



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLAN KİŞİLERDE
HİPNOMEDİTATİF YENİDEN İŞLEME TERAPİSİ İLE ZİHİNSEL
KİRLİLİK, YIKAMA DAVRANIŞLARI VE ÖZ-TİKSİNME
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Didem TEKİN MERİÇ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sultan TARLACI**

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞU OLAN KİŞİLERDE
HİPNOMEDİTATİF YENİDEN İŞLEME TERAPİSİ İLE ZİHİNSEL
KİRLİLİK, YIKAMA DAVRANIŞLARI VE ÖZ-TİKSİNME
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Didem TEKİN MERİÇ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sultan TARLACI**

İSTANBUL-2025

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın 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.

____/____/____

Didem TEKİN MERİÇ

İmza

TEŞEKKÜR

Tez sürecimde bana rehberlik eden, emeğiyle yolumu aydınlatan ve doğru yönde ilerlememe büyük katkı sağlayan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Sultan TARLACI'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi (HYT), hipnozun göz hareketleri ve çift taraflı uyaranın belli bir işleyiş ile birleştirildiği, terapötik bir uygulamadır. Hipnoz ve EMDR"yi konu alan birçok klinik çalışmanın yanında HYT"nin etkinliğine yönelik yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle, bu çalışmada HYT"nin özellikle obsesif kompulsif bozukluğun öz-tiksinme, yıkama düzeyi ve zihinsel kirlilik belirtileri üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, tekrarlı ölçümlerin yapıldığı kesitsel bir çalışma planlanmıştır. Örnekleme, HYT uygulanan 25 ve sadece hipnoz uygulanan 25 birey olmak üzere 50 katılımcı oluşturmaktadır.

Karşılaştırmanın yapılabilmesi için Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form, Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri ve Zihinsel Kirlenme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekler aracılığıyla veriler HYT uygulamasında önce, uygulamadan 1 ay ve 3 ay sonra toplanmıştır. HYT grubunun zihinsel kirlilik ortalamaları ön test ($43,40 \pm 18,371$), orta test ($34,92 \pm 18,090$) ve son test ($23,56 \pm 14,051$); yıkama düzeyi ortalamaları ön test ($36,68 \pm 8,697$), orta test ($32,92 \pm 8,911$) ve son test ($26,80 \pm 11,793$); öz-tiksinme için ön test ($56,00 \pm 17,195$), orta test ($49,20 \pm 15,357$), son test ($42,08 \pm 16,245$) için hesaplanmıştır. Sadece hipnozun uygulandığı grubun zihinsel kirlilik ortalamaları ön test ($35,64 \pm 20,467$), orta test ($32,12 \pm 20,264$) ve son test ($27,20 \pm 18,746$); yıkama düzeyi ortalamaları ön test için ($34,68 \pm 10,672$), orta test ($33,52 \pm 10,296$), son test ($29,84 \pm 10,934$); öz-tiksinme ortalamaları ön test ($48,24 \pm 14,272$), orta test ($46,48 \pm 14,330$), son test ($45,12 \pm 14,466$) için hesaplanmıştır. Elde edilen ön test, orta test ve son test verileri, deney ve kontrol gruplarında karşılaştırılmıştır.

Bulgular, deney grubunda yıkama düzeyi, zihinsel kirlilik ve öz-tiksinti düzeyleri üzerinde HYT"nin anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermektedir. HYT uygulanan grupta, zamana bağlı olarak tüm değişkenlerde anlamlı düzeyde azalmalar gözlenirken ($p < 0,05$), kontrol grubunda bu değişkenlerde anlamlı bir değişiklik tespit edilmemiştir. HYT uygulamasının özellikle zihinsel kirlilik ve öz-tiksinme düzeylerinde güçlü etkiler yarattığı ve geleneksel yöntemlere göre daha etkili bir tedavi alternatifi sunabileceği görülmüştür. Elde edilen bulgular dahilinde hipotezler, literatür dahilince tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, HipnoMeditatif yeniden işleme terapisi, Hipnoz, Klinik deney, Yıkama, Öz-tiksinme, Zihinsel kirlilik



ABSTRACT

HypnoMeditative Reprocessing Therapy (HRT) is a therapeutic application that combines hypnosis with eye movements and bilateral stimulation within a structured process. While numerous clinical studies have focused on hypnosis and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), research specifically evaluating the effectiveness of HMT is limited. Therefore, this study aimed to examine the impact of HMT on self-disgust, washing behavior, and mental contamination symptoms in individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD). To achieve this, a cross-sectional study with repeated measures was designed. The sample consisted of 50 participants, including 25 individuals who underwent HMT and 25 who received only hypnosis.

For the comparison, the Self-Disgust Revised Form, Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory, and Mental Contamination Scale were utilized. Data were collected through these scales at three time points: prior to the intervention, one month after, and three months after the intervention. The HMT group showed the following mean scores: mental contamination (pre-test: 43.40 ± 18.371 , mid-test: 34.92 ± 18.090 , post-test: 23.56 ± 14.051), washing behavior (pre-test: 36.68 ± 8.697 , mid-test: 32.92 ± 8.911 , post-test: 26.80 ± 11.793), and self-disgust (pre-test: 56.00 ± 17.195 , mid-test: 49.20 ± 15.357 , post-test: 42.08 ± 16.245). The group receiving only hypnosis showed the following mean scores: mental contamination (pre-test: 35.64 ± 20.467 , mid-test: 32.12 ± 20.264 , post-test: 27.20 ± 18.746), washing behavior (pre-test: 34.68 ± 10.672 , mid-test: 33.52 ± 10.296 , post-test: 29.84 ± 10.934), and self-disgust (pre-test: 48.24 ± 14.272 , mid-test: 46.48 ± 14.330 , post-test: 45.12 ± 14.466). Pre-test, mid-test, and post-test data were compared across experimental and control groups.

The findings indicate that HMT had a significant effect on reducing washing behavior, mental contamination, and self-disgust levels in the experimental group. While all variables in the HMT group showed a statistically significant decrease over time ($p < 0.05$), no significant changes were observed in the control group. HMT was particularly effective in reducing mental contamination and self-disgust levels,

suggesting it may offer a more effective treatment alternative compared to traditional methods. The results were discussed in light of the hypotheses and relevant literature.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, Hypnotic reprocessing therapy, Hypnosis, Clinical trial, Washing, Self-disgust, Mental contamination



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB).....	3
2.1.1. OKB'nin tarihsel gelişimi.....	4
2.1.2. OKB'nin belirtileri.....	6
2.1.3. OKB'nin etiyolojisi	7
2.1.3.1. OKB'nin nöroanatomisi	7
2.1.3.2. OKB ve nörotransmitterler.....	9
2.1.3.3. Nöropsikolojik bulgular	10
2.1.3.4. Genetik çalışmalar.....	10
2.1.3.5. OKB'yi etkileyebilecek psikolojik faktörler.....	11
2.1.4. Sağlıklı ve patolojik "kontrol"	13
2.1.5. OKB Alt Boyutları.....	13
2.1.5.1. OKB ve kirlenme ve zihinsel kirlenme.....	15
2.1.5.1.1. Zihinsel kirlenmenin bilişsel yapısı	16
2.3 Hipnoz	18
2.3.1. Hipnozun seviyeleri	19
2.3.2. Hipnoterapinin güçlü yönleri	19
2.3.3. Hipnozun endikasyonları	21
2.3.4. Hipnoterapinin aşamaları.....	22
2.4. HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi.....	23
2.4.1. HYT'nin teorik altyapısı.....	24

2.4.2. HYT ve çift taraflı uyarım	26
2.4.3. HYT ve hipnoz	28
2.4.4. HYT içinde yer alan diğer terapi ekolleri	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Modeli.....	30
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	30
3.3. Uygulama	30
3.3.1. HYT'nin uygulanışı	31
3.3.2. Hipnoz	32
3.4. Veri Toplama Araçları	32
3.4.1. Bilgilendirilmiş onam formu	32
3.4.2. Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form (ÖTÖ-GGF)	32
3.4.3. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE).....	33
3.4.4. Zihinsel Kirlenme Ölçeği	33
3.5. Analizler	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA	47
5.1. Zihinsel Kirlilik Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	54
5.2. Yıkama Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	58
5.3. Öz-tiksinme Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
7. KAYNAKLAR	69
8. EKLER.....	79
EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	79
EK 2: Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form (ÖTÖ-GGF).....	81
EK 3: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği.....	82
EK 4: Zihinsel Kirlenme Ölçeği.....	83
EK 5: Etik Kurul Onay Belgesi.....	85

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 2: HYT Uygulama Grubundaki OKB Hastalarının Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarını Gösteren F Test Sonuçları

Tablo 3: HYT ve Hipnoz Grubundaki OKB Hastalarının Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarını Zamana Göre Gösteren İki Yönlü ANOVA Test Sonuçları

Tablo 4: Katılımcıların Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanları Açısından Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 5: HYT Uygulama Grubundaki OKB Hastaları Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanlarını Gösteren F Test Sonuçları

Tablo 6: HYT ve Hipnoz Grubundaki OKB Hastalarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanlarını Zamana Göre Gösteren İki Yönlü ANOVA Test Sonuçları

Tablo 7: Katılımcıların Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 8: HYT Uygulama Grubundaki OKB Hastalarının Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarını Gösteren F Test Sonuçları

Tablo 9: HYT ve Hipnoz Grubundaki OKB Hastalarının Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarını Zamana Göre Gösteren İki Yönlü ANOVA Test Sonuçları

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: HYT ve Hipnoz Grubunda Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarının Zamana Göre Karşılaştırılması

Şekil 2: HYT ve Hipnoz Grubunda Y Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanlarının Zamana Göre Karşılaştırılması

Şekil 3: HYT ve Hipnoz Grubunda Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarının Zamana Göre Karşılaştırılması



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
AIP	: Adaptif Bilgi İşleme
APB	: Amerikan Psikiyatri Birliği
ASK	: Anterior Sngulat Korteks
BDT	: Bilişsel Davranışsal Terapi
BLS	: Bilateral Stimulation
CFT	: Şefkat Odaklı Terapi
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFT	: Duygu Odaklı Terapi
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)
fMRI	: İşlevsel Manyetik Rezonans Görüntüleme
GABA	: Gama-Aminobütirik Asit
İYT	: İmajinasyon
OFK	: Orbitofrontal Korteks
OK	: Obsesif Kompulsif
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖTÖ-GGF	: Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form
NIRS	: Yakın Kızılötesi Spektroskopi
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
SNe	: Substantia Nigra Pars Kompakta
SSRI	: Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
SUD	: Özel Sıkıntı Düzeyi
TS	: Tourette Sendromu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
VOKE	: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ; 1999), obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bireylerin hayat standardını önemli şekilde bozan en yaygın görülen on psikolojik rahatsızlık arasında bulunan bir durum olarak ifade etmektedir. Kompulsif davranışların yoğunluğu veya gerçeklikle uyumsuzluğu, bireylerin zamanlarını verimli bir şekilde yönetememesine ve eğitim, iş, meslek, sosyal yaşam, aile ilişkileri ya da kişilerarası etkileşimler gibi birçok alanda işlevselliklerini kaybetmesine neden olabilmektedir (DSÖ, 2015; Lack ve ark., 2009).

Obsesif kompulsif bozukluğun bazı belirtilerinde, bireylerin kaygıyı azaltmaktan çok, yalnızca "tam olma" hissini elde etmek için ritüeller gerçekleştirebileceği belirtilmektedir (Abramowitz ve ark., 2009). Buna paralel olarak, bilhassa vücutlarının kirlendiği korkusunu taşıyan bireylerde, kompulsiyonların tetiklenmesinde genellikle "bir şey olacak" kaygısından ziyade tikslenme hissini belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Hem araştırma bulguları hem de klinik gözlemler ışığında APB, 2013 yılında yayımlanan DSM-5'te OKB'yi ve bağlantılı bozuklukları, farklı bir başlık altında sınıflandırmıştır.

Obsesif kompulsif bozukluk tedavilerinin büyük bir kısmı, genellikle rahatsız edici düşünceler ve kompulsif davranışların azaltılmasına odaklanmaktadır. Bilişsel yaklaşımlar tedavi sürecinde, bilişsel hataların tanımlanması ve ardından bu işlevsel olmayan düşüncelerin, duruma daha uygun ve gerçekçi düşüncelerle değiştirilmesi sağlanır. Buradaki ana hedef, tamamen olumlu düşünceler geliştirmesini sağlamak değil,, tehdit algısını azaltan ve gerçeklere dayalı bir düşünce biçimini teşvik etmektir. Bu yaklaşım, OKB gibi durumlarda, kişinin algılarını yeniden şekillendirerek kaygıyı azaltmaya yönelik önemli bir adımdır. Bu tedavi, sadece düşünceleri değiştirmeyi değil, aynı zamanda bu düşüncelerin gerçeklikle uyumlu hale gelmesini amaçlar (Yılmaz, 2018). Ancak bu çalışma, yalnızca mevcut semptomları ve düşünce hatalarını hedeflemek yerine, OKB'nin kökenine inerek sürecin başlangıç noktası olan anılara, bilişsel yapılandırmalara ve bireyin temel ihtiyaçlarına yönelmektedir. Bu yaklaşım, hastalığın temel nedenlerini anlamaya ve bireyin geçmişten getirdiği zihinsel süreçlerini

daha derinlemesine ele almaya odaklanarak daha bütüncül bir tedavi perspektifi sunmayı amaçlamaktadır.

Bu araştırmanın amacı, OKB'si olan bireylerin zihinsel kirlenme, öz-tiksinme ve yıkama kompulsiyonları üzerindeki etkilerinin azaltılmasını hedefleyen HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi'nin etkinliğini değerlendirmektir. OKB tedavisinde yeni bir yöntem olup olmadığına dair bir inceleme yapılmıştır. HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi, travma üzerine çalışmakta olup, literatürde OKB üstündeki etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu boşluğu doldurmak amacıyla yapılan bu çalışma pilot olma niteliği taşımaktadır. Bu doğrultuda, hastanelerin psikiyatri servislerinde OKB tedavisi görmekte olan, 18-65 yaş aralığındaki 50 OKB hastasından zihinsel kirlenme, öz-tiksinme ve yıkama verilerini toplanması ve değerlendirilmesi planlanmıştır.

