
1.1.2. Mistik ve Folklorik Hipnoz	13
1.1.3. Hipnoz Ve Telkin.....	15
1.1.4. Hipnozun Psikolojik Özellikleri.....	17
1.2. Elektroansefalografi (EEG).....	19
1.3. Olaya İlişkin Potansiyeller (ERG)	22
1.4. EEG ve Hipnoz	23
1.5. Erp Ve Hipnoz.....	24
1.6. Nörofizyoloji, Hipnoz Ve Bilişsel Fonksiyonlar	25

İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	28
2.1. Araştırmanın Deseni.....	28
2.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	28
2.3. Veri Toplama Araçları	28
2.4. Araştırma Süreçleri	30
2.5. Verilerin Analizi.....	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	31
3.1. Birinci Çalışma: MISS Envanterinin Adaptasyon Çalışması.....	31
3.2. İkinci Çalışma: Deneysel Çalışma Bulguları	34
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ	51
4.1 Sınırlılıklar ve Öneriler	60
KAYNAKÇA	63
EKLER	74
Ek-A: MISS Envanteri	74
Ek-B: Panas Envanteri	80
Ek-C: Wisconsin Kart Eşleme Testi	81
Ek-D: D2 Dikkat Testi	86
Ek-E: SCL 90 Belirti Tarama Testi.....	87
Ek-F: Demografik Form.....	96
Ek-G: Etik Kurul İzin Onayı	97

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların çeşitli demografik değişkenlere göre dağılımı	32
Tablo 2: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri	34
Tablo 3: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	34
Tablo 4: Eşleştirilmiş Örneklem t-testi Sonuçları.....	35
Tablo 5: Eşleştirilmiş Örneklem t-testi Sonuçları.....	36
Tablo 6: Hipnotik ve Hipnotik olmayan Gruplara Göre ERP Amplitüdləri Arasındaki Tekrarlayan Ölçüm Farkları.....	38
Tablo 7: Hipnotik Amplitüdlər ile Psikolojik Faktörler Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	42
Tablo 8: NonHipnoz Amplitütler ile Psikolojik Faktörler Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	46
Tablo 9: Suggestibility Puanını Yordayan Değişkenler.....	50

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: ERP Dikkat Amplitüdleri	39
Şekil 2: ERP Farkındalık Amplitüdleri	39
Şekil 3: ERP n2b Amplitüdleri	40
Şekil 4: ERP n200nonstd Amplitüdleri.....	41



GİRİŞ

Problem Tanımı

Psikoloji ve psikiyatri hem genç hem de insanlık tarihi kadar eski olan iki bilim dalıdır. İnsanın zihinsel ve psişik birtakım sıkıntılarını anlayarak onları tedavi etmek için çaba gösteren ve belli noktalarda birlikte çalışan psikiyatri ve psikoloji; hipnoz ve hipnotik tedaviler konusunda da ortak payda altında çalışmaktadırlar (Özgök, 2013).

Hipnoz, eski Yunan tanrısı uykusundan “Hypnos” dan türetilmiştir. Ancak, Franz Antoine Mesmer ile ilgili olarak manyetizmanın ve bilimsel hipnozun başlangıcı “Yıldızların İnsan Vücudu Üzerindeki Etkileri” tezi ile 1765'e kadar uzanmaktadır. Hipnoz ilk olarak 1841 yılında Braid tarafından bir noktaya fiksasyon ile kullanıldı. 1843'te, “Braid'in Nörolojisi” adlı kitabı yayınlandı ve bu, manyetikliğin bu döneminin ve hipnotizma çağının başlangıcı olarak kabul edildi.

Sigmund Freud, Jean Martin Charcot ile birlikte hipnoz üzerine çalışmış, Breuer'le birlikte klasik çalışması olan histeri konusunda yoğunlaşmıştır. 20. yüzyılın başından itibaren ise; psikiyatrik problemlerden cerrahi girişimlere, cilt problemlerine ve anestezi işlemlerinde tedavi edici olarak kullanılmaya başlanmıştır (Çetin, 2014).

Hipnoz, hastanın gerçek tıbbi tedavisinden önce ve sonra hem tek başına hem de tamamlayıcı olarak kullanılabilen bilimsel bir yöntemdir. Aynı farmakolojik ve medikal tedaviler gibi birçok hastalığın tedavi edilmesi ve psikiyatrik hastalıklardan kurtulmak için kullanılmaktadır. Hipnozun beyinsel temelinde frontal korteksin işlevi yatmaktadır. Çünkü hipnotik davranışlar; prefrontal korteks ve corpus callosum üzerine etki ederek dikkat kontrol sistemini kontrol altına almaktadır. Hipnoz, çevresel ve zihinsel uyaranlardan uzaklaşarak belirli bir süre boyunca bilinçaltı mesaj alma yeteneğini arttıran, tamamen doğal bir zihinsel durumdur. Doğaldır çünkü herkes bilinçli ya da bilinçsizce hipnoz yaşar.

Nöronal düzeneklerin birleşik elektriksel aktivitesini beyin salınımları temsil eder ve genellikle daha yavaş (delta, teta, alfa) ve daha hızlı (beta, gama) salınımlarını temsil eden spesifik frekanslar olarak ölçülür. Hipnoz, delta aktivitesindeki değişiklikler ve teta bandındaki güçle en yakından ilişki halindedir. Bu salınımların, hem duygusal limbik devrelerin hemde deklanşör hafızanın kaydedilmesi ve hatırlanmasında kritik bir rol oynadığı düşünülmektedir. Burada, teta (ve belki de delta) salınımları ve hipnoz arasındaki mekanik bağlantı olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda özellikle teta salınımlarını kolaylaştırabileceği ve hipnozla gözlenen delta aktivitesindeki değişikliklerin bazı hipnotik cevapların altında olabileceği vurgulanmaktadır (Frischholz, 2007).

Elektroensefalogram alışmaları (EEG), uyanıklık, uyku ve dikkat gibi beyin durumlarıyla ilişkili beyin aktivitesini (zellikle beyin salınımlarını) lmek için yaygın olarak kullanılır. Bu nedenle, EEG, beyin durumlarındaki değişikliklerle retildeği ve ameliyat edildiği dşnlen prosedürler ile ilişkili hipnoz gibi aktivitelerin deşifre edilmesi için özellikle yararlı olabilir.

EEG, beyin aktivitesini, yüksek iletkenlikli macun kullanarak kafa derisine yerleştirilen elektrotlar kullanarak değerlendirir. Bununla birlikte, beynin yüksek düzeyde birbirine bağlanabilirliği göz önüne alındığında, herhangi bir elektrottan değerlendirilen aktivitenin, sadece aşağıda bulunan nöronlardaki aktiviteyi yansıtamayacağını bilmek önemlidir. EEG beyinde meydana gelen şeylerden daha fazla olanı dolaylı olarak ler.

Hipnoz; kişinin doğal, sosyal ve psikolojik özelliklerine bağlı olarak uygun zaman ve mekana bağlı olarak alması gereken nerileri kabul ettiği ve uyguladığı bir durumdur. Bu nedenle, çok daha fazla yatkınlığa sahip bireylerin daha kolay hipnotize olmaları daha olasıdır. Günümüzde, hastaların bilgilendirildiği ve onaylandığı hipnoz, bilinçli hipnoz olarak adlandırılmaktadır. Doktorun sözel tekrarları ve zihinsel görüntüleri kullandığı ve hipnotize edilen hastanın sakin, rahat ve öneriye açık olması şarttır. Hipnozun sağ beyin yarıküresi aktivitesi ve prefrontal bölge ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hipnoz beyin fonksiyonlarında bazı değişikliklere neden olduğu şeklinde araştırmalar yapılmış ve beyinde motor, duyuusal ve otonomik değişiklikler olduğu gözlenmiştir (Geary, 2008).

Sonuç olarak yapılan çalışmaların hemen hepsinde hipnotik transa ait EEG dalgalarının, normal uyku halinde alınan EEG dalgalarından oldukça farklı olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte hipnotik transa ait EEG dalgaları uyanıklıkta çekilen EEG’lerde görülen Alfa dalgalarından da farklı olmaktadır. Hipnoza alınıp heyecan veya korku uyandırabilecek herhangi bir telkin vermeksizin çekilen EEG’lerde, normal uyanıklık haline ait Alfa dalgalarına göre; frekansları daha düzenli, amplitüdleri ise daha küçülmüş dalgalar gözlenmektedir. Hipnotik trans halinde çekilen EEG’lerde görülen bu dalgalar, bir obje ya da bir düşünce üzerine dikkat ve bilincin arttığı uyanıklık haline ait Alfa dalgalarına benzemektedir. Eğer hipnozdaki

kişiy e çeşitli emosyonel telkinler verilecek olursa, EEG’lerde bu telkinler doğrultusunda bazı değışiklikler oluşturduğu da görülebilmektedir.

EEG kayıtları sırasında uygulanan spesifik olay veya uyarana karşı beyin yapılarının oluşturduğu zaman kilitli küçük elektriksel voltajlara “Olay ilişkili potansiyeller (OİP) ya da Event Related Potentials (ERPs)” denir. ERP’leri inceleyerek insan beyninin bilgiyi nasıl işlediğini görebiliriz. Olaylar veya uyarılar genel olarak birçok hedef olmayan uyarının arasına yerleştirilmiş az sayıda hedef uyarı şeklinde olup, bunlar genellikle görsel veya işitsel olmaktadır.

İçinde yaşadığımız çevre bize sonsuz sayıda uyarın sunar. Ancak bu uyarılardan sadece bir kısmına seçici olarak odaklanarak dikkat ederiz ve onlardan kullanılabilir bilgiler ediniriz. Dikkat, çevrede bulunan çeşitli uyarılardan sadece o anki amaçlar doğrultusunda olanlar ile ilgilenilmesini sağlayan önemli bir kortikal işlevdir. Pasif dikkatte ise uyarının ortaya çıkış hızı, yoğunluğu veya yenilik özelliğı dikkatin gücünü belirleyen temel faktörler iken buna karşılık aktif dikkatte; istemli olarak seçilen uyarana gösterilen dikkat, bilgi düzeyi, asosiyatif öğrenme ve uyarının biyolojik anlamı daha belirleyici olmaktadır. Dikkat etme, tahmin etme, ayırt etme, karar verme, bellekte tutma vs. gibi bilişsel işlevleri yansıttığı düşünölen P3 (P300) dalgası uzun latanslı bir dalga olmasından dolayı geç pozitif bileşen olarak da adlandırılmaktadır.

Hipnotik durumda ise prefrontal korteks aktivitesinin baskılandığı birçok çalışma ile gösterilmiştir (Crawford, 1989). Teorik olarak elektro fizyolojik deneylerden p300 deneyleri ile biraz bu dikkati ölçümleyebiliyoruz. Hipnotik durumda dikkat parametrelerinin etkinliğini inceleyen literatürde bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak eğer hipnoz varsayıldığı üzere prefrontal korteksi baskılayabiliyorsa bunun dikkat parametrelerinin de aşağı yöne çekmesi beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de hala üzerinde yeterince bilimsel araştırma yapılmamış bir konu olan hipnozun, hipnoz esnasında beyin bölgelerinde ve beyin osilasyonlarında bir değışim meydana gelip gelmediğı ve hipnotik durumda dikkat parametrelerinin etkinliğinin araştırılmasıdır. Bu araştırmanın temel hedefi, elektroansefalogram (EEG) ile hipnoz esnasında kişilerin beyin bölgelerinde ve beyin osilasyonlarındaki değışimi incelenmektedir. İlerleyen bölümlerde de tartışılacağı üzere, literatürde hipnoz, telkine yatkınlık, p300 aktivitesi ve olaya ilişkin potansiyeller, bilişsel işlevler, ve EEG gibi değışkenlerin ilişkilerine dair bir takım iddialar mevcuttur. Telkine yatkın olan sağlıklı bireylerin hipnoz esnasında beyin

bölgelerinde ve beyin osilasyonlarında değişim meydana gelmektedir; hipnotik zihin durumunda p300 aktivitesi azalmıştır; hipnotik zihin durumunda dikkat azalmıştır; baseline dikkat ve nöropsikolojik skorları hipnotik durum EEG bileşenleri ve p300 ile korelasyon göstermektedir bu iddialardan bazılarıdır. Çalışmanın problem alanını da belirleyen bu değişkenler ve aralarındaki ilişkileri bu çalışmada test edilmektedir.

Araştırmanın Önemi

Ülkemizde hipnoz ile ilgili literatür çalışmaları oldukça yetersiz durumdadır. Hipnoz esnasında EEG cihazıyla kontrol gruplu hipnoz uygulamasının ve hipnoz sonrası ERP uygulamasının bilimsel çalışması ülkemizde yapılmamıştır. Türkiye’de ilk defa hipnoz esnasında beyin fonksiyonlarında normal dinlenik zihin durumuyla hipnoz durumu arasında ölçülebilir bir fark olup olmadığı ve hipnotik durumda ERP ile kişilerin dikkat parametrelerinde değişiklik meydana gelip gelmeyeceğinin araştırılmasıdır. Bu anlamda bir ilk bu çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma sağlıklı bireylerde hipnotik zihin durumunun elektrofizyolojik özelliklerini incelemektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı telkine yatkın bireylerin hipnoz esnasında beyinde hangi bölgede ne gibi bir değişiklik olacağının ve hipnotik durumda kişinin dikkat parametrelerinde bir değişim meydana gelip gelmeyeceğinin tespit edilmesidir.

Araştırma Hipotezleri

H1. Hipnotik durumda beyin aktivitesinde fark oluşur.

H2. Baseline nöropsikolojik parametreler ile hipnotik durum EEG parametreleri arasında ilişki bulunmaktadır.

H3. Hipnotik durumda p300 aktivitesi azalmıştır.

H4. Hipnotik durumda nörofizyolojik dikkat azalmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Telkine yatkın, psikolojik durumu uygun, 18-55 yaş aralığında 30 kişi ile sınırlıdır.
2. Veri toplama araçları olarak Miss Testi, Sosyodemografik Form, D2 testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, PANAS, SCL-90 ve EEG ve ERP ile toplanacak verilerle sınırlıdır.

Araştırma Süreci

Araştırmanın ilk bölümünde, 150 kişilik 18-55 yaş arası bir grup seçildi ve Miss telkine yatkınlık ölçeği uygulandı. Buradan 100 ve üzeri telkin skorları olan otuz dört kişi seçildi. Sosyodemografik Form doldurtuldu. SCL-90 Psikolojik Belirti Tarama Testi yapıldı. D2 Dikkat Ölçeği uygulandı (zamanla sınırlı). Wisconsin Kart Eşleme Testi uygulandı. Böylece elimizde telkine yatkın, psikolojik olarak sağlıklı ve dikkat eksikliği olmayan temiz bir araştırma grubu oluştu.

Araştırmanın ikinci bölümünde, elimizdeki otuz dört kişilik denek grubu rastgele ikiye bölündü. On yedi kişi Hipnozlu grubu ve on yedi kişi de Hipnozsuz grubu oluşturdu.

Hipnozlu grup, önce hipnotik indüksiyon yöntemiyle hipnoz altına alındı ve ardından 4 dakikalık Oddball paradigması ile birlikte EEG cihazına bağlı olarak deneyin ilk bölümünü gerçekleştirdi. Daha sonra biraz ara verilerek, denek tam bir bilinç haline geri döndükten sonra Hipnozsuz bir şekilde Oddball Paradigması tekrarlandı. Ve aynı şekilde EEG cihazına bağlı olarak. Bu şekilde on yedi kişi hipnozlu grup tamamlandı. Önce hipnozlu sonra da hipnozsuz şekilde ERP çalışıldı.

Hipnozsuz grup, önce hipnozsuz bir şekilde oddball paradigmasına EEG ye bağlı olarak girdi. Ardından hipnoz altına alındı ve oddball paradigması EEG altında tekrar gerçekleşti. Böylece bu grup diğer gruptan farklı olarak önce hipnozsuz sonra hipnozlu denek olmuş oldu. Bu şekilde bölmemizin tek sebebi kontrol grubu değil, aynı zamanda hipnozun oddball paradigmasını hipnozsuz durumda etki altına almamasını sağlamaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM: GENEL BİLGİLER

1.1. Hipnoz: Gelişimi Ve Özellikleri

İngilizce ‘mesmerize’ kelimesinin Türkçe karşılığı hipnotize etmektir. Kelimenin kökeni ise 18. yüzyılda yaşamış olan Alman hekim Franz Mesmer’in soyadına dayanır. Alman hekim modern pratikte hipnozun ilk öncüleri arasındadır. Ona inancı, terapistin kendi gücünü hastaya aktarabileceği yönündedir ve bunun mekanizması da hipnozdur. Mesmer’in 18. yüzyılın sonlarından itibaren yaptığı çalışmalar nihayetinde modern hipnoz uygulamasının önünü açmıştır. Hipnozun kelime kökeni Yunanca uyku anlamına gelen olan Hypnos ifadesine dayanmaktadır (Loubser, 2016; Shahbazi ve diğerleri, 2016). 20. yüzyıl hipnoz uygulamalarını ve anlayışını büyük ölçüde geliştiren ve çeşitlendiren üç araştırmacının çalışmaları olmuştur: George Estabrooks (1963), Milton Erickson (Auld, 2008) ve C.L Elman (2012).

Hipnozun kendisi, vücudu rahatlamış bir hastanın daha fazla telkinine dayanan doğal bir süreçtir. APA hipnozu “telkine yanıt verme kapasitesinin artmasıyla karakterize edilen odaklanmış bir dikkat hali ve azaltılmış bilinç hali” olarak tanımlar (Lynn ve diğerleri, 2015, 390). Her iki tanım içinde ön plana çıkan nokta hipnozun konsantrasyonunun artması ve dikkat dağılmasının azaldığı çok doğal bir süreç olarak anlaşılmasıdır. Diğer taraftan Dell (2017) hipnoz tanımını sadece hetero-hipnoz değil, aynı zamanda kendi kendine hipnozu da içerecek şekilde genişletmiştir. Hipnoz ya da hetero-hipnoz hastanın rahatlaması ve onu istenen sonuca yönlendirmesine yardımcı olan, genellikle bir terapist olan başka bir bireyi içeren bir uygulama olarak düşünülür. Kendi kendine hipnoz, rahatlama halini kendi başına tetikleme ve yaşantıları yeniden yaratma ve analiz etme ve kendi başına bir anlayış ya da alternatif bir bakış açısı yaratarak zihinsel alıştırmalarından geçirme uygulamasıdır. Dell ayrıca kolayca hipnotize edilebilen bireyler için bazı ortak özellikler belirlemiştir. Bu insanlar göreceli olarak kolaylıkla fanteziler yaratabilmekte ve kendi kendine çözümlere maruz kalabilmektedir.

Hipnoz spontane gelişebildiği gibi ve aşırı rahat veya stresli durumlarda da ortaya çıkabilir. Örneğin, kanepeye uzanan bir kişi yaşadığı bir deneyim ile başa çıkmak için kendi kendine hipnotik bir sürece girebilir. Terapistler, bunu doğal olarak yapamayan insanlara yardımcı olabilirler. Deneyimlemelerini ve deneyimle başa çıkmalarını daha sağlıklı bir şekilde anlamalarını sağlayabilirler. Hipnoz altında, bir

kişi kendini gerçeklikten ayırabilir ve terapist tarafından bir senaryo doğrultusunda yönlendirilebilir. Deneyimin duygusal boyutlarının soyutlanması, deneyimin sağlıklı bir şekilde anlamlandırılması için oldukça önemlidir ve bu hipnoz yolu ile gerçekleşebilmektedir (Masson vd., 2016).

Hipnoza yönelik hem bilimsel topluluklarda hem de genel toplumda bir çok yanlış anlaşıma mevcuttur. Genel toplum içerisinde, hipnoza dair, insanlara sıra dışı konuları tartıştırmak, karakteristik olmayan davranışları sergiletmek ve normal şartlarda yapmayacakları işleri yapmalarını sağlamak gibi inanışlar vardır. Bu tür yanlış algılar, medyadaki ve toplum içindeki hipnoz tasvirinden gelir ve tabi ki gerçek hipnotik süreci temsil etmez (Aguado, 2015). Bilimsel topluluk içerisinde ise, hipnoz bazen bir tabu uygulaması olarak kabul edilir çünkü insan beyni tarafından gerçekleştirilen çeşitli fonksiyonları fizyolojik etkileri hakkında çok az veri vardır. Psiko-farmakolojinin aksine, tamamen bilinçli bir zihin tarafından davranışların doğrudan değiştirilmesine dayanmayan hipnoz gibi yöntemler, yanlış veya güvensiz olarak kabul edilir. Alandaki birçok uzman bu bakış açısına sahiptir ve alternatif perspektifleri keşfetmekte tereddüt etmektedir. Bu tür çekinceler güvenli tedavilerin geliştirilmesini sağlamak için daha fazla araştırmaya neden olabildiği gibi, ilerici ve güvenli tedavi yöntemlerini de engelleyebilir (Wickramasekera, 2015).

Hipnoz, terapistler tarafından kullanılabilecek birçok metottan biridir ve bu şekilde görülmelidir. Uygulanması, bireyin telkine daha yatkın hale gelmesi, hipnozu uygulayan kişinin becerilerine bağlıdır. Hipnoza verilecek tepki öncelikle katılımcıya bağlıdır, zira hipnoz basitçe yüksek telkin halidir. Böyle bir durumda, katılımcı bir eylemi veya deneyimi kapsamlı bir analize tabi tutamayabilir ama bireyin temel ilkeleri veya ahlaki normları yerli yerindedir (Aguado, 2015).

Yapko (2011) hipnozun, hipnoz edenin pasif bir özne üzerinde kontrol sağlamasına izin veren bir teatral teknik olarak algılandığını ileri sürmüştür. Bu basit görüş daha önce belirtildiği gibi genellikle filmlerde, kurgusal öykülerde ve sahne performanslarında tasvir edilmiştir. Büyü ve kontrol havasının hakim olduğu ortamlarda, insanlar genellikle hipnoz edilen kişinin “zombi benzeri” davranışını göstereceğine dair yanlış düşüncelere sahiptir (Zeig ve Lankton, 1988, s.159). Bu nedenle, hipnotistler genellikle halk tarafından gizemli ve büyücü olarak görülmüşlerdir.

Bununla birlikte, çok sayıda çalışma, hipnozun klinik kullanımında vücut-zihin rahatlamasına yardımcı olan ses etkisi (Hammond, 2007), stres yönetimi (Stevenson,

1978) ve ağrı kontrolü (Jensen ve Patterson, 2014) gibi önemli etkilerini göstermiştir. Aşağıdaki bölümlerde, hipnozun arka planı ve tarihi yanı sıra, bilişsel sinirbilimindeki yeri ve klinik uygulamaları ele alınmaktadır.

1.1.1. Hipnozun Tarihsel Arka Planı

Son dönemlerde hipnoz, özellikle de klinik hipnoz, önemli bir trend haline geldi. Artan popülerliğine rağmen hipnozun geçerli bir psikoterapik müdahale olarak varlığı ve kullanımı her zaman tartışmalı bir konu olagelmıştır. Hipnozun tarihsel evrimine bakıldığı zaman bu tartışmalar her zaman olmuşsa da, aynı tarihte hipnozun psikoterapi alanında önemli bir alternatif alan oluşturduğu da görülmektedir. Bu tarihe yakından bakmak hipnozun sert ve kimi zaman da acımasız eleştirilere ve tartışmalara rağmen nasıl önemli bir tedavi yöntemi haline geldiğine ışık tutacaktır.

Hipnoz çağlar boyunca dünyanın her yerinde şu ya da bu şekilde kullanılmıştır. Erickson, (1980) hipnotizmanın zamanın kendisi kadar eski olduğunu ve muhtemelen insan ilkel çamurdan ilk çıktığında ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bu görüşü destekleyecek şekilde hipnoz benzeri metotlara İncil’de yüzlerce referans vardır. Yazarlar ayrıca eski zamanlarda Firavun şifacılarının, orta çağlarda dini şifacıların, ve Uzakdoğu’da Yoga gibi metotların hipnozun ilk örneklerinden olduklarına dikkat çekerler.

Yapko (2003) hipnozun gelişimini üç kategoriye ayırmıştır: klasik hipnoz, deneysel hipnoz ve modern hipnoz. Klasik hipnoz semptomların giderilmesine odaklanır ve doğrudan telkinin kullanılmasını içerir. Deneysel hipnoz, alanda bilimsel bulgular sağlamayı amaçlar. Modern hipnoz ise kişinin zihninde derin bir değişim yaratmayı amaçlar.

1.1.1.1 Klasik Hipnoz Çalışmaları

Hipnoz farklı şekillerde kavramsallaştırılmış ve tarih boyunca farklı bağlamlarda kullanılmıştır. Hipnoza dair ilk önemli bilimsel kavramsallaştırmasını hayvan-manyetizma yaklaşımının kurucusu Mesmer’in gerçekleştirdiğini belirtmek yerinde bir ifadedir (Ellenberger, 1970). Mesmer her canlının manyetik bir sıvıya sahip olduğunu ve hastalıkların bu sıvının vücuttaki akışının engellenmesi sonucu oluştuğuna inanmıştır (Ellenberger, 1970). Mesmer hastalıkların iyileştirilmesi için bu

manyetik sıvının kontrol edilmesi ve manipüle edilmesi gerektiğini savunuyordu. Bu çerçevede Mesmer hipnoterapisti kontrol gücü olan otoriter figür ve hastaları da pasif özneler olarak kurguluyordu (Yapko, 2003). Dolayısı ile klinisyenin gücü hastaların onun telkinlerini takip edilmesi ile ilgilidir. Mesmer hastaların bu telkinlere uymamasını direnç/direniş fikri ile açıklamaya çalışır. Bu fikir daha sonra psikoterapi alanında geniş bir kullanım alanı bulmuştur (Gilligan, Rogers ve Tolman, 2014). Mesmer'in anlayışı zaman içinde değişse de, hasta tarafında hipnoterapistin tedavi ile ilgili sonuçları kontrol edebildiğine dair bir inanış ve beklenti geliştirmiştir. Dahası, hipnozun en ilgi çekici uygulamalarından olan sahne hipnozuna önemli etkilerde bulunmuştur (Yapko, 2003).

Burrows, Stanley ve Bloom (2002) tarafından da belirtildiği gibi, kişilik ve psikik bozuklukların tedavisinde klinik hipnozun mevcudiyeti 1800'lerin ortalarından beri söz konusudur. Hipnotizma terimi ilk olarak bir İskoç Doktor, James Braid (1795-1860) tarafından ortaya atılmıştır (Gravitz ve Gerton, 1984). Braid başlangıçta hastalarının yaşadığı hipnotik halin uykuya benzediğini düşünüyordu. Zaten bu sebep ile yöntemine Yunancada uyku anlamına hipnoz ismini vermişti. Daha sonarı Braid, hipnoz sırasında uyku deneyiminin sadece hastaların küçük bir bölümünde gerçekleştiğini fark eder ve hastalarının çoğunun bir nesne ve fikir üzerinde derin bir konsantrasyon yaşadığını fark eder. Bu yüzden yönteminin adını tek düşünce anlamına gelen monoideizm olarak değiştirir. Braid bu yöntemi savaş nevrozuna bağlı duygusal sıkıntı ve ağrıyı hafifletmek için kullanır (Ellenberger, 1970). Ancak kavramsal ve semantik olarak monoideizm daha uygun bir kullanım olsa da hipnoz terimi kullanılmıştır.