Çalışma kapsamında belirlenen hipotezler aşağıdaki gibidir:

Araştırmanın birinci hipotezi, HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi'nin OKB'ye sebep olan anıların zihinsel kirlenmeye yol açan etkilerini azaltmada sadece hipnoz yapılan hastalara göre daha etkili olduğudur. İkinci hipotez ise, bu terapinin OKB'ye sebep olan yıkama kompulsiyonlarını tetikleyen anıların etkilerini azaltmada etkili olduğudur ve yıkama kompulsiyonlarını azalttığı yönündedir. Üçüncü hipotez ise, bu terapinin OKB hastalarında var olduğu düşünülen öz-tiksinme duygularının azalacağı yönündedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), “Rahatsızlık veren ve zorlayıcı düşüncelerin ve/veya imgelerin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. Bu durumla birlikte genellikle obsesif düşünce veya imgeleri nötrleştiren veya korkulan olayı engellemeye yönelik gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışlar görülmektedir (Butcher ve ark., 2013). Amerikan Psikiyatri Birliği (APD, 2000) obsesyonları, “rahatsız edici, uygunsuz ve denetlenemez bir şekilde deneyimlenen, süreli ve tekrarlayıcı zorlayıcı düşünce, imge ya da itkiler” olarak tanımlamaktadır. Bu düşünceler genellikle bastırılmaya ve çeşitli davranış veya düşüncelerle nötrleştirilmeye çalışılır. Bu amaçla gerçekleştirilen yinelenen davranışlar kompulsiyon olarak adlandırılmakta ve uzun ritüeller şeklinde olabildiği gibi zihinsel aktiviteler şeklinde de olabilmektedir (APD, 2000; Butcher ve ark., 2013).

Obsesif kompulsif bozukluk insanlık tarihi boyunca var olmuştur. Eski zamanlara ait din kitaplarına bakıldığında OKB ye benzeyen örüntülere rastlamakta mümkündür. M.Ö. 11. yüzyılda, İsrail kralı olan Saul'un istenmeyen düşüncelerin şeytandan geldiğini ve kurtulmak için damadına arp çaldığı kutsal kitaplarda yazmaktadır. Orta çağ dönemlerinde de OKB büyü gibi bazı dini kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır (Akgün, 1989; Bayraktar,1997). Shakespeare'a ait Lady Machbeth eseri de OKB'nin işlendiği önemli bir örnektir. Lady Machbeth kocasını kral Duncan'a aşık olduğu için öldürür. Bundan sonra Lady Machbeth'de OKB rahatsızlığı ortaya çıkar ve ellerini yıkamaya başlar. Bu durumunu şöyle ifade eder; “Arabistan'ın bütün kokulu sabunları getirilse, bu elin kirleri temizlenmez” (Öztürk, 2016). Machbeth etkisi olumsuz duyguların zihinsel kirlilik algısını tetikleyebildiğini ve kompulsiyonları arttırabildiğine dair bir örnektir. Machbeth etkisi bu çalışmaya başlamada yol gösterici olmuştur. OKB, belirtileri farklılık gösterebilen bir rahatsızlıktır. En çok görülen obsesyon türleri, kirlenme/bulaşma, güvenlik veya zarar verme, saldırganlık, istenmeyen nitelikte cinsel ve dinsel düşünceler ile simetri, şüphe veya tamlik/kesinlik ihtiyacıdır (Abramowitz ve ark., 2009).

Obsesif kompulsif bozukluğun bir yıllık görülme oranı %1 iken, ömür süresi boyunca yaygınlığının %1,6 olduğu raporlanmaktadır (Kessler ve ark., 2005a; 2005b). Tedaviye gelen OKB hastalarının %90'ından fazlasında hem obsesyonların hem kompulsiyonların olduğu bulgulanmaktadır (Franklin ve Fon, 2007). İşsiz kalmış ve boşanmış bireylerde daha yüksek oranda OKB görülmektedir (Karno ve ark., 1988; Torres ve ark., 2006). Cinsiyetler arası fark incelendiğinde, alanyazın büyük bir fark göstermemektedir. Buna karşılık OKB'nin kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Torres ve ark., 2006). OKB genel olarak geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde başlamakla birlikte küçük yaştaki çocuklarda da görülebilmektedir (March ve Leonard, 1998; Torres ve ark., 2006)

2.1.1. OKB'nin tarihsel gelişimi

Tıp literatüründe, obsesyonlar ilk kez 1838'de Esquirol tarafından "Mental Hastalıklar" adlı eserde ele alınmış ve sağlıklı bireylerin istenmeyen, kontrol edilemez ve içgüdüsel aktiviteleri olarak açıklanmıştır (Öztürk, 2004). Esquirol'un bu belirtileri "dürtü monomanisi" şeklinde belirlenmesi, OKB için önemli bir adım olarak kabul edilmektedir. 1866'da Morel, bu rahatsızlığı otonom sinir sisteminin karmaşık bir yansıması olarak yorumlanmaya çalışmıştır. "Delire Emotif" olarak tanımladığı bu rahatsızlığı, psikozdan daha çok nevroz terimi çerçevesinde ele aldığı ve içgörünün ilk kez bu durumda kullanıldığını belirtmiştir (Okasha, 1994). Carl Frederich Westphal da daha sonra obsesyonun, hastanın kontrolü dışında gelişen düşünceler olduğunu. 1900'lerin başlarında Pierre Janet, klinik tabloyu takıntılı düşünceler (obsesyon), zorlayıcı tepkiler (kompulsiyon) ve korkular (fobiler) olarak tanımlayıp, bu durumu "psikastenî" ya da ruhsal güçsüzlük olarak değerlendirmiştir. Freud (1959), obsesif-kompulsif nevrozu fobik nevroza kıyasla farklı bir bozukluk olarak değerlendirmiş ve obsesyonların, agresif ve cinsel dürtülerden türediğini ifade etmiştir. Bu dürtülerin yol açtığı anksiyete, gerileme ve karşıt tepki kurma gibi savunma mekanizmalarıyla giderilmeye çalışılmıştır. Daha sonra, APB'nin 1952'de yayınladığı Ruh Hastalıkları I. Tanı ve İstatistik Kılavuzunda (DSM-I) Obsesif-Kompulsif Reaksiyon; 1968'de DSM

II'de Obsesif-Kompulsif Nevroz ve 1978'de DSM-III'de Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak adlandırılmıştır.

Obsesif-kompulsif bozuklukla ilgili en köklü ve günümüzde de geçerliliğini koruyan yaklaşımlardan biri psikanalizdir.. Psikanalitik yaklaşım, OKB'ye ilişkin iki ana görüşe odaklanmaktadır. Birincisi, "anal dönemdeki tuvalet eğitimi" ve ikincisi, "kabul edilemeyecek cinsel ve saldırgan dürtülere karşı kullanılan savunma mekanizmaları" görüşüdür (Freud, 1917). Freud'un (1917) libido gelişimi üzerine odaklandığı, anal dönem olarak adlandırdığı 18 ay ile 3 yaş aralığındaki evrede, çocuğun dışkıyı tutma ve bırakma aktivitelerinin haz kaynağı olduğu belirtilir. Bu dönemde, çocuk dışkıyı önemli bir nesne olarak algılar ve tuvalet eğitimiyle beraber belirli kurallara uymak zorunda kalır. Tuvalet eğitimi, ebeveynlerin çocuğa yönelik tutumlarına bağlı olarak, çocuğun sağlıklı bir libido gelişimini destekleyebilir veya engelleyebilir. Örneğin, katı bir tuvalet eğitiminin uygulanması veya cezalandırma, çocuğun bu dönemdeki dürtülerinin doyurulmasını engelleyebilir ve saplanmaya neden olabilir. Çocuğun bu dönemdeki tepki stilini belirlemek, yetişkinlikte farklı kişilik tiplerinin oluşumuna katkıda bulunabilir. Freud, psikanalitik yaklaşımında "gerileme" kavramını kullanarak, obsesyonel semptomları, pregenital anal döneme gerileme olarak tanımlar. Tuvalet eğitimi sırasında yaşanan güçlüklerin, anal döneme saplanmayı kolaylaştırabileceği belirtilir. Obsesyonel nevrozun gelişiminde, tuvalet eğitiminin önemli bir döneminin olduğu öne sürülür. Bu dönemde, çocuğun egosu ile dürtüleri arasındaki ilişkinin şekillendiği ve çocuğun dürtü doyumunu geri bırakmayı veya vazgeçmeyi öğrendiği belirtilir. Eğer ebeveyn, çocuğu katı bir şekilde suçlarsa, suçluluk duyguları ile öfke ve direniş gösterme arzusu arasında bocalamasına neden olabilir (Freud, 1917).

Bilişsel yaklaşım, obsesif-kompulsif semptomların küçük yaşlarda edinilen inançlarla alakalı olduğunu kabullenir. Bu görüşe doğrultusunda, bu takıntıların arkasında, felakete odaklanan bilişsel yapılar vardır ve bu bilişler obsesif düşüncelerin kaygı uyandırmasına yol açar. Bilişsel yaklaşım, şu an var olan bilişsel değerlendirmelere odaklanır ve OKB'si olmayan kişilerde obsesyon olabilecek bazı istemsiz düşüncelerin hızlı ve otomatik olarak önemsiz olarak değerlendirilerek ortadan kalktığını belirtir (Clark, 2006). Ancak OKB teşhisi konulmuş kişiler, bu düşünceleri felaketleştirecek bir şekilde yorumlarlar ve gerçekten zarar verme potansiyeline sahip

olduğuna inanırlar. Bu yorumlama yapıldıktan sonra, kişi tehlikeyi kontrol altına alma duygusu yaşamak için kontrol işlemlerine başlar (Rachman, 2002). Bilişsel modeller, OKB' deki kontrol arayışını "abartılı sorumluluk" ve "belirsizliğe dayanamazlık" kavramlarıyla anlatır. Kompulsif davranışlar, istenmeyen sonuçları önlemek için gerşekleştirilen kontrol etme şabaları olarak açıklanabilir. OKB' de zararın abartılmış bir şekilde algılanması ve istenmeyen sonuçların yüksek olabilirliği, obsesif kompulsif davranışların varlığına neden olabilir. Kişilerin algıladığı tehdit ortadan kaldırılmadığında ve Zararı engelleyebileceklerine dair belirli bir sorumluluk taşıdıklarında kompulsif kontrol etme davranışları ortaya ıkar. Bilişsel kuramcılar, bireyin kontrol duygusunun kaygıyı anlamada önemli bir faktör olduğunu öne sürer. OKB tanısı almış kişiler, kontrol etme isteği ile mücadele ederler ancak istedikleri düzeyde kontrolü sağlayamazlar. Bu durum, strese karşı olumsuz duygusal tepkilerin artmasına neden olabilir ve bilişsel olayların kontrol edilmesini zorlaştırabilir (Carr, 1974; McFall ve Wollersheim, 1979).

2.1.2. OKB'nin belirtileri

DSM-IV-TR'de, OKB anksiyete bozuklukları içinde sınıflandırılmıştır. Obsesyonların anksiyete yaratması ve kompulsiyonların bu anksiyeteyi hafifletmeye yönelik çabası, bu sınıflamanın doğruluğunu desteklemektedir (APB, 2000). Ancak, 2013'te basılan DSM-5'te anksiyete bozuklukları kategorisinden ıkarılmıştır ve yeni bir katogori olan "obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar" bu konu, farklı bir kategoriye dahil edilmiştir. DSM-5'te OKB tanı kriterleri aşağıda belirtildiği şekildedir:

A. Obsesyonlar, kompulsiyonlar veya her ikisinin bir arada bulunması: Obsesyonlar, bu bozuklukta genellikle istemsiz ve zorlayıcı şekilde ortaya ıkan, birçok bireyde kaygı veya rahatsızlık yaratan, tekrarlayan ve sürekli dışünceler, dürtüler ya da hayaller olarak tanımlanır. Kişi, bu dışünceleri veya dürtüleri önemsemez veya Bunları bastırmaya ya da farklı bir dışünce ya da davranışla yok etmeye ıalışır. Kompulsiyonlar, kişinin zorlayıcı dışüncelere karşı bir tepki olarak ya da katı kurallara uymak zorunda hissederek yapmaktan kendini engelleyemediği tekrarlayıcı eylemlerdir (örneğin, el yıkama, düzenleme, kontrol etme) veya bilişsel eylemlerdir (örneğin, dua

etme, sayı sayma, sessizce bir takım sözcükleri tekrar etme). Bu davranışlar veya zihinsel eylemler, sıkıntıyı gidermeye, korku yaratan bir olaydan veya durumdan korunmaya yöneliktir; ancak gerçekçi bir şekilde ilişkili değildir veya aşırı yoğundur.

B. Obsesyon veya kompulsiyonlar bariz bir rahatsızlık yaratır, zaman kaybına sebep olur (günde 1 saatten daha fazla zaman alır) veya bireyin günlük işlevselliğini, mesleki veya eğitimsel işlevselliğini veya sosyal etkinliklerini veya ilişkilerini büyük ölçüde bozar.

C. Bu hastalık, bir maddenin (örneğin, kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavi amacıyla kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerinden kaynaklanmaz.

D. Başka bir eksen 1 bozukluğu varsa, obsesyon veya kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir.

DSM-5'te OKB artık anksiyete bozuklukları kategorisinde yer almazken, "uygunsuz" terimi yerine "istenmeyen" terimi kullanılmaya başlanmış ve bu değişikliğin farklı kültürlerde ego distonik özelliğin daha iyi tanımlanmasına yardımcı olacağı öngörülmüştür. Ayrıca, obsesyonların bazı hastalarda sanrısız özellikler gösterebileceği göz önünde bulundurularak, sanrılı tipin psikotik bozukluklar bölümünden çıkarılması ve OKB için "düşük içgörülü" tanımlayıcısının daha geniş bir belirti yelpazesini kapsamı önerilmiştir. Tik ile ilgili yeni bir tanımlayıcı eklenmesi de DSM-5'teki güncellemeler arasında yer almaktadır.

2.1.3. OKB'nin etiyolojisi

2.1.3.1. OKB'nin nöroanatomi

Bazal gangliyonlarda işlev bozukluğunu gösteren deliller, nörogörüntüleme araştırmaları ile Tourette sendromu (TS), Sydenham koresi, Huntington koresi gibi bazal gangliyonları bağlantılı nörolojik rahatsızlıklarla, OKB aralarındaki bağlantıları inceleyen çalışmalarla belirlenmiştir. OKB'nin ilk nörolojik açıklaması, Constantin von Economo'nun ciddi influenza enfeksiyonları sonrası bazal gangliyonlarda meydana gelen yapısal hasarın, postensefalitik Parkinson hastalığı ile ilişkilendirildiği bir tezden ilham almaktadır. Von Economo, bu hastalarda tekrarlayan yapıda motor tikler ve ritüel

benzeri davranışlara değinmiştir. Bu olgulardaki bireyler, OKB hastaları gibi arzu etmedikleri halde bu davranışları sergilemekte ve kontrol kaybı yaşamaktadırlar (Snider ve Swedo, 2004).

Bu hastalıklardaki hastalık yapısı ile OKB'nin hastalık yapısı arasında benzerlikler olabileceği düşünülmektedir. TS patofizyolojisi, striatumdaki nöronların anormal aktivasyonu ile bağlantılıdır. Bu tür bir uyarılma, globus pallidustaki belirli nöronların inhibisyonunun kalkmasına sebep olmaktadır. Bu globus pallidustaki normal olmayan inhibisyon talamikrolünde zayıflama sonucu, tekrarlayıcı belirtiler ortaya çıkmaktadır. TS dahil olmak üzere, motor ve vokal tikler sıklıkla OKB ile ilişkili bulunmaktadır. OKB'de kompulsiyonlar, obsesif düşüncelerle ilişkilendirilemediğinde ve ritüeller dokunma ya da tıkırtı şeklinde basit olduğunda tike benzerken; karmaşık motor tikler sıklıkla kompulsif tekrar eden eylemler düşündürebilir. OKB'si olan çocukların yaklaşık üçte ikisinde tik izlenirken; TS'u olanlarda OKB belirtileri oranı %20-80 olarak bildirilmiştir (Leckman ve ark., 1997; Leonard ve ark., 1992).

Bazal gangliyonlar, korteks ile talamus arasındaki ve talamustan kortekse giden bağlantıları düzenleyen, ön beyinde yer alan yapılar olup bir çeşit geçiş noktası işlevi görürler. Bu paralel sistem, bazal gangliyonlar, korteks, substantia nigra, globus pallidus ve talamus arasındaki ilişkili yolları kapsar. Motor, somatosensoriyel, bilişsel ve duygusal işlevlere dair sinyalleri ileten bir sistemdir. Striatum, bazal gangliyonların işlevsel bir alt bölümü olup, putamen ve kaudat çekirdekten meydana gelir. Korteksin farklı bölgelerinden uyarıcı glutamaterjik sinyaller alır. Substantia nigra pars kompakta'sından (SNc) ise temel dopaminerjik sinyalleri alır (Nigrostriatal yolak). Dopaminerjik giriş, korteksten gelen uyarıcı glutamaterjik sinyalleri düzenler. Striatum ile globus pallidus arasında GABA kullanan bağlantılar bulunur. Bazal gangliyonlardan çıkan ana yol da GABA kullanır. Talamustan kortekse ise uyarıcı glutamaterjik bir yol bulunur. (Bartz ve Hollander, 2006).

İşlevsel görüntüleme bulguları, orbitofrontal ve anterior singulat kortekste beyindeki bölgesel etkinliğinin arttığını, ayrıca talamusta aktivasyonun artışının gözlemlendiğini göstermektedir. Kaudat çekirdekteki beyin bölgesindeki aktivite farkı daha az tespit edilen bir bulgu olarak görülmektedir (Alptekin ve ark., 2001; Baxter ve ark., 1987; Swedo ve ark., 1989). Ayrıca, işlevsel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) ve

pozitron emisyon tomografisi (PET) gibi görüntüleme çalışmalarında anterior lateral orbitofrontal korteks (OFK), anterior singulat korteks (ASK) ve kaudat bölgesindeki beyin fonksiyonunun arttığı daha tutarlı şekilde gösterilmiştir. Diğer anksiyete bozukluklarındaki patolojilerle kıyaslandığında, anterior/lateral OFK ve kaudat aktivitesinin özellikle OKB'ye has olduğu görülmektedir. Diğer kaygı bozukluklarında ve normal kaygı durumunda da etkinleştiği için posteromedial OFK ve ASK, kaygıya özgü olmayan başka bir işaret olabilir (Swedo ve Snider, 2004).

2.1.3.2. OKB ve nörotransmitterler

Obsesyon ve kompulsyonların oluşumuna etkileyebilecek etmenlerle ilgili olarak bireylerdeki çeşitli kimyasalların ve bunlardaki bozuklukların rolleri de çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Nörotransmitterlerin, yani beyindeki sinir hücreleri arasındaki iletişimi sağlayan kimyasal habercilerin, OKB'nin gelişiminde ve sürdürülmesinde temel bir rol oynadığı öne sürülmektedir. Özellikle serotonin, dopamin ve glutamat gibi nörotransmitterlerin dengesizliği, OKB'nin semptomlarına katkıda bulunabilmektedir (Baxter ve ark., 2000; Hollander ve ark., 2000; Rosenberg ve ark., 2000).

Serotonin: Serotonin geri alımının OKB üzerinde dikkate değer bir etkisi olduğu belirtilmektedir. Ancak, serotonin hipotezi, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) gibi zor bir hastalığı tamamen açıklamak adına yetersiz olmaktadır. Problem yalnızca serotonin işlev bozukluğundan kaynaklanıyorsa, bütün OKB hastalarda klomipramin ve SSRI'ların (selektif serotonin geri alım inhibitörleri) semptomları etkili olarak sonlandırması gerekirdi. Ancak, OKB'de sınırlı cevap yaygındır ve hastaların %40'ından fazlası SSRI'lara iyi cevap vermemektedir (Hollander ve ark., 2000). Hastaların farklı SSRI'lara verdiği tepkilerin çeşitliliği, ilaçların serotonerjik etkilerinin dışında başka özelliklerinin de etkili olabileceğini göstermektedir. (Bloch ve ark., 2011).

Dopamin: Dopamin bazal ganglion bozukluklarında da obsesif kompulsif (OK) belirtileri gözlemlenebilmektedir. Ancak OKB'de dopaminerjik sistemin işin içinde olduğuna dair tek kanıt, bazal ganglionun normal işlevlerinde dopaminin rol oynaması değildir. Yüksek dozda stimülan uygulanması sonrası semptomların belirmesi ve

sonrasında antidopaminerjik ilaçlarla OK belirtilerinin iyileşmesi, patogeneizde dopaminin rol oynadığı tezini güçlendirmektedir. Yüksek dozda uyarıcı ilaç kullanımının, karmaşık OKB davranışlarından ziyade daha basit stereotipik hareketlere yol açtığı düşünülmektedir.

Glutamat: Rosenberg ve arkadaşları (2000) tarafından 11 çocukluk dönemi OKB hastasının eşleştirilmiş kontrol grubu ile karşılaştırılmasıyla incelenmiştir. İki grup arasında oksipital kortekste glutamat konsantrasyonu açısından fark bulunamazken, kaudat çekirdekteki glutamat konsantrasyonunun kontrol grubuna göre arttığı ve 12 haftalık paroksetin tedavisi ile glutamat konsantrasyonunun düştüğü gözlemlenmiştir. Kaudat glutamat konsantrasyonundaki azalma ile OKB belirtisi şiddetindeki düşüş arasında olumlu bir ilişki tespit edilmiştir.

2.1.3.3. Nöropsikolojik bulgular

Nöropsikolojik veriler, OKB'de bilişsel süreçlerin, özellikle yürütücü işlevlerinde, hafıza ve görsel-uzamsal beceriler alanında bozulduğunu ortaya koymaktadır. (Yüksel, 2006). Bu anomaliler davranış engeli ve plan yapma yetisindeki yetersizliği göstermektedir. Bazı hastalarda ve OKB olmayan birinci derece yakınlarında karar verme becerisi korunmuş olmasına rağmen, bilişsel esneklik kaybı ve artan dürtüsellik gözlenmiştir. (Chamberlain ve ark., 2007). Bu bağlamda, karar verme becerisiyle ilgili elde edilen tutarsız sonuçlar, hastalığın farklı alt türlere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Westenberg ve ark., 2007).

2.1.3.4. Genetik çalışmalar

Obsesif kompulsif bozukluğu ve Tourette Sendromu olan kişiler üzerinde gerçekleştirilen genetik araştırmalar, hastalığın etiyolojisinde ve belirtilerin oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkili olduğunu ortaya koymaktadır OKB tanısı konulan çocukların birinci derece yakınlarında %20-25 düzeyinde OKB bulunmuş ve bu oran kontrol grubuna göre 5 kat daha fazladır. Bunun yanı sıra, obsesyonların kompulsiyonlara göre daha fazla dalgalanma gösterdiği ifade edilmiştir. Monozigot

ikizlerde OKB görülme oranı (%75) dizigot ikizlere (%30) göre daha yüksektir (Demet, 2005). Obsesif kompulsif bozukluğun heterojen doğası göz önüne alındığında, hastalığın çok genli kalıtımla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte, segregasyon analizi, baskın Mendeliyen kalıtım gösteren önemli bir genin patofizyolojide rol oynadığına gösteren ipuçları sunmaktadır (Nestadt ve ark., 2000).

2.1.3.5. OKB'yi etkileyebilecek psikolojik faktörler

İnsanların en öncelikli hayatta kalma yöntemi, çevredeki olayları kavrayabilme, gelecekteki durumu öngörebilme ve buna göre davranışlarını geleceğe yönelik olarak uyarlama yeteneğidir. Bu zihinsel beceri, kontrol saplama kapasitesini ve kontrol duygusunu doğurur. Kontrol etme ya da kontrol altında olduğunu hissetme, insanların temel gereksinimleri arasında bulunur. Kontrol becerisi ve hissi, bireyin kendi, başkalarının ve çevresinin öngörülebilirliğini, değiştirilebilirliğini sağlar ve bu durum, kişinin kendini güvende hissetmesine olanak tanır (Wells, ve ark., 1990). Eğer bireyler, çevreleri ve kendileri hakkındaki kontrol hissini yitirir veya buna dair şüpheler taşımaya başarlarsa, bu durum genellikle güçlü bir "kaygı" hissiyle birlikte ortaya çıkar. (Clark, 2004). Kaygı, bireyin fiziksel ya da zihinsel sağlığının tehdit altında olduğunu gösteren evrimsel bir işaret ve hızlı tedbir alma sistemidir. Bir kişi kaygı hissetmeye başladığında, genellikle bu durum kontrol duygusunun kaybı, tehlike ve tehdit algısının ardından gelir. Bu his, kişiyi kontrolü yeniden sağlamak amacıyla bazı davranışlarda bulunmaya teşvik eder (Radomsky ve ark., 2008).

Kontrol, kaygıyla güçlü bir bağ ve karşılıklı bir etkileşim içindedir. Sağlıklı bir bireyde bu etkileşim, davranışların düzenlenmesi, önlem alınması ve kaçınma ya da kaçma davranışlarının uyumlu bir şekilde gerçekleştirilmesi için işlevsel bir rol oynar. Ancak, kontrol-kaygı mekanizmasının işlevselliğini kaybederek bireyin uyumunu ve işlevselliğini olumsuz etkilediği durumlar da mevcuttur. Birçok ruh sağlığı bozukluğunda, bu mekanizmanın işlevsel olmayan bir şekilde çalıştığına sıklıkla rastlanır. Bilhassa "kaygı bozuklukları", özgül olarak da "Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)", işlevi aksayan kontrol-kaygı mekanizmasıyla doğrudan bağlantılıdır (Eryılmaz ve Tosun, 2013). Obsesyonlar, en kötü senaryoları içeren, rahatsız edici, istem dışı,

sürekli ve ısrarcı düşüncelerden oluşur. Bu sebeple, bireyde tehlike veya tehdit algısı ile yoğun bir kaygı hissi oluştururlar. Kaygı, genellikle kaybedilen kontrol duygusunu yeniden kazanma arzusunu tetikleyen bir "kontrol ihtiyacı" doğurur. Kompulsiyonlar, esasen obsesyonların neden olduğu kaygıyı hafifletmek ve yitirilen kontrol duygusunu yeniden sağlamak için gerçekleştirilen güvenlik davranışlarıdır. Örnek olarak, "mikrop bulaştı" obsesyonu, bireyde tehlikede olduğu hissi ve yoğun bir kaygı uyandırır. Birey, bu hayali tehlikeden korunmak amacıyla ellerini yıkar ve kaygısı azalır. Başlangıçta, bu davranışlar kişiye kontrol hissi verip kaygısını azaltırken, zamanla kişi bu eylemleri gerçekleştirmeden duramaz hale gelir ve bunları yapmadığı durumlarda şiddetli kaygı yaşar. Bu nedenle, kompulsiyonlar, durdurulamayacak şekilde tekrarlanan ve yorucu davranışlar haline gelir ve sonunda kişinin kaçmak istediği bir kaygı kaynağına dönüşür (Eryılmaz ve Tosun, 2013). Baumeister ve arkadaşları (1994), obsesyon ve kompulsiyonların, bireyin düşüncelerini yönetme konusunda yaşadığı zorlukların en belirgin göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu perspektiften incelendiğinde, OKB'deki pek çok belirtinin yoğun bir kontrol ihtiyacına bağlı olduğu gözlemlenmektedir (Magril ve ark., 2008). Patolojik bir "kontrol ihtiyacı", obsesif bireylerin hayatlarının neredeyse tüm yönlerinde kendini belli eder. (Esman, 1989). OKB, belirtileri ve etiyolojisi nedeniyle, kontrol kaybı hissi ve kontrolü tekrar elde etme çabası etrafında dönen bir kısır döngüye dayanır. Bu sebeple, obsesif kompulsif bozukluğun kontrol ve kaygı mekanizmalarıyla nasıl bir bağlantı oluşturduğunun anlaşılması, hastalığın doğası gereği kritik bir rol oynamaktadır. Ruh sağlığı ve bozukluklarına dair psikolojik yaklaşımlar incelendiğinde, OKB'de "kontrol" kavramını ele alan ve geniş çapta kabul gören üç temel yaklaşım olduğu gözlemlenmektedir. Bu üç yaklaşım, "kontrol" kavramını ele alış biçimleriyle birbirinden farklılık gösterir. Örneğin, psikanalitik yaklaşım "kontrol" kavramını çocukluk dönemindeki tuvalet eğitimiyle ilişkilendirirken, bilişsel yaklaşım ise abartılı sorumluluk inançları üzerinden olumsuz sonuçlara yol açabileceği şeklinde ele almaktadır. OKB alanındaki literatüre bakıldığında, bu üç yaklaşımın her biri ayrı ayrı detaylı bir şekilde incelenmiş olsa da, "kontrol" kavramı açısından birbirleriyle pek karşılaştırılmadıkları görülmektedir. Bu çalışma, bu üç yaklaşımı OKB'de "kontrol" kavramını nasıl ele aldıkları açısından karşılaştırarak, aralarındaki farklılıkları, örtüşen noktaları ve ortak yönleri incelemeyi

hedeflemektedir. Böylece, "kontrol" kavramının OKB'deki rolü ve işleyişine dair bir katkı sunmayı amaçlamaktadır (Eryılmaz ve Tosun, 2013).