Fransız bir nörolog olan Jean-Martin Charcot o zamanlarda nörolojik bir hastalık olarak kabul edilen ancak psikolojik bir sendrom olan histeri tedavisi için hipnozu kullanır (Bogousslavsky, Walusinski ve Veyrunes, 2009). Charcot Salpêtrière Okulunda histerinin tedavisi için hipnozun kullanıldığını görmüştü. Charcot'un uygulaması mesmerisim gibi oldukça teatral bir yapıya sahiptir. William James (1980) Charcot'un uygulamasını şu şekilde açıklar:

Onun [Cahrcot] yaklaşımında, hipnotik hal tuhaf bir patolojik durumdur. Bu durumda hastaların zihinlerinin beklentilerinin aksine, hastalarda özel fiziksel ajanlar aracılığı ile özel semptomlar uyarılır. Salpêtrière hastanesindeki profesör Charcot ve meslektaşları, bu durumun tipik olmadığını ve nadir olduğunu itiraf ediyorlardı. Buna o zaman büyük hipnotizma adını veriyorlardı ve buna histerik-epilepsi hastalığının

eşlik ettiğini söylüyorlardı. Bu tür hipnotizmaya maruz kalan bir hasta ani bir gürültü duyarsa veya beklenmedik bir şekilde parlak bir ışığa bakarsa, kataleptik transa düşer. Uzuvarları ve vücudu kendilerine iletilen hareketlere karşı direnç göstermez, ancak etkilenen tutumları kalıcı olarak korur. Gözler dik dik bakar, acıya karşı duyarsızlık oluşur, vb. Daha sonra, söz konusu kaslar veya aynı sinir gövdesi tarafından sağlanan kaslar az çok sabit bir tonik kasılmaya girer. Charcot bu semptomu nöro-kas hipereksitabilitesi olarak adlandırır. Uyuşukluk durumu öncelikle sabit bir şekilde herhangi bir şeye bakarak veya kapalı göz kürelerine baskı yaparak getirilebilir. Başın üstündeki sürtünme, hastayı önceki iki durumdan birine sokarak, uyanık, konuşkan ve operatörün tüm telkinlerine duyarlı olduğu somnambulistic duruma geçirecektir. Somnambulistik durum sabit bir şekilde küçük bir nesneye bakarak da gerçekleştirilebilir. Bu durumda, uyuşukluğun karakteristiği olan sınırlı kas kasılmaları, ve yukarıda açıklanan manipölasyonları takip edilmez, ancak bunların yerine, zaman zaman genel tetanoza dönüşebilen ve vücudun tüm bölgelerinin katılaşma eğilimi vardır. Charcot bunu deri-kas hipereksitabilitesi olarak adlandırır. (596-597)

Nancy Üniversitesi'nde Fransız tıp profesörü olan Hippolyte Bernheim herkesin bir dereceye kadar hipnotik zihin durumunu yaşayabileceğine inanıyordu (Bernheim, 1900). Ayrıca hipnoterapi alanında telkininin oldukça önemli olduğunu vurgulamıştır. “Hipnotik ve uyanma koşullarında mevcut olan fenomenlerin manyetik bir akışkandan, bir organizmadan diğerine yayılan, kaynaklanmadığını, ancak tüm açıklamanın telkin olduğunu söylüyoruz: yani, bir akla önerilen ve alınan bir fikir” (Bernheim, 1900, 125). Bernheim ile birlikte hipnozda telkinin önemi anlaşılmıştır.

1.1.1.2. Deneyisel Hipnoz

Hipnozda telkinin rolünü ve önemini vurgulayan diğer araştırmacılar arasında Alman bir psikiyatrist olan Albert Moll da vardı (Maehle, 2014). Her ne kadar Charcot ve Bernheim hipnoz için daha bilimsel bir yaklaşım uygulamaya çalışmış olsalar da, hipnoz alanına deneyisel analizi getiren gerçek bilim insanı Clark Hull (1933) idi. Hipnoz ile deney yapmak için ilk protokolü geliştiren Hull, modern araştırma yöntemlerini kullanarak hipnozu inceleyen ilk araştırmacı olarak düşünülebilir.

Ernest Hilgard, 1970'lerde hipnotik deneyimin altını çizen mekanizmayı incelemeye başlamıştır. Hilgard'ın (1965, 1974, 1977) neo-dissosiyatif modeli alanda geniş bir yankı bulmuş ve önemli bir etki yaratmıştır. Hilgard (1974) insan aklının, bir

yürütme sisteminin kontrolü altında eşzamanlı ve organize olabilen alışkanlıklar, tutumlar, önyargılar, ilgi alanları ve diğer gizli yetenekler gibi çoklu bilişsel sistemlerden oluştuğunu ifade eder. Yönetici ego veya merkezi kontrol yapısı olarak da bilinen yürütme sistemi, öznel deneyim içindeki yanıtları izler ve düzenler. Hipnotik prosedürler bazı bilişsel sistemler ile özerklik işlevselliği arasında bir ayrım yapılmasına izin verir (Hilgard, 1974). Bireyin dissosiyatif yeteneği, bireyin hipnoz edilebilirliğini etkileyen temel unsurlardan biridir (Hilgard, 1965). “Dissosiyatif öznel deneyimin farklı unsurlarını bölümlere ayırmak için kullanılan insan kapasitesini temsil eder. Bu kapasite ustaca kullanıldığında çeşitli şekillerde yardımcı olabilir” (Yapko, 2003, s. 54). Hilgard’ın yaklaşımını benimsemeyen bazı araştırmacılar ve uygulamacılar hipnotik deneyimlere ilişkin farklı bir kavramsallaştırılmasını önermişlerdir.

Spanos (1982) ve Barber (2000) hipnozu sosyo-bilişsel bir fenomen olarak ele almışlardır. Bu iki bilim insanı, hipnotik deneyimin, hipnoterapist ile özne arasındaki etkileşimin bir sonucu olduğunu öne sürmüşlerdir. Sosyal öğrenme teorisine dayananan bu yaklaşıma göre, hipnotize edilen kişinin hipnoz prosedürü sırasında kişilerarası beceriler ve yetenekler geliştirmek için hipnoterapist ile ortak bir çaba etkileşime girer. Bu bakış açısı, hipnozun normal deneyimlerden ayrı bir zihinsel durumu değil, katılımcılar tarafından hipnoz olarak adlandırılan kişilerarası bir bağlamın sonucu olduğunu varsayar (Spanos, 1982). Özne/hasta hipnotize olmuş birey rolünü oynamaktadır (Barber, 1969). Hipnoza farklı açıklamalar öneren sadece Spanos ve Barber değildir. Bununla birlikte, hipnozun etkileri o dönemde oldukça tartışmalıdır. Lavoie ve Sabourin (1980) tarafından da ifade edildiği üzere bazı psikologlar, hipnozu şiddetli akıl hastalığının tedavisinde yararlı bulmazken, bazı psikologlar duygusal rahatsızlığın tedavisinde hipnoz kullanımını savunmuşlardır.

Hipnoz hakkında düşünme şeklimizi değiştiren bir psikiyatr olan Milton H. Erickson olmuştur. Hipnozun tarihsel gelişiminde, Milton Erickson köşe taşıdır, zira hipnozda dolaylı tekniklerin kullanımını ön plana çıkararak farklı bir yaklaşım geliştirmiştir. Milton H. Erickson, son 40 yılda hipnoz alanında en etkili otoritedir (Yapko, 2003). Erickson çalışmalarını modern hipnoz görüşünü geliştirmeye adanmış bir hekim ve psikiyatrdır (Yapko, 2003). Kullanım yaklaşımı olarak da adlandırılan Ericksoncu yaklaşım (Erickson ve Rossi, 1979; Rossi, 1980), hipnozu klinisyen ve hasta arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkan aklın doğal bir durumu olarak kabul ve ifade etmiştir (Yapko, 2003). Uyum ve kullanım gibi kavramlar bu

model için temel öneme haizdir (Erickson ve Rossi, 1979). Klinisyen, esas olarak danışanlara kişisel inanç sistemleri dayatmadan hastaların mevcut deneyimini yansıtan bir gözlemcidir. Müdahale geliştirilirken danışanın inançları ve değerleri referans alınarak müdahaleye entegre edilir (Erickson ve Rossi, 1979).

Ericksoncu hipnozda özellikle telkini artıran durumlarının kullanılmasında etkili olmuştur. (Zeig ve Lankton, 1988). Zeig ve Lankton (1988), Erickson gibi ciddi profesyonellerin ortaya çıkana kadar hipnozun gizeminin aydınlatılamadığını ifade ederler. Günümüzde hipnoz gelişiminde ana akım bir yaklaşım olan Ericksoncu hipnoz dört temel varsayım üzerine kuruludur:

- i. Hipnoz, değiştirilmiş bir bilinç durumudur,
- ii. Bu değiştirilmiş durumu uyanık halden ayıran işaretçiler vardır,
- iii. Hastanın hipnotize edilebilirliği, hipnotistin becerisi ile daha çok ilişkilidir,
- iv. dolaylı hipnotik telkinin kullanılması, en azından bazı durumlarda, doğrudan telkin yolu ile hipnozdan daha etkilidir (Matthews ve Edgette, 1998, 242).

Ericksoncu hipnoza göre, bu dört varsayıma ek olarak hipnoz, hastanın hazır hale gelmesine yardımcı olan belirli dile sahip psikolojik bir müdahaledir. Zeig (1994) tarafından da belirtildiği gibi, Milton Erickson psikoterapinin, kişinin terapiye uyarlanmasından ziyade, terapinin bireye özgün özelliklerine ve ihtiyaçlarına uyarlanması olduğunu belirtir. Bu nedenle, Ericksoncu hipnoz ilk adımı, kişinin bilinçaltındaki deneyimine dair geliştirdiği yanlış inançları ortaya çıkarmaktır. Daha sonra, hipnotik bir indüksiyon yoluyla, danışanın savunma mekanizmasının etkinliği azaltılacak ve kişinin ihtiyaçlarına göre, bilinçsiz öğrenme ile terapatik etki yaratılır (Zeig ve Lankton, 1988). Bu yaklaşımda hipno-terapi patoloji odaklı olmaktan ziyade bir öğrenme yaklaşımı olarak ele alınır. Zeig ve Lankton (1988) Milton Erickson'ın terapiyi, kötü bir fikrin iyi bir fikir ile yer değiştirmek olarak gördüğünü belirtir. Son zamanlarda, hipnoz çalışmalarında beyin ve sinir sistemini incelemek için geliştirilen yeni görüntüleme teknolojilerinden yararlanılmaktadır. Yeni bulgular hipnozun nörolojik veya psiko-biyolojik bir fenomen olarak anlaşılmasının daha etkili bir yaklaşım olduğuna işaret etmektedir (Yapko, 2003).

1.1.1.3. Modern Hipnoz

Hipnoz, yüzyılı aşkın bir süredir özel trans benzeri bir durum olarak tanımlanmaktadır (James, 1890). Bununla birlikte, profesyoneller ve bilim insanları bu tanımda ortaklaşacak bir zemin bulamamışlardır. Bu anlaşmazlığın olası bir nedeni,

hipnozun doğası ve mekanizmaları hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir. Başka bir olası açıklama, farklı profesyoneller ve araştırmacılar tarafından hipnoz terimi farklı biçimlerde kullanılması sonucu ortaya çıkan karışıklıktır.

Akademisyenler, ortak bir hipnoz tanımının eksikliğini sıklıkla işaret ettikleri üzere, Psikolojik Hipnoz Derneği 1993'ten itibaren bu tartışmaya değinmiştir. Psikolojik Hipnoz Derneği, hipnozun ilk tanımını geliştirir ve farklı hipnoz görüşlerine sahip insanların ortaklaşabileceği bir açıklama ortaya çıkarmıştır (Kirsch, 1994). Ancak derneğin bu tanımı, tanımın çok yetersiz olduğu ve teorik eksikleri olduğu için tatmin edici olmamıştır (Elkins vd., 2015). Anlaşmazlıkların ve tartışmaların bir sonucu olarak, 10 yıl sonra yeni bir tanım arayışına girilir. 2002 yılında, hipnoz için daha kısa bir tanımın yapılması amacıyla önceki eleştirileri de dikkate alan farklı bir tanım geliştirilir (Elkins ve ark., 2015). Son olarak 2014 yılında dernek önceki tanımı revize eder ve günümüzde de geçerli olan tanıma ulaşır.

Buna göre hipnoz terimi öncelikle “odaklanmış dikkat ve bilinç düzeyinin azaltılması için öneri kapasitesinin artırılması ile karakterize edilen çevresel farkındalığın azalması” bilinci olarak tanımlanmıştır (Elkins vd., 2015, 6). İkinci olarak, hipnotik indüksiyon hipnozu gerçekleştirme için tasarlanmış bir prosedür olarak belirtilmiştir. Üçüncü olarak, hipnotize edilebilirlik bir bireyin hipnoz sırasında fizyoloji, duyular, duygular, düşünceler veya davranışta önerilen değişiklikleri deneyimleme yeteneği olarak özetlenmiştir. Son olarak, hipno-terapi tıbbi veya psikolojik bir bozukluk veya endişenin tedavisinde hipnoz kullanımı olarak açıklanmıştır.

Yukarıda özetlenen hipnoz tedavisine medikal yaklaşımlar yanı sıra, tarih boyunca hipnoza ilişkin farklı mistik ve folklorik yaklaşımlar ve uygulamalar da sergilenmiştir. Sıradaki bölümde hipnoz tarihinde önemli bir yere tekabül eden bu yaklaşımlar incelenmektedir.

1.1.2. Mistik ve Folklorik Hipnoz

Hipnozun terapötik bir uygulama alanı olarak kullanımının artmasına paralel olarak, hipnoza ilişkin folklor de çeşitlenmiş ve artmıştır. Hipnoz ile ilgili ilk mit Adem'in İncil hikayesi ile başlar ve yüzyıllar boyunca halka açık gösteriler, romanlar, ve filmler gibi araçlar yolu ile bu mitler artmış ve çeşitlenmiştir (Barrett, 2006; Pintar ve Lynn, 2008). Çeşitli mitlerde ve folklorik öğelerde hipnoza ilişkin farklı yanlış

temsiller ve anlayışlar ortaya çıkmıştır. Bu yanılgıların ortak noktası ise hipnotistin özne üzerinde sahip olduğuna inanılan güç ve kontrol ile ilgilidir (Yapko, 2003).

Meyerson (2014) konu ile ilgili detaylı bilgilere yer verir. Hipnoz ile ilgili efsanelerin ve yanlış anlamaların, hipnozun gelişiminin ve etkili bir şekilde uygulanmasının önünde önemli engeller teşkil ettiğini belirten yazar, modern hipnotistlerin folklorik hipnoz ve bilimsel hipnoz arasındaki ayırımları ve farkları üzerine düşünmesini ve çalışmalar yapması gerektiğini belirtir. Meyerson (2014) hipnoz ile ilgili efsanelerin tasfiyesi için ve yanlış anlaşılmalara önüne geçmek için dört ayaklı bir strateji önerir: belirsizleştirmek, bilimsel bulguları vurgulamak, yeniden tanımlamak ve kişiselleştirmek.

Hipnozun belirsizleştirilmesi, hipnoza ilişkin gizem algılarını kaldırmayı ve efsaneleri çürütmeyi içeren prosedürü kapsamaktadır. Bu prosedürün en önemli noktası hipnoz açıklanırken ya da uygulanırken sahne hipnozu prosedürlerinden kaçınmak ve açıklamalarda herkesin anlayabileceği bir günlük dil kullanmaktır. Uygulayıcılar, istemcilere hipnozu açıklarken bilimsel bulguları destekleyici kanıt olarak kullanabilirler. Bu stratejinin çift etkisi vardır: hastalar kendilerini daha güvende hissederler ve terapistin profesyonel olarak algılanması daha olasıdır (Meyerson, 2014).

Capafons vd. (2008) hipnoz deneyimi yaşayan ve hipnoz hakkında bilimsel bilgi alan uygulayıcıların hipnoza dönük daha olumlu bir tutum sergilediğini bulmuşlardır. Ayrıca, yazarlar hipnoz hakkındaki doğru inançların olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu ve yanlış algıların hipnoza karşı olumsuz tutumlarla ilişkili olduğunu ifade ederler.

Meyerson (2014) hipnoz terimi yerine derin rahatlama, görselleştirme, rehberli tahayyül gibi olumlu tınıları daha fazla olan kelimelerin kullanılması hipnoza ilişkin algıları değiştirmede etkili olabileceğini belirtir. Meyerson bu yaklaşıma yeniden tanımlama stratejisi adını verir. Meyerson (2014) bazı uygulayıcıların, hipnoz seansları sırasında katılımcıları korkutmamak için hipnoz isminden kaçınmayı önerdiklerini belirtir.

Meyerson'ın önerdiği diğer strateji kişileştirmedir. Meyerson burada uygulayıcının hipnoz ile ilgili süreçleri hastalara açıklarken, açıklamaları hastaya özel bir şekilde yaparak sürecin kişiselleştirilmesini kasteder. Meyerson (2014) işe yararlılık ilkesinin rehberlik ettiği müdahalelerin pragmatik değerini kabul etmiş ve hastaların hipnoz konusundaki tutumlarını tasfiyeden ziyade yeniden tanımlamayı

önerir. Bu sürece yeniden mitleştirme adını verir. Meyerson (2014) yeniden mitleştirmeyi mitin olumlu, yararlı ve yapıcı unsurlarını yoğunlaştıran, bunlardan yararlanan ve olumsuz, kullanışsız ve tutarsız unsurlarını hafifleten süreç olarak kavramsallaştırmıştır. Bu şekilde Meyerson hipnoza ilişkin var olan mitlerden de yararlanmanın yolunu bulmuştur.

1.1.3. Hipnoz Ve Telkin

Laurence, Beaulieu ve duChene (2008) tarafından tarif edildiği gibi, hipnoz hakkında önemli bir mesele, hipnotik prosedürlere yanıtlarda geniş bireysel farklılıklar olmasıdır. Bu farklılık telkine yatkınlık olarak bilinir. Bazı açılardan, bir bireyin telkine yatkınlığı kişinin kendisinin cevapladığı anketler aracılığı ile doğru bir şekilde tahmin edilememesi şaşırtıcı bir durum değildir. Telkine yatkınlığı ölçmek için yaygın olarak kullanılan envanterlerden bazıları Hipnotik Telkine Yatkınlık Harvard Grup Ölçeği (Shor & Orne, 1962), Stanford Hipnotik Teliken Yatkınlık Ölçeği (Weitzenhoffer ve Hilgard, 1959) ve Çok Boyutlu Iowa Telkine Yatkınlık Ölçeğidir. Telkine yatkınlığın ölçülmesi özellikle hipnoz çalışmalarında oldukça önemlidir. Bunun nedeni, hipnozun etkisinin farklı hipnoz edilebilirlik seviyesine sahip kişiler arasında değişebilmesidir (Lehrer, Woolfolk ve Sime, 2007). Hipnoz çalışmalarında, bireylerin telkine yatkınlığı, motivasyonu ve hipnotist ile olan ilişkileri, müdahalenin etkinliğini ve hipnozun etkisini belirleyen önemli faktörlerdir.

Hipnoz, olumlu veya olumsuz olabilen telkinler üzerine inşa edilmiştir. Olumlu öneriler “şimdi vücudunuz rahatlamaya başlar” (...yapacaksınız) ifadeleriyle, olumsuz öneriler “artık acı çekmiyorsunuz” (...yapmayacaksınız). Olumsuz önerilerin etkileri özellikle ikna edicidir, çünkü insan zihni olumsuz bir ifadeyi işlemeyi daha zorlayıcı bulma eğilimindedir (Yapko, 2003). Örneğin “mor bir kedi aklına gelmesin” şeklinde bir telkin, yapmamız istenen şeyin tam tersini yaratabilir.

Pozitif veya negatif telkinlerin yanı sıra farklı yapıda telkinler de kullanılmaktadır. Telkinler aynı zamanda belirli bir bağlama veya daha geniş bir deneyime dönük olabilir. Ayrıca, telkinler doğrudan veya dolaylı olabilir. Doğrudan telkinler, hedef eylemi kimin yapması gerektiği konusunda net bir referans ve amaçlanan bir deneyim hakkında belirli bir talimat içerir. Dolaylı telkinler belirsiz ifadeler biçimindedir. Hedef eylemi kimin yapması gerektiği konusunda net bir

referans içermeyenler, ancak deneyim açıkça tanımlanır. Dolaylı öneri kullanıldığında, mesaj otoriter bir figür tarafından verilen bir emir olarak algılanmaz, ancak ilginç bir hikaye olarak algılanır (Yapko, 2003).

Değerlendirme esnasında tespit edilen kaynaklar ve müdahale sırasında kullanılan telkinler hipnoterapistin seansta kullanacağı stili tanımlar (Yapko, 2003). Otoriter bir stil doğrudan telkinler kullanırken, hoşgörülü bir stil dolaylı telkinler kullanır. İnsanların hipnoz hakkındaki düşüncülerinin genellikle doğrudan/otoriter tarzı ile ilgili olduğunu fark etmek önemlidir. Bu tarzın, yüksek derecede telkine yatkın kişilerle ve bir performans veya sahne ortamında kullanılan hipnozda kullanılması daha uygundur. Ancak, doğrudan / otoriter üslubun belirli bir dezavantajı da vardır; seans yoğun ve kuvvetli olarak algılanabilir ve bu da katılımcıda endişe yaratabilir. Öte yandan, dolaylı/müşamamahakâr üslup daha işbirlikçi bir yaklaşım kullanır. Danışanların hikayeleri onları dinleyenlerde bir özgürlük duygusu uyandırabilir, çünkü hipnoterapist danışanlara zaten aşına oldukları bir şeyi yapma izni verir (Yapko, 2003).

Hangi tarzın daha iyi olduğu konusu tartışmalıdır. Bazı bireyler doğrudan bir stile daha iyi yanıt verebilirken, diğerleri daha dolaylı bir yaklaşımı tercih edebilir. Yapko (2003) her iki stil için bir maliyet-fayda analizi önerir. Doğrudan bir tarzın, danışanların hedeflerine odaklanmalarına, sürece aktif olarak dahil olmalarına, sorunlarıyla doğrudan başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerine ve sorunların veya gelecekteki sorunların çözümü için bir model sunma noktasında daha faydalı olma ihtimali vardır (Yapko, 2003). Öte yandan, doğrudan telkinlerin bazı dezavantajları da vardır. İlk olarak, telkinleri takip etmek için bilinçli bir istekliliğin daha fazla kullanılmasını gerektirirler. İkincisi, danışanda direnç üretme olasılığı daha yüksektir. Üçüncüsü, danışan terapötik süreçte pasif bir rol üstlenir (Yapko, 2003).

Dolaylı önerilerin de eksileri ve artıları vardır (Yapko, 2003). Avantajlardan ilki, danışanın halihazırda elinde olan ancak farkında olmadığı bilinçaltı kaynakları kullanabilmesidir. İkincisi, dolaylı telkinler danışanların direncini veya savunmasızlığını azaltır. Üçüncüsü, dolaylı telkinler, danışanın ifadelerden en yararlı şekilde yararlanabilmesi için daha geniş bir yorum yelpazesi sunar. Son olarak, dolaylı telkinler iyileşme sürecinde danışanlara daha aktif bir rol olanağı sunar. Öte yandan, dolaylı telkinler doğrudan telkinler kadar somut değildir ve çok belirsiz olarak algılanabilirler. Ayrıca, doğrudan telkine ihtiyaç duyan danışanlar şaşkınlık hissedebilirler ve tedaviyi keserek tepki gösterebilirler. Son olarak, danışanlar terapiyi

problemleri çözülmüş olarak, ancak gelecekteki problemlerin nasıl önleneceği veya çözüleceği konusunda herhangi bir beceri geliştirmeden bitirebilirler (Yapko, 2003). Terapist hangi tarzı kullanacağı hususunda ve müşterinin kültür ve inanç sistemi konusunda esnek olmalıdır. Bazı bireyler daha doğrudan bir yaklaşımla daha rahat olabilirken, diğerleri bunu rahatsız edici bulabilirler.

1.1.4. Hipnozun Psikolojik Özellikleri

Hipnoz öznel bir deneyimdir. Bununla birlikte, bir kişi hipnoz fenomenolojisini temsil eden tekrarlayan psikolojik ve fiziksel deneyimler yaşayabilir (Yapko, 2003). İnsanlar hipnoz yaşarken hem psikolojik hem de fiziksel sonuçlar yaşayabilirler.

Hipnozun psikolojik özellikleri arasında beklenti, seçici dikkati ve ayırmayı sayabiliriz (Yapko, 2003). Danışanlar hipnozdan güçlü sonuçlar beklerler ve hipnozu içsel ve dışsal durumları dönüştürmede etkili bir araç olarak görürler. Bu genellikle insanların hipnozun etkinliği konusundaki algı ve beklentisinden kaynaklanmaktadır. Beklentiler insanların düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını şekillendirmede güçlü bir rol oynar. Plasebo etkisi veya kişinin davranışları üzerindeki sosyal etkiler üzerine yapılan çalışmalar, bazı bilişsel veya sosyal yapıların insanları nasıl etkileyebileceğini açık bir şekilde açıklamıştır (Cialdini ve Goldstein, 2004). Hipnoz az kullanılan potansiyeli açığa çıkarabileceği fikri o kadar güçlü ve yaygın bir kanıdır ki bu bile kendi içinde olumlu bir etki yaratabilir (Erickson ve Rossi, 1979). Bu nedenle, danışanlar hipnoz terapisi talep ettiğinde yapılacak ilk iş, hipnoz sürecinde ne olabileceğini açıklığa kavuşturmadır. Hipnoz tam olarak anlaşılmadığından, klinisyenlerin yapabilecekleri, bir referans çerçevesinde danışana fayda sağlayabilecek ve kişisel hedef ve arzularını gerçekleştirmelerine yardımcı olabilecek bir dizi fikir yaratmaktır (Capafons vd., 2008).

Seçici dikkati kullanmak hipnotik deneyimin temelidir (Yapko, 2003). Seçici dikkat, diğer uyarıcılara rağmen bazı seçilen uyarıcıya odaklanma yeteneğidir. Seçici dikkat bir deneyimin bir kısmına odaklanma yeteneğidir (Yapko, 2003). Hipnoterapist konuşmaya başladığında, danışanın dikkati uygulayıcının sözlerine odaklanmaya başlar. Danışanlar, uygulayıcının ifadelerine odaklanarak diğer sesler veya beden hissi gibi diğer uyaranları görmezden gelmeye başlayabilir. Genel olarak, bu deneyim hipnoterapi ve özellikle ağrı yönetimi tedavisinde çok önemlidir.

İnsan zihninin aynı anda meydana gelen çok sayıda mesaja tam olarak dikkatini veremediği düşünüldüğünde, insanın zihinsel işleme kapasitesi sınırlıdır. Tipik olarak, insan zihni yalnızca bilinçli olarak bir deneyimin nispeten küçük bir bölümünü fark edebilir. Bu noktada seçici dikkat ön plana çıkar. Yapko (2003) seçici dikkati şöyle tarif etmiştir:

Danışan telkinlere kademeli olarak seçici bir şekilde katılmalı ve önerilerin teşvik ettiği duruma dikkatini yöneltmelidir. Danışanın odağı genellikle içsel olma eğilimindedir ve bu nedenle harici olaylar fark edilip yanıtlanabilse de, genellikle danışanın dikkatinin yalnızca küçük bir harici olaylara dönüktür. Ve kişinin bilinçli farkındalığı deneyiminin belirli yönlerine odaklanırken, bilinçdışı zihin kişinin dikkat alanı dışındaki şeylere cevap verme yeteneğinde daha belirgin hale gelir (165).

Ayrışma zihnimizin bir ürünü olarak düşünülebilir. Ayrışma, hayal kurma gibi kendiliğinden veya yapay olarak, hipnotik deneyim sırasında olduğu gibi ortaya çıkabilir (Hilgard, 1974). Hilgard (1974), hipnotik deneyim sırasında ayrışmayı tanımlamak için neo-dissosiyatif hipnoz modelini geliştirmiştir. Bazı yazarlar bu süreci tanımlamak için farklı bir referans çerçevesi kullanırlar. En popüler olanı bilinçli zihnin ve bilinçsiz zihnin yapısıdır.

Örneğin Erickson (1980), ayrışmayı hipnozdaki bilinçli ve bilinçsiz zihin arasındaki ayrım olarak tanımladı. Kişi hipnotik bir transtayken, kişinin bilinçli zihni hipnoterapistin sözlerini işlemektedir ve bilinçdışı zihin ise sembolik anlamları, geçmiş ilişkileri ve sunulan önerilerle ilgili uygun cevapları aktif olarak arama eğilimindedir.

Genel olarak, kişi ne kadar derin hipnoz yaşarsa, ayrışma derecesi de o kadar yüksek olur (Hilgard, 1974). Ayrılma zihin ve beden arasında tam bir ayrılığa neden olabilir. Dahası, ayrışma birey ile hayal gücü arasındaki bağlantının kurulmasına yardımcı olabilir. Öte yandan, insanların fantezi ve gerçeklik arasında açık bir ayrım sürdürme yeteneklerini kaybedebilecekleri aşırı koşulların mümkün olduğunu her zaman akılda tutmakta fayda vardır. Bireyler bir rüya ya da kâbus sırasında olanlara benzer bir şekilde gerçek olmayan bazı hayali deneyimler yaşayabilirler. Ancak bu iki durum arasında önemli bir fark vardır. İnsanları hipnoz sırasında yaşadıklarını daha sonra gerçek olduğuna inanılan anılar olarak algılayabilmektedir. Klinisyenin hazırlık düzeyi ve etik çerçevesi bu tür kazaların meydana gelmesini önleyebilir (Yapko, 2003).

Hipnotik süreç sırasında, bireyler geçici olarak nesnellikten yoksun kalabilmekte ve öznel ve temelsiz bir referans çerçevesine daha açık hale gelebilmektedirler. Orne (1959) bu deneyimi “trans mantığı” olarak tanımlamıştır. Örneğin, danışan telkin edilen mantıksız ya da imkansız bir gerçekliği, tek gerçekmiş gibi kabul edebilir. Bu, danışanın alaka düzeyini veya önemini sorgulamadan bu öneriyi tam olarak deneyimlemesini sağlayabilir. Dolayısı ile oldukça açık görünen telkinlerin farklı şekilde algılanma ihtimalini göz önünde bulundurmakta fayda vardır. Algı günlük hayatta önemli bir rol oynar. Bazen bir saati 5 saat olarak algıyorsunuz ve başka zamanlarda aynı süre birkaç dakika olarak algılanabiliyor. Hipnoz, bireyin şimdiki ve gelecekteki gerçekliğini nasıl algıladığını etkileyebilir, değiştirebilir ve geçmişe bakışını yeniden düzenleyebilir (Geary ve Zeig, 2001).

1.2. Elektroansefalografi (EEG)

Hans Berger, 1929'da insan elektroansefalogramını (EEG) keşfetmiştir. Bu keşif birçok alanda, özellikle psikolojik süreçlere yeni bir bakış açısı açılmasını ciddi katkıda bulunmuştur. Bir EEG, kafa derisine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla nöron gruplarının elektriksel tepkilerin dalgalanmalarını kaydeder. Nöronların toplam aktivitesi ile ilişkili hücre dışı akım akışının bir ölçüsüdür EEG (Martin, 1991).

Beyin nöronlar, en fonksiyonel birimleri de dahil olmak üzere birçok hücreden oluşur. Farklı tiplerde, boyutlarda ve nöronların şekilleri olmasına rağmen, bir dizi anahtar fonksiyonel özelliği paylaşırlar. İlk olarak, her nöronun genellikle üç fonksiyonel kısmı vardır. Bunlar dendritler, soma ve aksondur. Nöronun alıcı kısmını dendritler oluşturur. Onlar, diğer nöronlardan salınan nörotransmitterler şeklinde iletişim kurarlar. Ancak beyindeki diğer hücrelerden ve doğrudan fiziksel temas veya kimyasal sensörler yoluyla da iletişim kurabilmektedirler.

Dendritler tarafından alınan sinyaller daha sonra, bu işlemin gerçekleştiği kısmen anlaşılmış olmasına rağmen, somaya zamana bağlı bir sinyal sağlamak üzere birleştirilir. Daha sonra soma, dendritik girdileri, kendi başına bir nöronun çıkışı haline gelen bir eylem potansiyeli olarak adlandırılan bir ikili sinyal üretmek için toplar. Bu çıktı ya hep ya hiç yok ilkesini izler. Bu ilke, bir nöron belirli bir çıktı eşiğine ulaştığında, aşağı akışlı yapılara bir sinyal üretir ve daha sonra kendini sıfırlar şeklindedir. Bu sinyal aksonun uçlarına ulaştığında, nörotransmitterler olarak adlandırılan sinyalleme kimyasallarının salınımını tetikler. Nörotransmitterler,

sinyalin aksondan diğer nöronların dendritleri olan aşağı akışlı alıcılara geçmesine izin verir.

Önemli bir nokta, farklı nöron tiplerinin çeşitli şekillerde farklı olmasıdır. Çoğu nöronlar, akson terminalinde küçük bir spesifik nörotransmitter repertuarı üretir ve oldukça güvenilir bir şekilde serbest kalır. Nöronun aksonu tarafından salınan çıkış nörotransmitterlerinin türü, nöronun tipini belirler. Aşağı doğru olan nöronları bir aksiyon potansiyeli yaratmaya doğru harekete geçiren nörotransmitterleri salgılayan nöronlar eksitator nöronlar olarak adlandırılırken, aşağı doğru olan nöronları ateşlemeyi daha az mümkün kılan nörotransmitterleri salgılayan nöronlara ise inhibitör nöronlar denilmektedir. Beyindeki nöronların çoğu, eksitator veya inhibitör olarak sınıflandırılabilir. Nöronların yaklaşık% 90'ı eksitator nörotransmitterleri salgılar ve beyin nöronlarının kabaca% 10'u inhibitör nörotransmitterleri salgılar. En yaygın inhibitör nörotransmitter ise GABA'dır.

Nöronlar çok küçük bir nörotransmitter alt kümesini serbest bırakma eğilimi gösterirler ve bu nedenle ya eksitator ya da inhibitör nöronlar olarak sınıflandırılırlar, bunun aksine dendritleri çok çeşitli nörotransmitterler için reseptörlere sahiptir. Dendritler tarafından birleştirilen eksitator ve inhibitör giriş sinyalleri, farklı frekanslarda kanıtlama aktivitesi dahil olmak üzere farklı fonksiyonel özelliklere sahiptir. Bu nedenle, nöronlar üzerinde mevcut olan ve bir nöron üzerinde hareket eden nörotransmitterlerin türüne bağlı olarak, alıcı nöron, bir kısmı çok hızlı olan farklı zaman ölçeklerinde gelen sinyali bütünleştirir. Dahası, aynı nörotransmitter, nörotransmittere yanıt veren reseptör tipine bağlı olarak farklı uyarıcı veya inhibitör etkilere sahip olabilir.

İnsan beyinde yaklaşık 100 milyar nöron bulunmaktadır ve bunların yaklaşık 20 milyarı serebral kortekste bulunur. Kortikal uyarıcı nöronların çoğunu oluşturan piramidal nöronlar, her biri yaklaşık 30.000 eksitator ve 1700 inhibitör girdiye sahiptir. EEG tarafından değerlendirilen ham verileri oluşturan çok sayıda nöronun dendritik elektriksel aktivitesidir.

Bununla birlikte, ilk olarak, sadece iyonik akımlar doğrudan beyin elektriksel aktivitesine katkıda bulunur; Metabotropik etkilerin değerlendirilmesi çok daha zordur. Ayrıca, farklı nöronların anatomik dağılımı ve hücrelerin geometrisi ve oryantasyonu nedeniyle, piramidal hücrelerden post-sinaptik dendritik aktivite, EEG sinyaline en çok katkıda bulunur. Son olarak, EEG sinyali, her ne kadar ikisi de bir

dereceye kadar net bir şekilde korelasyona sahip olsalarda, bunların çıktısını değil, piramidal hücrelere girişi yansıtır (Johnson, 1980).

EEG, sinyal kaynaklarından biraz uzak olan elektrotlar aracılığıyla kafa derisi sinyalinin kaydedilir. Bu nedenle, herhangi bir elektrot tarafından değerlendirilen ham EEG sinyali, kafatası tarafından daha da "bulanık" olan kortikal hücrelerin dendritlerinde onlarca milyarlarca post-sinaptik akımın toplamını temsil eder. Sonuç olarak, her bir EEG elektrodundaki sinyal, sadece birkaç santimetrelilik zayıf bir mekansal örnekleme sahiptir. Dahası, bireysel nöronların sinaptik akımları, kafa derisi EEG'nin sınırlı mekansal örneklemeyle tespit edilemeyecek kadar zayıf ve oldukça hızlıdır.

Beynin iki ek ağ kısıtlaması, EEG'ye salınım aktivitesi verir. Birincisi, nöronların tekrarlayan eksitator ve inhibitör döngülerinin, farklı hücrelerin devam eden faaliyeti arasında oluşmasıdır. Beynin ağ yapısı, nöronal aktivitenin miktarı, sinaptik sinyallerin zamansal özellikleri ve ağ içindeki birbirlerinden nöronların uzaklığı, beynin arka plan aktivitesinde ortaya çıkan salınımlara veya frekans paternlerine katkıda bulunur. Bunlara EEG'nin kortiko-kortikal kaynakları denir.

İkincisi, büyük nöronların ortak zayıf girdilerinin EEG üzerinde büyük bir etkisi olabilir, çünkü aynı aktivite birden fazla nörona eşzamanlı olarak yansır ve bu nedenle sinyallerin kafa derisinde toplanmasını sağlar. Talamus gibi derin subkortikal yapılar bu etkiye sahip olabilir. Bu ortak girdilerin, daha geniş ağların postsinaptik dendritlerinde büyük tutarlı salınımların yaratılmasına yol açan kendi nöron patlamaları ve zamansal özellikleri vardır. Nispeten derin beyin yapılarından üretilen bu sinyallerin en önemlisi, talamo-kortikal EEG kaynaklarıdır.

Elektrotların kayıtlarının aslında iki farklı elektrottan gelen sinyaller arasında bir karşılaştırma olduğunu bilmek önemlidir. Bipolar kayıtlar iki farklı aktif bölgeden gelen sinyallerdeki farklardır. Monopolar kayıtlar bir aktif bölgeden ve kulak memesi gibi bir aktif olmayan bölgeden gelen sinyallerdir. Aktif olmayan yerler EEG potansiyellerini yansıtmaz ve bu nedenle referans değer için nötr yerler olarak kabul edilir.

Elektrotlar yerleştirildikten sonra beyin aktivitesinin kayıtları oluşabilir. Ancak, EEG kusursuz değildir. Kayıtları yararsızlık düzeyine düşürebilecek birkaç olası yapay etki vardır. Örneğin, kalbin atması, göz kaslarının, göz kapaklarının hareketinin yanı sıra yüz ve boyundaki kas aktivitesi de EEG sinyaline girebilir (Ray, 1990). Bu yapay etkileri en aza indirmek için, katılımcılar hareketlerini nasıl

kısıtlayacağını öğrenmeli ve araştırmacılar, kayıt ve referans elektrotları arasında düşük direnç sağlamak için son derece özen göstermelidir. Analog kaydın her saniyesi görsel olarak dikkatlice incelenmeli ve yapay sinyal içerenler atılmalıdır. Son olarak EEG araştırmaları, beynin iki yarıküresinin farklı fonksiyonlara sahip olduğunu göstermiştir. Genel olarak, sol yarıküre sözel ve analitik bilgilerin işlenmesinde daha fazla rol alırken, sağ yarıküre görsel ve yapay materyalin işlenmesinde daha fazla rol oynamaktadır (Ray, 1990).

1.3. Olaya İlişkin Potansiyeller (ERG)

EEG kayıtları sırasında uygulanan spesifik olay veya uyarana karşı beyin yapılarının oluşturduğu zaman kilitli küçük elektriksel voltajlara “Olay ilişkili potansiyeller (OİP) ya da Event Related Potentials (ERPs)” denir. ERP’leri inceleyerek insan beyninin bilgiyi nasıl işlediğini görebiliriz. Olaylar veya uyarılar genel olarak birçok hedef olmayan uyarının arasına yerleştirilmiş az sayıda hedef uyarı şeklinde olup, bunlar genellikle görsel veya işitsel olmaktadır. ERPlar, spesifik uyarıcılarla doğrudan ilişkili olan EEG kaydındaki zirve noktalarıdır (Barabasz ve Barabasz, 1996; 1995; 1992). EEG’de bir dizi dönem olarak kaydedilirler ve gecikme süresine bağlı olarak farklı bileşenlere ayrılabilirler.

ERP’ler, EEG aynı şekilde kaydedilir. ERP’nin elektriksel aktivitesinin kaynağı nöronlardan olduğu varsayılmaktadır (Barabasz ve Gregson, 1979). Coles vd. (1990), bu aktivitenin kafa derisinden kaydedilebileceğini belirtmektedir. Çok sayıda nöronun entegre aktivitesi, bu aktivitenin kafa derisinden kaydedilmesini mümkün kılmaktadır. ERP’nin ölçümleri beyin aktivitesini temsil etse de, beynin tüm aktivitesini ölçme aracı olarak yorumlanamaz. ERP’ler, belirli bir kortikal bölgedeki belirli bir olaya verilen tepki sonucu ortaya çıkan beynin aktivitesinin sadece bir kısmını temsil eder.

ERP ölçümleri çeşitli şekillerde yapılabilir. Analiz, milisaniye bazında ölçülen gecikmeye ve mikrovoltlar ve eğim aracılığı ile ölçülen piklerin sayısına dayanabilir. Pozitif gidiş dalgaları P olarak etiketlenir ve uyarıcıya verilen tepkilere göre numaralandırılabilir. Örneğin P3, bir uyarının sunulmasından sonra belirli bir genliğe ulaşan üçüncü pozitif gidiş tepe noktasıdır. Negatif dalgalara N ile gösterilir. Negatif dalgalarda uyarıcı gösteriminden itibaren ölçülür ve ayrıca numaralandırılır. Bu yaygın bir analiz biçimidir, ancak hangi dalgaların hangi sayıyı oluşturduğu konusu tartışmalıdır.

Pikleri ifade etmenin başka bir yolu ise uyarıcının verilmesi ile pikin görüldüğü zaman arasında geçen yaklaşık milisaniye sayısına atıfta bulunarak yapılmaktadır (Barabasz ve Gregson, 1979; Hassett, 1978). Örneğin P300 dalgası, uyarıcı verildikten yaklaşık 300 ms. sonra ortaya çıkan pozitif bir gidiş dalgasıdır. P300 kullanımı, çalışmaların karşılaştırılabilmesini arttırmak için standartlaştırma girişimidir.

Frekans kutularının ve genliklerinin genel EEG ölçümünde olduğu gibi, ERP'lerin spesifik kaynağı ile ilgili bazı anlaşmazlıklar vardır. P300'ün talamik ve orta beyin bölgelerinden (Knight, 1990) veya spesifik olarak hipokampustan (Coles ve diğerleri, 1990) kaynaklandığı düşünülmektedir. Vein, Biniaurishvili, Eligulashvili ve Kuzmina (1986) geç bileşenlerin beynin beyin sapı gibi spesifik olmayan, derin bölümlerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

İçinde yaşadığımız çevre bize sonsuz sayıda uyaran sunar. Ancak bu uyarılardan sadece bir kısmına seçici olarak odaklanarak dikkat ederiz ve onlardan kullanılabilir bilgiler ediniriz. Dikkat, çevrede bulunan çeşitli uyarılardan sadece o anki amaçlar doğrultusunda olanlar ile ilgilenilmesini sağlayan önemli bir kortikal işlevdir. Pasif dikkatte ise uyarının ortaya çıkış hızı, yoğunluğu veya yenilik özelliği dikkatin gücünü belirleyen temel faktörlerdir. Aktif dikkatte ise istemli olarak seçilen uyarana gösterilen dikkat, bilgi düzeyi, asosiyatif öğrenme ve uyarının biyolojik anlamı daha belirleyici olmaktadır. Dikkat etme, tahmin etme, ayırt etme, karar verme, bellekte tutma vs. gibi bilişsel işlevleri yansıttığı düşünülen P3 (P300) dalgası uzun latanslı bir dalga olmasından dolayı geç pozitif bileşen olarak da adlandırılmaktadır.

Hipnotik durumda ise prefrontal korteks aktivitesinin baskılandığı birçok çalışma ile gösterilmiştir (Crawford, 1991). Teorik olarak elektro fizyolojik deneylerden p300 deneyleri ile biraz bu dikkati ölçümleyebiliyoruz. DeBenedittis ve Sironi (1988) hipnotik davranışlara limbik sistemin, özellikle hipokampus ve amigdala, aracılık edebileceğini ileri sürmüşlerdir. Yazarlar hipnozun limbik sistem tarafından kontrol edilebileceğini düşündürmektedir. Bu da EEG ve ERP tekniklerin kullanılarak hipnoz ile ilgili daha fazla bilgi edilebileceği anlamına gelmektedir.

1.4. EEG ve Hipnoz

Elektroensefalogram kullanılarak yapılan çalışmalar, yüksek ve düşük hipnotize edilebilirler arasındaki farkların yanı sıra hipnotik ve uyanık durumlar arasında da farkları olduğunu ortaya koymuştur. Hipnoza yüksek yatkınlık

gösterenlerin beynin frontal bölgelerinde hipnoza düşük yatkınlık gösterenlere göre daha fazla teta aktivitesi gösterdiği belirlenmiştir (Graffin, Ray ve Lundy, 1995).

EEG kullanarak yapılan ilk çalışmalarda hipnoz altındaki beyin aktivitesinin uyku sırasındaki aktivite ile karşılaştırmak olmuştur. Araştırmacılar hipnoz ve uyku arasında bir ilişki olmadığını keşfetmişlerdir (Dixon ve Laurence, 1992; Evans, 1979). Araştırma süreçlerinde bilgisayar kullanımının olmadığı dönemlerde Schacter (1976) ham EEG verilerini kullanarak hipnoz sürecinde amplitud, frekans ve senkronize tekrarlar da bir azalma olduğunu bulmuştur. Yavaş göz hareketleri ve solunum düzenindeki değişiklikler de hipnozun karakteristik özellikleri olarak ön plana çıkmıştır.

Bazı çalışmalar (DeBenedictis ve Sironi 1986) hipnozun yavaş aktiviteyi azaltabileceğini ve alfa aktivitesini artırabileceğini bildirmiştir. Ancak aksini iddia eden çalışmalar da mevcuttur (Dumas, 1977; Dumas ve Spitzer, 1978). Bu araştırmacılar artan alfa aktivitesini gönüllü katılımcıların davranışları ile açıklamışlardır. Öte yandan Barabasz ve Gregson (1979) katılımcılara çalışmanın niyetleri konusunda bilgi vermedikleri çalışmalarında, EEG alfa yoğunluğu ve hipnotize edilebilirlik arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. (Barabasz , 1983).

Teta dalgalarının hipnotik durum ile ilişkisi konusunda yapılan çalışmalarda daha güvenilir bulgulara ulaşılmıştır. Crawford ve Gruzelier (1992) bu hususta yapılan çalışmaları detaylı bir şekilde incelemişlerdir ve teta dalga üretiminin hipnoz yatkınlığının bir özelliği olabileceğini belirtmişlerdir. Teta dalgalarının uyku, uyuşukluk, bilişsel işleme, problem çözme ve görüntülerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

1.5. Erp Ve Hipnoz

Hipnoz ve ERP ilişkisini hipnoz çalışmalarında önemli bir yer tutar. Bazı çalışmalar hipnotik telkinlerin P300 ERP'sini azalttığını ifade ederken, bazı çalışmalar ise telkinlerin katılımcı ERP'sini değiştirmediklerini belirtmişlerdir (Jensen, Barabasz, Barabasz ve Warner, 2001). Ancak burada sözü edilen çalışmaların erken dönemde yapıldığını ifade etmek ve yöntemsel hatalar içerebileceklerini unutmamak gerekir. Örneklem sayısının yetersiz olması, standardize edilmemiş ERP ölçümleri, ve hipnoza yatkınlığı dikkatlice incelenmemesi bu olası hataların sebepleri olabilir.

Barabasz ve Gregson (1979), 12 ay boyunca Antarktika'da kalan 10 erkeğin EEG aktivitesinin sekiz kanalını (F3, F4, T3, T4, P3, P4, O1 ve O2) ve ERP'lerini test etmişlerdir. EEG kayıt seansları sırasında deri iletkenliği de izlendi. MANOVA sonuçları, Antarktika'da geçirilen zamandan sonra katılımcıların hipnoza yatkınlıklarında ve EEG genliklerinde bir artış olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın bulgularına paralel bir şekilde Barabasz ve Lonsdale (1983) hipnoza yüksek yatkınlık gösteren katılımcılarda artan P300 seviyesi gözlemlemişlerdir. Yüksek hipnotize edilebilir katılımcılar, uyanıklık sırasında değil, hipnotize olurken P300'ün zayıf ve güçlü kokuları için belirgin genlik artışları göstermiştir. Düşük hipnotize edilebilir katılımcılar için genlik artışı bulunmamıştır. Bu, hipnozun, EEG P300 tarafından uyanma koşullarında aynı talimatlar ve telkinlerle üretilemeyen bir psikofizyolojik tepki üretebileceğini göstermiştir. Daha sonraki Spiegel, Cutcomb, Ren ve Pribram (1985) çalışması, EEG olayına bağlı potansiyellerin hipnotik durumun bir göstergesi olabileceğini doğrulamıştır, ancak genlik bulguları Barabasz ve Lonsdale (1983) çalışmasının ters yönünde ortaya çıkmıştır. Jensen vd. (2001) yaptıkları çalışmada hipnoza maruz kalan yüksek düzeyde hipnotize edilebilen katılımcıların, düşük hipnotize edilebilir katılımcıların tersine, ters bir dama tahtası görsel uyarısına yanıt olarak P300 genliklerinin anlamlı derecede düşük olduğunu gözlemlemişlerdir. Yüksek düzeyde hipnotize edilebilenler için olumsuz, önleyici bir telkine verilen yanıtlar artan genlikler göstermiştir. Hipnoz hem odaklanmış dikkat hem de ayrışmayı içeren bir süreç olarak görünmektedir (Hilgard, 1992).

Bazı ERP bileşenleri fizyolojik işlevin belirteçleri olarak kabul edilmiştir (Coles vd., 1990). Bu ERP bilgisi, örneğin epilepsi gibi rahatsızlıklarda ayırıcı nörolojik tanıları açıklığa kavuşturmak için kullanılmıştır (Vein vd., 1986). Bazı bileşenler ise spesifik bilişsel aktivitelerin belirteçleri olarak anlaşılmaktadır (Coles vd., 1990). Bu yaklaşım da psikolojik olayların fizyolojik etkilerini belirlemekte yarar sağlamaktadır ve psikolojik süreçlerin anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. ERP'lerin beyindeki bilgi işleme faaliyetleri sırasında varlığından dolayı hipnozun fizyolojik temellerini ortaya çıkarmada yarar sunabilir.

1.6. Nörofizyoloji, Hipnoz Ve Bilişsel Fonksiyonlar

Nörofizyolojik araştırmalar önce hipnozun uyku teorileri ile ilişkili olarak ortaya çıkmıştır. Klinik ve deneysel kanıtlar hipnozun uykudan belirgin şekilde farklı olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, genellikle rüya benzeri özelliklerin ve

imgelere dayalı düşünmenin hipnotik deneyime çok yakın olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından kabul edilmektedir (Gruzelier, 2000; 2006; Nadon, 1997). Rüya görme, zamanın değişmesi ve zamansallığın olmaması, eleştirel yargılama ve yol gösterici gerçeklik eksikliği, duygusal renklendirme, kişisel deneyime demirleme ve duygusal girdi ve bağlamdan ayrılma gibi bazı bilişsel özellikleri içerir (Fuster, 1995). Hipnozun ise farklı bilişsel özellikleri vardır.

Hipnotize edilebilirliği ölçen psikometrik ölçekler geliştirmek alanında psikofizyolojik ölçekler alternatif bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Hipnoz yatkınlığı yüksek ve düşük olan kişiler arasındaki bireysel farklılıklar bu noktada ön plana çıkmıştır. Elektrokortikal aktivite çalışmaları, hipnotik yatkınlığı yüksek olanların daha yüksek bir EEG teta (4-8Hz) aktivitesi gösterdiklerini ortaya çıkarmıştır (Ray, Blai, Coyle, Bjick, 1998). Nöropsikolojik testler, Yüksek yatkınlık ve düşük yatkınlık gösteren katılımcıların, bu testlerle ortaya çıkarılabilecek farklı stillere sahip olduklarını göstermiştir. Ray vd. Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), Kontrollü Sözlü Sözcük Birleştirme Testi, Hanop ve Strobe Kuleleri isimli testleri çalışmalarında kullanmışlardır. Yüksek yatkınlık sahibi katılımcıların düşük olanlara oranla WCST'de daha iyi performans gösterdikleri belirlenmiştir. Bu da yüksek yatkınlık gösterenlerin, soyut bilgileri tespit etme, bilişsel kümeyi değiştirme esnekliği ve inatçı eğilimleri terk etme konularında daha fazla yetenekli olduklarını düşündürmüştür. Yüksek yetkinlik gösteren katılımcılar ayrıca sözel yetenekleri yansıtan Stroop ve FAS testlerin de daha iyi performans göstermişlerdir.

Slako (2002) hipnotize edilebilirlik ile frontal fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmada yürütücü işlevleri ve dikkati değerlendiren frontal görevler, hipnotize edilebilirlik açısından değerlendirilecekleri bilgisine sahip olmayan katılımcılar aracılığı ile test edilmiştir. Çalışmada Stroop, Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), Dikkat Testi (D2), İz Yapma Testleri, Sözel Akıcılık Testi, SOPT ve Sürekli Performans Testi kullanılmıştır. Hipnotize edilebilirlik, Stroop ve D2 testleri ile pozitif korelasyon göstermiştir.

Gruzelier (1998) hipnotik indüksiyon için frontal-dikkat, frontolimbik inhibitör ve sağ yarıküre temporo-posterior fazları gerektiren üç aşamalı yukarıdan aşağıya bir model önerir: İlk aşama, küçük bir nesneye veya bir noktaya sabitlenme talimatları ile ilgilidir. İkinci aşama göz kapanmasını, yorgunluk ve yorgunluk telkinlerini ve frontolimbik inhibitör süreçleri harekete geçiren gevşeme telkinlerini içerir. Gruzelier'e göre, bu evre hipnozun "serbest bırakma" bileşenini yansıtır, burada

frontal yürütme işlevleri askıya alınır. Bu süreç, gerçeklik testinin askıya alınmasının, eleştirel değerlendirmenin ve yönetici planlamasının ve işlevlerin hipnotize ediciye tesliminin temelini oluşturur. Üçüncü aşama, gevşeme ve pasif görüntü talimatları, fonksiyonel aktivitenin yeniden dağıtılmasına ve pasif görüntüler ve hayal yoluyla (çoğunlukla sağ yarıkürede) posterior kortikal aktivitenin artmasına yol açar. Gruzelier düşük yatkınlık gösterenlerin birinci veya ikinci aşamada başarısız olduklarını; yani, sol frontal dikkat kontrolünü gösteremediklerini ifade eder.

Bu modeli destekleyen birçok nörofizyolojik çalışma mevcuttur. Ayrıca, elektrokortikal ERP çalışmaları, dikkat üzerinde benzer engelleyici etkiler olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek yatkınlık gösteren katılımcıların başlangıç düzeyinde sürekli dikkat ve indüksiyonun ilerleyen aşamaları ile birlikte dikkatte kademeli bir azalma gösterirken, düşük yatkınlık gösterenler tam tersi bir reaksiyon göstermişlerdir. Yüksek yatkınlık gösteren katılımcılar dikkat azalması yaşadıkça, düşük yatkınlık gösteren katılımcılar indüksiyon ilerledikçe dikkatlerini arttırmıştır.