2.1.4. Sağlıklı ve patolojik "kontrol"

Genel anlamda "kontrol etme", kişinin hayatta kalmasına yönelik önemli yeteneklerinden biridir. Üstelik, takıntı niteliğindeki kontrol etme davranışının belirli bir dereceye kadar çoğu sağlıklı bireyde görülebileceği söylenebilir (Wells ve ark., 1990). Baumeister ve arkadaşları (1994), Kontrol etme ve temizleme davranışlarının bazı durumlarda faydalı olabileceğini, öz bakımına özen göstermeyen ve önemli şeyleri kontrol etmeyen bireylerin, bu davranışlara dikkat edenlere kıyasla daha fazla tehlike ile karşılaşabileceğini öne sürmektedir. Haslam ve arkadaşları (2005), kontrol etme davranışının belirli bir düzeyde, hatta tekrar tekrar yapılmasının genel popülasyonda da yaygın olduğu ifade edilmektedir. Zuckerman'a (1999) göre, psikolojik rahatsızlığı bulunmayan bireyler de arada sırada şüphe duyabilir ve kontrol etme davranışı gösterebilir. Amir ve arkadaşları (1997), araştırmalarda kontrol stratejilerinin OKB hastalığına sahip olmayan bireyler tarafından da kullanıldığını gözlemlemişlerdir. Radomsky ve arkadaşları (2008), Kontrol etme davranışını, normal ve patolojik olarak ikiye ayırmak yerine, sağlıklı ile hastalıklı arasındaki bir spektrumda, dereceli bir şekilde değerlendirilmesinin daha doğru olduğunu ifade etmektedir. Zuckerman'a (1999) göre, OKB tanısı alabilmek için obsesyonlar ve kompulsiyonlar, belirgin bir rahatsızlık yaratmalı ya da aşırı zaman kaybına yol açmalı ve kişinin sosyal, iş hayatı gibi rutin işlevselliklerini önemli ölçüde engellemelidir. Buna paralel olarak, DSM-IV-TR'de de kontrol etme faktörü bir tanı kriteri olarak yer almaktadır.

2.1.5. OKB Alt Boyutları

Obsesyonların ve kompulsiyonların sınıflandırılması, hem bireylerin değerlendirilmesi hem de tedavi süreçlerinin planlanması açısından büyük önem taşımaktadır. McKay ve arkadaşlarının (2004) çalışması, bu türlerin beş temel boyutta ele alınabileceğini öne sürmektedir.

Zarar ve Sorumluluk Obsesyonları: Kişinin zarar vermekten veya zararı engelleyememekten korkması bu gruba girer. Bu obsesyonlar genellikle kontrol etme ya da güvenlik sağlama gibi kompulsif davranışlara eşlik eder.

Simetri Obsesyonları: Simetri ve düzen konusundaki takıntılar, zihinden sayı sayma ya da nesneleri belirli bir sırayla dizme gibi ritüellerle desteklenir.

Bulaşma ve Kirlenme Obsesyonları: Bu obsesyonlara karşılık olarak yıkama ve temizleme gibi kompulsif davranışlar ortaya çıkar.

Kabul Edilemez Düşünceler: Şiddet, cinsellik ya da dinsel temalarla ilgili kabul edilemez düşünceler, genellikle suçluluk duygusu veya kendini kontrol etme çabasıyla ilişkilidir.

Biriktirme ve İstifleme Obsesyonları: Kişinin gereksiz nesneleri biriktirme veya onları atamama dürtüsüyle kendini gösterir. Bu sınıflandırma, OKB'nin alt tiplerinin anlaşılması ve bu tiplerin bireysel tedavi yaklaşımlarına uygun şekilde ele alınması için yol gösterici bir çerçeve sunmaktadır.

Lee ve Kwon (2003), obsesyonları otojen ve reaktif olmak üzere iki grupta ele alan bir sınıflama sistemi geliştirmiştir. Bu sınıflamaya göre, otojen obsesyonlar, genellikle gerçek dışı olarak değerlendirilen ve şiddet, cinsellik ile dinsel içerikli kabul edilemez düşünce, imge veya dürtülerden oluşur. Bu tür obsesyonlar genelde kişinin kendisini rahatsız eden, kontrol edilemez ve suçluluk hissi uyandıran içsel düşüncelerle ilgilidir. Reaktif obsesyonlar ise, kişi, düşünce veya imgelerin içeriğinden ziyade, bunların gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlara odaklanır. Reaktif obsesyon içerikleri arasında simetri ve düzeltme ihtiyacı, bulaşma veya kirlenme korkuları, kendine ya da başkalarına zarar verme endişesi ve sağlıkla ilgili kaygılar yer alır. Bu sınıflama, obsesyonların kişinin yaşadığı sıkıntı türüne göre farklı mekanizmalarla işlediğini vurgular ve tedavi yaklaşımlarını bu farklara göre şekillendirmek için önemli bir rehber sunar.

2.1.5.1. OKB ve kirlenme ve zihinsel kirlenme

Obsesif kompulsif bozuklukta en yaygın belirtilerden biri olarak kabul edilen kirlenme korkusu, i lk kez Rachman (1994 , 2004 , 2006) tarafından kavramsallaştırılmıştır ve hem fizyolojik hem de duygusal birçok unsuru barındırır (Coughtrey ve ark., 2012). Rachman, bu korkuyu iki ana kategoriye ayırmıştır. Fiziksel temasla oluşan kirlenme, kişinin fiziksel temas yoluyla kirli veya tehlikeli olarak algıladığı nesnelerden kaynaklanan kirlenme hissidir. Bu durum genellikle yoğun yıkama veya temizleme kompulsiyonlarını beraberinde getirir. Zihinsel Kirlenme, fiziksel temas gerektirmeyen, daha çok kişisel ihlal, suçluluk, ahlaki kaygılar veya travmatik yaşantılarla tetiklenen kirlenme duygusudur. Bu his, daha derin psikolojik süreçlerle ilişkilendirilmiştir ve tedaviye daha dirençlidir.

Araştırmalar, yıkama ve temizleme kompulsiyonlarına sahip bireylerin, diğer kompulsiyon türleriyle mücadele edenlere kıyasla, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve ilaç tedavisine daha az olumlu yanıt verdiğini göstermiştir. Rachman (1994), bu durumun temel nedenlerinden birinin zihinsel kirlenme olgusu olduğunu belirtmiştir. Zihinsel kirlenmenin OKB üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak adına kuramın genişletilmesiyle birlikte bu alanda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu açıklamalar, OKB'nin bireysel belirtilerinin çeşitliliğini ve her bir alt tip için farklı tedavi yaklaşımlarının gerekebileceğini vurgulamaktadır.

Fiziksel temasla ortaya çıkan kirlenme, bireyin kirli, tehlikeli veya tiksindirici olarak algıladığı bir madde ya da yüzeyle doğrudan teması sonucu hissedilen kirlenme durumudur. Bu türde kirliliğin kaynağı genellikle net bir şekilde tanımlanabilir ve kirlenme hissi vücudun belirli bir bölgesinde yoğunlaşır. Öte yandan, zihinsel kirlenme, fiziksel bir temas olmaksızın, rahatsız edici düşünceler, imgeler, dürtüler ya da travmatik anılardan kaynaklanan soyut bir kirlenme hissidir (Rachman, 2004). Zihinsel kirlenme, tüm vücuda yayılan içsel bir rahatsızlık olarak tanımlanır ve genellikle kirlilik hissinin kaynağı olarak kişiler ya da ahlaki açıdan olumsuz olarak algılanan olaylar görülür. Ahlaki bir boyut taşıyan zihinsel kirlenme, dine aykırı, ahlaksız ya da ihanet içerikli durumlarla tetiklenebilir. Bu iki tür, bireyde yoğun bir tiksinti ve korku hissine yol açarken, yıkama ve temizlenme gibi kompulsif davranışlarla başa çıkılmaya çalışılır.

Ancak zihinsel kirlenme belirtileri, temasla ortaya çıkan kirlenmeye kıyasla daha soyut ve ele alınması zor bir durumdur. Zihinsel kirlenme yaşayan bireyler, yıkama davranışlarını gerçekleştirmelerine rağmen temizlenme hissine ulaşamazlar ve bu girişimler genelde başarısızlıkla sonuçlanır. Bu durum, kişinin zihinsel bir saldırıyı yanlış yorumlamasından kaynaklanır ve kaynak olan kişiden veya durumdan kaçınma davranışı ortaya çıkar. Araştırmacılar, zihinsel kirlenmenin OKB'nin tedavisinde farklı yaklaşımlar gerektirdiğini vurgulamaktadır (Rachman, 2004).

Rachman'ın (2006) Kirlenme Korkusu Kuramı'nda, zihinsel ve fiziksel temasla ortaya çıkan kirlenme türlerinin düzenli olarak birlikte ortaya çıktığı ancak aralarında belirgin bir asimetri olduğu ifade edilmiştir. Çoğu zihinsel kirlenme vakasında, temasla ortaya çıkan kirlenme de bulunmasına rağmen, yalnızca fiziksel temasla kirlenmeye sahip bireylerde zihinsel kirlenmenin oldukça nadir görüldüğü belirtilmiştir. OKB belirtileri gösteren 177 kişiyle yapılan bir çalışmada, temasla ortaya çıkan kirlenme yokken, zihinsel kirlenmenin yalnızca örneklemin %10'unda gözlemlendiği, buna karşın zihinsel kirlenme yokken fiziksel temasla ortaya çıkan kirlenmenin örneklemin %15'inde görüldüğü rapor edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %36'sının her iki kirlenme türüyle ilişkili belirtileri bir arada deneyimlediği bulunmuştur. Bu bulgular, zihinsel kirlenmenin fiziksel temasla ortaya çıkan kirlenmeyle örtüşen ancak ondan farklı özelliklere sahip bir yapı olduğunu desteklemektedir (Mathes ve diğerleri, 2019).

2.1.5.1.1. Zihinsel kirlenmenin bilişsel yapısı

Rachman'ın tanımladığı öğrenme süreçlerinden bağımsız olarak, herhangi bir öğrenilmiş yaşantıyla bağlantısı olmaksızın da kirlenme korkusunun gelişebileceği öne sürülmektedir (Tolin ve ark., 2008). Bu bağlamda, tikslenme duygusunun ve bilişsel değerlendirmelerin (cognitive appraisals) önemli bir rol oynadığına vurgu yapılmaktadır. Kişi, kirliliğin bulaşıcı olduğuna dair bir inanç geliştirerek tikslenme hissini deneyimlemektedir (Rozin ve Fallon, 1987). Tikslenme duygusunun ardından, özellikle "abartılmış tehdit algısı" gibi bilişsel değerlendirme süreçleri devreye girmektedir. Birey, yaşadığı tikslenme hissini bir tehdit olarak algılayabilir ve bu durumun sonuçlarına ilişkin olumsuz değerlendirmelerde bulunabilir. Bu bilişsel

süreçler, kirlenme korkusunun ortaya çıkmasına ve sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Cisler ve ark., 2010).

Zihinsel kirlenme hissinin gelişiminde, bireylerin olumsuz düşünce sistemlerinin önemli bir etken olduğu bilinmektedir (Radomsky ve ark., 2017). Kişinin yaşadığı durumu veya olayı yanlış bir şekilde değerlendirmesi, zihinsel kirlenme hissinin tetikleyebilir. Bu hissi ortaya çıkaran faktörler arasında, psikolojik ya da fiziksel ihlallere yol açan durumlar, örneğin aşağılanma, acımasız eleştiri, cinsel taciz ve ihanet gibi olaylar sayılabilir. Bu tür durumlar içinde, bireyler kendileri hakkında "Ben zavallı, beceriksiz, değersiz, zayıf biriyim" gibi olumsuz yargılarda bulunabilir. Bu öz eleştiriler, kişinin tehdit altında olduğunu hissetmesine ve bu durumu devam ettirmesine yol açabilir (Bektaş, 2020).

Zihinsel kirlenme ile ilgili yapılan pek çok çalışmada, bilişsel bileşenlerin bu olgudaki rolü incelenmiştir. Elliott ve Radomsky (2009) tarafından yapılan bir deneysel çalışmada, üç olumsuz bilişsel değerlendirme süreci (kişisel sorumluluk, algılanan saldırı ve algılanan ahlaksızlık) zihinsel kirlenme hissiyle ilişkilendirilmiştir. Sonuçlar, bu hatalı değerlendirmelerin zihinsel kirlenme hissinin öngördüğünü ortaya koymuştur. Ayrıca, Cogle ve arkadaşları (2008), zihinsel kirlenmenin "abartılmış sorumluluk" değerlendirmesiyle bağlantılı olduğunu belirtmiş ve kişinin sorumluluk ve ahlakla ilgili inançlarının zihinsel kirlenme üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamıştır. Bunun yanı sıra, zihinsel kirlenmenin kirlenmeye dair çeşitli bilişsel süreçlerle de ilişkili olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir. Örneğin, Radomsky ve arkadaşları (2014), kirlenmeye duyarlı olma, Carraresi ve arkadaşları (2013), tikslenme yatkınlığının ve Cougtry ve arkadaşları (2012), düşünce-eylem kaynaşmasının zihinsel kirlenme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Türkiye'deki bazı çalışmalarda da bu bulgular desteklenmiş, zihinsel kirlenmenin tikslenme yatkınlığı, kirlenmeye dair düşünce-eylem kaynaşması ve kirlenmeye ilişkin duyarlılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Bilekli, 2016; Evliyaoğlu, 2019).

2.3 Hipnoz

Hipnoz literatürde birçok tanıma sahiptir ve tek bir tanım üzerinde anlaşmaya varılamamıştır. Hipnozun ilk tanımını 18. YY'da Anton Mesmer yapmıştır. Mesmer'e göre hipnoz duygular, davranışlar ve algılar üzerinde değişiklik oluşturmayı sağlayan telkine dayalı bir yöntemdir. Hipnozun insanları tedavi edici etkisi olduğunu savunmuştur (akt. Alan ve Güzel, 2017). Elkins ve arkadaşları (2015) hipnozu telkinlere cevap verme seviyesinin artması, artan odaklanmış dikkat ve çevreye yönelik farkındalığın azaldığı bilinç durumu olarak tanımlamıştır. Elkins'in tanımına göre, dikkatin hipnozu uygulayan tarafından dış dünyadan çekilerek belli bir duruma odaklanması indüksiyonla başlar ve bütün seans boyunca devam eder. Bu bağlamda indüksiyon, hipnoz aşamasında kişinin dış uyaranlara cevabı azaldığı, böylelikle dikkatini yönelttiği konu üzerinde dikkatini toplama hali olarak tanımlanır. Tart'a (1975) hipnozu, benzersiz ve dinamik bir örüntüye sahip, farklı bir bilinç hali olarak değerlendirilmektedir. Hipnoz anında, seçici dikkat ve dikkatin yaygınlığı olmak üzere iki ayrı dikkat becerisinden bahsedilir. Seçici dikkat seçilen uyaranlara dikkati odaklamak ve diğerlerini yoksaymak, dikkatin yaygınlığı ise daha önce farkındalık düzeyinin dışında bırakılmış duygu ve anılara ulaşmayı sağlayabilmektedir (Form ve ark., 1981). APA (2013) ise hipnozu uyku ile uyanıklık arasında bir durum olarak tanımlamıştır. Bu durum beynin telkine açık doğal bir halidir. Gürsoy (2012) hipnozu, beden ve zihnin etkileşimi sırasında uyku hali olmayan, beyin fonksiyonlarının çalışır olduğu, bilincin açık olduğu ve bireyin razı olarak gerçekleştirdiği bir durum olarak tanımlar. Başkası tarafından uygulanan hetero hipnoz ve bireyin kendi kendine uyguladığı oto hipnoz olarak iki türlü hipnoz bulunmaktadır.