Fark edilen diğer değişiklikler fokal ve parietal bölgelerdeki hipnoz ve hemisferik asimetrielerin dağıtılmış etkileriyle ilgilidir. Gruzelier ve Warren (1993), hem başlangıçta hem de hipnoz koşullarında sol yarıküre görevleri olarak bilinen kelime ve tasarım akıcılık testlerini uyguladılar. Yüksek yatkınlık gösteren katılımcılar başlangıç seviyesinde sözel akıcılık testinde düşük yatkınlık gösteren katılımcılara oranla düşük bir avantaja sahipti. Hipnotik indüksiyondan sonra, yüksek yatkınlık gösteren denekler kelime akıcılığında bir azalma gösterirken, düşük yatkınlık gösteren katılımcılar taban seviyesine göre bir artış göstermişlerdir. Hipnoz her iki grup için de tasarım akıcılık performansını geliştirici etkide bulunmuştur. Yüksek hipnotize edilebilir deneklerde gözlenen fokal değişikliklerin aksine, orta hipnotize edilebilir denekler iki taraflı değişiklik göstermiştir. Bu farklılıklar nedeniyle Gruzelier, denekleri hipnotize edilebilirlik gruplarına göre ayırmanın önemini vurgular.

Duygusal deneyimlere erişimde farklı hemisferik aktivite de araştırmalarda ortaya çıkan bir bulgudur. Yüksek hipnotize edilebilir denekler hem uyanma hem de hipnotik koşullarda duygusal yaşam deneyimlerine erişimde daha fazla kapasiteye sahiptirler (De Pascalis, 1994). Diğer nöropsikolojik çalışmalar, HH deneklerinin normal algının altında yatan kortikal yapılarıdaki aktiviteleri modüle etmek için daha fazla kontrol ve esnekliğe sahip olduğunu göstermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada ‘İlişkisel Tarama Modeli’ kullanılacaktır. İlişkisel tarama modeli, “iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modeli” olarak tanımlanmaktadır (Köse, 2006). İlişkisel tarama modeli iki şekilde incelenir. Korelasyon türü ilişkisel taramalarda değişkenin birlikte değişip değişmediğini, eğer değişim varsa bu değişimin nasıl olduğunu saptamaya çalışır. Karşılaştırma türü ilişkisel tarama modelinde ise en az iki değişken bulunur. Bunlardan birine yani bağımsız değişkene göre gruplar oluşturulur. Bağımlı değişkene göre aralarında bir farklılık olup olmadığı incelenir. Bu araştırmada korelasyon türü ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır.

2.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini 2019-2020 eğitim-öğretim yılında 18-55 yaş aralığında telkine yatkın sağlıklı bireylerdir. Evreni temsil eden örneklemi ise, telkine yatkınlık skoru yüksek, araştırmayı kabul eden bireyler oluşturmaktadır. Çalışma gönüllü olan 34 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcı grubu herhangi bir psikiyatrik ve nörolojik tanı almamış Miss Envanteri uygulaması sonuçları kullanılarak telkine yatkın olan gönüllülerden oluşturulmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

MISS (Multidimensional Iowa Sugestibility Scale- Iowa Çok Yönlü Telkine Yatkınlık Testi) Testi: Bu araştırmada katılımcıların telkine yatkınlık düzeylerini belirlemek için MISS testi (Kotov, Bellman ve Watson, 2004) kullanılmıştır. Sekiz faktörlü ve 95 maddeli ölçeğin altı faktörünün alfa değeri .80’büyük olarak tespit edilirken, iki faktörün alfa değeri .74’den büyük olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir. Tüketici telkine yatkınlık, ikna edilebilirlik, fizyolojik yatkınlık, fizyolojik reaktivite, eş uyumluluğu, psikosomatik kontrol, ve inatçı fikirlilik ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçek EK-A’ sunulmuştur.

PANAS (Positive-Negative Affect Scale- Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği): Bu çalışmada katılımcıların duygu ölçümlerini belirlemek için Türkçe uyarlaması Gençöz (2000) tarafından yapılan PANAS ölçeği kullanılmıştır. Pozitif duyguları ölçen 10 madde ve negatif duyguları ölçen 10 madde olmak üzere toplam 20 maddeden oluşan ölçek katılımcıların duygu değerlendirmesi iki boyutlu olarak yapılmıştır. Gençöz

(2000) yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayılarını pozitif ve negatif boyutlar için sırası ile .83 ve .86 olarak bulmuştur. Ölçeğin tekrar test tutarlılığı ise pozitif boyut için .40 negatif boyut için .54 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan hareketle bu çalışmada katılımcıların duygu değerlendirmesi bu ölçek ile yapılmıştır. Ölçek EK-B’de sunulmuştur.

Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET): Bu çalışmada katılımcıların tepkilerinin beynin olay-ilişkili potansiyelleri üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile WKET testi kullanılmıştır. İlk defa Berg (1948) yılında geliştirilen ölçeğe son halini Heaton (1981) vermiştir. Çalışmada WKET’in bilgisayar formu kullanılmıştır. Test EK-C’de sunulmuştur.

D2-Dikkat Testi: Birkenkamp (1981) tarafından geliştirilen seçici dikkati ölçen D2-Dikkat testi bu çalışmada katılımcıların zamana bağlı seçici dikkatlerini belirlemek için kullanılmıştır. Çalışmada Yayıcı (2013) tarafından Türkçe adaptasyonu yapılan form kullanılmıştır. Test 9-60 yaşları arasındaki tüm gruplara uygulanabilen bu testte 14 sıra ve her sırada 47 adet figür vardır. Testin Türkçeye adaptasyonu ilk olarak Toker (1990) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çağlar (2003) testin geçerliliğini ve güvenilirliğini tekrar test etmiştir. Çağlar çalışmasında D2 testinin iç tutarlılık katsayısını .93-.96 arasında ve güvenilirlik katsayısının .86 olarak bulmuştur. Bu rakamlar ölçeğin geçerli, güvenilir ve kullanıma uygun olduğunu ifade etmektedir. Form EK-D’de sunulmuştur.

SCL-90- Belirti Tarama Testi: Psikiyatrik bir öz bildirim testi olan SCL-90 bu çalışmada katılımcıların belirtilerini tarama amacı ile kullanılmıştır. Ölçek ilk olarak Derogatis ve Cleary (1977) tarafından geliştirilmiş olup son halini Derogatis ve Lazarus (1994) vermiştir. “Ölçek; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce ve psikotizm boyutları olmak üzere 90 madde ve dokuz boyuttan oluşmaktadır” (Koğar, 2019, 692). Çalışmada Türkçe adaptasyonu Koğar (2019) tarafından gerçekleştirilen form kullanılmıştır. Koğar çalışmasında ölçeğin 9 faktörlü yapısını doğrulayıcı bulgulara ulaşmıştır. “Doğrulayıcı analizler doğrultusunda ölçekten çıkartılan 11 madde sonrasında boyutlardaki yerini koruyan 72 maddenin Hi katsayıları .30 - .57 arasında değişmektedir. Ayrıca H katsayıları ise .37 - .50 arasında değişmektedir” (Koğar, 2019, 689). Test EK-E’de sunulmuştur.

Sosyo-demografik Form: Çalışmada katılımcıların kronik rahatsızlıklarının olup olmadığı, ilaç kullanıp kullanmadıkları, psikiyatrik/psikolojik rahatsızlıklarının olup

olmadığı, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumları ve yaşlarını elde etmek için sosyo-demografik bir form kullanılmıştır. Form EK-F’de sunulmuştur.

2.4. Araştırma Süreçleri

Çalışma temel olarak iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde MISS ölçeğinin Türkçeye adaptasyonu gerçekleştirilmiştir. Test öncesi katılımcılar, yapılan çalışma hakkında, risk ve güvenlik faktörleri açısından yazılı olarak bilgilendirilmiş, kendilerinden onam formunu imzalamaları istenmiştir.

Araştırma için öncelikle 150 gönüllü belirlenmiş ve bu gönüllülere telkine yatkınlık testi uygulanmıştır. Elde edilen verilerden yararlanılarak testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Daha sonra telkin puanları 100 ve üzerinde olan 34 katılımcıya SCL-90, D2, PANAS ve Wisconsin testi uygulanmıştır. Test sonuçları uygun bulunan 34 kişi klinik çalışmaya alınmıştır.

Seçilen 34 gönüllü ile birlikte araştırmanın ikinci bölümü olan klinik çalışmaya geçilmiştir. 34 gönüllü iki gruba ayrılmıştır. Gruplara aynı uygulamalar farklı sıra ile uygulanmıştır. Birinci gruba önce EEG çekilmiş sonra hipnoz uygulaması gerçekleştirilmiş ve sonrasında tekrar EEG çekilmiştir. EEG çekimleri sırasında ERP tekniği olarak oddball paradigması uygulanmıştır. İkinci gruba önce hipnoz uygulanmıştır ve hipnotik durumda EEG çekilmiştir. Daha sonra katılımcılar normal durumdayken tekrar EEG çekilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacı doğrultusunda toplanan verileri analiz etmek için t testi ve Mc Nemar analizi kullanılmıştır. Veriler analiz edilmeden önce veri setinin parametrik testler ve çok değişkenli analizler için gerekli varsayımların karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. SPSS Statistics 23 istatistik paket programı kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maximum) kullanılmıştır.

EEG analizleri için brain vizion analyser kullanılmıştır. Çıkarılan parametreler SPSS programı ile yeniden analiz edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın bulguları sunulmaktadır. İki alt bölümden oluşan bu bölümde öncelikli olarak MISS envanterinin Türkçeye adaptasyonuna ilişkin bulgular sunulmaktayken, ikinci bölümde deneysel çalışmanın bulguları işlenmektedir.

3.1. Birinci Çalışma: MISS Envanterinin Adaptasyon Çalışması

MISS envanterinin Türkçe versiyonu olmadığından çalışmada öncelikli olarak ilgili envanterin Türkçe adaptasyonu gerçekleştirilmiştir. Adaptasyonda önce alanda uzman olarak çalışan 3 farklı akademisyen tarafından ölçeğin Türkçeye çevirisi gerçekleştirilmiştir. Daha sonra Türkçeye çevrilen ölçeğin İngilizceye geri çevirisi yapılmış ve iki uzman tarafından çapraz kontrolü yapılmıştır. Uzman görüşü alındıktan sonra envanterin son Türkçe haline iki Türk dili uzmanının görüşlerinden yararlanarak ulaşılmıştır.

Türkçe versiyonu geliştirilen envanter daha sonra 150 katılımcıya uygulanmıştır. Elde edilen veriler ile ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

Katılımcılar

Araştırmaya gönüllü 150 katılımcı katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'den izlenebilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların çeşitli demografik değişkenlere göre dağılımı

		Frekans	%
Cinsiyet	Kadın	76	50.7
	Erkek	74	49.3
Yaş	20-30	24	16
	31-40	61	40.7
	41-50	42	28
	51 ve üzeri	23	15.3
Eğitim Durumu	Lise	5	3.3
	Lisans	115	76.7
	Yüksek Lisans	19	12.7
	Doktora	11	7.3

Tablo 1’de izlendiği üzere çalışmaya 150 gönüllü yetişkin katılmıştır. Katılımcıların cinsiyet dağılımında belirli bir denge söz konusudur. Katılımcıların %50.7’si kadın ve %49.3’ü erkektir. Katılımcıların yaşları dikkate alındığında da belirli bir denge söz konusudur. Buna göre katılımcıların %16’sı 20-30, %40.7’si 31-40, %28’i 41-50 ve %15.3’ü 51 ve üzeri yaş grubundandır. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında beklentiler dahilinde lisans mezunu katılımcıların yüksekliği dikkat çekmektedir. Buna göre katılımcıların %3.3’ü lise, %76.7’si lisans, %12.7’si yüksek lisans ve %7.3’ü doktora mezunudur.

Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Miss envanteri 5 telkine yatkinlik alt boyutu ve iki ek ölçekten oluşmaktadır. 5 telkine yatkinlik alt boyutunun toplamı ile telkine yatkinlik puanı elde edilmektedir. Ölçekte ayrıca kısa telkine yatkinlik puanı da elde edilmektedir. Toplam 95 maddeden oluşan ölçekte her maddeden 1-5 arası puan alınmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve puanlanması şu şekildedir.

Consumer Suggestibility (CS) (Tüketici Yatkinlık) = S2 + S10 + S14 + S20 + S24 + S32 + S45 + S51 + S57 + S63 + S70.

Persuadability (PER) (İkna Edilebilirlik) = S1 + S5 + S13 + S22 + S35 + S44 + S47 + S62 + S69 + S75 + S76 + S82 + S88 + S89.

Physiological Suggestibility (PS) (Fizyolojik Yatkinlık) = S11 + S15 + S25 + S33 + S52 + S58 + S64 + S66 + S68 + S71 + S77 + S94.

Physiological Reactivity (PHR) (Fizyolojik Reaktivite) = S3 + S12 + S17 + S21 + S27 + S31 + S40 + S43 + S50 + S60 + S73 + S85 + S91.

Peer Conformity (PC) (Eş Uyumluluk) = S4 + S16 + S29 - S34 - S39 + S46 + S53 + S59 + S65 + S72 + S78 + S84 + S90 + S95 + 12.

Mental Control (MC) (Psikomatik Kontrol) = S6 + S8 + S18 + S23 + S28 + S36 + S41 + S48 + S55 + S67 + S74 + S79 + S80 + S83 + S92.

Unpersuadability (UNP) (İnatçı Fikirlilik) = S7 + S9 + S19 + S26 + S30 + S37 + S38 + S42 + S49 + S54 + S56 + S61 + S81 + S86 + S87 + S93.

Short Suggestibility Scale (SSS) (Kısa Yatkinlık Ölçeği) = S1 + S14 + S15 + S27 + S45 + S51 + S57 + S58 + S63 + S66 + S69 + S73 + S75 + S76 + S77 + S78 + S84 + S85 + S90 + S94 + S95.

Telkine Yatkinlık = CS + PS + PHR + PER + PC.

Ölçeğin güvenirlik düzeyini belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamına ilişkin alfa katsayısı 0.88 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin de alfa katsayısı hesaplanmıştır. Tüketici telkine yatkinlık Cronbach alfa katsayısı 0.79, ikna edilebilirlik Cronbach alfa katsayısı 0.82, fizyolojik yatkinlık Cronbach alfa katsayısı 0.85, fizyolojik reaktivite Cronbach alfa katsayısı 0.84, eş uyumluluk Cronbach alfa katsayısı .90, psikomatik kontrol Cronbach alfa

katsayısı 0.82, inatçı fikirlilik Cronbach alfa katsayısı 0.77 ve kısa versiyonun Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

Envanterin yapı geçerliliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Tablo 2’de bu değerler izlenmektedir. Buna göre ölçeğin χ^2/df değeri () 3’ün altında çıktığı için uyumun kabul edilebilir seviyede olduğunu, GFI değeri uyumun iyi bir uyum olduğunu, CFI değeri de kabul edilebilir bir uyumun olduğuna işaret etmektedir. RMSEA değeri 0.5’in altında olduğundan uyumun iyi olduğunu göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indekslerine göre ölçeğin faktör ve maddesel yapısı doğrulanmıştır.

Tablo 2: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

χ^2	df	p	χ^2/df	GFI	CFI	RMSEA
340,169	149	.000	2.28	.091	.902	.039

3.2. İkinci Çalışma: Deneysel Çalışma Bulguları

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın ikinci safhasına ilişkin bulgular bulunmaktadır. Bu bölümde katılımcıların dikkat ve farkındalık parametreleri deneysel bir desen ile ölçülmüştür.

Tablo 3: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Cinsiyet	n	%	Yaş Ortalaması (ss)
Kadın	20	83,3	37,05 (10,7)
Erkek	4	16,7	38,75 (7,1)
Toplam	24	100	37,33 (10,1)
Eğitim Durumu			
Lise	1	4,2	
Üniversite	14	58,3	
Yüksek Lisans	9	37,5	

Çalışmanın ikinci safhasına 34 kişi katılmış ancak verileri temiz olan 24 gönüllünün verileri analizlerde kullanılmıştır. Bu katılımcıların %83.3’ü (n=20) kadın ve %16’7si

(n=4) erkektir. Kadın katılımcıların yaş ortalaması 37.05 olarak gerçekleşmişken, erkeklerin yaş ortalaması 38.75 olmuştur.

Tablo 4: Eşleştirilmiş Örneklem t-testi Sonuçları

		Ortalama	SS	Ort.Farklılığı	df	95% Güven Aralığı		t	p
						Alt	Üst		
Eşleştirme 1	HYPP300std	4,04	2,7	0,93	23	-0,26	2,13	1,612	.121
	NHYPP300std	3,11	2,0						
Eşleştirme 2	HYPp200std	3,22	2,1	0,03	23	-0,80	0,85	.068	.946
	NHYPp200std	3,19	1,5						
Eşleştirme 3	HYPn100std	-1,19	1,5	0,18	23	-0,57	0,93	.502	.620
	NHYPn100std	-1,37	1,7						
Eşleştirme 4	HYPn200std	-1,61	2,8	0,63	23	-0,89	2,15	.861	.398
	NHYPn200std	-2,24	3,4						
Eşleştirme 5	HYPn200nonstd	-1,48	2,7	0,09	23	-1,83	2,02	.100	.921
	NHYPn200nonstd	-1,58	4,7						
Eşleştirme 6	HYPn2b	0,12	2,2	-0,54	23	-1,75	0,67	-.924	.365
	NHYPn2b	0,66	2,8						

Tablo 4' te katılımcıların eşleştirilmiş örneklem t-testi sonuçları izlenmektedir. Buna göre katılımcıların dikkat ve farkındalık parametreleri hipnotik ve hipnotik olmayan gruplar çerçevesinde analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların hipnotik durumdaki p300 değerleri ($X=4.04$, $ss=2.7$) ile hipnotik olmayan durumdaki p300 değerleri ($X=3.11$, $ss=2.0$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1.612$, $p=.121$). Katılımcıların hipnotik durumdaki p200 değerleri ($X=3.22$, $ss=2.1$) ile hipnotik olmayan durumdaki p200 değerleri ($X=3.19$, $ss=1.5$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=.068$, $p=.946$). Bu bulgulardan hareketle hipnozun katılımcıların dikkat değerine herhangi bir etkisi olmadığını ifade etmek mümkündür.

Katılımcıların hipnotik durumdaki n100 değerleri ($X=-1.19$, $ss=1.5$) ile hipnotik olmayan durumdaki n100 değerleri ($X=-1.37$, $ss=1.7$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=.502$, $p=.620$). Katılımcıların hipnotik durumdaki n200 değerleri ($X=-1.61$, $ss=2.8$) ile hipnotik olmayan durumdaki n200 değerleri ($X=-2.24$, $ss=3.4$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=.861$, $p=.398$). Katılımcıların hipnotik durumdaki n200nonstd değerleri ($X=-1.48$, $ss=2.7$) ile hipnotik olmayan durumdaki n200nonstd değerleri ($X=-1.52$, $ss=4.7$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=.100$, $p=.921$). Katılımcıların hipnotik durumdaki n2b değerleri ($X=0.12$, $ss=2.2$) ile hipnotik olmayan durumdaki n2b değerleri ($X=0.66$, $ss=2.8$) arasında anlamlı bir

fark bulunmamıştır ($t=-.924$, $p=.365$). Bu bulgulardan hareketle hipnozun katılımcıların farkındalık parametresine herhangi bir etkisinin olmadığını ifade etmek mümkündür.

Tablo 5: Eşleştirilmiş Örneklem t-testi Sonuçları

		Ortalama	SS	Ort. Farklılığı	df	95% Güven Aralığı		t	p
						Alt	Üst		
HYPP300std	NonHipnotik	3,3711	2,69	-1,3477	22,00	-3,61	0,91	-1,236	.229
	Hipnotik	4,7188	2,65						
NHYP300std	NonHipnotik	2,4528	1,41	-1,5369	22,00	-3,26	0,19	-1,846	.078
	Hipnotik	3,9897	2,52						
HYPP200std	NonHipnotik	-1,2736	1,18	-0,1691	22,00	-1,47	1,14	-.269	.791
	Hipnotik	-1,1046	1,83						
NHYP200std	NonHipnotik	-2,0711	3,03	-0,9291	22,00	-3,30	1,44	-.812	.426
	Hipnotik	-1,1420	2,56						
HYPPn100std	NonHipnotik	-1,8997	3,11	-0,8335	22,00	-3,18	1,52	-.736	.470
	Hipnotik	-1,0662	2,39						
NHYPn100std	NonHipnotik	0,1715	2,25	0,0956	22,00	-1,81	2,00	.104	.918
	Hipnotik	0,0758	2,25						
HYPPn200std	NonHipnotik	2,8274	1,61	-0,5739	22,00	-2,30	1,15	-.691	.497
	Hipnotik	3,4013	2,38						
NHYPn200std	NonHipnotik	3,0600	1,78	-0,2684	22,00	-1,56	1,03	-.430	.672
	Hipnotik	3,3284	1,23						
HYPPn200nonstd	NonHipnotik	-1,7551	1,30	-0,7686	22,00	-2,22	0,69	-1,094	.286
	Hipnotik	-0,9865	2,06						
NHYPn200nonstd	NonHipnotik	-2,2397	2,55	-0,0004	22,00	-2,90	2,90	0,000	1,000
	Hipnotik	-2,2394	4,13						
HYPPn2b	NonHipnotik	-0,4961	3,41	2,1602	22,00	-1,79	6,11	1,133	.269
	Hipnotik	-2,6564	5,66						
NHYPn2b	NonHipnotik	1,7436	2,47	2,1606	22,00	-0,04	4,36	2,040	.054
	Hipnotik	-0,4170	2,72						

Tablo 5'te grupların dikkat ve farkındalık parametreleri çerçevesinde hazırlanan bağımsız örneklem t-testi sonuçları izlenmektedir. Buna göre katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki HYPP300std değeri ($x=3.3711$, $ss=2.69$) ile hipnotik durumdaki HYPP300std değerleri ($x=4.7188$, $ss=2.65$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-1.236$, $p=.229$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki NHYP300std değeri ($x=2.4528$, $ss=1.41$) ile hipnotik durumdaki NHYP300std değerleri ($x=3.9897$, $ss=2.52$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-1.846$, $p=.078$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki HYPP200std değeri ($x=-1.2736$, $ss=1.18$) ile hipnotik durumdaki HYPP200std değerleri ($x=-1.1046$, $ss=1.83$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-.269$, $p=.791$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki

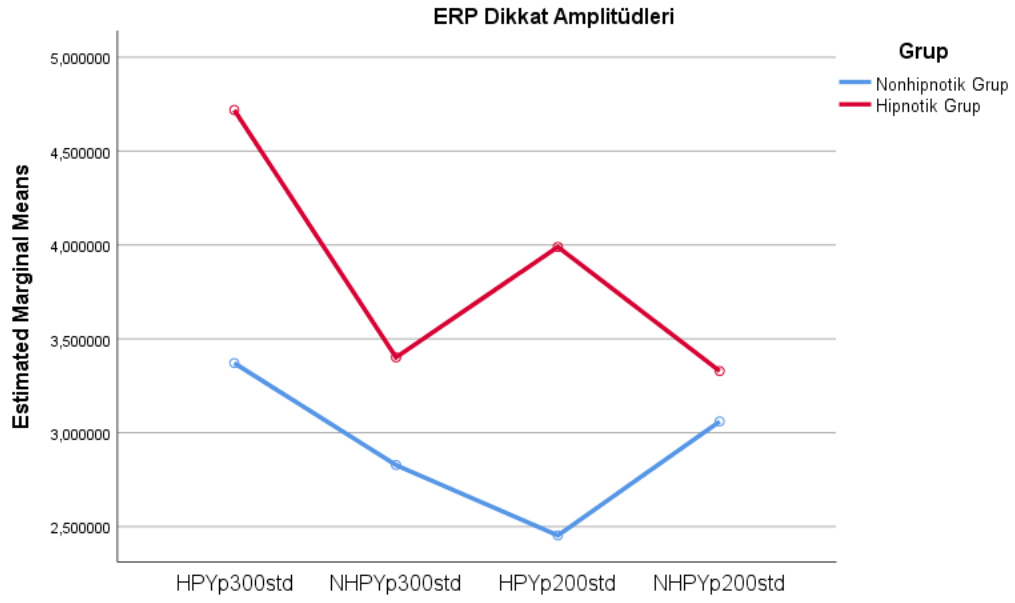
NHYPP200std değeri ($x=-2.0711$, $ss=3.03$) ile hipnotik durumdaki NHYPP200std değerleri ($x=-1.1420$, $ss=2.56$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-.812$, $p=.426$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki HYPn100std değeri ($x=-1.8997$, $ss=3.11$) ile hipnotik durumdaki HYPn100std değerleri ($x=-1.0662$, $ss=2.39$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-.736$, $p=.470$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki NHYPn100std değeri ($x=0.1715$, $ss=2.25$) ile hipnotik durumdaki NHYPn100std değerleri ($x=0.0758$, $ss=2.25$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=0.104$, $p=.918$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki HYPn200std değeri ($x=2.8274$, $ss=1.61$) ile hipnotik durumdaki HYPn200std değerleri ($x=3.4013$, $ss=2.38$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-0.691$, $p=.497$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki NHYPn200std değeri ($x=3.0600$, $ss=1.78$) ile hipnotik durumdaki NHYPn200std değerleri ($x=3.3284$, $ss=1.23$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-0.430$, $p=.672$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki HYPn200nonstd değeri ($x=-1.7551$, $ss=1.30$) ile hipnotik durumdaki HYPn200nonstd değerleri ($x=-0.9865$, $ss=2.06$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=-1.094$, $p=.286$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki NHYPn200nonstd değeri ($x=-2.2397$, $ss=2.55$) ile hipnotik durumdaki NHYPn200nonstd değerleri ($x=-2.2394$, $ss=4.13$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=0.000$, $p=1.000$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki HYPn2b değeri ($x=-0.4961$, $ss=3.41$) ile hipnotik durumdaki HYPn2b değerleri ($x=-2.6564$, $ss=5.66$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=1.133$, $p=.269$). Katılımcıların hipnotik olmayan durumdaki NHYPn2b değeri ($x=1.7436$, $ss=2.47$) ile hipnotik durumdaki NHYPn2b değerleri ($x=-0.4170$, $ss=2.72$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t=2.040$, $p=.054$).

Tablo 6: Hipnotik ve Hipnotik olmayan Gruplara Göre ERP Amplitüdleri Arasındaki Tekrarlayan Ölçüm Farkları

	ss ²	df	Ortalama ²	F	p	η^2_p
Dikkat (p300)	10,39	1	10,39	2,534	.126	.10
Dikkat(p300)*Grup	1,79	1	1,79	.438	.515	.020
Dikkat (p200)	.009	1	.009	.005	.945	.000
Dikkat(p200)*Grup	4,82	1	4,82	2,712	.114	.110
Farkındalık (n100)	.396	1	.396	.249	.623	.011
Farkındalık(n100)*Grup	1,078	1	1,07	.678	.419	.030
Farkındalık (n200)	4,807	1	4,807	.722	.405	.032
Farkındalık(n200)*Grup	2,588	1	2,588	.388	.540	.017
Farkındalık (n200non)	.104	1	.104	.011	.918	.000
Farkındalık(n200non)*Grup	26,887	1	26,887	2,796	.109	.113
n2b	3,494	1	3,494	.944	.342	.041
n2b*Grup	12,792	1	12,792	3,456	.076	.136

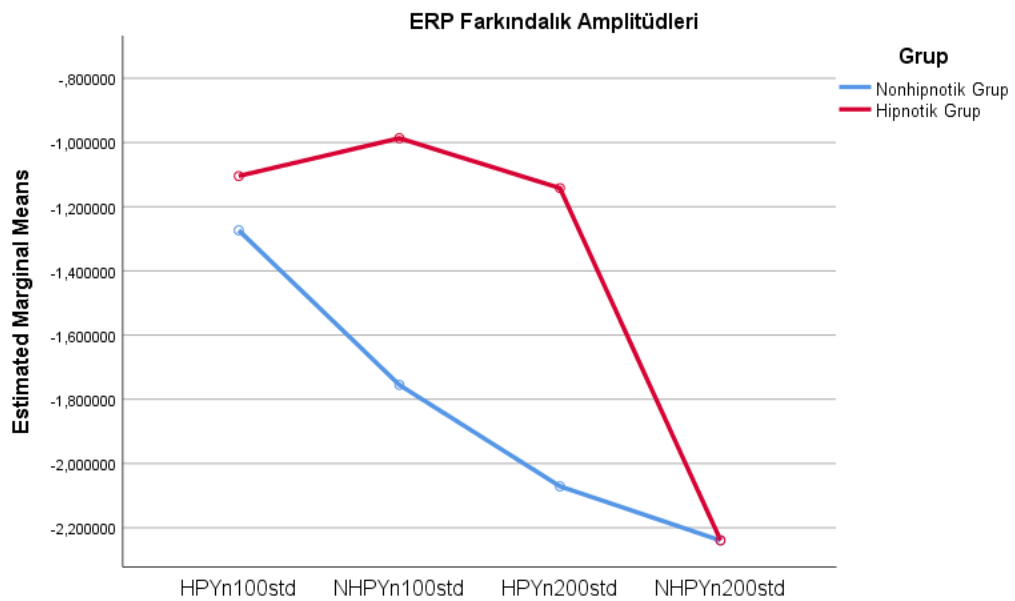
Tablo 6’da hipnotik ve hipnotik olmayan gruplara göre erp amplitüdleri arasındaki tekrarlayan ölçüm farkları izlenmektedir. Hipnozun p300 dikkat amplitüd ölçümüne etkisinin anlamlı olmadığı $F(1, 22) = 2,534$, $p=.126$, kısmi $\eta^2=.10$. Grup etkisi etki denklemine dahil edildiğinde söz konusu farklılık miktarının daha da azaldığı anlaşılmaktadır $F(1, 22) = .438$, $p=.515$, kısmi $\eta^2=.020$. Hipnozun p200 dikkat amplitüd ölçümüne etkisinin anlamlı olmadığı $F(1, 22) = .005$, $p=.945$, kısmi $\eta^2=.000$. Grup etkisi etki denklemine dahil edildiğinde söz konusu farklılık miktarının arttığı anlaşılmaktadır $F(1, 22) = 2.712$, $p=.114$, kısmi $\eta^2=.110$. Hipnozun n100 farkındalık amplitüd ölçümüne etkisinin anlamlı olmadığı $F(1, 22) = .249$, $p=.623$, kısmi $\eta^2=.011$. Grup etkisi etki denklemine dahil edildiğinde söz konusu farklılık miktarının arttığı anlaşılmaktadır $F(1, 22) = .678$, $p=.419$, kısmi $\eta^2=.030$. Hipnozun n200 farkındalık amplitüd ölçümüne etkisinin anlamlı olmadığı $F(1, 22) = .722$, $p=.405$, kısmi $\eta^2=.032$. Grup etkisi etki denklemine dahil edildiğinde söz konusu farklılık miktarının azaldığı anlaşılmaktadır $F(1, 22) = .388$, $p=.540$, kısmi $\eta^2=.017$. Hipnozun n200nonstd farkındalık amplitüd ölçümüne etkisinin anlamlı olmadığı $F(1, 22) = .011$, $p=.918$, kısmi $\eta^2=.000$. Grup etkisi etki denklemine dahil edildiğinde söz konusu farklılık miktarının arttığı anlaşılmaktadır $F(1, 22) = 2.796$, $p=.109$, kısmi $\eta^2=.113$. Hipnozun n2b amplitüd ölçümüne etkisinin anlamlı olmadığı $F(1, 22) = .944$, $p=.342$, kısmi $\eta^2=.041$. Grup etkisi etki denklemine dahil edildiğinde söz konusu farklılık miktarının arttığı anlaşılmaktadır $F(1, 22) = 3.456$, $p=.076$, kısmi $\eta^2=.136$.

Şekil 1: ERP Dikkat Amplitüdleri



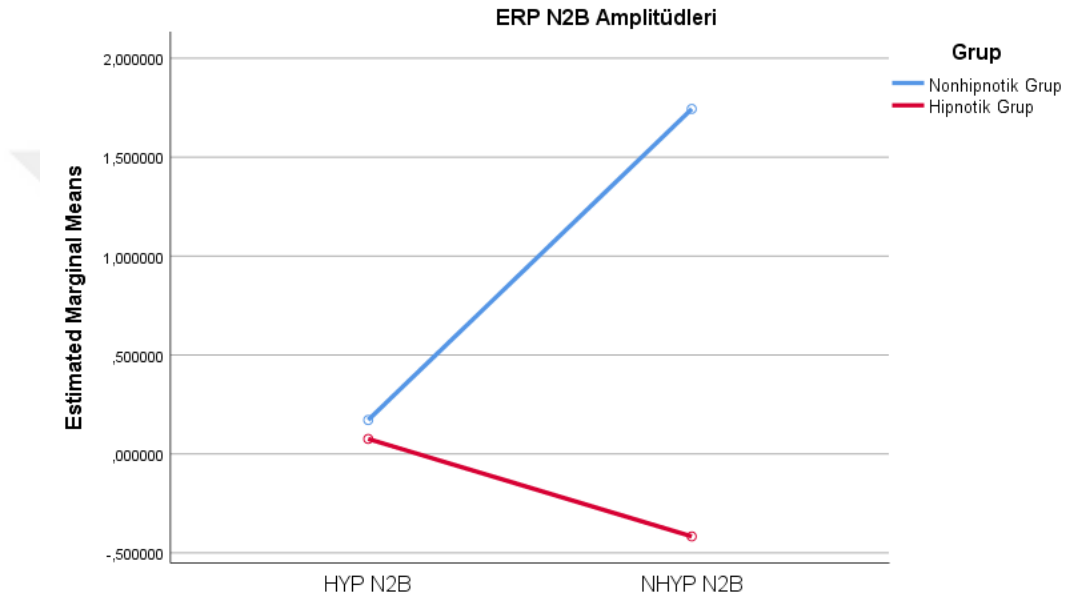
ERP Dikkat Amplitüdleri Figür 1’de görselleştirilmiştir. Buna göre hipnoz alan ve almayan grupların dikkat ölçümlerinin birbirine oldukça yakın seviyede seyrettikleri özellikle NHPYp300 ve NHPYp200 ölçümleri arasındaki farkın oldukça yakın olduğu gözlenmiştir. Öte yandan HPYp300 ve HPYp200 ölçümleri arasında kısmi olarak farklılaşma gözlemlenmişse de grup etkisi gözetildiğinde farkın anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

Şekil 2: ERP Farkındalık Amplitüdleri



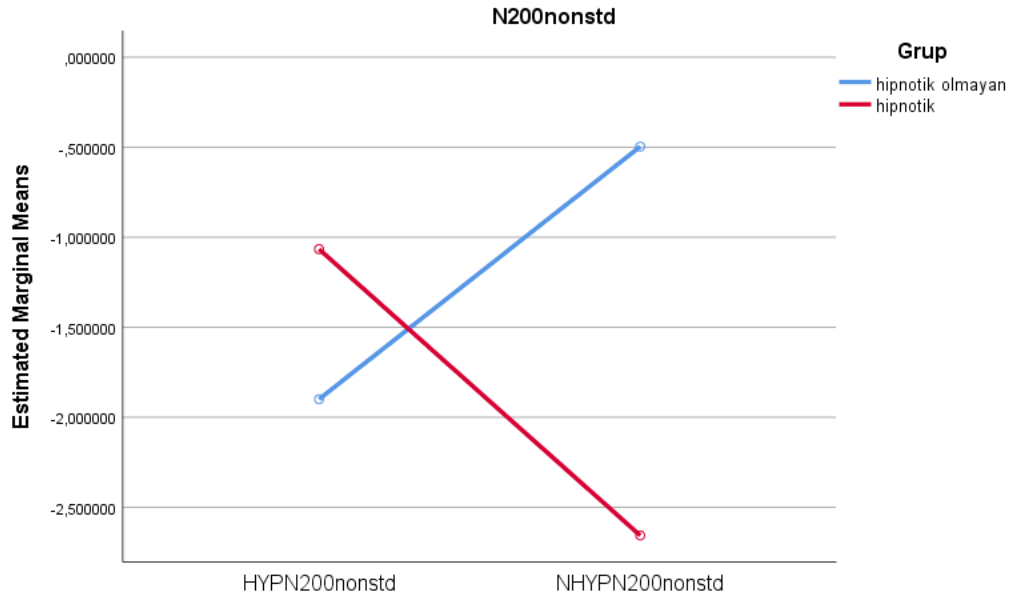
ERP Farkındalık Amplitüdleri Figür 2’de görselleştirilmiştir. Buna göre hipnoz alan ve almayan katılımcıların farkındalık ölçümlerinin birbirine oldukça yakın seviyede seyrettikleri özellikle HPYn100 ve NHPYn200 ölçümleri arasındaki farkın oldukça yakın olduğu gözlenmiştir. Öte yandan NHPYn100 ve HPYn200 ölçümleri arasında kısmi olarak farklılaşma gözlemlenmişse de grup etkisi gözetildiğinde farkın anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

Şekil 3: ERP n2b Amplitüdleri



ERP n2b Amplitüdleri Figür 3’de görselleştirilmiştir. Buna göre hipnoz alan ve almayan katılımcıların n2b ölçümlerinin birbirine oldukça yakın seviyede seyrettikleri, özellikle HPYn2b ölçümlerinin neredeyse eşitlik gösterdikleri gözlenmiştir. Diğer yandan NHPYn2b ölçümleri arasında kısmi olarak farklılaşma gözlemlenmişse de grup etkisi gözetildiğinde farkın anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

Şekil 4: ERP n200nonstd Amplitüdleri



ERP n200nonstd Amplitüdleri Figür 4’de görselleştirilmiştir. Buna göre hipnoz alan ve almayan katılımcıların n200nonstd ölçümlerinin birbirine oldukça yakın seviyede seyrettikleri, özellikle HPYn200nonstd ölçümlerinin birbirlerine oldukça yakın oldukları gözlenmiştir. Diğer yandan NHPYn200nonstd ölçümleri arasında kısmi olarak farklılaşma gözlemlenmişse de grup etkisi gözetildiğinde farkın anlamlı olmadığı kabul edilmiştir.

Tablo 7: Hipnotik Amlitüdler ile Psikolojik Faktörler Arasındaki Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
HYPP300std (1)	1																					
HYPp200std (2)	,569**	1																				
HYPn100std (3)	0,134	0,231	1																			
HYPn200std (4)	0,294	,428*	,551**	1																		
HYPn200nonstd (5)	0,269	0,401	0,390	,683**	1																	
HYPn2b (6)	-0,036	-0,040	-0,210	-,411*	0,385	1																
wcstyDogru (7)	-0,022	-0,101	0,296	0,310	0,087	-0,283	1															
SCL90 Somatizasyon (8)	0,259	0,080	-0,403	-0,403	-0,191	0,271	-0,367	1														
SCL90Anksiyete (9)	0,034	-0,208	-,438*	-,538**	-0,365	0,224	-0,130	,681**	1													
SCL90Obsesyon (10)	0,261	0,064	-0,401	-,464*	-0,383	0,108	-0,169	,757**	,782**	1												
SCL90Depresyon (11)	0,310	-0,005	-,432*	-,446*	-0,221	0,288	-0,142	,686**	,757**	,907**	1											
SCL90KişilerarasıDuyarlılık (12)	0,338	0,124	-,487*	-,446*	-0,321	0,163	-0,195	,604**	,641**	,849**	,880**	1										
SCL90PsikotikBelirti (13)	-0,046	-0,171	-,498*	-,475*	-0,348	0,165	-0,199	,613**	,770**	,719**	,769**	,611**	1									
SCL90ParanoidBelirti (14)	0,104	-0,087	-,450*	-,448*	-0,297	0,195	-0,131	,751**	,928**	,822**	,781**	,733**	,786**	1								
SCL90Öfke (15)	0,104	-0,129	-,466*	-,580**	-0,377	0,261	-0,238	,671**	,836**	,835**	,841**	,746**	,800**	,863**	1							
SCL90FobikBelirti (16)	0,164	-0,228	-,576**	-,470*	-0,245	0,288	-0,169	,718**	,864**	,678**	,734**	,542**	,752**	,779**	,690**	1						
SCL90EkPuan (17)	0,066	-0,063	-,520**	-,562**	-0,192	,471*	-,486*	,820**	,570**	,685**	,652**	,590**	,573**	,627**	,657**	,594**	1					
SCL90GenelBelirtiİndeksi (18)	0,229	0,069	-,425*	-,485*	-0,308	0,228	-0,237	,791**	,830**	,914**	,896**	,860**	,777**	,880**	,876**	,711**	,782**	1				
PANASPositiveScore (19)	-0,145	-0,168	0,367	0,244	0,111	-0,171	0,091	-0,307	-0,324	-,451*	-,570**	-,613**	-,452*	-,443*	-0,373	-0,313	-0,381	-,538**	1			
PANASNegativeScore (20)	0,208	,493*	-0,226	-0,127	-0,053	0,095	-0,366	,427*	0,290	,441*	,420*	,489*	,451*	,415*	0,363	0,260	0,378	,515*	-,572**	1		
d2testiTNE (21)	0,299	0,180	0,023	-0,038	0,003	0,052	0,278	0,272	0,305	0,339	0,362	0,232	0,182	0,254	0,131	0,329	0,103	0,275	-0,386	0,067	1	
Suggestiblityskoru (22)	-0,004	0,125	-0,182	-0,123	-0,322	-0,247	0,011	0,332	0,293	,529**	,456*	,528**	,467*	0,357	0,369	0,187	0,154	,425*	-0,385	,539**	0,062	1

*p<.05; **p<.001

Tablo 7’de katılımcıların hipnotik durumlarının amplitüdleri ile psikolojik faktörler arasındaki korelasyonlar izlenmektedir. Elde edilen bulgulara göre önemli korelasyonlar dikkat çekmektedir. Bu analizlere göre, HYPp300 ile HYPp200 ($r=.569$, $p<.001$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur. HYPp200 ile HYPn200 ($r=.428$, $p<.005$) ve PanasNegative ($r=.493$, $p<.005$) arasında orta şiddette, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

HYPn100 ile HYPn200 ($r=.551$, $p<.001$) arasında orta şiddette pozitif yönlü, SCL90Anksiyete ($r=-.438$, $p<.005$), SCL90Depresyon ($r=-.432$, $p<.005$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=-.487$, $p<.005$), SCL90PsikotikBelirti ($r=-.498$, $p<.005$), SCL90ParanoidBelirti ($r=-.450$, $p<.005$), SCL90Öfke ($r=-.466$, $p<.005$), SCL90FobikBelirti ($r=-.576$, $p<.001$), SCLEkPuan ($r=-.520$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=-.425$, $p<.005$) arasında negatif yönlü, orta şiddette anlamlı ilişkiler mevcuttur.

HYPn200 ile HYPn200nonstd arasında pozitif yönlü orta şiddette anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.683$, $p<.001$). HYPn200 ile HYPn2b ($r=-.411$, $p<.005$), SCL90Anksiyete ($r=-.538$, $p<.001$), SCL90Obsesyon ($r=-.464$, $p<.005$), SCL90Depresyon ($r=-.446$, $p<.005$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=-.446$, $p<.005$), SCL90PsikotikBelirti ($r=-.475$, $p<.005$), SCL90ParanoidBelirti ($r=-.448$, $p<.005$), SCL90Öfke ($r=-.580$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=-.470$, $p<.005$), SCLEkPuan ($r=-.562$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=-.485$, $p<.005$) arasında negatif yönlü, orta şiddette anlamlı ilişkiler mevcuttur.

HYPn200nonstd parametresi HYPn200 değişkeni haricinde herhangi bir değişken ile korelasyon göstermemiştir. HYPn2b parametresi SCL90EkPuan ile negatif yönlü orta şiddette anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($r=-.471$, $p<.005$). WCSTYDoğru değişkeni SCL90EkPuan ile negatif yönlü orta şiddette anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($r=-.486$, $p<.005$).

SCL90Somatizasyon değişkeni ile SCL90Anksiyete ($r=.681$, $p<.001$), SCL90Obsesyon ($r=.757$, $p<.001$), SCL90Depresyon ($r=.686$, $p<.001$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.604$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.613$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.751$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.671$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.470$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.820$, $p<.001$), SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.791$, $p<.005$) ve PANASNegativScore ($r=.427$, $p<.005$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

SCL90Anksiyete değişkeni ile SCL90Obsesyon ($r=.782$, $p<.001$), SCL90Depresyon ($r=.757$, $p<.001$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.641$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.770$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.928$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.836$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.864$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.570$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.830$, $p<.005$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

SCL90Obsesyon değişkeni ile SCL90Depresyon ($r=.907$, $p<.001$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.849$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.719$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.822$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.835$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.678$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.685$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.914$, $p<.005$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90Obsesyon değişkeni ile Suggestibilityskoru ($r=.529$, $p<.001$) değişkeni ve PANASNegativeScore ($r=.441$, $p<.005$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur SCL90Obsesyon değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.451$, $p<.005$).

SCL90Depresyon değişkeni ile SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.880$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.769$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.781$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.841$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.734$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.652$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.894$, $p<.001$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90Depresyon değişkeni ile Suggestibilityskoru ($r=.456$, $p<.005$) değişkeni ve PANASNegativeScore ($r=.570$, $p<.001$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur SCL90Obsesyon değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.420$, $p<.005$).

SCL90KişilerarasıDuyarlılık değişkeni ile SCL90PsikotikBelirti ($r=.611$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.733$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.746$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.542$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.590$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.860$, $p<.001$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90KişilerarasıDuyarlılık değişkeni ile Suggestibilityskoru ($r=.522$, $p<.001$) değişkeni ve PANASNegativeScore ($r=.489$, $p<.005$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur SCL90Obsesyon değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.613$, $p<.005$).

SCL90PsikotikBelirti değişkeni ile SCL90ParanoidBelirti ($r=.786$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.800$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.752$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.573$, $p<.001$), SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.777$, $p<.001$), PANASNegativeScore ($r=.451$, $p<.005$) ve Suggestibilityskoru ($r=.467$, $p<.005$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90OPsikotikBelirti değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.452$, $p<.005$).

SCL90ParanoidBelirti değişkeni ile SCL90Öfke ($r=.863$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.779$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.627$, $p<.001$), SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.880$, $p<.001$), ve PANASNegativeScore ($r=.415$, $p<.005$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90OPsikotikBelirti değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.443$, $p<.005$).

SCL90Öfke ile SCL90FobikBelirti ($r=.690$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.667$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.876$, $p<.001$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90FobikBelirti ile SCLEkPuan ($r=.594$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.711$, $p<.001$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCLEkPuan ile SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.782$, $p<.001$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

SCL90OGenelBelirtiİndeksi değişkeni ile PANANegativeScore değişkeni ($r=.515$, $p<.005$) ve Suggestibilityskoru ($r=.425$, $p<.005$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur. SCL90OGenelBelirtiİndeksi değişkeni ile PANAPositiveScore değişkeni ($r=-.538$, $p<.005$) arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur. PANANegativeScore değişkeni ve PANAPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=.572$, $p<.001$). PANANegativeScore değişkeni ve Suggestibilityskoru değişkeni arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=.539$, $p<.001$).

Tablo 8: NonHipnoz Amplitütler ile Psikolojik Faktörler Arasındaki Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
NHYPP300std (1)	1																					
NHYPP200std (2)	,426*	1																				
NHYPPn100std (3)	,489*	0,076	1																			
NHYPPn200std (4)	,485*	0,145	,826**	1																		
NHYPPn200nonstd (5)	0,274	0,176	,750**	,814**	1																	
NHYPPn2b (6)	-0,122	0,123	0,272	0,171	,711**	1																
wcstyDogru (7)	-0,144	-,426*	0,053	0,045	-0,092	-0,211	1															
SCL90 Somatizasyon (8)	0,164	0,271	-0,016	-0,148	0,053	0,270	-0,367	1														
SCL90Anksiyete (9)	0,124	0,054	-0,036	-0,109	-0,057	0,034	-0,130	,681**	1													
SCL90Obsesyon (10)	0,164	0,045	-0,116	-0,265	-0,172	0,029	-0,169	,757**	,782**	1												
SCL90Depresyon (11)	0,243	0,049	-0,140	-0,258	-0,234	-0,085	-0,142	,686**	,757**	,907**	1											
SCL90KişilerarasıDuyarlılık (12)	0,137	0,103	-,434*	-,493*	-,476*	-0,211	-0,195	,604**	,641**	,849**	,880**	1										
SCL90PsikotikBelirti (13)	0,128	0,118	0,007	-0,093	-0,197	-0,222	-0,199	,613**	,770**	,719**	,769**	,611**	1									
SCL90ParanoidBelirti (14)	0,175	0,105	-0,053	-0,142	-0,154	-0,090	-0,131	,751**	,928**	,822**	,781**	,733**	,786**	1								
SCL90Öfke (15)	0,091	0,016	-0,121	-0,226	-0,203	-0,071	-0,238	,671**	,836**	,835**	,841**	,746**	,800**	,863**	1							
SCL90FobikBelirti (16)	0,201	0,104	0,041	-0,045	-0,005	0,045	-0,169	,718**	,864**	,678**	,734**	,542**	,752**	,779**	,690**	1						
SCL90EkPuan (17)	-0,073	0,073	-0,119	-0,233	-0,045	0,206	-,486*	,820**	,570**	,685**	,652**	,590**	,573**	,627**	,657**	,594**	1					
SCL90GenelBelirtiİndeksi (18)	0,062	0,091	-0,162	-0,313	-0,249	-0,044	-0,237	,791**	,830**	,914**	,896**	,860**	,777**	,880**	,876**	,711**	,782**	1				
PANASPositiveScore (19)	-0,192	-0,166	0,173	0,199	0,375	0,395	0,091	-0,307	-0,324	-,451*	-,570**	-,613**	-,452*	-,443*	-0,373	-0,313	-0,381	-,538**	1			
PANASNegativeScore (20)	0,037	0,380	-0,218	-0,311	-0,373	-0,257	-0,366	,427*	0,290	,441*	,420*	,489*	,451*	,415*	0,363	0,260	0,378	,515*	-,572**	1		
d2testiTNE (21)	0,289	0,115	0,146	-0,062	0,120	0,280	0,278	0,272	0,305	0,339	0,362	0,232	0,182	0,254	0,131	0,329	0,103	0,275	-0,386	0,067	1	
Suggestibilityskoru (22)	-0,049	0,153	-0,386	-0,273	-0,353	-0,268	0,011	0,332	0,293	,529**	,456*	,528**	,467*	0,357	0,369	0,187	0,154	,425*	-0,385	,539**	0,062	1

*p<.05; **p<.001

Tablo 8’de katılımcıların hipnotik olmayan durumlarındaki amplitüdleri ile psikolojik faktörler arasındaki korelasyonlar izlenmektedir. Elde edilen bulgulara göre önemli korelasyonlar dikkat çekmektedir. Bu analizlere göre, NHYPp300 ile NHYPp200 ($r=.426$, $p<.005$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur. NHYP300 ile NHYPn200 ($r=.489$, $p<.005$) ve NHYPn100 ($r=.485$, $p<.005$) arasında orta şiddette, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

NHYPp200 ile wcstyDoğru değişkeni arasında negatif yönlü orta şiddette anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.426$, $p<.005$).

NHYPn100 ile NHYPn200 ($r=.8261$, $p<.001$) ve NHYPn200nonstd ($r=.750$, $p<.001$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü, ve SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=-.434$, $p<.005$), arasında negatif yönlü, orta şiddette anlamlı ilişkiler mevcuttur.

NHYPn200 ile NHYPn200nonstd arasında pozitif yönlü yüksek şiddette anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.814$, $p<.001$). NHYPn200 ile SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=-.493$, $p<.005$), arasında negatif yönlü, orta şiddette anlamlı ilişkiler mevcuttur.

NHYPn200nonstd parametresi ile NHYPn2b parametresi arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bir bulunmaktadır ($r=.711$, $p<.001$). NHYPn200nonstd parametresi ile SCL90KişilerarasıDuyarlılık ile negatif yönlü orta şiddette anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($r=-.493$, $p<.005$). WCSTYDoğru değişkeni SCL90EkPuan ile negatif yönlü orta şiddette anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($r=-.486$, $p<.005$).

SCL90Somatizasyon değişkeni ile SCL90Anksiyete ($r=.681$, $p<.001$), SCL90Obsesyon ($r=.757$, $p<.001$), SCL90Depresyon ($r=.686$, $p<.001$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.604$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.613$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.751$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.671$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.470$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.820$, $p<.001$), SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.791$, $p<.005$) ve PANASNegativScore ($r=.427$, $p<.005$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

SCL90Anksiyete değişkeni ile SCL90Obsesyon ($r=.782$, $p<.001$), SCL90Depresyon ($r=.757$, $p<.001$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.641$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.770$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.928$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.836$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.864$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.570$, $p<.001$), ve

SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.830$, $p<.005$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

SCL90Obsesyon değişkeni ile SCL90Depresyon ($r=.907$, $p<.001$), SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.849$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.719$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.822$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.835$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.678$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.685$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.914$, $p<.005$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90Obsesyon değişkeni ile Suggestibilityskoru ($r=.529$, $p<.001$) değişkeni ve PANASNegativeScore ($r=.441$, $p<.005$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur SCL90Obsesyon değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.451$, $p<.005$).

SCL90Depresyon değişkeni ile SCL90KişilerarasıDuyarlılık ($r=.880$, $p<.001$), SCL90PsikotikBelirti ($r=.769$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.781$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.841$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.734$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.652$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.894$, $p<.001$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90Depresyon değişkeni ile Suggestibilityskoru ($r=.456$, $p<.005$) değişkeni ve PANASNegativeScore ($r=.570$, $p<.001$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur SCL90Obsesyon değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.420$, $p<.005$).

SCL90KişilerarasıDuyarlılık değişkeni ile SCL90PsikotikBelirti ($r=.611$, $p<.001$), SCL90ParanoidBelirti ($r=.733$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.746$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.542$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.590$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.860$, $p<.001$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90KişilerarasıDuyarlılık değişkeni ile Suggestibilityskoru ($r=.522$, $p<.001$) değişkeni ve PANASNegativeScore ($r=.489$, $p<.005$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur SCL90Obsesyon değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.613$, $p<.005$).

SCL90PsikotikBelirti değişkeni ile SCL90ParanoidBelirti ($r=.786$, $p<.001$), SCL90Öfke ($r=.800$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.752$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.573$, $p<.001$), SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.777$, $p<.001$), PANASNegativeScore ($r=.451$, $p<.005$) ve Suggestibilityskoru ($r=.467$, $p<.005$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90OPsikotikBelirti değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.452$, $p<.005$).

SCL90ParanoidBelirti değişkeni ile SCL90Öfke ($r=.863$, $p<.001$), SCL90FobikBelirti ($r=.779$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.627$, $p<.001$), SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.880$, $p<.001$), ve PANASNegativeScore ($r=.415$, $p<.005$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90OPsikotikBelirti değişkeni ile PANASPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-.443$, $p<.005$).