Hipnotik trans ile hipnoz arasında bazı farklar olduğu düşünülmektedir. Uran'a (2011) göre trans, dış uyaranlara verilen tepkilerin azalması ve odaklanmanın artmasıdır ve günlük yaşamda sıkça görülebilir. Hipnoz ise kişinin trans durumunda telkinleri kabul etmesiyle oluşan farklı bir süreçtir. Hipnoz durumunda, bireyin psikolojik durumunu değerlendiren ve yanıtlar doğrultusunda çözümler sunmayı amaçlayan HYT gibi yaklaşımlar vardır (Alan, 2017). Hipnoz, TSSB gibi durumlarda aşırı uyarılma ve yeniden deneyimleme gibi semptomlarla başa çıkmada etkili olabilir (Hollander, 2001).

Hipnotik indüksiyon, hipnoza girilebilirliği artırmak için kullanılan bir tekniktir ve farklı şekillerde uygulanabilir. Bu teknik, danışanın başa çıkma kapasitesini güçlendirerek, olumsuz durumların etkisini azaltmaya ve yeni davranışlar geliştirmeye katkıda bulunur (Beere, 2001). Hipnozda süreç içerisinde değişim ve dönüşümlere uğramıştır. Mesmer'le başlayan süreç Freud ve Milton Erikson'la başkalaşmıştır. Özellikle Erikson'dan sonra hipnoterapi büyük değişimler geçirmiş, hipnozun sadece hipnoza yatkın kişilerle sınırlı kalmadığını göstermiştir. Hipnoz bir uyku hali değildir tam tersi artmış farkındalık durumudur (Alan ve Güzel, 2022).

2.3.1. Hipnozun seviyeleri

Bireylerin hipnotik telkinlere duyarlılığı değişkenlik gösterebilir ve hipnoz edilebilirlikleri hafif, orta ve derin trans olarak üç seviyede kategorize edilir (Alan, 2017). Hafif trans (laterji) seviyesinde kas gevşemesi ve telkine açıklık artar, genel bir rahatlama hissedilir. Bu seviyede kişiler hipnoza girdiklerinin farkında değildirler. Hemen hemen herkes bu seviyede hipnoza girebilir. Telkin alma seviyesinde artışta gözlemlenebilir. Orta trans (kataleptik) seviyesinde kişi uyanıklık ve uyku arasında kalır. Bu aşamada hasta dışardan gelen sesleri duyabilir, vücuduna verdiği pozisyonu korur ve rahatlamıştır. Kişinin solunumu derin ve yavaş hale gelir. Bu noktada, bilişsel analiz yapmaktan uzaklaşır. Bu seviyede kişi telkin alabilir seviyeye ulaşmıştır. İnsanların %70-80'i hipnozun bu seviyesine ulaşabilir ve daha fazla telkine açık olur. Derin trans seviyesindeyse (somnambulizm) bazı bireylerde halüsinasyonlar ortaya çıkabilir ve yalnızca %5'lik bir kısım bu seviyeye ulaşır. Terapi sürecinde ulaşılması gereken hipnoz seviyesi değildir (Alan ve Güzel, 2022).

2.3.2. Hipnoterapinin güçlü yönleri

Hipnoz tedaviyi kolaylaştırabilir ve süresini kısaltabilir. Kişide hızlı ve derin bilişsel duygusal, davranışsal değişiklikler ortaya çıkartır. Hipnoz güçlü bir plasebo etkisi vardır, hipnoza alınan kişiler de olumlu beklenti içerisinde (Lynn ve Kirsch, 2006). Özellikle Erickson hastalarında terapiye direnç gözlemlendiğinde bunu kırmak

için hipnozu kullanmıştır. Doğası gereği ile hipnoz, kritik etme fonksiyonlarını azalttığı için direnç mekanizmasını devre dışı bırakır (Erickson ve Rossi, 1979). Alternatif gerçekliğin yaşantılanmasına katkı sağlar. İnsanlar gerçekliği düşünceleri ile değil hissettikleri ve deneyimledikleriyle aktarırlar (Alladin, 2013). Bazı problemlerin altında bilinç dışı süreçler işliyor olabilir. Hipnoz kişilerin bilinçdışı zihin süreçleri ile temas kurmasına yardım eder. Erickson problemlerimiz için gerekli çözümlerin ve olumlu yönde değişimler sağlayacak becerilerin yine kendi içimizde olduğuna vurgu yapar. (Ericson ve ark., 1976) Terapistin rolü bilinçli halde çözülemeyen problemlerin, kişinin bilindışı potansiyelleri ve iç kaynaklarını bularak çözülmesine yardım etmektir (Alan, 2017). Hipnoz post-hipnotik telkinlerle yönlendirmelere kapı aralayabilir. Yani olumsuz düşüncelerin bilişsel yeniden yapılandırmasına yardımcı olabildiği gibi olumsuz duygu ve davranışların değiştirilmesini sağlayabilir. Bireyler hipnozun etkisinden, post hipnotik telkinler sayesinde kendi kendilerine çıkabilir. Post-hipnotik telkinler aynı zamanda geleceğe yönelik olumlu bir koşullandırmaya yardımcı olabilir (Barrios, 1973).

Saadat ve arkadaşlarının (2006) gerçekleştirdiği bir çalışmada, tıbbi operasyon öncesi anksiyete yönetiminde hipnozun etkisi incelenmiştir. Araştırmaya katılan bireyler rastgele olarak 3 gruba ayrılmıştır. Birinci grup, hipnoz yöntemiyle iyilik hali ve sakinlik telkinleri alırken, ikinci grup sadece dikkatli dinleme yöntemiyle desteklenmiştir. Üçüncü grup ise herhangi bir müdahale almamıştır. Anksiyete düzeyleri müdahale öncesinde, ameliyathaneye girişte ve sonrasında değerlendirilmiştir. Sonuçlar, hipnoz grubundaki hastaların, hem dikkatli dinleme grubuna hem de müdahale yapılmayan kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük anksiyete yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Bir meta-analiz, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile aynı terapinin hipnozla desteklenmiş versiyonunu karşılaştıran 18 çalışma üzerinde gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, hipnoz tedavisi sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermiştir. BDT'ye hipnoz eklenen danışanların, hipnoz içermeyen tedavi alan danışanların en az %70'inden daha fazla iyileşme gösterdiği belirlenmiştir (Krisch ve ark., 1995).

Obezite tedavilerinde etkiler daha belirgindi ve uzun vadeli takiplerde bu fark daha da artmaktadır. Hipnotik uygulamalar yapılan danışanlar, tedavi sonlandıktan sonra bile kilo vermeye devam ederken, hipnoz uygulanmayan gruplarda bu etki görülmemiştir. Bu sonuçların dikkat çekici olmasının bir diğer nedeni, hipnozlu ve hipnozsuz tedaviler arasındaki yöntemsel farklılıkların çok az olmasıdır. Bu bulgular, hipnozun BDT'yi güçlendiren etkili bir araç olabileceğini ve özellikle uzun vadeli davranış değişimlerinde önemli katkılar sağlayabileceğini göstermektedir.

Kirsch ve diğerlerinin (1995) gerçekleştirdiği meta-analiz, bilişsel davranışçı terapilere (BDT) hipnozun eklenmesinin, ortalama %70 oranında iyileşme sağladığını göstermektedir. Bu iyileşmenin maliyet etkinliği konusunda kesin bir sonuca varmak mümkün olmasa da, bu bulgular önemli spekülasyonlara yol açmaktadır. Lang ve Rosen (2002)'nin sonuçlarıyla tutarlı olarak, Barabasz ve Barabasz (2000) tarafından yapılan çalışma, biyolojik geri bildirim tedavilerine hipnozun dahil edilmesiyle klinik etkinliğin önemli ölçüde arttığını ve tedavi sürelerinin neredeyse %50 oranında azaldığını ortaya koymuştur.

Hipnoz, dikkatin odaklanmasını sağlayarak algıyı değiştirme olanağı sunar. Bu durum, yüksek hipnotize edilebilir bireylerin Stroop testinde telkinlerin etkisiyle daha iyi performans göstermesiyle desteklenmiştir (Raz ve ark., 2002). EEG, PET gibi beyin görüntüleme çalışmalarında hipnozun beyin üzerindeki etkileri incelenmiş ve beyin dikkatle ilgili bölgelerinde hipnotik trans sırasında belirgin değişiklikler gözlenmiştir (Spiegel, 2004).

2.3.3. Hipnozun endikasyonları

Hipnoz tek başına bir terapi yöntemi değildir. Fakat etkili bir terapi yardımcısı olduğu belirtilmektedir. Bu sebeple bütün psikoterapi yöntemleri ile birlikte kullanılabilir (Lynn ve Kirsch, 2016). Hipnozun birçok tıbbi ve psikolojik sorun üstünde etkili olduğu bilinmektedir. Bu rahatsızlıkların başlıcaları, anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları, fobik bozukluklar, konversif bozukluklar, stresle ilişkili fiziksel ve ruhsal bozukluklar, ilişki sorunları, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı tedavilerinde, sigara bırakma ve alışkanlık bozuklukları,

hipertansiyon, astım, yeme bozukluklarıdır. Hipnoz, bu rahatsızlıklarda bazen tek başına bazen diğer terapi yöntemlerine yardımcı olarak kullanılabilir.

2.3.4. Hipnoterapinin aşamaları

Alladin'e (1991) göre hipnoz sekiz aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalardan ilki hipnoza hazırlık aşamasıdır. Bu aşamada kişinin hipnoz hakkında bilgileri kontrol edilirken, hipnoz ile ilgili bilgiler paylaşılır. Terapötik ittifak bu aşamada kurulur. Hastanın hipnoza yatkınlığı test edilir. İyi bir hazırlık süreci iyi bir hipnoz sürecinin ön koşuludur. İkinci aşama hipnotik indüksiyondur. Yani hipnozu başlatmak için uygulanan yöntemler çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitli yöntemler ise alınan eğitimlerle öğretilir. Üçüncü aşama hipnozun derinleştirilmesidir. Bu aşamada hasta hipnotik deneyime katılımını yoğunlaştırır. Hammond (1998), derin transı hastanın dikkatini belirli bir noktaya yoğunlaştırma süreci olarak tanımlamaktadır. Diğer aşama hipnozun tedavi amaçlı kullanımınıdır. Hipnoz diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanıldığında oluşan klinik yararları birkaç başlıkta özetlenebilir. Öncelikle, anılara ve duygusal süreçlere hızlı ve etkili bir şekilde erişim sağlar (Brown ve Fromm, 2015). Ayrıca, bilişsel ve algısal değişimler yaratarak bireylerin alışılmış referans çerçevelerinde değişiklik yapmalarına olanak tanır (Erickson ve Rossi, 1979). Son olarak, inanç sistemlerinin dönüşümüne destek olur (Orne, 1977). Diğer aşama ego güçlendirmedir. Ego güçlendirme, bireyin özgüvenini, stresle başa çıkma yetisini, olumlu bir öz imaj geliştirmesini ve sosyal iletişim becerilerini artırmayı amaçlar. Bu sayede, kişinin gerginlik, kaygı ve endişeleri azalırken, sorunlarla baş etme yeteneği de güçlenir (Hartland ve Tinkler, 1971). Altıncı aşama post hipnotik telkinlerin kullanılmasıdır. Post-hipnotik telkinler, gelecekte arzu edilen davranışların devamını sağlamak ve istenmeyen davranışların bırakılmasına yardımcı olmak amacıyla bir koşullandırma yöntemi olarak kullanılabilir (Barrios, 1973). Yedinci aşama oto hipnozdur, otohipnoz, neredeyse tüm hipnoz uygulamalarında kullanılan bir tekniktir. Bunun nedeni, hipnoza katılımı destekleyen, hastanın sorumluluk bilincini artıran ve terapinin sonuçları üzerinde kalıcı etkiler yaratan bir yöntem olarak görülmesidir (Fromm ve Eisen, 1982). Son aşama hipnozun sonlandırılmasıdır. Farklı yöntemlerle hipnoz sonlandırılabilir.

Hipnoz sonlandırıldıktan sonra hastadan hipnoz deneyimi ile ilgili geri bildirimler almak sonraki süreçler için faydalı olabilmektedir (Alan ve Güzel, 2022).

2.4. HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi (HYT) Dr. Haluk Alan tarafından geliştirmiştir. Bu yöntem, hipnozun göz hareketleri ve çift taraflı uyarının belli bir işleyiş ile birleştirilmiş halidir. HYT sırasında birey hipnoz altında psikolojik haliyle ilgili kendini yorumlayabilmektedir. HYT bilinç ile bilinç dışını birlikte işleme sürecine katan entegratif bir yöntemdir. Kişinin kendiyile ilgili daha olumlu çözümler bulmasını sağlayan bir yaklaşımdır (Alan ve Güzel, 2022).

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi, geçmiş, şimdi ve geleceği bir bütünlük içinde bir arada değerlendiren ve bu doğrultuda çalışan bir yöntemdir. Bu yönüyle yalnızca geçmiş ve anılarla sınırlı kalmaz; bireyin geleceğe dair zihinsel tasarımlarında yer alan olumsuz yaşam senaryolarını da etkili bir şekilde ele alır. Öte yandan, geçmişteki anılar şimdiki zamanda tetiklenebilir. Günlük yaşamda karşılaşılan duygusal ve duyusal etkiler, bireyin geçmişi adeta bugünü yaşıyormuş gibi deneyimlemesine yol açabilir. Bu durumlarda, mevcut tetikleyiciler çalışmalara dahil edilir. Zamansal bir perspektiften bakıldığında, HYT'nin geçmiş, şimdi ve geleceği kapsamı, onu zamanlar ötesi bir teknik olarak tanımlamayı mümkün kılar (Alan ve Güzel, 2022).