SCL90Öfke ile SCL90FobikBelirti ($r=.690$, $p<.718$), SCLEkPuan ($r=.667$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.876$, $p<.001$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCL90FobikBelirti ile SCLEkPuan ($r=.594$, $p<.001$), ve SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.711$, $p<.001$) arasında orta ve yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. SCLEkPuan ile SCLGenelBelirtiİndeksi ($r=.782$, $p<.001$) arasında yüksek şiddette pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

SCL90OGenelBelirtiİndeksi değişkeni ile PANANegativeScore değişkeni ($r=.515$, $p<.005$) ve Suggestibilityskoru ($r=.425$, $p<.005$) arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur. SCL90OGenelBelirtiİndeksi değişkeni ile PANAPositiveScore değişkeni ($r=-.538$, $p<.005$) arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur. PANANegativeScore değişkeni ve PANAPositiveScore değişkeni arasında orta şiddette negatif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=.572$, $p<.001$). PANANegativeScore değişkeni ve Suggestibilityskoru değişkeni arasında orta şiddette pozitif yönlü anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=.539$, $p<.001$).

Tablo 9: Suggestibility Puanını Yordayan Değişkenler

	Ortalama	ss	β	S.E.	B	t	Sig.
SCL90 Obsesyon	.900	.68	---	---	.361	1,911	.070
SCL90 Depresyon	.700	.65	---	---	.279	1,445	.163
SCL90 Kişilerarası Duyarlılık	.517	.50	---	---	.347	1,764	.092
SCL90 Psikotik Belirti	.337	.35	---	---	.280	1,427	.168
SCL90 Genel Belirti İndeksi	.567	.49	---	---	.201	.956	.350
PANAS Negatif Puanı	19,38	10,3	1,846	.61	.54	3,005	.007
R ² = .291							
x ² =8317,6; F(1,22)=9,030							
p=.007							

Tablo 9’ da katılımcıların telkine yatkınlık skorlarını yordayan regresyon analizi sonuçları bulunmaktadır. Telkine yatkınlık (SuggestibilitySkoru) puanı ile ilişki içerisinde olan SCL90Obsesyon (t=1.911, p=.070), SCL90Depresyon (t=1.445, p=.163), SCL90KişilerarasıDuyarlılık (t=1.764, p=.092), SCL90PsikotikBelirti (t=1.427, p=.168), ve SCL90GenelBelirtiİndeksi (t=.956, p=.350) değişkenleri katılımcıların telkine yatkınlığını yordama gücüne sahip değildir. Adım-adım doğrusal regresyon analizi ile gerçekleştirilen hesaplamada telkine yatkınlık puanını anlamlı şekilde yordayan tek değişkeninin PANAS Negatif olduğu ($x^2=8317,6$; $F(1,22)=9,030$, $p=.007$) gözlemlenmiştir. Modele göre PANAS Negatif değişkenin yordama gücü %29.1($R^2=.291$) olarak tespit edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma sağlıklı bireylerde hipnotik zihin halinin elektrofizyolojik özelliklerini incelemiştir. Bu kapsamda, araştırmanın amacı telkine yatkın bireylerin beyinde hipnoz esasında hangi bölgelerde değişiklikler meydana geldiğini belirlemek ve hipnotik durumda kişinin dikkat ve farkındalık parametrelerinde değişim meydana gelip gelmeyeceğini belirlemektir.

Araştırma için öncelikle 150 gönüllü belirlenmiş ve bu gönüllülere telkine yatkınlık testi uygulanmıştır. Elde edilen verilerden yararlanılarak testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Daha sonra telkin puanları 100 ve üzerinde olan 34 katılımcıya SCL-90, D2, PANAS ve Wisconsin testi uygulanmıştır. Test sonuçları uygun bulunan 34 kişi klinik çalışmaya alınmıştır.

Seçilen 34 gönüllü ile birlikte araştırmanın ikinci bölümü olan klinik çalışmaya geçilmiştir. 34 gönüllü iki gruba ayrılmıştır. Gruplara aynı uygulamalar farklı sıra ile uygulanmıştır. Birinci gruba önce EEG çekilmiş sonra hipnoz uygulaması gerçekleştirilmiş ve sonrasında tekrar EEG çekilmiştir. EEG çekimleri sırasında ERP tekniği olarak oddball paradigması uygulanmıştır. İkinci gruba önce hipnoz uygulanmıştır ve hipnotik durumda EEG çekilmiştir. Daha sonra katılımcılar normal durumdayken tekrar EEG çekilmiştir.

Çalışma sonuçlarını özetleyecek olursak çalışmanın iki bölümden oluştuğunu belirtmek mümkündür. Birinci bölüme toplam 150 katılımcı katılmıştır. Birinci bölümde gerçekleştirilen çalışmanın amacı MISS envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışmasıdır. Envanterinin yedi faktörlü ve kısa özetinden oluşan yapısı doğrulanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu bölümüne 34 gönüllü katılmıştır, verileri kullanıma uygun olan 24 gönüllü analizlere dahil edilmiştir. Bu gönüllüler telkine yatkınlık puanları 100 ve üzeri olan katılımcılardan seçilmiştir. SCL-90, D2 Testi, PANAS, ve Wisconsin Kart Eşleme envanterleri uygulanmıştır.

Deney düzeneği kapsamında bütün katılımcılara hem hipnotik durumdayken hem de hipnotik olmayan durumdayken ERP uygulanmış ve EEG çekilmiştir. Katılımcılara belirtilen testler uygulandıktan sonra, önce EEG çekilmiş ve ERP uygulanmıştır. Daha

sonra katılımcılar hipnotik duruma sokularak ERP uygulanmış ve EEG çekilmiştir. Elde edilen veriler tablolara işlenmiştir.

Katılımcıların hem hipnotik durumdaki hem de normal durumdaki p300, p200, n100, n200, n200nonstd ve n2b verilere SPSS'e işlenerek analiz edilmiştir.

Eşleştirilmiş örneklem testi öncelikle gerçekleştirilmiştir. Buna göre katılımcıların dikkat ve farkındalık parametreleri puanlarında katılımcıların hipnotik durumda olup olmadıkları bir faktör değildir.

Dikkat ve farkındalık parametreleri bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Buna göre katılımcıların hipnotik olup olmadıkları katılımcıların dikkat ve farkındalık skorlarında bir fark yaratmamıştır. Hipnotik ve hipnotik olmayan gruplara göre erp amplitüdləri arasındaki tekrarlayan ölçüm farkları analize tabi tutulmuştur. Elde edilen sonuçlara katılımcıların amplitüd değeri arasında bir fark bulunmamıştır, grup etkisi analize dahil edildiğinde bir etkiler artış ve azalışlar göstermekle birlikte, bu artış ve azalışlar istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Araştırmada ayrıca katılımcıların hipnotik ve hipnotik olmayan amplitüdləri ile psikolojik faktörler arasındaki korelasyona bakılmıştır. Katılımcıların hipnotik dikkat parametreleri ile farkındalık ve negatif duygu durumları arasında kısmi korelasyonlar tespit edilmiştir. Katılımcıların hem hipnotik durumdaki hem de normal durumdaki dikkat parametrelerinin diğer psikolojik faktörler ile ilişkilendiği gözlemlenmiştir.

Katılımcıların hem hipnotik durumdaki hem normal durumdaki farkındalık parametrelerinin genel olarak belirti tarama testi ile negatif yönde ilişkilendiği gözlemlenmiştir. Buna göre katılımcıların farkındalıkları arttıkça katılımcıların anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, psikotik belirti, paranoid belirti, öfke, ve fobik belirti puanları azalmaktadır. Bir başka ifade ile katılımcıların farkındalığı arttıkça psikolojik rahatsızlık puanları azalmaktadır.

Katılımcıların dikkat testi puanları herhangi bir değişken ile korelasyona girmediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde katılımcıların kart düzenleme skorları da SCL90 ek puan değişkeni hariç herhangi bir değişken ile ilişkilendiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların psikolojik belirti testi alt boyutlarının beklendiği üzere kendi içinde korelatatif olduğu izlenmiştir. Katılımcıların psikolojik belirtileri pozitif duygu durumları ile negatif ilişkilere sahipken, negatif duygu durumları pozitif ilişkilere sahiptir. Katılımcıların

telkine yatkınlık puanlarının obsesyon, depresyon, kişiler arası duyarlılık, psikotik belirti, genel belirti indeksi, ve negatif duygu durumları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu anlamlı ilişkilerden sadece negatif duygu durumunun telkine yatkınlığı düşük seviyede de olsa yordadığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların hipnotik durum amplitüdləri ile psikolojik faktörler arasındaki korelasyonlar analize tabi tutulmuştur. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların farkındalık oranı arttıkça negatif duygu durumları ve kişilerarası duyarlılığı da artmaktadır. Katılımcıların farkındalığı arttıkça anskiyete seviyeleri, depresyon eğilimleri, fobik davranışlar gösterme eğilimleri, öfke düzeyleri, psikotik belirtileri, paranoid belirtileri azalmaktadır. Katılımcıların hipnotik olmayan durum amplitüdləri ile psikolojik faktörler arasındaki korelasyonlar analize tabi tutulmuştur. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların dikkat seviyeleri arttıkça kart sıralama testi skorları yani frontal lob fonksiyonları da artmaktadır. Bu ilişkiler akla yatkın ve beklendik ilişkiler olarak dikkat çekmektedir.

Bu araştırma sağlıklı bireylerde hipnotik zihin halinin elektrofizyolojik özelliklerini incelemiştir. Bu kapsamda, araştırmanın amacı telkine yatkın bireylerin beyinde hipnoz esnasında hangi bölgelerde değişiklikler meydana geldiğini belirlemek ve hipnotik durumda kişinin dikkat ve farkındalık parametrelerinde değişim meydana gelip gelmeyeceğini belirlemektir. Araştırmanın hipotezleri şu şekilde kurgulanmıştır;

H1. Hipnotik durumda beyin aktivitesinde fark oluşur.

H2. Baseline nöropsikolojik parametreler ile hipnotik durum EEG parametreleri arasında ilişki bulunmaktadır.

H3. Hipnotik durumda p300 aktivitesi azalmıştır.

H4. Hipnotik durumda n200 aktivitesi azalmıştır

Araştırma sonuçlarına göre H1 hipotezi reddedilmiştir. Katılımcıların hipnotik durumda beyin aktivitelerinde bir fark oluşmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre H2 hipotezi reddedilmiştir. Baseline nöropsikolojik parametreler ile hipnotik durum EEG parametreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre H3 hipotezi reddedilmiştir. Hipnotik durumda ve normal durumda p300 aktivitesinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Araştırma sonuçlarına göre H4 hipotezi reddedilmiştir.

Hipnotik durumda ve normal durumda n200 aktivitesinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir.

Hipnoz, dünyanın farklı coğrafyalarında farklı biçimlerde çağlardır kullanılmaktadır. Erickson, ve Rossi (1981), “Hipnotizma zaman kadar eskidir ve muhtemelen insan ilkel çamurdan ilk çıktığı zaman ortaya çıkmıştır” (s. 3) diye belirtirler. İncil’de bile hipnoz benzeri yöntemlerin kullanımına dair yüzlerce referans vardır. Yazarlar ayrıca eski zamanlarda Firavun şifacıları, orta çağda dini şifa, Doğu’da Yoga ve çeşitli rahatsızlıkların tedavisi gibi birkaç hipnoz örneğine dikkat çekerler.

Burrows, Stanley ve Bloom (2001) tarafından belirtildiği gibi, kişilik ve psikotik bozuklukların tedavisinde klinik hipnozun mevcut durumu 1800’lerin ortalarından beri devam eden bir durumdur. Ancak hipnozun etkileri her zaman tartışmalı olagelmıştır. Lavoie ve Sabourin (1980) erken dönemde bazı psikologların ağır akıl hastalıklarının tedavisinde yararlı olmadığını bulduklarının, bazılarının ise yararlı olduğunu bulduklarını ifade ederler.

Bu tartışmaların gölgesinde hipnoz araştırmacılar için her zaman ilgi çekici bir konu olmuş ve ileri görüntüleme tekniklerinin gelişmesi ile hipnozun beyin üzerinde etkilerini görüntülemek mümkün olmuştur. Bu gelişmelere paralel olarak telkine yatkınlık sorunsalı önem kazanmış ve araştırmacılar bu konuya önem vermişlerdir. Laurence, Beaulieu ve duChene (2008) tarafından açıklandığı gibi, hipnozla ilgili önemli bir gerçek, hipnoz altındayken komutlara verilen yanıtların derecesinde geniş bireysel farklılıklar olmasıdır. Bu derece, telkin yatkınlık olarak tanımlanır. Bu nokta bireylerin telkine yatkınlık derecelerini ölçen araçlar önem kazanmıştır. Telkine yatkınlığı ölçmek için yaygın olarak kullanılan bazı araçlar arasında, Harvard Grup Hipnotik Yatkınlık Ölçeği (Shor & Orne, 1962), Stanford Hipnotik Yatkınlık Ölçeği (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959) ve Çok boyutlu Iowa Telkine Yatkınlık Ölçeği bulunmaktadır. Bu çalışmada Iowa ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye adaptasyonu gerçekleştirilmiş ve farklı araştırmalarda kullanılabilir hale getirilmiştir.

1960’ların sonlarında beyin alanında artan araştırmalar ile birlikte, hipnozun sağ hemisfere aracılık ettiği önerisi ortaya atılmıştır (Bakan, 1969). Bunun nedeni, hipnozun klişeleşmiş olarak sağ yarıküreye atfedilen belirli niteliklere sahip olmasıdır.

Orne (1959), hipnoz edilebilir bireylerin illüzyon ve gerçeklik arasında daha huzurlu bir varoluş içinde olma eğiliminde olduklarını açıkladı. Bakan'ın (1969) araştırmasına göre, telkine yatkınlığı yüksek deneklerin, telkin yatkınlığı düşük olanlara göre daha fazla göz hareketleri göstermektedirler. Bu da hipnozda daha büyük bir sağ hemisfer aktivasyonunu göstermektedir. Farklı araştırmalar sol ve sağ yarım küredeki beyin aktivitelerini çeşitli aletlerle ölçtü. Gruzelier, Brow, Perry, Rhonder ve Thomas (1984) tarafından yapılan çalışmada, elektrodermal yanıtta (EDR) yanal asimetri doğrulandı. Bu araştırmacılar hipnoz sırasında sol hemisfer aktivitesinin engellendiğini göstermişlerdir. Ayrıca, 133-ksenon inhalasyon yöntemiyle bölgesel serebral kan akışını (rCBF) kullanan Crawford, Gur, Skolnick, Gur ve Benson (1993) tarafından yapılan çalışmada da benzer bir bulgu öne sürülmüştür. Sonuç, hipnotik indüksiyonu takiben sağ hemisferde dramatik bir rCBF artışının kaydedildiğini göstermiştir.

Bununla birlikte, Graffin, Ray ve Lundy (1995) tarafından yapılan kapsamlı çalışmada, yüksek telkine yatkın grup ile düşük telkine yatkın grup arasındaki EEG kanıtı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öte yandan, sol hemisferdeki beyin aktivitelerinin de hipnozla ilgili olduğunu çok sayıda çalışma desteklemektedir (Jasiukaitis, Nouriani ve Spiegel, 1996; Maquet ve diğerleri, 1999).

Beyin lateralizasyonunun yanı sıra, hipnoz esnasında beyin dalgalarının değişimi de araştırılmıştır. Ray (1997) tarafından yapılan araştırmada, hem sol hem de sağ hemisferlerin frontal, temporal, parietal ve oksipital bölgelerinden ayrı olarak kaydedilen alfa, beta ve teta aktivitesini incelemek için gelişmiş Elektroensefalografi (EEG) teknolojisi uygulanmıştır. Katılımcılar erkek, kadın, yüksek yatkınlık ve düşük yatkınlık şeklinde gruplanmıştır. Bu karmaşık araştırma tasarımı, hipnozdaki beyin aktiviteleri hakkında kapsamlı bir anlayış sağlamıştır. Sonuçlar, hipnotik indüksiyondan önce, teta gücünün, hipnoz edilebilir grupta, özellikle frontal lob ve temporal lobda, düşük yatkınlıklı gruba göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, hipnozun indüksiyonundan sonra, hipnoz edilebilir denekler arasında teta aktivitesinde anlamlı bir azalma görülürken, parietal ve oksipital alanlarda düşük yatkınlıklı grup arasında artmıştır.

EEG, beyin devam eden elektriksel aktivitesinin ölçümüdür. Ölçülen elektriksel aktivite, çeşitli temel işlevleri işleyip kontrol ederken beyindeki çeşitli sinirsel

faaliyetlerin sonucudur. EEG, laboratuvarında bu aktivitenin ürettiği elektrik sinyallerine dayanarak beyin aktivitesini ölçmek için kullanılan bir araçtır. Yukarıda belirtilen EEG analizinin dışında ERP kullanılarak gerçekleştirilen analizler de mevcuttur. ERP uyarıcılar verilen tepkilerin zamanının ölçülmesi ile elde edilmektedir (Coles, Gratton & Fabiani, 1990). Bu prosedür, kortikal olayların daha düzgün temsiline izin vermektedir. N200, P300, N450 ve CNV dahil olmak üzere beynin farklı işleme mekanizmaları ile ilgili çeşitli spesifik ERP aralıkları tanımlanmıştır (Coles, Gratton ve Fabiani, 1990; Picton ve Piction, 1974; Schroeder, Steinschneider, Javit, Tenke, Givre, Mehta, .Arezzo ve Vaughan, 1995). Bu çalışmada dikkat ile güçlü ilişkisi olan P300 ve farkındalık ile güçlü ilişkisi olan N200 kullanılmıştır.

Hipnoz altında nöro-bilişsel değişiklikler, EEG ve ERP ölçümleri kullanılarak da incelenen bir konu haline gelmiştir. Daha önceki çalışmalar (Spiegel 1988; Orne 1959), ERP'lerin hipnozun duyusal kayıt ve dikkat, algılama ve bilgi işlemeyle ilgili üst düzey işleme üzerindeki etkisini anlamak için ideal olabileceğini göstermiştir. P300, herhangi bir duyusal modalitede bir uyarının tanınmasıyla ilişkili sağlam ve tutarlı bir yanıt olduğu için en yaygın olarak araştırılan bilişsel potansiyeldir (Duncan vd. 2009). Dış uyarının tanınması bilinçli bilgi işlemeyi oluşturur (Kotchoubey 2005). P300, kişisel olarak önemli, anlamlı bir uyarı veya beklenmedik, yeni ve müdahaleci bir uyarı fark edildiğinde de ortaya çıkabilir. Bu parametreler, değerlendirmenin kalitesini ve derinliğini kişiden kişiye değiştirebilir. Hipnotik telkinler, tanıma ve tanıma sırasında beyinden üretilen P300 yanıtı üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Bu etkiler birkaç çalışmada bildirilmiştir (Mukundan vd, 1999; Spiegel vd, 1985; Perlina vd, 1993; Kaiser vd., 1997; Barabasz ve Lonsdale 1983; Dabic-Jeftic, Barnes 1993). Bu çalışmaların aksine, bu çalışmada hipnoz P300 yanıtları üzerinde herhangi bir etkisi gözlemlenmemiştir. Mukundan vd. (1999), oddball paradigmasında seyrek görülen işitsel uyarının tanınmasını etkilemek için hipnotik telkin kullanmış ve P300 amplitüdlerinde önemli değişiklikler bulmuştur. Bu çalışma bu bulguları teyit etmemektedir. Bunun sebebinin bahsi geçen çalışmada belirtilen farkların telkine yüksek yatkın grup ile telkine düşük yatkın grup arasında olabileceği düşünülmektedir. Spiegel (1989) ve Spiegel vd. (1985) yaptıkları çalışmalarda N200 bileşenin hipnoz esnasında önemli ölçüde yanıtlar oluşturduklarını bildirmişlerdir. Bu bulgular da bu çalışmanın bulguları ile örtüşmemektedir. Bununla birlikte, hipnotik

telkinlerin N200 potansiyeli üzerindeki etkisinin tutarlı olduğunu ifade etmek mümkündür. Bazı çalışma (DePascalis 1994; Kaiser vd, 1997), N200 genliğinde azalma, bazıları ise hipnoz edilebilirliği yüksek deneklerde genlikte artış olduğunu bildirmişlerdir (Crawford vd, 1997). Tekrar ifade etmek gerekirse, bu çalışmaların deseni bu araştırmanın deseninden farklıdır. Bu çalışmalarda yüksek yatkınlıklı gruplar ile düşük yatkınlıklı gruplar karşılaştırmışlardır. Bu araştırma sonuçlarının bahsi geçen araştırma sonuçlarını teyit edilmemesinin sebebini deney düzeneğinin farklı olması olabilir.

Hipnozun etkilerini incelemek için farklı türde ve desende çalışmalar yapılmıştır. Bunlardan dikkat çekenlerden biri Barabasz ve Lindsdale (1983) tarafından yapılan araştırmadır. Bu çalışmada hipnotik bir negatif halüsinasyon durumunun koku alma potansiyelleri üzerindeki etkileri test edilmiştir. 93 katılımcının olduğu havuzdan 4 yüksek hipnoza yatkın ve 5 düşük hipnoza yatkın katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada ilk defa tam kontrollü EEG yapılmıştır. Araştırmacılar p300 amplitüdünde önemli artışlar gözlemlemiştir. Bir başka çalışmada benzer bir araştırma düzeneği bu sefer pozitif halüsinasyon telkini kullanılarak gerçekleştirilmiştir ve araştırmacılar bu çalışmada hipnozun görme potansiyeli üzerindeki etkiye odaklanmıştır (Spiegel, Cutcomb, Ren, and Pribram, 1985). Bu çalışmada da p300 amplitüdünün baskılandığı gözlemlenmiştir. Bu iki çalışma birbiri ile çelişen sonuçlar bulmuştur. Bu çelişkili sonucu yöntemsel farklılıklarla açıklamak mümkün görünmektedir. Birinci çalışmada negatif halüsinasyon ve koku potansiyeli söz konusu iken, ikinci çalışmada pozitif halüsinasyon ve görme potansiyeli odak noktasıdır. Bu farklılık bize araştırma yönteminin elde edilecek sonuçlara etkisini de göstermektedir. Bu çalışmada da benzer bir etki söz konusu olabilir. Araştırma sonuçlarında gruplar arasında bir farklılık olmaması kullanılan deney düzeneği ile açıklanabilir. Barabasz ve Spiegel (1990) daha sonra bu farklılığın sebebini araştırmalarda kullanılan hipnotik telkinlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Perlini, Lorimer, Campbell ve Spanos (1993) yılında yaptıkları araştırmada hipnoza yüksek yatkınlık gösteren 9 katılımcı ile sözselsel ve sözselsel olmayan görevlere verilen tepkilerin potansiyellerini incelemiştir. Araştırmacılar, p300 bileşeninin zayıfladığını bulan Spiegel vd (1989) ile tutarlı sonuçlar bulduklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmanın yazarları, Spiegel ve Barabasz'a (1990) alternatif bir açıklama önererek, katılımcının uyarıcı ve halüsinasyon nesnesine katılarak iki görev arasında dikkatni

dağıtması gerektiğinde P300 bileşeninin zayıflatılabileceğini ifade etmişlerdir. Diğer çalışmaların olumlu sonuçlarından bazılarının, katılımcının deney komutlarını karşılamak için bilinçsiz olabilecek göz bulanıklığına bağlı olabileceğine dair bir açıklama sunmuşlardır. Görsel bulanıklığın p100 ve p300 amplitüdlerini etkilediğine ilişkin başka çalışmalar da mevcuttur (Schulman-Galambos & Galambos, 1978; Sokol & Moscowitz, 1981).

De Pascalis (1994), hipnotik halüsinasyonun uyarılmış potansiyeller üzerindeki etkilerini araştırmak ve Spiegel vd. (1985) sonuçlarını teyit etmek üzere bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada, yüksek düzeyde hipnoz edilebilir yedi katılımcıdan oluşan bir grup, düşük düzeyde hipnoz edilebilen dokuz katılımcıdan oluşan bir grup ve kontrol grubu olarak sekiz orta düzeyde hipnotize edilebilir katılımcıdan oluşan bir grup kullanılmıştır. Orta düzey hipnoz edilebilir katılımcı grubu, hipnoz indüksiyonuna maruz bırakılmamış ve yalnızca pasif dikkat, düğmeye basan kontrol grubu olarak hizmet etmiştir. Hem yüksek hem de düşük gruplar, deneysel aşamada bir hipnotik indüksiyona maruz bırakılmış ve hipnotik önerileri deneyimlemeye çalışmaları telkin edilmiştir. Halüsinasyonlar için iki hipnotik öneri kullanılmıştır, görsel bir flaş olan ve görsel flaşın daha parlak ve daha kolay tespit edilebilir bir versiyonu. Bu çalışma, n100, n250, P 100 ve P300 dahil olmak üzere birkaç görsel uyarılmış potansiyel bileşeni test etmiştir. Araştırma bulguları Spiegel vd (1985) bulgularını kısmen doğrulamıştır. DePascalis (1994) p100 ve p300 amplitüdlerinde azalma tespit etmiştir. Spiegel vd (1985) bulgularından farklı olarak, DePascalis p300'deki azalmaya rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edememiştir. Araştırmacılar bu kısmi farklılığı komutların niteliği ile ilgili olabileceğini belirtmişlerdir.

Genel olarak yukarıda da örnekleri verildiği üzere araştırmacılar hipnozun etkileri üzerine istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulmuşlardır. Perlini vd (1993) çalışmasında olduğu gibi, bu çalışmada da böyle bir etki gözlemlenmemiştir. Hipnozun uyarılmış potansiyeller üzerindeki etkilerine dair birkaç anlamlı olmayan bulgunun başlıca nedenlerini, yüksek ve düşük hipnoz edilebilirlik gruplarının yetersiz ölçümü, belirsiz talimatlar veya karışık tasarımlar gibi sebepler olarak sıralamak mümkündür. Bu çalışma da elde edilen sonuçları açıklamak için bu nedenler öne sürülmektedir. Ancak bu çalışmada aslında tek grup kullanılmıştır. Telkine yatkınlık puanları yüksek olan (100 ve

üzere) 24 katılımcı ile tek gruplu ve iki ölçümlü bir deney düzeneği kullanılmıştır. Elde edilen anlamlı olmayan sonuçlarını bu deney düzeneği ile açıklamak mümkün görünmektedir.

Tüm bu bulgular ışığında hipnozun etkilerine dair ya da etkilerinin boyutlarına ilişkin kesin yargılara varmak mümkün gözükmemektedir. Bu noktada hipnoza ilişkin olguları ve kurguları birbirinden ayırmak oldukça önemlidir (Lynn, Kirsch, Terhune, ve Green, 2020). Yapılan araştırmalar hipnozun uzun süreli rahatsızlıkların hızlı ve mucizevi tedavisi olduğu şeklindeki bulguları desteklememektedir. Benzer şekilde araştırmalar hipnozun tamamen gereksiz ve yararsız bir müdahale olduğu fikrini de desteklememektedir. Meta-analitik çalışmalar hipnozun yarattığı olumlu etkileri belgelemektedir (Kirsch, Montgomery, and Sapirstein, 1995; Terhune vd, 2017). Yine de diğer psikolojik müdahalelerde olduğu gibi herkes aynı şekilde aynı tedavilerden fayda görmemektedir.

Ele alınması gereken bir diğer konu hipnoz ve trans hali ilişkisi. Hipnozun kişilere düşüncelerinde, duygularında ve davranışlarında değişim meydana getirmek için verilen imgesel telkinler toplamı olduğu göz önüne alındığında, telkinlerin doğası ve kişilerin telkinlere yatkınlığı oldukça önem kazanmaktadır. İmgesel telkinler hayali bir durumu gerçekmiş gibi deneyimlemeye ilişkin sunulan önerilerdir (Kirsch ve Brafmann, 2001). Bu tarz öneriler hipnotik indüksiyonun başlamasıyla ve başlamadan da verilebilir. Hipnotik indüksiyonun telkinlere uyulmada indüksiyon olmadan telkinlere uymaya göre çok az avantaj sağlamaktadır (Lynn, Gautam, Ellenberg, ve Lilienfeld, 2018). Hipnotik ve hipnotik olmayan durumlarda telkinleri izleme arasındaki farkın 12 de 1.5 düzeyinde olduğu belirtilmektedir (Barber, 1969; Hilgard, 1965; Kirsch & Lynn, 1995). Benzer şekilde, hipnozun kişileri telkine daha fazla yatkın hale getirmediğini belirtebiliriz. Araştırmalar hipnotik indüksiyon ile hipnotik duyarlılık arasında çok az ilgi ya da hiç ilişki olmadığını göstermektedir (Lynn, vd., 2018). Bu noktada telkinlerin dolaylı, direk, açık uçlu, ya da otoriter olması da bir fark yaratmamaktadır (Gibbson ve Lynn, 2010). Dahası hipnotik indüksiyon esnasında katılımcıların telkinlere cevap verme olasılıkları da düşmektedir (Lynn, Vanderhoff, Shindler ve Staffor, 2002).