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi, bireyin ihtiyaçlarını merkeze alan bir yöntemdir. Yaşanan travmaların ve olumsuz deneyimlerin kişide yarattığı etkiler ele alınırken, genellemelerden ve önyargılı yaklaşımlardan uzak durulur. Süreç, danışan merkezli bir protokol doğrultusunda, yaşanan olaya odaklanarak yürütülür. Yaşanan deneyimlerin bireyde oluşturduğu duygusal etkiler, çalışmanın temel odak noktasıdır. "Sorun kimdeyse çözüm de ondadır" ilkesiyle hareket edilerek, belirlenen hedef olay doğrultusunda hazırlanmış protokole uygun bir şekilde süreç başlatılır. Danışan, problemin tespitinden çözüm aşamasına kadar sürecin her aşamasında aktif olarak dahil edilir. Danışanın aktif katılımı olmadan terapiden bir sonuç alınamayacağı anlayışı temel olarak benimsenir. Bu nedenle, danışan terapi sürecinin en önemli unsuru olarak

görülür. Sürecin başlangıcında, danışanın hedefleri ve beklentileri detaylı bir şekilde belirlenir ve terapi bu doğrultuda şekillendirilir (Alan ve Güzel, 2022).

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi 3D+2B yaklaşımını içerir. Çoğu terapi yaklaşımı, düşünce, duygu ve davranışı (3D) temel çalışma alanları olarak benimser. Ancak, birçok yaklaşımda iki önemli unsur, bilinçdışı ve beden duyumları (2B), yeterince ele alınmaz ve genellikle göz ardı edilir. Oysa beden duyumları, özellikle travmalar ve olumsuz yaşam deneyimlerinin etkileri bağlamında büyük bir öneme sahiptir ve terapi süreçlerinde mutlaka dikkate alınmalıdır. Eğer bilinçdışı terapilere dahil edilmezse, süreç büyük olasılıkla eksik kalacaktır. HYT, bu anlayıştan yola çıkarak, daha sürecin başında bilinçdışını dikkate alır. Hipnotik keşif çerçevesinde kullanılan duygu köprüsü tekniği sayesinde, geçmiş yaşam deneyimlerine daha kolay erişilir ve geçmişte işlenmeden kalmış sıkıntıların çözülmesi sağlanır (Alan ve Güzel, 2022).

2.4.1. HYT'nin teorik altyapısı

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi'nin teorik temeli, iki bilgi işleme modeli ve sahne yapım teorisi üzerine kurulmuştur. Bu bilgi işleme modellerinden biri Shapiro'nun Adaptif Bilgi İşleme Modeli, diğeri ise Tahmine Dayalı İşleme Modeli (Predictive Processing)'dir. Beyinde doğuştan var olan bir bilgi işleme sisteminin varlığı dikkate alındığında, olumsuz yaşam deneyimlerinin veya travmaların, bu sistemin biyokimyasal dengesini bozabileceği söylenebilir. Bu dengesizlik, bilgi işleme sürecinin sağlıklı bir çözüme ulaşmasını engelleyebilir. Araştırmacılar, bu durumun bilgi işlemeyi durdurduğunu ve bilgiyi anksiyete yaratan orijinal haliyle sabitlediğini (düğüm) öne sürmektedir (Shapiro, 2016).

Tahmine Dayalı Bilgi İşleme Modeli, beynin algılama ve biliş süreçlerini geçmiş deneyimler ve mevcut duyuşal girdiler arasında sürekli bir uyum sağlama mekanizması üzerinden açıklar. Bu yaklaşımda, beyin çevresindeki dünyayı anlamak için bir içsel model oluşturur ve bu modeli gelen yeni duyuşal bilgiler ışığında sürekli olarak günceller. Beyin, dış dünyadan gelen duyuşal bilgileri, geçmiş deneyimlerden elde ettiği tahminlerle (önbilgiler) birleştirerek işler. Yanlış veya eksik tahminler, yeni bilgilerle

düzeltilir ve bu sayede beynin içsel modeli yeniden yapılandırılır. Sürecin temel amacı, algısal hataları (tahmin hatalarını) en aza indirerek öğrenmeyi ve çevreye uyumu optimize etmektir.

Bu model, yalnızca algı ve dikkat gibi temel süreçlerin değil, aynı zamanda sosyal algı ve önyargı gibi karmaşık bilişsel işlevlerin de açıklanmasında kullanılır. Örneğin, sosyal bağlamların bireyin algısı üzerindeki etkileri bu çerçevede değerlendirilebilir. Ayrıca depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların tahmin hatalarından nasıl etkilendiği bu modelle incelenmektedir (Hohwy, 2018). HYT bu modeli kullanarak hafıza ile bağlantısını seçilen anı üzerinden kurup tahmin hatasını en aza indirmeyi amaçlar.

Sahne Yapım Teorisi, beynin zihinsel olarak detaylı ve mekansal açıdan uyumlu sahneler oluşturma kapasitesine odaklanır. Bu süreç, hipokampusun etkin rol oynadığı, geçmiş anıları hatırlama, geleceği hayal etme ve yön bulma gibi karmaşık bilişsel işlevlerle ilişkilidir. Teori, yalnızca mekansal düzenlemeyi değil, aynı zamanda olayların duygusal, sosyal ve bağlamsal bileşenlerini de kapsayan sahneler oluşturulmasını açıklar. Hipokampus, farklı türdeki bilgileri bir araya getirerek bütüncül zihinsel sahneler oluşturmaya destekler. Sahne yapımı, semantik ve epizodik bellek gibi bilişsel süreçlerle yakın bir bağlantıya sahiptir ve bu süreçlerin bir arada çalışmasını gerektirir. Araştırmalar, sahne yapımının otobiyografik belleğin ve geleceğe yönelik düşünmenin temel yapı taşlarından biri olduğunu göstermektedir (Roberts ve ark., 2018).

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi, bilgi işleme sürecini desteklemek amacıyla zihinsel sahnelemeyi yoğun bir şekilde kullanır. Bu yaklaşımda, bireyin geçmiş deneyimlerine yönelik sahneler zihinsel olarak oluşturularak, travmatik anıların işlenmesi hedeflenir. Göz hareketlerinin yanı sıra bu zihinsel sahneler, beynin doğal bilgi işleme kapasitesine katkı sağlayarak bireyin duygusal yüklerini hafifletmesine yardımcı olur. Bu süreç, beynin adaptif bilgi işleme mekanizmalarını harekete geçirerek travmatik deneyimlerin etkilerini azaltmayı amaçlar.

Ayrıca HYT Porges'in (2009) Polivagal Teorisi'ne uygun bir çalışma modeli ortaya koymaktadır. Polivagal Teorisi, otonom sinir sisteminin adaptif yanıtlarını üç ayrı devrede ele alır ve bu sistemin çevresel güvenlik veya tehdit algılarına nasıl tepki

verdiğini açıklar. Stephen Porges'in geliştirdiği bu teoriye göre, sinir sistemi evrimsel bir hiyerarşiye dayanır ve bireylerin sosyal, savunma ve donma tepkilerini düzenler. Bu teorinin ana kavramları ventral vagal kompleks, sempatik yanıt, dorsal vagal komplekstir. Ventral vagal kompleks, sosyal bağlanma davranışlarını ve yüz ifadeleri gibi sosyal ipuçlarını düzenler. Miyelinli vagus siniri sayesinde kalp atışlarını yavaşlatır, stresi azaltır ve bireyin güvenli bir ortamda dinlenmesini sağlar. Sempatik yanıt, tehdit algılandığında aktive olur ve bireyin kaçma ya da savaşma davranışlarını tetikler. Hızlı enerji mobilizasyonu sağlayarak bireyi hayatta kalmaya hazırlar. Dorsal vagal kompleks, şiddetli tehdit durumlarında devreye girer ve bireyin donma veya kapanma tepkisi göstermesine neden olur. Enerji tüketimini minimuma indirir ve biyolojik korunma mekanizmasını destekler. Bu teori, sinir sistemi yanıtlarının travma, stres ve sosyal bağlanma üzerindeki etkisini anlamada geniş bir perspektif sunar ve özellikle terapi süreçlerinde yenilikçi yaklaşımlara ilham verir (Porges, 2022). HYT bu güvenli ortamın sağlanması ile acı verici anıyı yeniden yapılandırmaya olanak sağlamaktadır.

2.4.2. HYT ve çift taraflı uyarım

Francine Shapiro'nun çift yönlü uyarım (Bilateral Stimulation - BLS) üzerine çalışmaları, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR) terapisinin temelini oluşturur. Shapiro'nun Adaptif Bilgi İşleme (AIP) modeli, travmatik anıların normal bilgi işleme sürecindeki kesintiler nedeniyle yanlış bir şekilde depolandığını öne sürer. Bu durum, bireyde kalıcı sıkıntı yaratır. Çift yönlü uyarım, beynin doğal bilgi işleme sistemini harekete geçirerek bu anıların yeniden işlenmesine yardımcı olur ve duygusal yoğunluğu azaltır (Shapiro, 2016).

Shapiro, rahatsız edici anıları hatırlarken yapılan sarkaç benzeri göz hareketlerinin bu anıların duygusal etkisini azalttığını fark etmiştir. Daha sonra yapılan klinik çalışmalar, bu göz hareketlerinin duyarsızlaştırmayı hızlandığını ve bireylerin travmatik olaylara ilişkin algılarında olumlu değişikliklere yol açtığını göstermiştir. Çift yönlü uyarım zamanla dokunsal (dokunma) ve işitsel (ses) gibi farklı yöntemlerle de uygulanabilir hale gelmiştir. Bu tekniklerin, travmatik anıları yeniden yapılandırarak çift

dikkat (dual attention) işleme sürecini desteklediği düşünülmektedir (Udo ve ark., 2024).

Çift yönlü uyarım kullanımı sırasında duyarsızlaşma ve ardından kaynak çağrışımı ve yükleme süreçleri gerçekleştirilmektedir. Bir çalışmada, çift yönlü uyarımın etkisi, NIRS (yakın kızılötesi spektroskopi) ile incelenmiş ve beyin bölgelerindeki aktivasyonlar gözlemlenmiştir. Sonuçlar, çift yönlü uyarım uygulanan katılımcıların daha fazla rahatlık hissi, görseldeki canlılık ve pozitif anılara erişim sağladığını, buna karşın uyarım almayan grupta bu etkilerin anlamlı derecede farklı olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, çift yönlü uyarımın duygusal iyileşme süreçlerinde etkili bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır (Amano, 2016). Masson (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, göz hareketleri ve çift yönlü uyarımın hipnoz ile birleşmesi, ventral vagal sinir sistemini aktive ettiği ve bunun sonucunda sempatik sinir sisteminin baskılandığı bulunmuştur.

Çift yönlü uyarımla ilgili olarak, Pagani (2012) tarafından yapılan çalışmada, EMDR terapisi sonrası EEG ve fMRI kullanılarak yapılan ölçümler, limbik bölgelerdeki aktivitenin kortikal alanlara doğru yayılmaya başladığını göstermiştir. Bu sonuçlar, travma işleme sürecinde beynin farklı bölgelerinin nasıl etkileşimde bulunduğunu ve tedavi süreçlerinin nörolojik temellerini anlamaya yönelik önemli veriler sunmaktadır.

Alan'a (2019) göre, HYT, iki temel bileşene dayanır. Bunlardan biri, çift yönlü uyarım tekniğidir ve beynin doğal iyileşme süreçlerini aktive ederek terapötik fayda sağlar. Bu terapi yönteminde yalnızca travmatik deneyimlerin etkisini azaltmak amaçlanmaz. Aynı zamanda bireyin gelecekte karşılaşılabileceği sorunlara hazırlık yapmasını, olabilecek gelecek çalışmasını oto-HYT yöntemleriyle sağlar. HYT, farkındalık odaklı yaklaşımların ve diğer psikoterapi tekniklerinin bütünleştirilmesiyle bireyin şimdiye odaklanmasını ve yaşam koşullarına uyum sağlamasını destekler. Bu terapötik süreç, bireyin yalnızca geçmiş travmalarını işlemeyi değil, aynı zamanda gelecekte daha sağlıklı bir yaşam kurabilmesi için gerekli zihinsel ve duygusal becerileri kazanmasını hedefler (Alan, 2019).

2.4.3. HYT ve hipnoz

Hipnoz, dikkat yoğunluğunu artırarak belirli uyaranların öne çıkmasını sağlar. Bu süreçte bilinç akışında normalde fark edilmeyen duygu ve anılara ulaşmak mümkün hale gelir. Shapiro'nun (2016), bu bağlamda ele aldığı önemli bir nokta, odaklanmış dikkat ile çift yönlü uyarımın bir araya gelerek beynin farklı bir duruma geçişini sağlama potansiyelidir. Bu değişim, limbik sistemin ve kortikal bölgelerin aktive olmasına neden olabilir ve hızlı terapötik sonuçların ortaya çıkmasının temelini oluşturabilir (Alan ve Güzel, 2022).

Alan'a (2022) göre, HYT uygulamalarında bireylerin geçmiş anılarına daha kolay ulaşabilmesi mümkündür. Bu kolaylık, hipnotik fenomenlerin sunduğu avantajlardan kaynaklanmaktadır. Fromm'a (1980) göre trans durumu bellekte değişiklikler yaratabilir ve bireyler normal uyanıklık durumunda erişemedikleri, özellikle duygusal olarak bastırılmış ya da unutulmuş önemli kişisel anılara ulaşabilirler. Bu durum, hipnoz sırasında bireylerin bu anılara farklı bir perspektifle bakmalarına ve onları yeniden değerlendirmelerine olanak tanır.

2.4.4. HYT içinde yer alan diğer terapi ekolleri

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi içerisinde kullanılan terapötik ekoller şunlardır:

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Şema Terapi: Şema değişimi ve olumlu benlik algısının güçlendirilmesi üzerine odaklanır.

Mindfulness ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Şefkatli kabul, şimdiki anın farkındalığı ve kişisel değerlerin belirlenmesi gibi unsurlara vurgu yapar.

Duygu Odaklı Terapi (EFT): Duyguları anlama, değerlendirme, ifade etme ve yeniden yapılandırma süreçlerini içerir.

Hipnoz (Hipno-Meditatif Teknikler): Tanı koyma, farkındalık artırma ve daha gerçekçi deneyimlere ulaşma ile yeni deneyimler kazandırma hedeflenir.

Oto-hipnoz ve Post-hipnotik Telkinler: Kendine güven oluşturma, olumlu deneyimleri geleceğe taşıma, terapistten bağımsız kalabilme ve pozitif pekiştireç kullanımını içerir (Clarke ve Jackson, 1983).

İmajinasyon (İYT): Geçmiş deneyimlerin yeniden canlandırılması olarak tanımlanır.

Nöroplastisite: Sürekliliği sağlama, beyinde yeni yollar inşa etme ve gelişen noktaların sürdürülebilirliğini sağlama olarak tanımlanır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın tipi gözlemsel olup zihinsel kirlenme, yıkama ve öz-tiksinme ile ilgili araştırmaları ve ölçek çalışmalarını içermektedir. Araştırmanın modeli tekrarlı ölçümler yapılan kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın bağımsız değişkenlerini HYT ve zamansal süreçler oluştururken, bağımlı değişkenlerini zihinsel kirlilik, yıkama davranışları ve öz-tiksinme düzeyleri oluşturmaktadır. HYT'nin etkisi hem zamansal olarak hem de kontrol grubuyla karşılaştırılarak incelencektir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın örneklemini, 18-65 yaş arasında Ankara'da ikamet eden OKB hastalığı olan bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılar rastgele şekilde gruplara ayrılmış, 25 katılımcıya sadece HYT, 25 katılımcıya ise sadece hipnoterapi uygulanmıştır. Katılımcıların bir kısmı sosyal medya üzerinden, bir kısmına ise bazı psikiyatristlerden çalışmanın bilgilerini alarak çalışmaya katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılar OKB tanısını daha önce almış kişilerdir.

3.3. Uygulama

Araştırma gerekli izinlerin alınmasının ardından, *Nefs Psikolojik Danışmanlık Merkezi'nde* yürütülmüştür. Her bir danışan için 3 aylık seanslar planlanmıştır. Bu süreç 2023 Haziran'dan 2024 Haziran'a kadar devam etmiştir. HYT uygulanmadan önce, ilk iki seans anamnezi alınan ve bilgilendirme yapılan danışanlara önce veri toplama ölçekleri verilmiştir. Sonrasında, 2 seans HYT yapılmıştır. Görüşmeler, ilk bir ay haftada bir gerçekleştirilmiştir. Bir ayın sonunda ölçekler tekrar uygulanmıştır. Sonrasında iki haftada bir olmak üzere iki ay süre ile yine HYT uygulaması yapılmıştır. Üçüncü ayın sonunda ölçekler tekrarlanarak çalışma tamamlanır.

3.3.1. HYT'nin uygulanışı

Hipnoza alınmadan önce bireye, HYT uygulanırken çift taraflı uyarım sağlamak için ellerin baş parmakları içerisinde olacak şekilde yumuşak yumruklar haline getirmeleri istenir. Sekmeli göz hareketi için gözler kapalı iken başı çevirmeden gözleri sağ ve sol omuza hareket ettirmesi gerektiği anlatılır. Ardından Dave Elman'ın indüksiyon modeline göre rahatlama ve derinleştirme safhalarına geçirilir. Derinleşme gerçekleştikten sonra indüksiyonla birlikte sağ ve sol omuza olumlu beden algısının somutlaştırıldığı sembolü ve indüksiyonla olumlu bir anının en güzel imgesinin fotoğrafını yerleştirmesi istenir. Sonra göz hareketleri ve çift taraflı uyarım ile sığınak çalışması tamamlanır. Bu aşamadan sonra yeniden işleme aşamasına geçilir. Danışana, işlem öncesinde belirlenen ve duyarsızlaştırılması hedeflenen anının en kötü sahnesi sağ ve sol omuza yerleştirilen görselin ortasına gelecek şekilde yerleştirmesi telkin edilir. İşlemeye başlamadan evvel hedef anının rahatsız edici görselin nörofizyolojik etkilerini değerlendiren 6 önemli bilgi sorulur. Bu sorular “fotoğraf büyüklüğü nedir?”, “fotoğraf renkli mi siyah beyaz mı?”, “fotoğraftan kaynaklanan bir korku var mı?”, “fotoğraf herhangi bir sesi çağrıştırıyor mu?”, “fotoğraf herhangi bir dokunsal duyuyu çağrıştırıyor mu?”, “fotoğraf herhangi bir kokuyu çağrıştırıyor mu?” olarak sıralanmaktadır. Cevaplar alındıktan sonra 10 turluk setler yapılır. Rahatsız edici anının öznel sıkıntı düzey (SUD) derecesi \$0” a düşene kadar setlere devam edilir. Hedef anının SUD derecesi \$0” veya \$1” derecesine düşüne kadar setler devam ettirilir. Rahatsızlık hissi \$0” a düştükten sonra sağlama aşamasına geçilir, rahatsız edici anı tekrardan kontrol edilir. Sonrasında, entegrasyon aşamasına geçilir ve bu aşamada entegrasyon yapılacak olumlu benlik algısında artış olup olmadığı değerlendirilir. Eğer kendilik algısı 100 üzerinden 50 derece ve altı ise ek çalışmalar yapılır. Sonrasında ise bedensel duyum kontrol edilir ve gerekirse yine ek çalışma yapılır. En sonunda kişiye oto hipnoz verilir ve uygulama sonlandırılır. HYT 50 dakika kadar sürer.

3.3.2. Hipnoz

Kontrol grubundaki hastalara uygulanan hipnoz sadece gevşeme ve indüksiyon içermektedir. Dave Elman'ın indüksiyon modeli uygulanmıştır. Post hipnotik telkin verilmemiştir. Hastalığa yönelik hiçbir iyileştirici hipnotik yöntem uygulanmamıştır. Hipnoz, bir trans halidir ve tek başına iyileştirici bir etkiye sahip değildir. Hipnoterapi ise, bireyin hipnoz altındayken semptomlarına ve rahatsızlıklarına yönelik spesifik müdahaleler içeren bir terapötik süreçtir. Bu bağlamda, kontrol grubuna uygulanan hipnoz, semptom ve rahatsızlıklara yönelik herhangi bir müdahaleyi içermemektedir. Kontrol grubundaki bireyler yalnızca gevşeme ve derinleşme durumuna ulaşmış, ancak terapötik bir müdahale sürecine dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Bilgilendirilmiş onam formu

Ölçeklerin uygulanmasına geçilmeden önce, örneklem grubuna araştırmanın içeriği, amacı ve araştırmacı hakkında temel bilgileri içeren bir bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Katılımcıların imzalı onayları alındıktan sonra, diğer ölçeklerin uygulanmasına başlanmıştır.

3.4.2. Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form (ÖTÖ-GGF)

Öz-tiksinme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÖTÖ-GGF), Overton ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Öz-Tiksinme Ölçeği'nin yeniden düzenlenmiş bir versiyonudur. ÖTÖ-GGF, bireyin kendisine yönelik tiksinme duygusunu değerlendirmek amacıyla Powell, Overton ve Simpson (2015) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Bektaş ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. ÖTÖ-GGF, 22 maddeden oluşan, 7'li Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte yer alan 7 madde doldurucu nitelikte olup, 4 madde ters puanlanmaktadır. Ölçek, fiziksel öz-tiksinme ve davranışsal öz-tiksinme olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır.

Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin öz-tiksinme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek, iki farklı yöntemle puanlanabilir. İlk yöntem, ölçeğin tek faktörlü 15 maddesi üzerinden puan hesaplanarak toplam puan elde edilmesidir. Diğer bir yöntem ise fiziksel ve davranışsal öz-tiksinme alt ölçeklerinin 10 maddesi üzerinden puan hesaplanarak toplam puan elde edilmesidir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0,86, fiziksel öz-tiksinme alt boyutu için 0,75 ve davranışsal öz-tiksinme alt boyutu için 0,61 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği ise tüm ölçek için 0,76, fiziksel öz-tiksinme alt boyutu için 0,77 ve davranışsal öz-tiksinme alt boyutu için 0,66 olarak belirlenmiştir. ÖTÖ-GGF ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme ölçeği puanları arasında 0,40 düzeyinde, Penn Dinsel Obsesyonlar Envanteri puanları arasında 0,27 düzeyinde ve Obsesif Kompulsif Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form puanları arasında 0,21 düzeyinde pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Bektaş, 2019).

3.4.3. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE)

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, Thordarson ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir (Thordarson ve ark., 2004). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise İnözü ve Yorulmaz tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Bu ölçek, 55 maddeden oluşan bir Likert tipi ölçek olup, her bir soru için 5 seçenek sunulmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, OKB semptomlarının şiddetinin arttığını gösterir (İnözü ve Yorulmaz, 2013). Ölçek, "Bulaşma/kirlenme", "Kontrol etme", "Obsesyonlar", "Biriktirme", "Sadece doğru hissetme" ve "Kararsızlık" olmak üzere toplam 6 alt kategoriden oluşmaktadır. Bu ölçeklerden sadece Bulaşma/kirlenme alt ölçeği kullanılmıştır.

3.4.4. Zihinsel Kirlenme Ölçeği

Zihinsel kirlenme semptomlarını belirlemek amacıyla Rachman (2005a; 2005b) tarafından geliştirilen ölçek, tek faktörlü olup 20 sorudan oluşmaktadır. 5'li Likert tipi

olan ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, farklı örneklem gruplarında 0,97 ile 0,93 arasında değişmektedir. Orijinal çalışma ile tutarlı bir şekilde tek faktörlü olduğu gösterilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması İnözü ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Yapı, birleşen ve ayrışan geçerlik analizleriyle yapılan değerlendirmeler sonucunda, Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, Zihinsel Kirlenme Ölçeği'nin güvenilirlik değerlerini belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve tüm ölçek için 0,96 olarak bulunmuştur.

3.5. Analizler

Bu çalışmada kullanılan analizler, hem deney hem de kontrol gruplarında zaman içinde gözlemlenen değişimleri istatistiksel olarak incelemeyi ve HYT'nin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. İlk olarak, Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile veri setinin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Daha sonra, ön test, orta test ve son test sonuçları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi uygulanmıştır. ANOVA analizinde "sphericity" varsayımı, Mauchly's Test of Sphericity ile test edilmiş ve bu varsayımın sağlanmasıyla varyans homojenliği doğrulanmıştır. Grup içi ve gruplar arası etkileşimleri anlamak için iki yönlü ANOVA testleri yapılmış; bu analizler, zaman ve uygulama türü arasındaki ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde incelemek için tercih edilmiştir. Son olarak, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlenmesi doğrultusunda Post-hoc için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

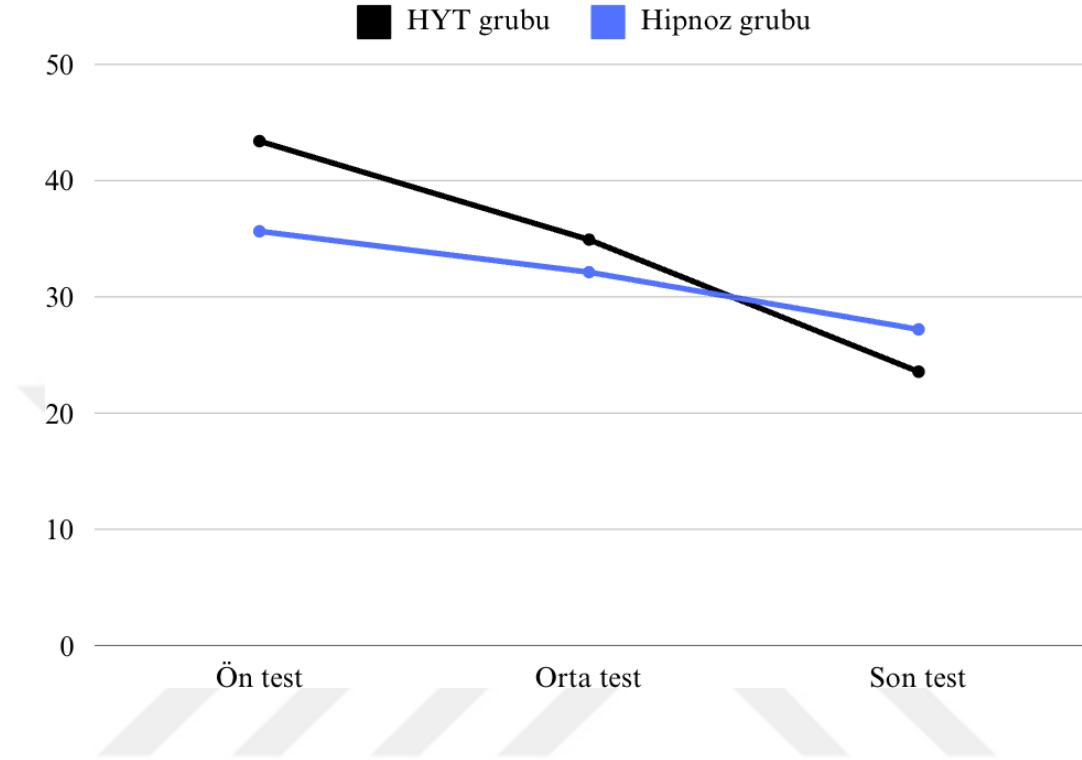
Zaman	Grup	X	ss	N
Ön test	HYT grubu	43,40	18,371	25
	Hipnoz grubu	35,64	20,467	25
Orta test	HYT grubu	34,92	18,090	25
	Hipnoz grubu	32,12	20,264	25
Son test	HYT grubu	23,56	14,051	25
	Hipnoz grubu	27,20	18,746	25

Katılımcılar, üç farklı zamanda zihinsel kirlilik açısından değerlendirilmiş ve bu ölçümler sonucunda zihinsel kirlilik düzeyleri belirlenmiştir. HYT ve hipnoz gruplarının kirlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı, tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Ölçek toplam puanlarına ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov normallik testleri, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Shapiro-Wilk testi, özellikle küçük örneklemeler için uygundur ($n < 50$). Elde edilen sonuçlar, veri setinin normal dağılım varsayımına uygun olduğunu göstermektedir ($p > 0,05$).

Tekrarlı ölçümlerde "sphericity" varsayımı, ölçümler arasındaki kovaryans yapılarının homojenliğini değerlendirir. Mauchly's Test of Sphericity sonuçlarına göre küresellik varsayımı sağlanmıştır ($p > 0,05$).

Şekil 1: HYT ve Hipnoz Grubunda Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarının Zamana Göre Karşılaştırılması



Şekil 1’de sadece HYT ve sadece hipnoz uygulanan grupların ön test, orta test ve son testte ölçülen Zihinsel Kirlenme Ölçeği puanları karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

Tablo 2: HYT Uygulama Grubundaki OKB Hastalarının Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarını Gösteren F Test Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Zaman	5036,65	2	2518.32	19,15	0,001
Zaman*grup	816,813	2	408,40	3,106	0,49
Hata	12623,867	96	131,49		

Tekrarlı ANOVA sonuçları, farklı zamanlardaki ölçümler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Deney grubunun ölçümleri zaman içinde anlamlı farklılık göstermiştir ($F(2,96) = 19,15$, $p < 0,001$). Ancak, zaman ve grup etkileşimi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F(2,96) = 3,10$, $p > 0,05$).