Araştırmacılar, hipnotik indüksiyonun bilişte, duyguda, duyumsamada, algıda ve hafızada çok çeşitli değişiklikler yarattığını ifade etse de, bu değişiklikler büyük ölçüde

üç değişkenin yan ürünü olarak ortaya çıkmaktadır; motivasyon, imgesel yatkınlık ve beklentiler (Braffman ve Kirsch, 1999; Meyer ve Lynn, 2011). Trans halinin gerçekleşmesinin sonucu olmaktan ziyade, araştırmalar şu faktörlerin hipnotik indüksiyonun sonuçlarını etkilediğini belirmişlerdir: katılımcıların hipnoz öncesi hipnoza ilişkin beklentileri, tutumları, inançları ve niyetleri; telkinlere kapılma ve telkin edilenlerle birlikte düşünme hayal etme motivasyonları; hipnoz eden kişi ile ilişki kurma becerileri; telkinleri uygun şekilde yorumlama ve cevaplarının uygun olduğunu düşünme becerileri; görev taleplerini ve ipuçlarını ayırma becerileri ve; katılımcı ile hipnotistin devam eden etkileşimin doğası (Lynn, vd. 2018, Barber, 1985, Gibbons & Lynn, 2010; Lynn et al., 1996).

Hipnozun değişmiş bir bilinç durumu olduğuna dair argüman ilerleyen zamanlarda yapılabilir. Bunu yapabilmek için, araştırmacılar bu durumun tam olarak ne olduğunu ve bu durumun nasıl tespit edileceğini önceden betimlemelidirler. Bu özellikle beyin görüntüleme araştırmalarında problematik bir duruma işaret eder zira beyin bölgelerindeki değişiklikler ya da aktivasyonlar bilinç durumundaki değişiklikler olarak görülmüştür. Dahası bugüne kadar yapılan araştırmalar genellikle hayal gücü, rahatlama ve talep özellikleri gibi değişkenleri kontrol etmek için yeterli tertip ve düzenden yoksundurlar (Lynn, vd. 2009). Hipnozu çevreleyen mitlere ve yanlış anlamalara rağmen, hipnozu incelemeye dönük yapılan araştırmalar hipnozu sosyal, bilişsel ve davranışsal bilimlerde ana akım bir araştırma alanı haline getirmiş ve hipnozu sahte bilim ya da şarlatanlık tartışmalarının dışına büyük ölçüde çıkarmıştır. Bu noktadan sonra yapılacak araştırmalar, temel bilimsel süreçlere uygun olarak hipnozun temel psikolojik süreçler hakkındaki anlayışımızı artırma ve insan acısını hafifletme potansiyelini ortaya çıkarmaya dönük olmalıdır.

4.1 Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmanın sınırlılıkları birkaç temel noktada toplanmaktadır. Bunlardan ilki katılımcıların gönüllü olmaları ve dolayısıyla kendi kendilerine seçilmiş olmalarıdır. Kişilik değişkenlerinin bireylerin katılma tercihlerini etkilemesi beklenebilir ve bu da bulguların genelleştirilebilirliğini azaltma potansiyeline sahiptir. Bir diğer nokta

çalışmanın deney düzeneği ile ilgilidir. Kendi artıları olmasına rağmen, bu araştırmada kullanılan düzenek, hipnoza yatkınlığı yüksek olan bireyler ile düşük olan bireyleri karşılaştırmaya olanak vermemektedir. Bir diğer kısıtlılık araştırma sonuçlarının genellenebilirliği ile ilgilidir. Bu çalışma kısıtlı sayıda bir katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Dolayısı ile çalışma bulgularının genellenebilirliği düşüktür. Bu kısıtlılıklar aynı zamanda yeni araştırma olanaklarını da beraberinde getirmektedir. Bu nokta da farklı öneriler sunmak mümkündür.

Son olarak çalışmanın laboratuvar ortamında gerçekleştirildiği göz önüne alındığında, laboratuvar ortamının hipnotik etki üzerinde negatif yönde etki oluşturmuş olabilir. Ortamdaki yüksek ışık düzeyi, EEG elektrotlarının başa sıkıca yerleşmesi ve elektrot geçişkenliği için kullanılan sıvının rahatsızlık yaratması gibi etmenler hipnotik indüksiyonu sınırlamış olabilir.

Araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini arttırmak için benzer çalışmanın farklı popülasyonlara tekrarlanması fayda vardır. Bununla birlikte araştırmanın farklı bir deney düzeneği ile tekrarlanması fayda vardır. Bu düzeneğin hipnoza yatkınlığı yüksek olan grupları ve düşük grupları içermesi telkinin etkilerinin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Ayrıca farklı telkin komutlarının etkinliğini ölçen çalışmalara da ihtiyaç vardır. Bu tür çalışmalar en etkin telkin komutlarının belirlenmesine yardımcı olacaktır. Bunun yanında hipnozun etkinliğini de belirlemeyi hedefleyen çalışmalara da ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Hipnozun ruh sağlığı uzmanlarına sunacağı çok şey vardır. Hipnoz üzerine yapılan araştırmalar, hipnozun klinik durumların tedavisinde nasıl yararlı olabileceğini göstermekle kalmadı, aynı zamanda insanların bilgileri işlerken önerilere nasıl kolayca yanıt vermeye meyilli olduklarını da doğrulamıştır. Örneğin, hipnoz üzerine yapılan çalışmalar, araştırmacılara zihnin nasıl çalıştığını ve önerilere nasıl tepki verdiğini veya insanların hayatlarında değişiklik yapmalarına yardımcı olmak için yeni fikirlerin nasıl sunulabileceğini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir (Yapko, 2003). Gelecekteki araştırmalar, öğrencilerin hipnozun değerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmak amacıyla lisansüstü programlarda hipnozun bir araştırma alanı olarak getirmenin bir yolunu bulmaya odaklanmalıdır. Hipnotik etkiyi artırmak için çalışma ortamının daha

rahat kurgulanması ve mobil EEG kullanılması bu çalışma bağlamında yapılabilecek diğer önerilerdendir.



KAYNAKÇA

- Aguado, J. F. (2015). Psychological manipulation, hypnosis, and suggestion. *International Journal of Cultic Studies*, 6, 48-59.
- Auld, J. (2008). *Milton H. Erickson and hypnosis: Reflections*. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 36(2), 163-168.
- Bakan, P. (1969). Hypnotizability, laterality of eye-movements and functional brain asymmetry. *Perceptual and Motor Skills*, 28, 927-932.
- Barabasz, A. F. (1983). EEG alpha-hypnotizability correlations are not simple covariates of subject self-selection. *Biological Psychology*, 17, 169-172.
- Barabasz, A. F. & Barabasz, M. (1996). Neurotherapy and alert hypnosis in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. S. Lynn, I. Kirsch, & J. Rhue (Ed.), *Casebook of clinical hypnosis* (pp. 271-291). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barabasz, A. F. & Barabasz, M. (1995). Attention deficit hyperactivity disorder: Neurological basis and treatment alternatives. *Journal of Neurotherapv*, 1(1), 1-10.
- Barabasz, A. F. & Barabasz, M. (1992). Research designs and considerations. E. Fromm & M. Nash (Ed.), *Contemporary hypnosis research* (pp. 173-200). New York: Guilford Press.
- Barabasz, A. F. & Gregson, R. A. (1979). Antarctic wintering-over, suggestion and transient olfactory stimulation: EEG evoked potential and electrodermal responses. *Biological Psychology*, 9, 285-295.
- Barabasz, A. F. & Lonsdale, C. (1983). Effects of hypnosis on P300 olfactory-evoked potential amplitudes. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(4), 520-523.
- Barber, T. X. (1969). *Hypnosis: A scientific approach*. Oxford, ENG: Van Nostrand Reinhold.
- Barber, T. X. (1985). Hypnosuggestive procedures as catalysts for psychotherapies. *Contemporary psychotherapies: Models and methods*, 333-375.
- Barber, T. X. (2000). A deeper understanding of hypnosis: Its secrets, its nature, its essence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 42, 208-273.
- Barrett, D. (2006). Hypnosis in film and television. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 49, 13-30.

- Berg, Esta A. (1948). A Simple Objective Technique for Measuring Flexibility in Thinking, *The Journal of General Psychology*, 39:1, 15-22, DOI: 10.1080/00221309.1948.9918159
- Bernheim, H. (1900). *Suggestive therapeutics: A treatise on the nature and uses of hypnotism*. New York, NY: GP Putnam.
- Bogousslavsky, J., Walusinski, O., & Veyrunes, D. (2009). Crime, hysteria and belle époque hypnotism: The path traced by Jean-Martin Charcot and Georges Gilles de la Tourette. *European Neurology*, 62, 193-199.
- Braffman, W., & Kirsch, I. (1999). Imaginative suggestibility and hypnotizability: an empirical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 77(3), 578.
- Brickencamp, R. (1981). d2 aufmerksamkeits- belastungs. *Test: handanweisung*. Göttingen: Hofrere.
- Burrows, G. D., Stanley, R. O., & Bloom, P. B. (Eds.). (2002). *International handbook of clinical hypnosis*. Baffins Lane, Chichester, ENG: Wiley.
- Çağlar, E. (2003). d2 Dikkat Testinin sporcularda güvenilirliği ve geçerliği. *Yayınlanmamış doktora tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Capafons A., Cabanas S., Espejo B. (2004). Confirmatory factor analyzers of the Valencia scale on attitudes and beliefs toward hypnosis: An international study. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Vol. 52, No. 4, pp. 413-433.
- Capafons, A., Mendoza, M. E., Espejo, B., Green, J. P., Lopes-Pires, C., Selma, M. L., . . . Carvallho, C. (2008). Attitudes and beliefs about hypnosis: A multicultural study. *Contemporary Hypnosis*, 25, 141-155.
- Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annual Review of Psychology*, 55, 591-621
- Coles, M. G., Gratton, G., & Fabiani, M. (1990). Event-related brain potentials. J. Cacioppo & L. Tassinary (Ed.), *Principles of psvchophvsiology physical, social and inferential elements* (pp. 413-455). Cambridge: Cambridge University Press.
- Crawford, H. J. (1991, October). The hypnotizable brain: Attentional and disattentional processes. Presidential address delivered at the annual meeting of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis, New Orleans.
- Crawford, H. J. & Gruzelier, J. H. (1992). A midstream view of the neuropsychophysiology of hypnosis: Recent research and future directions. E. Fromm &

M. R. Nash (Ed.) Contemporary hypnosis research, (pp. 227-266), New York: Guilford Press.

Crawford, H.J., Gur. R.C., Skolnick. B., Gur. R.E., & Benson. D. (1993). Effects of hypnosis on regional cerebral blood flow during ischemic pain with and without suggested hypnotic analgesia. *International Journal of Psychophysiology*, 15, 181-195.

Crawford, H. J., Knebel, T., Pribram, K. H., Kaplan, L., Vendemia, J. M. C., Xie, M., L'Hommedieu, C. (1997). Somatosensory event-related potentials and allocation of attention to pain: Effects of hypnotic analgesia as moderated by hypnotizability level. *International Journal of Psychophysiology*, 25, 72.

Çetin M., (2017). Hypnosis in psychiatry.
http://azkurs.org/pars_docs/refs/5/4467/4467.pdf. Access: 17.05.2017.

Çınaroğlu Metin. (2019). *Uygulamalı Hipnozun El Kitabı*. İkinci Adam Yayınları.

Dabic-Jeftic, M., & Barnes, G. (1993). Event-related potentials (P300) during cognitive processing in hypnotic and non-hypnotic conditions. *Psychiatria Danubina*, 5, 47-61.

DeBenedittis, G. & Sironi, V. A. (1988). Arousal effects of electrical deep brain stimulation in hypnosis. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 36(2). 96-106.

Dell, P. F. (2017). What is the essence of hypnosis? *International Journal of Clinical And Experimental Hypnosis*, 65(2), 162-168.

DePascalis, V. (1994). Event-related potentials during hypnotic hallucination. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1, 39-55.

Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981-989.

Derogatis, L. R., & Lazarus, L. (1994). *SCL-90—R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales*. M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (p. 217–248). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Dixon, M. & Laurence, J. (1992). Two hundred years of hypnosis research: Questions resolved? Questions unanswered! E. Fromm & M. R. Nash (Ed.) *Contemporary hypnosis research*, (pp. 34-66), New York: Guilford Press.

Dumas. R. A. (1977). EEG alpha-hypnotizability correlations: A review. *Psychophysiology*. 14(5). 431-438.

- Dumas, R. A. & Spitzer, S. E. (1978). Influences of subject self selection on the EEG alpha-hypnotizability correlation. *Psychophysiology*, 15(6), 606-608.
- Duncan, C.C., Barry, R.J., Connolly, J.F., Fischer, C., Michie, P.T., Näätänen, R., et al. (2009). Event-related potentials in clinical research: Guidelines for eliciting, recording, and quantifying mismatch negativity, P300, and N400. *Clinical Neurophysiology*, 120(11), 1883-1908.
- Ellenberger, M. F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York, NY: Basic Books.
- Elkins G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63, 1-9.
- Elman, C. L. (2012). How Dave Elman's classes changed as the techniques evolved. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy And Hypnosis*, 34(1), 4-14.
- Erickson, M. H. (1980). Literalness: An experimental study. In M. H. Erickson, & E. L. Rossi (Eds.), *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis* (Vol 3, pp. 92-99). New York, NY: Irvington.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy, an exploratory casebook*. New York, NY: Irvington.
- Erickson, M. H., & Rossi, E. L. (1981). *Experiencing hypnosis: Therapeutic approaches to altered states*. New York, NY: Irvington.
- Estabrooks, G. H., (1963). *Hypnosis: Current problems*. New York and Evanston: Harper & Row, Publishers, 1962. 285 p. \$5.50. *Human Resource Management*, 2(1), 27. doi:10.1002/hrm.3930020109
- Evans, F. J. (1979). Hypnosis and sleep: Techniques for exploring cognitive activity during sleep. E. Fromm & R. E. Shor (Ed.) *Hypnosis: Developments in research and new perspectives*. (pp. 139-183), Hawthorne, NY: Aldine Publishing.
- Frischholz EJ. (2007). Hypnosis, hypnotizability, and placebo. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50:1.
- Fuster, J. M. (1995). *Memory in the cerebral cortex*. Boston: MIT Press.
- Geary B. (2008). Commentary on hypnosis, hypnotizability, and treatment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51: 2.
- Geary, B. B., & Zeig, J. K. (Eds.). (2001). *The handbook of Ericksonian psychotherapy*. Phoenix, AZ: Erickson Foundation.

Gençöz, T. (2000). Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19–26.

Gibbons, D. E., & Lynn, S. J. (2010). Hypnotic inductions: A primer. *Handbook of Clinical Hypnosis*, 2nd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association.

Gilligan, C., Rogers, A. G., & Tolman, D. L. (2014). *Women, girls & psychotherapy: Reframing resistance*. London, ENG: Routledge.

Graffin, N. F., Ray, W. J., & Lundy, R. (1995). EEG concomitants of hypnosis and hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 123-131.

Gravitz, M. A & Gerton, M. I. (1984). Origins of the term hypnotism prior to Braid. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 27, 107-110.
doi:10.1080/00029157.1984.10402865

Gruzelier, J.H. (2006). Frontal functions, connectivity and Neural Efficiency Underpinning Hypnosis and Hypnotic Susceptibility. *Contemporary Hypnosis*, 23(1): 15–32.

Gruzelier, J.H. (2000) Redefining hypnosis: theory, methods and integration. *Contemporary Hypnosis*, 17, 51–70.

Gruzelier, J. (1998). A working model of the neurophysiology of hypnosis: A review of evidence. *Contemporary Hypnosis*, 15, 3-21.

Gruzelier, J. H., & Warren, K. (1993). Neuropsychological evidence of reduction of left frontal tests with hypnosis. *Psychological Medicine*, 23, 93-101.

Gruzelier, J. H., Brow, T. D., Perry, A., Rhonder, J., & Thomas, M. (1984). Hypnotic susceptibility: A lateral predisposition and altered cerebral asymmetry under hypnosis. *International Journal of Psychophysiology*, 2,131- 139.

Hassett, J. (1978). *A primer of psychophysiology*. San Francisco: W. H. Freeman and Company.

Hammond, D. C. (2007). Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 207-219.

Heaton, R. K. (1981). *Wisconsin card sorting test manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Hilgard, E. R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. Oxford, ENG: Harcourt, Brace, & World.

Hilgard, E. R. (1974). Toward a neo-dissociation theory: Multiple cognitive controls in human functioning. *Perspectives in Biology and Medicine*, 17, 301-316.

Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness*. New York, NY: Wiley.

Hilgard, E. R. (1992). Dissociation and theories of hypnosis. E. Fromm & M. R. Nash (Ed.) *Contemporary hypnosis research*, (pp. 69-101). New York: Guilford Press.

James, W. (1890). *The principles of psychology: In two volumes*. New York, NY: Holt.

Jasiukaitis, P., Nouriani, B., & Spiegel, D. (1996). Left hemisphere superiority for event-related potential effects of hypnotic obstruction. *Neuropsychologia*, 34, 661-668.

Jensen M, Arreed Barabasz, Marianne Barabasz & Dennis Warner. (2001). EEG P300 Event-Related Markers of Hypnosis, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44:2, 127-139, DOI: 10.1080/00029157.2001.10403468

Jensen, M. P. & Patterson, D. R. (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management: Clinical implications of recent research findings. *American Psychologist*, 69, 167-177.

Johnson, R. (1980). P300 amplitude and probabilistic judgments. *Progress in Brain Research*. 54. 723-729.

Kaiser, J., Barker, R., Haenschel, C., Baldeweg, T., & Gruzelier, J. H. (1997). Hypnosis and event-related potential correlates of error processing in a stroop-type paradigm: a test of the frontal hypothesis. *International Journal of Psychophysiology*, 27, 215-222.

Kirsch, I. (1994). Defining hypnosis: A core of agreement in the apple of discord. *Contemporary Hypnosis*, 11, 160-162.

Kirsch, I., & Braffman, W. (2001). Imaginative suggestibility and hypnotizability. *Current Directions in Psychological Science*, 10(2), 57-61.

Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1995). Altered state of hypnosis: Changes in the theoretical landscape. *American Psychologist*, 50(10), 846.

Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 214-220.

Knight, R. T. (1990). Neural mechanisms of event-related potentials: Evidence from human lesion studies. J. Rohrbaugh, R. Parasuraman, & R. Johnson, Jr. (Ed.). *Event-related brain potentials basic issues and applications*, (pp. 3-18), New York: Oxford University Press.

Koğar, Hakan. (2019). Belirti tarama listesi'nin (SCL-90) geçerlik ve güvenirlik çalışması: mokken ölçekleme analizleri. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, [S.l.], v. 9, n. 54, 689-705.

Kotchoubey, B. (2005). Event-related potential measures of consciousness: two equations with three unknowns. Laureys, S. (Ed.) *Progress in Brain Research* (Vol. 150, pp. 427- 444). Elsevier, Amsterdam.

Kotov, R.I., Bellman, S.B., & Watson, D.B. (2004). *Multidimensional Iowa Suggestibility Scale*. Stony Brook University:

Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L., & Sime, W. E. (2007). *Principles and practice of stress management*. The Guilford Press.

Laurence J-R, Beaulieu-Prévost D, duChéné T. Measuring and understanding individual differences in hypnotizability. Nash MR, Barnier AJ, (editor). *Oxford handbook of hypnosis: Theory, research, and practice*. Oxford University Press; Oxford: 2008. pp. 225–254.

Lavoie, G. & Sabourin, M. (1980). Hypnosis and schizophrenia: A review of experimental and clinical studies. G. D. Burrows & I. Dennerstein (Ed), *Handbook of Hypnosis and Psychosomatic Medicine* (pp. 377-419). New York; Elsevier/North-Holland Biomedical.

Loubser, H., (2016) Trauma management: Body psychotherapies for trauma. *Military Psychology for Africa*. DOI:10.18820/9781920689964

Lynn, S. J., Boycheva, E., Deming, A., Lilienfeld, S. O., & Hallquist, M. N. (2009). Forensic hypnosis: The state of the science. In J. Skeem, K. Douglas, & S. O. Lilienfeld (Eds.), *Psychological science in the courtroom: Controversies and consensus* (pp. 80-99). New York: Guilford.

Lynn, S.J., Ellenberg, S., Gautam, A., & Lilienfeld, S.O. (2018). *Hypnosis: Science, pseudoscience, and nonsense*. In A. Kaufman, & J. Kaufman (Eds.), *Pseudoscience: The conspiracy against science*. Cambridge, MA: MIT Press

Lynn, S. J., Green, J. P., Kirsch, I., Capafons, A., Lilienfeld, S. O., Laurence, J., & Montgomery, G. H. (2015). Grounding hypnosis in science: The ‘new’ APA Division 30 definition of hypnosis as a step backward. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 390-401. doi:10.1080/00029157.2015.1011472

Lynn, S. J.; Kirsch, I.; Terhune, Devin Blair and Green, J.. 2020. Myths and misconceptions about hypnosis and suggestion: Separating fact and fiction. *Applied Cognitive Psychology*, 34(6), pp. 1253-1264.

Lynn, S.J., Neufeld, V., Green, J., Rhue, J., & Sandberg, D. (1996). Daydreaming, fantasy, and psychopathology. In R. Kunzendorf, N. Spanos, & B. Wallace (Eds.), *Hypnosis and imagination*. New Jersey: Baywood Press.

Lynn, S.J., Vanderhoff, H., Shindler, K., & Stafford, J. (2002). Defining hypnosis as a Trance vs. Cooperation: Hypnotic inductions, suggestibility and performance standards. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44, 231-240.

Maehle, A. H. (2014). The powers of suggestion: Albert Moll and the debate on hypnosis. *History of Psychiatry*, 25, 3-19.

Martin, J. (1991). The collective electrical behavior of cortical neurons: The electroencephalogram and the mechanisms of epilepsy. E. Kandel, J. Schwartz, & T. Jessell, (Ed.). *Principles of neural science*, (pp. 777-791), Norwalk, CT: Appelton and Lange.

Maquet, P., Faymonville, M.E., Degueldre, C., Delfiore, G., Franck, G., Luxen, A., Lamy, M., 1999. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol. Psychiat.* 45, 327–333.

Masson, J., Bernoussi, A., & Regourd-Laizeau, M. (2016). From the influence of traumas to therapeutic letting go: The contribution of hypnosis and EMDR. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64(3), 350-364.
doi:10.1080/00207144.2016.1171108

Matthews, W. J. ; Edgette, J. H. (1998). *Current thinking and research in brief therapy : solutions, strategies, narratives*. New York : Brunner/Mazel.

Meyer, E., & Lynn, S.J. (2011). Responding to hypnotic and nonhypnotic suggestions: Performance standards, imaginative suggestibility, and response expectancies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59 (3), 327-34

Meyerson, J. (2014). The myth of hypnosis: The need for remythification. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62, 378-393.

Mukundan, C.R., Kamarajan, C., Ajayan, P., Roopesh, B.N., Sharma, M. (2013). Frontal Cortex and Recognition: Neurocognitive Findings of Hypnosis. *Indian Journal of Health & Welfare*, 4 (4): 703 – 710.

Mukundan, C.R., Ramachandra S., Singh S., Sharma M., Kamaraj C. (1999). Brain mechanisms of hypnosis: P300 studies. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 26 (1), 13-23.

Nadon, R. (1997). What this field needs is a good nomological network. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 3, 314-323.

Orne, M. T. (1959). The nature of hypnosis: Artifact and essence. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58(3), 277.

Özgök A. (2013). Hypnosis and anesthesia. *Anesthesia Journql*; 21 (1): 11-16

Perlini, A. H., Lorimer, A. L., Campbell, K. B., & Spanos, N. P. (1993). An electro-physiological and psychophysical analysis of hypnotic visual hallucinations. *Imagination, Cognition & Personality*, 12, 301-312.

Picton, T. W., & Hillyard, S. A. (1974). Human auditory evoked potentials II: Effects of attention. *Electroencephalography & Clinical Neurophysiology*, 36, 191-199.

Pintar, J., & Lynn, S. J. (2008). *A brief history of hypnosis*. New York, NY: Wiley-Blackwell.

Ray, W.J. (1994). The psychophysiology of hypnotic susceptibility and dissociative experiences. *Comunicazioni Scientifiche di Psicologia Generale*, 128,7-106.

Ray, W. J. (1990). The electrocortical system. J. Cacioppo & L. Tassinary (Ed), *Principles of psychophysiology physical, social and inferential elements* (pp. 385-412). Cambridge: Cambridge University Press.

Ray, W., Blai, A., Atkins, D., Coyle, J., & Bijick, E. (1998). *Understanding hypnosis and hypnotic susceptibility from a Psychophysiological perspective*. Paper presented at INBIS'98-5th Internet World Congress on Biomedical Sciences.

Rossi, E. L. (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*. New York, NY: Irvington.

Schacter, D. L. (1976). The hypnagogic state: A critical review of the literature. *Psychological Bulletin*. 83(3). 452-481.

Schroeder, C.E., Steinschneider, M., Javitt, D.C., Tenke, C.E., Givre, S.J., Mehta, A.D., Arezzo, J.C., & Vaughan, H.G. jr. (1995). Localization of ERP generators and identification of underlying neural processes. G. Karmos, M. Molnar, V. Csepe, I. Czigler & J.E. Desmedt (eds.), *Electroencephalography and clinical neurophysiology supplement no.44: Prospective of event-related potentials research* (pp. 55-75). New York: Elsevier.

Schulman-Galambos, C., & Galambos, R. (1978). Cortical responses from adults and infants to complex visual stimuli. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*. 45. 425- 435.

Shahbazi, K., Solati, K., & Hasanpour-Dehkordi, A. (2016). Comparison of hypnotherapy and standard medical treatment alone on quality of life in patients with irritable bowel syndrome: A randomized control trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 10(5), 1-4. doi:10.7860/JCDR/2016/17631.7713

Shor RE, Orne EC. *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A*. Consulting Psychologists Press; Palo Alto, Ca.: 1962.

Slako, F. (2002). *The role offrontal lobes in hypnotizability and episodic memory*. Unpublished Doctorate Dissertation, Concordia University, Montreal.

Sokol, S. & Moskowitz, A. (1981). Effect of retinal blur on the peak latency of the pattern evoked potential. *Vision Research*. 21. 1279-1286.

Spanos, N. P. (1982). Hypnotic behavior: A cognitive, social, psychological perspective. *Research Communications in Psychology, Psychiatry, and Behavior*, 7, 199-213.

Spiegel, D. (1989). Cortical event-related evoked potential correlates of hypnotic hallucination. In V. A. Gheorghiu, P. Netter, H. J. Eyesenck, & R. Rosenthal (Eds.), *Suggestion and suggestibility: Theory and research* (pp. 155-168). Berlin: Springer-Verlag.

Spiegel, D. (1988). Hypnosis. In Talbott, J., Hales, R., & Yudofsky, S. (Ed.), *Textbook of Psvchiatr*v. pp. (907-928). W ashington D.C.: APA.

Spiegel, D., & Barabasz, A.F. (1990). Psychophysiology' of hypnotic hallucinations. R.G. K unzendorf & A.A. Sheikh (Ed.), *The Psvchophvsiology of Mental Imagery: theory, research and application imagery and human development series* (pp. 133- 145). Amityville, NY: Baywood Publishing Company' Inc.

Spiegel, D., Cutcomb, S., Ren, C.. & Pribram, K. (1985). Hypnotic hallucination alters evoke potentials. *Journal of Abnormal Psychology*. 94(3). 249-255.

Terhune, D. B., Cleeremans, A., Raz, A., & Lynn, S. J. (2017). Hypnosis and top- down regulation of consciousness. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 81(Pt A), 59–74. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.002>

Toker, M.Z. (1990). D2 dikkat testinin uyarlama çalışması. *V. Ulusal Psikoloji Kongresi. İzmir: Psikoloji-Seminer Dergisi Özel Sayısı*, 8, 627-635.

Vein, A. M., Biniaurishvili, R. G., Eligulashvili, T. S.. & Kuz'mina. Z. I. (1986). Changes in paroxysmal activity, the spectral characteristics of the EEG, and visual evoked potentials following sleep deprivation in patients with epilepsy or syncope. *Soviet Neurology and Psychiatry*. 19(4). 28-39.

Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Forms A and B*. Consulting Psychologists Press; Palo Alto, Ca.: 1959.

Wickramasekera, I. I. (2015). The elephant, the blind men, and hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 452-455. doi:10.1080/00029157.2015.1011501

Yapko, M. D. (2003). *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis*. New York, NY: Brunner-Routledge.

Yapko, M. D. (2011). *Mindfulness and hypnosis: The power of suggestion to transform experience*. W W Norton & Co.

Yaycı, L. (2013). D2 dikkat testinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kalem Uluslararası Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 3, 43-80.

Zeig, J. K. (Ed.). (1994). *Ericksonian methods: The essence of the story*. Brunner/Mazel.

Zeig, Jeffrey K. ve Lankton, Stephen R. (1988). *Developing Ericksonian therapy: State of the art*. New York: Brunner/Mazel, Inc.



EKLER

Ek-A: MISS Envanteri

Lütfen aşağıdaki ifadelerin sizin için hangi ölçüde geçerli olduğunu belirtin.
Yanıtlarınızı kaydetmek için aşağıdaki ölçeği kullanın:

1	2	3	4	5
Hiç değil	Az	Şöyle böyle	oldukça	Çok fazla
_____	1.	Başkalarının görüşlerinden kolayca etkilenirim.		
	2.	Reklamlar bazen bana ihtiyacım olmayan ürünleri aldırıyor.		
	3.	Bir hikayeyi okuduğumda bazen ana karakterin yaşadıklarını hissediyorum.		
	4.	Arkadaşlarım ve benim sevdiğim şeylerin hepsi aynıdır.		
	5.	Karşımda ki kişinin elinde çok güçlü bir argüman varsa ikna edilebilirim.		
	6.	Korkunç bir durumdayken korkularımın kaybolmasını sağlayabilirim.		
	7.	İnsanlar genellikle bana inatçı derler.		
	8.	Eğer kendinimi bir şeylerin incitmeyeceğine ikna edersem, gerçekten incinmem.		
	9.	Haberlerde gördüğüm şeyleri sorgularım.		
	10.	Reklamlarda çıkan ürünler hakkında sıklıkla bilgi edinirim.		
	11.	Birinin uyuduğu bir odada olmak beni uyutur.		
	12.	Korkunç bir film izledikten sonra biraz gergin hissederim.		
	13.	Genelde çok iyi yazıları olan bir yazar tarafından ikna edilebilirim.		
	14.	İyi bir reklamdan etkilenebilirim.		
	15.	Birisi öksürürken veya hapsirirken aynı şeyi yapmak için kendimi teşvik ederim.		
	16.	Arkadaşlarım ve ben aynı hikayelerden hoşlanıriz.		
	17.	Müzik dinlerken ruh halim müziğe göre değişir.		

18. Eğer çok keskin bir ağrım varsa, hoş bir şey hayal ederek daha iyi hale gelebilirim.



1	2	3	4	5
Hiç değil	Az	Şöyle-böyle	Oldukça	Çok fazla

19. İkna edilmem için çok uğraşılması gerekir.
20. Bir arkadaşım yeni bir ürün denedikten sonra, bende denemek isterim.
21. Bazen hoş bir şeyler düşündüğümde, gülümsediğimi fark ederim.
22. Tartışmalarda, başkalarından duyduğum argümanları sıklıkla kullanırım.
23. Eğer kalbim hızlı atıyorsa, sadece düşünerek hızını yavaşlatabilirim.
24. Bazen bir ürünü sadece onu temsil eden kişi için alırım.
25. Bir kişi boğazını temizlediğinde benimde boğazımın kaşındığı hissederim.
26. Benimle tartışmaya çalışmanın faydası yok.
27. Serinletici bir içecek hayal edersem susayabilirim.
28. Ruh halim düşükken kendime hafiflemesini söylersem, ruh halim genellikle düzelir.
29. Arkadaşlarımın giydiği kıyafet tarzını beğenirim.
30. Kolayca etkilenmem.
31. Birisi esnerse genellikle bende esnerim.
32. Bir satış elemanı verdiği hizmet avantajlarından bahsederken genellikle oldukça etkilenirim.
33. Birisi başından geçen bir hikayeyi anlattığında bazen kendim yaşıyormuşum gibi gelir.
34. Arkadaşlarıma göre çok farklı giyinirim.
35. Mantıksal bir argüman aklımı değiştirmemi sağlayabilir.
36. Çok öfkelendiğim zaman bile kendimi çok çabuk sakinleştirebilirim.
37. Sevdiğim ve sevmediğim şeyler hakkında çok eminim.
38. İradeli ve kararlı biriyim.

1	2	3	4	5
Hiç değil	Az	Şöyle- Böyle	Oldukça	Çok fazla

39. Arkadaşlarımla beğendiği çoğu filmi beğenmem.
40. Hüzünlü bir sahnede gözümde yaş gelebilir
41. Hasta olduğumu hissettiğimde, bazen hastalığı irademle durdurabilirim.
42. Görüşlerim çok yavaş değişir.
43. Birisinin bana görünüşüm ile övgü dolu konuşursa, kendime daha çekici gelirim.
44. Uzmanların verdiği tavsiyelere güveniyorum.
45. İyi bir satış elemanı gerçekten ürünü almak istememi sağlayabilir.
46. Çevremdeki insanlara oldukça benzer bir perspektifim var.
47. Farklı bir bakış açısını dinledikten sonra fikrimi değiştirmekte sorun etmem.
48. Çok yüksek ince bir duvarın üzerinden yürüyüp, kendimi yüksekliği düşünmemeyi ikna ederek ilerleme sağlayabilirim.
49. İşleri kendi yolumla yaparım.
50. Yemek kokusu genellikle beni acıktırır.
51. Dergilerden veya Televizyon'dan çok Pratik tasviye ve teknikler öğrenebiliyorum.
52. Bir hastalıktan haberdar olduktan sonra, bazen o hastalığın semptomlarını hissetmeye başlıyorum.
53. Sık sık arkadaşlarımla sahip olduğu / kullandığı markaları ve eşyaları alıyorum.
54. Beğenilmeyen bir fikrim olsada grup içerisinde dile getiririm.
55. Gerçekten endişelendiğim zaman bile endişelerimi unutabilirim.
56. Çoğu konu hakkında güçlü fikirlerim var.
57. Bir ürün güzel görüntüleniyorsa genellikle satın almak isterim.

1
Hiç değil

2
Az

3
Şöyle- Böyle

4
Oldukça

5
Çok fazla

58. Birinin soğuktan titremesini gördüğümde, sıkça kendimi üşümüş hissedirim.

59. Arkadaşlarımla fikirlerinin çoğunu paylaşıyorum.

60. Güzel bir film izlediğimde sıkça kendimi duygusal olarak filme kapılmış hissediyorum.

61. İnsanlar genellikle kararına karşı çıkar fakat sonradan haklı olduğum ortaya çıkar.

62. Diğer insanların görüşlerine ne kadar çok maruz kalırsam, o kadar çok kendi görüşüm değişir.

63. Kıyafet stilimi bazı ünlülerden alıyorum.

64. Deodorant reklamlarını izledikten sonra bazen deodorant kokusu alırım.

65. Arkadaşlarım ve benim müzik zevklerimiz aynıdır.

66. İnsanlar bana kendilerini nasıl hissettiklerini söylerken sıklıkla bende aynı şekilde hissettiğimi fark ederim.

67. Bir şey hakkında düşünmemeye karar verirsem, kolayca aklımdan çıkartabilirim.

68. Bazen başka birisi bahsetmeden odanın çok sıcak olduğunu fark etmem.

69. Bir karar verirken sıklıkla başkalarının tavsiyelerini dinlerim.

70. Reklamları alışverişlerimdeki rehber olarak kullanıyorum.

71. Bazen birileri yorulduğumu söyleyene kadar yorgun olduğumun farkında olmam

72. Arkadaşlarımla aynı ünlüleri seviyorum.

73. Lezzetli yemeklerin tariflerini okumak ağzımın suyunu akıtabilir.

74. ‘Zihin, maddeden üstündür’ düşüncesini onaylarım.

75. Başkalarından çok iyi fikirler alıyorum.

1
Hiç değil

2
Az

3
Şöyle- Böyle

4
Oldukça

5
Çok fazla

76. Başkalarıyla konuştuktan sonra görüşümü sık sık değiştiriyorum.

77. Losyon için bir reklam gördükten sonra bazen cildimi kuru hissedirim.

78. En sevdiğim şeylerin çoğunu arkadaşlarımla keşfettim.

79. Kendimi hipnotize etmeyi öğrenebilirim.

80. Düşüncelerimi kontrol etmede iyiyim.

81. Nadiren başkalarının argümanlarıyla ikna olurum.

82. Politikayı tartışırken çoğu zaman kendimi televizyonda duyduğum veya okuduğum argümanları kullanırken buluyorum.

83. Elbiselerim yeterince sıcak olmadığında, kendimi soğuk hissetmeme neden olabilir.

84. Mevcut moda trendlerini takip ediyorum.

85. Korkunç bir şey düşünmekte kalbim çok hızlı artabilir.

86. Eşsiz bir tarzım var.

87. Çevremdeki insanlar inatçı birisi olduğumu söyler.

88. Kimsenin paylaşamacağı bir düşüncem varsa, bunu kesinlikle sorgulardım.

89. Karar vermede diğer insanların tavsiyelerinin faydalı olduğuna inanıyorum.

90. Arkadaşlarımdan birçok alışkanlıklar edindim.

91. Çarpıcı birşey gördükten sonra gördüğüm görüntü sıklıkla karşıma çıkar

92. İsteseydim meditasyonla çok iyi olabilirdim.

93. Kendimi 'bağımsız düşünür' olarak tarif ederdim.

94. Bana iyi görünmediğimi söylerse, kendimi hasta hissetmeye başlarım.

95. Bir grubun içine girmek ve uyum sağlamak benim için önemlidir.

Ek-B: Panas Envanteri

Indicate the extent you have felt this way over the past week.		Very slightly or not at all	A little	Moderately	Quite a bit	Extremely
PANAS 1	Interested	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 2	Distressed	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 3	Excited	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 4	Upset	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 5	Strong	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 6	Guilty	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 7	Scared	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 8	Hostile	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 9	Enthusiastic	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 10	Proud	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 11	Irritable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 12	Alert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 13	Ashamed	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 14	Inspired	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 15	Nervous	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 16	Determined	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 17	Attentive	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 18	Jittery	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 19	Active	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PANAS 20	Afraid	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Ek-C: Wisconsin Kart Eşleme Testi

Örnek Uygulama:

Wisconsin Card Sorting Test™: Computer Version 4

by
Robert K. Heaton, PhD, and PAR Staff

Client Information

Last Name: Examinee	Test Date: 09/18/2009
First Name: John	Test Description: (no description)
Client ID: 25641	
BirthDate: 07/26/1956	Rapport: Good
Age: 53 years, 1 months	Cooperation: Adequate
Gender: Male	Effort: Adequate
Ethnicity: Caucasian (not of Hispanic Origin)	On Medication: No
Education: 8 years	Description of Medication:
Handedness: Right	
Occupation: U	

Caveats

Use of this report requires a thorough understanding of the Wisconsin Card Sorting Test (WCST; Berg, 1948; Grant & Berg, 1948), its interpretation, and clinical applications as presented in the WCST Manual (Heaton, Chelune, Talley, Kay, & Curtiss, 1993). This report is intended for use by qualified professionals.

This report reflects an administration using the standard 128-card paper-and-pencil version of the WCST. The normative scores used in this program were developed by Heaton et al. (1993) using the standard WCST version. Users should refer to the WCST Manual (Heaton et al.) for the clinical interpretation of this score report. Clinical interpretation of the WCST requires professional training and expertise in clinical psychology and/or neuropsychology. The utility and validity of the WCST as a clinical measure of cognitive ability are directly related to the professional's background and knowledge and, in particular, familiarity with the information contained in the WCST Manual.

WCST results should be interpreted within the context of a larger clinical assessment battery and relevant clinical and historical information about this client. Additionally, use of WCST scores for clinical or diagnostic decisions should not be attempted without a good understanding of brain-behavior relationships and the medical and psychological factors that affect them.

Test Results

		Age & Education Demographically Corrected			U.S. Census Age-matched		
WCST scores	Raw scores	Standard scores	T scores	%iles	Standard scores	T scores	%iles
Trials Administered	113						
Total Correct	92						
Total Errors	21	114	59	82%	97	48	42%
% Errors	19%	118	62	88%	100	50	50%
Perseverative Responses	5	> 145	> 80	> 99%	110	57	75%
% Perseverative Responses	4%	> 145	> 80	> 99%	125	67	95%
Perseverative Errors	5	> 145	> 80	> 99%	110	57	75%
% Perseverative Errors	4%	> 145	> 80	> 99%	126	67	96%
Nonperseverative Errors	16	96	47	39%	90	43	25%
% Nonperseverative Errors	14%	97	48	42%	90	43	25%
Conceptual Level Responses	87						
% Conceptual Level Responses	77%	117	61	87%	100	50	50%
Categories Completed	6			> 16%			> 16%
Trials to Complete 1 st Category	15			11 - 16%			11 - 16%
Failure to Maintain Set	3			6 - 10%			6 - 10%
Learning to Learn	-2.67			11 - 16%			> 16%

Response Deck 1

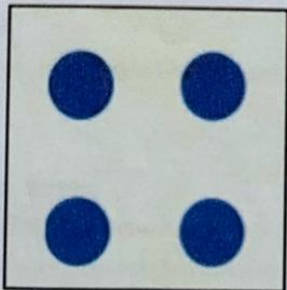
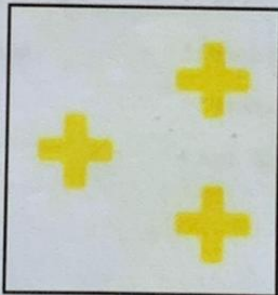
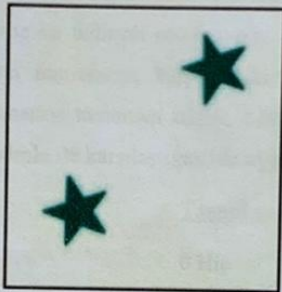
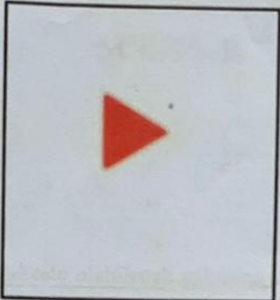
Sorting Prin- ciple	Correct Seq. Number	Card Number	Column Sorted To	Cate- gories Matched	Persever- ative Principle	Persever- ative Response	Sorting Prin- ciple	Correct Seq. Number	Card Number	Column Sorted To	Cate- gories Matched	Persever- ative Principle	Persever- ative Response
C	<i>1</i>	1.	2	C			F	5	33.	4	CF	C	
	<i>2</i>	2.	1	C				6	34.	3	CF	C	
	<i>3</i>	3.	4	C				7	35.	2	CF	C	
	-	4.	3	O				-	36.	4	N	C	
	-	5.	3	O				<i>1</i>	37.	4	CF	C	
	<i>1</i>	6.	3	CF				2	38.	2	F	C	
	<i>2</i>	7.	4	CN				3	39.	4	F	C	
	<i>3</i>	8.	1	C				4	40.	3	F	C	
	<i>4</i>	9.	2	C				5	41.	1	CFN	C	
	<i>5</i>	10.	3	C				6	42.	2	F	C	
	<i>6</i>	11.	4	C				7	43.	4	FN	C	
	<i>7</i>	12.	1	CF				8	44.	1	F	C	
	<i>8</i>	13.	4	C				9	45.	2	F	C	
	<i>9</i>	14.	3	C				<i>10</i>	46.	3	CF	C	
	<i>10</i>	15.	2	C			N	-	47.	4	CF	F	
F	<i>1</i>	16.	4	CFN	C			<i>1</i>	48.	3	CN	F	
	-	17.	1	C	C	<i>p</i>		2	49.	2	CN	F	
	-	18.	2	O	C			-	50.	3	C	F	
	<i>1</i>	19.	1	CF	C			-	51.	4	C	F	
	<i>2</i>	20.	4	F	C			-	52.	2	CF	F	
	<i>3</i>	21.	2	FN	C			-	53.	4	F	F	<i>p</i>
	<i>4</i>	22.	3	FN	C			-	54.	1	F	F	<i>p</i>
	<i>5</i>	23.	2	FN	C			<i>1</i>	55.	1	N	F	
	-	24.	3	N	C			2	56.	3	N	F	
	<i>1</i>	25.	2	F	C			3	57.	2	N	F	
	<i>2</i>	26.	1	F	C			4	58.	1	FN	F	
	<i>3</i>	27.	3	FN	C			5	59.	3	FN	F	
	-	28.	2	O	C			6	60.	2	CN	F	
	<i>1</i>	29.	2	CFN	C			7	61.	4	CN	F	
	<i>2</i>	30.	3	F	C			8	62.	3	CFN	F	
	<i>3</i>	31.	4	FN	C			9	63.	2	N	F	
	<i>4</i>	32.	2	F	C			<i>10</i>	64.	1	N	F	

Response Deck 2

Sorting Principle	Correct Seq. Number	Card Number	Column Sorted To	Cate-gories Matched	Persever-ative Principle	Persever-ative Response	Sorting Principle	Correct Seq. Number	Card Number	Column Sorted To	Cate-gories Matched	Persever-ative Principle	Persever-ative Response
C	-	1.	1	FN	N		F	9	33.	4	CF	C	
	1	2.	1	C	N			10	34.	3	CF	C	
	2	3.	4	C	N		N	-	35.	2	CF	F	
	-	4.	3	O	N			-	36.	3	C	F	
	1	5.	2	CF	N			-	37.	4	CF	F	
	2	6.	3	CF	N			1	38.	3	CN	F	
	3	7.	4	CN	N			-	39.	3	O	F	
	4	8.	1	C	N			1	40.	4	CN	F	
	5	9.	2	C	N			2	41.	1	CFN	F	
	6	10.	3	C	N			3	42.	3	N	F	
	7	11.	4	C	N			4	43.	4	FN	F	
	8	12.	1	CF	N			5	44.	2	CN	F	
	9	13.	4	C	N			6	45.	3	N	F	
	10	14.	3	C	N			7	46.	2	N	F	
F	-	15.	2	C	C	<i>p</i>		8	47.	1	N	F	
	1	16.	4	CFN	C			9	48.	3	CN	F	
	2	17.	2	FN	C			10	49.	2	CN	F	
	3	18.	4	F	C				50.				
	4	19.	1	CF	C				51.				
	5	20.	4	F	C				52.				
	6	21.	2	FN	C				53.				
	7	22.	3	FN	C				54.				
	8	23.	2	FN	C				55.				
	-	24.	4	C	C	<i>p</i>			56.				
	1	25.	2	F	C				57.				
	2	26.	1	F	C				58.				
	3	27.	3	FN	C				59.				
	4	28.	4	FN	C				60.				
	5	29.	2	CFN	C				61.				
	6	30.	3	F	C				62.				
	7	31.	4	FN	C				63.				
	8	32.	2	F	C				64.				

End of Report

WISCONSIN KART EŞLEME TESTİ (WCST)



Her sıra için 20 sn verilecek. Test, en fazla 8 dakika içinde bitirilmeli.
İN, E1 ve E2 sonuçlarını "Veri gir" adlı sayfaya yazınız.

Her sıra için 20 sn verilecek. Test, en fazla 8 dakika içinde bitirilmeli.

İN, E1 ve E2 sonuçlarını "Veri gir" adlı sayfaya yazınız.

$$Q =$$
$$= 2$$

- 2 -

Bulmanuz gereken d2 ler

[illegible]

Ek-E: SCL 90 Belirti Tarama Testi

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık ve baş dönmeler
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı

6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlölük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürölmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları

25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. Yalnız hissi
30. Karamsarlık hissi
31. Her şey için çok fazla endişe duyma
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adele (kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi

44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüz, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk ve sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünmeme hali
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflılık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma

63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi
74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma

82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

Sempton Tarama Listesi (S C L –90)

Kişisel Puanlama Tablosu

Adı Soyadı : Kayıt No:.....

Baba Adı : Doğum Tarihi:/...../.....

Uygulama Yeri:.....

1. Somatizasyon (12 soru)

1	4	12	27	40	42	48	52	53	56	58		Toplam	Son
Puan													
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	() : 12 = ()	

2. Obsessif kompulsif belirtiler (10)

Obs

3	9	10	28	38	45	46	51	55	65		Toplam Puan
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	() : 10 = ()

3. Kişiler arası duyarlılık (9 soru)

Duy

6	21	34	36	37	41	61	69	73		Toplam Puan
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	() : 9 = ()

4. Depresyon (13 soru)

Depr

5	14	15	20	22	26	29	30	31	32	54	71	79	Toplam Puan
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	() : 13 = ()

5. Ankisiyete (10 soru)

Anks

2	17	23	33	39	57	72	78	80	86		Toplam Puan
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	() : 10 = ()

6. Öfke düşmanlık (6 soru)

Öfke

11	24	63	67	74	81		Toplam Puan
()	()	()	()	()	()	()	() : 6 = ()

7. Fobik anksiyete (7 soru)

Fobi

13	25	47	50	70	75	82		Toplam Puan
()	()	()	()	()	()	()	()	() : 7 = ()

8. Paranoid düşünceler (6 soru)

Paranoid

8 18 43 68 76 83
() () () () () () Toplam Puan
()() : 6 = ()

9. Pbimokizm (10 soru)

Psiko

7 16 35 62 77 84 85 87 88 90
() () () () () () () () () () Toplam Puan
()() : 10 = ()

10. Ek Skalalar (7 soru)

Ek

19 44 59 60 64 66 89
() () () () () () () Toplam Puan
()() : 7 = ()

Genel Toplam (.....)

Genel Toplam

GENEL SEMPTON ORTALAMASI = $\frac{\text{Genel Toplam}}{90}$ = (.....)

Tabloyu dolduran kişi..... Tarih:/...../.....

SCL – 90 – R

90 tane cümleden meydana gelen, tipi ölçekle puanlanan bir testtir. Eğitim kurumlarında öğrencilerde ruh sağlığı bozulmaz insanlara uygulanabilir. Bireysel yada grupla uygulanabilir. Grupla uygulanıyorsa anlaşılmayacak cümlelerin baştan açıklaması yapılmalıdır. Cümledeki rahatsızlıkların, huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık derecelerini göz önünde tutarak cevaplandırması istenir.

10 tane alt testten oluşur. Bazı sorular bazı alt skolalara aittir. Örneğin 1,4,12 soruları soinatizasyon ait skolasyona aittir. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp soru sayısına bölünerek alt alanların puanı bulunur.

Genel Semptom ortalaması, klinik alt testlerden alınan puanların toplam soru sayısına bölünerek bulunur. GSO bağlı olarak genel yargıda bulunur. Genelde problem varsa alt alanlardaki pzomelere bakmak gerekir. Genelde problem olmasa bile alt alanlarda problem olabilir.

Puanlar;

1.0'dan büyükse ruhsal bir problem var.

0.5 –1 arası ise orta düzeyde sorun

0.5'den küçükse problem yok

GSO ve kimlik alt testlerin
puanları için geçerli.

Elde edilen bulgular gözlemlerle desteklenmelidir. Test ve gözlemlerdeki tutarsızlık durumunda bireyle görüşülmesidir.

(GSO, Genel Senptom Ortalaması)

Ek-F: Demografik Form

DEMOGRAFİK BİLGİLER

ADI-SOYADI:

YAŞ:

CİNSİYET:

EĞİTİM DURUMU:

ÇALIŞIYOR MUSUNUZ? :

MEDENİ DURUM:

İLETİŞİM BİLGİLERİ

TELEFON NO:

e-MAİL:

GENEL BİLGİLER

HERHANGİ BİR KRONİK RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI? :

HERHANGİ BİR İLAÇ KULLANIYOR MUSUNUZ? :

HERHANGİ BİR PSİKİYATRİK/PSİKOLOJİK RAHATSIZLIĞINIZ VAR MI? :

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Hipnoz esnasında beyin bölgelerinde ve osilasyonlarında meydana gelebilecek değişimler

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Ülkemizde hipnoz ile ilgili literatür çalışmaları oldukça yetersiz durumdadır. Hipnoz esnasında EEG cihazıyla kontrol gruplu hipnoz uygulamasının ve hipnoz sonrası ERP uygulamasının bilimsel çalışması ülkemizde yapılmamıştır. Türkiye’de ilk defa hipnoz esnasında beyin fonksiyonlarında normal dinlenik zihin durumuyla hipnoz durumu arasında ölçülebilir bir fark olup olmadığı ve hipnotik durumda ERP ile kişilerinde dikkat parametrelerinde değişiklik meydana gelip gelmeyeceğinin araştırılmasıdır. Literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinden telkine yatkın olanların hipnoz esnasında beyinde hangi bölgede ne gibi bir değişiklik olacağının ve hipnotik durumda kişinin dikkat parametrelerinde bir değişim meydana gelip gelmeyeceğinin araştırılmasıdır

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada 30 sağlıklı katılımcı yer alacaktır. Katılımcı grubu herhangi bir psikiyatrik ve nörolojik tanı almamış Miss Envanteri uygulaması sonucu telkine yatkın olan gönüllülerden oluşacaktır.

Test aşamasında kişilere Miss Envanteri uygulanarak telkine yatkın olup olmadıklarına bakılacaktır. Telkine yatkın 30 gönüllü seçilecektir.

Test öncesi katılımcılar, yapılacak çalışma ve tdc’s hakkında, risk ve güvenlik faktörleri açısından yazılı olarak bilgilendirilecek, kendilerinden onam formunu imzalamaları istenecektir.

Seçilen 30 gönüllüye SCL-90, D2 Testi, PANAS, Corsi Bloc ve Wisconsin Kart Eşleme envanterleri uygulanacaktır.

Kişiler önce ilk 5 dk EEG çekilecek ve hemen arkasına kişiye ERP tekniği uygulanacaktır. Sonrasında kişi hipnotik duruma sokulacak ve hipnotik durumda iken ilk 5 dk EEG ve yine hemen arkasına ERP tekniği uygulanacaktır.

İYİ KLİNİK UYGULAMALAR TAAHHÜTNAMESİ

Tarih:

Çalışmanın Adı: Sağlıklı Bireylerde Hipnotik Zihin Durumunun Elektrofizyolojik Özellikleri

T.C. Sağlık Bakanlığı'na Nisan 2013 tarihinde yürürlüğe konulan İyi Klinik Uygulamaları (İKU) Kılavuzu'nu okudum, Yukarıda adı geçen çalışmanın bu kılavuz prensiplerine uygun yapılacağını taahhüt ederim.

Sıra	Adı Soyadı	Unvanı	Tarih	İmza
	Cumhur Taş			
	Metin Çınaroğlu			