Tablo 3: HYT Uygulama ve Kontrol Grubundaki OKB Hastalarının Zihinsel Kirlenme Ölçeği Puanlarını Zamana Göre Gösteren İki Yönlü ANOVA Test Sonuçları

Gruplar	Zaman		X	ss	p
HYT grubu	Ön test	Orta test	8,480*	3,350	0,044
		Son test	19,840*	3,439	0,001
	Orta test	Son test	11,360*	2,917	0,001
Hipnoz grubu	Ön test	Orta test	3,520	3,350	0,896
		Son test	8,440	3,439	0,053
	Orta test	Son test	4,920	2,917	0,295

Yapılan Bonferoni testi sonucunda, deney gurubunda zihinsel kirlilik düzeyinde zaman açısından farklılık varken kontrol gurubunda zihinsel kirlilik düzeyinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. HipnoMeditatif yeniden işlemenin zihinsel kirlilik düzeyindeki etkisini incelemek için İki Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. HYT uygulamanın sadece hipnoz uygulamaya göre zihinsel kirlilik düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. İlk zihinsel kirlilik testinin uygulandığı zaman ile ikinci ve üçüncü testler arasındaki farklar ayrı ayrı anlamlı bulunmuştur. HYT uygulanan gurubun ön test ve orta test arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($X = 8,480$; $p < 0,05$). HYT uygulanan gurubun ön test ve son test ($X = 19,840$; $p < 0,001$) ile orta test ve son test arasındaki farklar güçlü bir istatistiksel anlamlılık göstermektedir ($X = 11,360$; $p < 0,001$). Hipnoz uygulanan grupta ise zihinsel kirlilik düzeyinde zamana göre anlamlı farklılık yoktur. Bu grupta ilk zihinsel kirlilik testinin uygulandığı zaman ile ikinci üçüncü zamanlar arasında fark olmadığı görülmüştür. Zaman gurup etkileşiminde ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

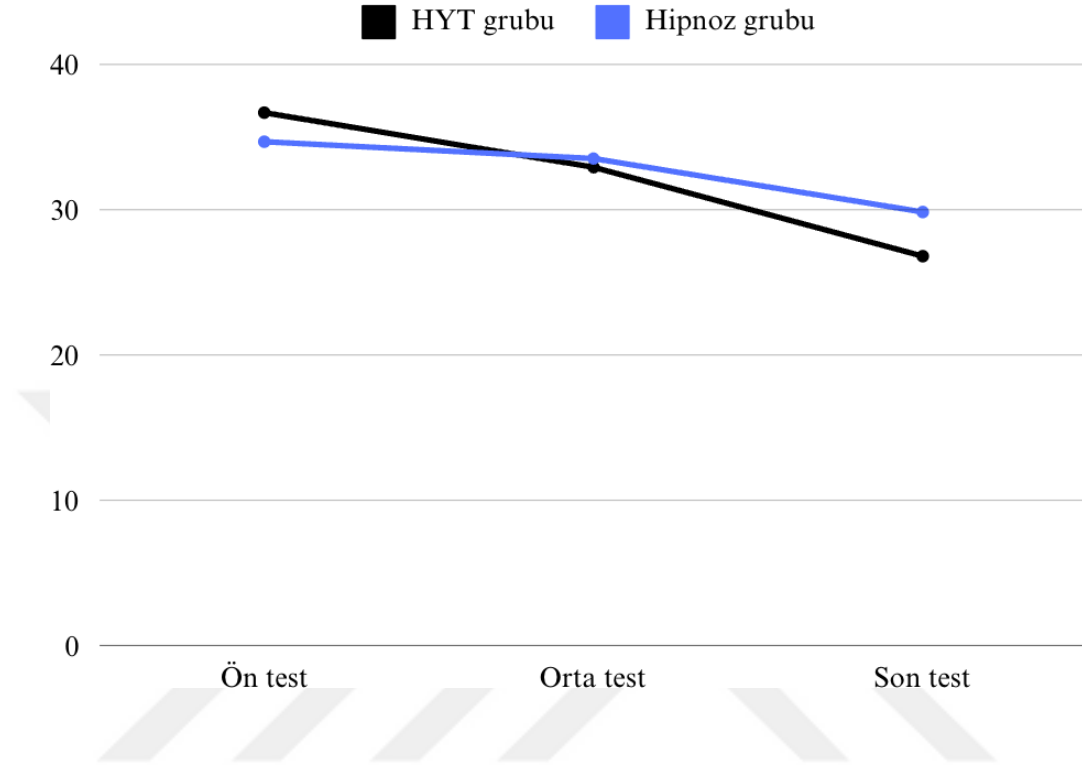
Tablo 4: Katılımcıların Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanları Açısından Tanımlayıcı Özellikleri

Zaman	Grup	X	ss	N
Ön test	HYT grubu	36,68	8,697	25
	Hipnoz grubu	34,68	10,672	25
Orta test	HYT grubu	32,92	8,911	25
	Hipnoz grubu	33,52	10,296	25
Son test	HYT grubu	26,80	11,793	25
	Hipnoz grubu	29,84	10,934	25

Katılımcılar, üç farklı zamanda yıkama davranışları açısından değerlendirilmiş ve bu ölçümler sonucunda katılımcıların yıkama düzeyleri belirlenmiştir. HYT ve hipnoz gruplarının yıkama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı, tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Ölçek toplam puanlarına ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 4’de sunulmuştur.

Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov normallik testleri, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Shapiro-Wilk testi, özellikle küçük örneklem için uygundur ($n < 50$). Elde edilen sonuçlar, veri setinin normal dağılım varsayımına uygun olmadığını göstermektedir ($p < 0,05$). Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Greenhouse-Geisser ölçümüne bakılmıştır.

Şekil 2: HYT ve Hipnoz Grubunda Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanlarının Zamana Göre Karşılaştırılması



Şekil 2’de sadece HYT ve sadece hipnoz uygulanan grupların ön test, orta test ve son testte ölçülen Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, Yıkama Alt Ölçeği puanları karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

Tablo 5: HYT Uygulama Grubundaki OKB Hastaları Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanlarını Gösteren F Test Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Zaman	52509,602	1	52509,602	693,006	0,001
Zaman*grup	3,736	1	3,736	0,049	0,825
Hata	3636,996	48	75,771		

Tekrarlı ANOVA sonuçları, farklı zamanlardaki ölçümler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. HYT grubunun ölçümleri zaman içinde anlamlı farklılık göstermiştir ($F(1,48) = 693,006$, $p < 0,001$). Ancak, zaman ve grup etkileşimi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F(1,48) = 0,049$, $p > 0,05$).

Tablo 6: HYT ve Hipnoz Grubundaki OKB Hastalarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Ölçeği Puanlarını Zamana Göre Gösteren İki Yönlü ANOVA Test Sonuçları

Gruplar	Zaman		X	ss	p
HYT grubu	Ön test	Orta test	3,760	1,614	0,072
		Son test	9,880	2,218	0,001
	Orta test	Son test	6,120	1,792	0,004
Hipnoz grubu	Ön test	Orta test	1,160	1,614	1,000
		Son test	4,840	2,218	0,102
	Orta test	Son test	3,680	1,792	0,137

Yapılan Bonferoni testine göre, deney gurubunda yıkama davranışları düzeyinde zaman açısından farklılık varken kontrol gurubunda yıkama davranışları düzeyinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. HYT'nin zihinsel kirlilik düzeyindeki etkisini incelemek için İki Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. HYT uygulamanın sadece hipnoz uygulamaya göre yıkama davranışı düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. İlk yıkama testinin uygulandığı zaman ile üçüncü testler ve orta test ve son testler arasındaki farklar ayrı ayrı anlamlı bulunmuştur. HYT uygulanan gurubun ön test ve orta test arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. HYT uygulanan gurubun ön test ve son test ($X = 9,880$; $p < 0,001$) ile orta test ve son test arasındaki farklar oldukça güçlü bir istatistiksel anlamlılık göstermektedir ($X = 6,120$; $p < 0,01$). Hipnoz uygulanan grupta ise yıkama düzeyinde zamana göre anlamlı farklılık yoktur. Bu grupta ilk yıkama testinin uygulandığı zaman ile ikinci üçüncü zamanlar arasında fark olmadığı görülmüştür. Zaman grup etkileşiminde ise anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

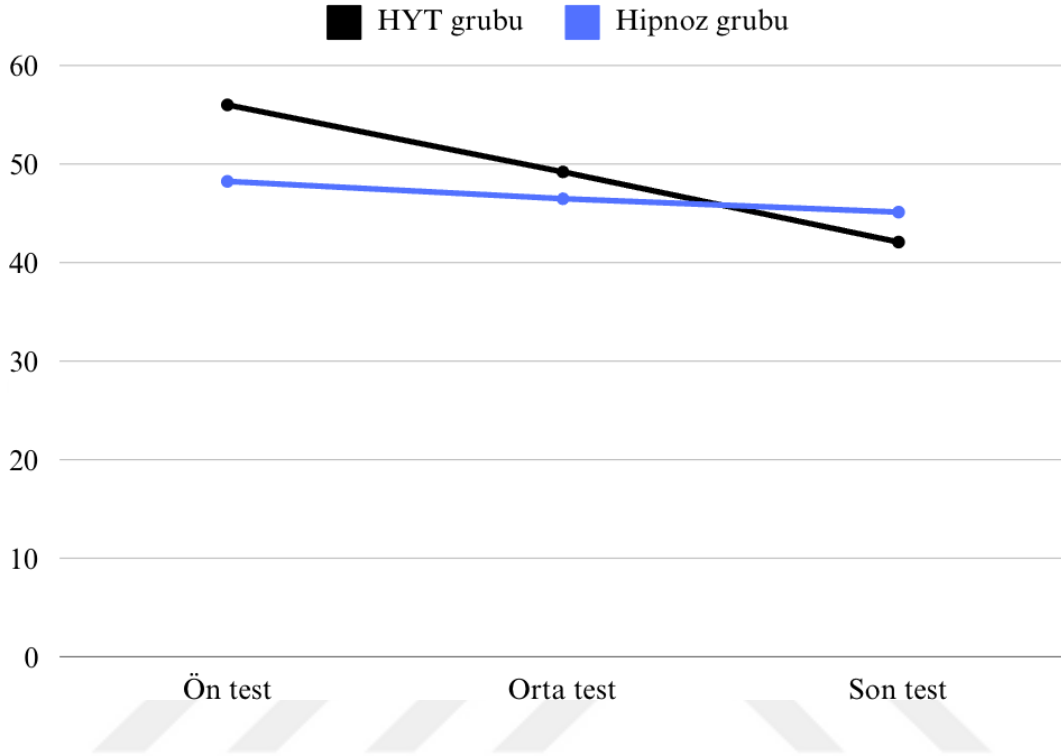
Tablo 7: Katılımcıların Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Zaman	Grup	X	ss	N
Ön test	HYT grubu	56,00	17,195	25
	Hipnoz grubu	48,24	14,272	25
Orta test	HYT grubu	49,20	15,357	25
	Hipnoz grubu	46,48	14,330	25
Son test	HYT grubu	42,08	16,245	25
	Hipnoz grubu	45,12	14,466	25

Katılımcılar, üç farklı zamanda yıkama davranışları açısından değerlendirilmiş ve bu ölçümler sonucunda yıkama düzeyleri belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının yıkama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı, tekrarlı ölçümlerde ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Ölçek toplam puanlarına ait tanımlayıcı bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov normallik testleri, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Shapiro-Wilk testi, özellikle küçük örneklemeler için uygundur ($n < 50$). Elde edilen sonuçlar, veri setinin normal dağılım varsayımına uygun olmadığını göstermektedir ($p < 0,05$). Küresellik varsayımı sağlanmadığı için Greenhouse-Geisser ölçümüne bakılmıştır.

Şekil 3: HYT ve Hipnoz Uygulanan Gruplara Ait Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarının Zamana Göre Karşılaştırılması



Şekil 3'te sadece HYT ve sadece hipnoz uygulanan grupların ön test, orta test ve son testte ölçülen Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form puanları karşılaştırmalı olarak verilmiştir.

Tablo 8: HYT Grubundaki OKB Hastalarının Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarını Gösteren F Test Sonuçları

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Zaman	114497,076	1	114497,076	635,226	0,001
Zaman*grup	76,880	1	76,880	0,427	0,517
Hata	8651,822	48	180,246		

Tekrarlı ANOVA sonuçları, farklı zamanlardaki ölçümler arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Deney grubunun ölçümleri zaman içinde anlamlı farklılık göstermiştir ($F(1,48) = 635,226, p < 0,001$). Ancak, zaman ve grup etkileşimi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F(1,48) = 0,427, p > 0,05$).

Tablo 9: HYT ve Hipnoz Grubundaki OKB Hastalarının Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form Puanlarını Zamana Göre Gösteren İki Yönlü ANOVA Test Sonuçları

Gruplar	Zaman		X	ss	p
HYT grubu	Ön test	Orta test	6,800*	2,624	0,038
		Son test	13,920*	3,095	0,001
	Orta test	Son test	7,120*	1,863	0,001
Kontrol	Ön test	Orta test	1,760	2,624	1,000
		Son test	3,120	3,095	0,955
	Orta test	Son test	1,360	1,863	1,000

Çoklu karşılaştırma sonuçları 1. 2. ve 3. zaman arasında öz-tiksinme düzeyi açısından guruplarda anlamlı farklılık olduğunu belirlemek için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. HYT'nin öz tiksineme düzeyindeki etkisini incelemek için İki Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. HYT uygulamanın sadece hipnoz uygulamaya göre öz-tiksinme düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. HYT uygulanan gurubun ön test ve orta test arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($X = 6,800$; $p < 0,05$). HYT uygulanan gurubun ön test ve son test ($X = 13,920$; $p < 0,001$) ile orta test ve son test arasındaki farklar oldukça güçlü bir istatistiksel anlamlılık göstermektedir ($X = 7,120$; $p < 0,001$). Hipnoz uygulanan grupta ise zihinsel kirlilik düzeyinde zamana göre anlamlı farklılık yoktur. Bu grupta ilk zihinsel kirlilik testinin uygulandığı zaman ile ikinci üçüncü zamanlar arasında fark olmadığı görülmüştür. Zaman gurup etkileşiminde ise anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, HYT uygulamasının OKB tanısı almış bireylerde zihinsel kirlilik, yıkama davranışları ve öz-tiksinme düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Belirlenen hipotezler doğrultusunda, HYT'nin zihinsel kirlilik, öz-tiksinme ve yıkama davranışları düzeyleri üstünde anlamlı bir azaltıcı etkiye sahip olacağı ve bu etkinin sadece hipnoz uygulamasından daha güçlü olacağı düşünülmüştür. Çalışma, değişkenler üzerindeki etkileri değerlendirmek amacıyla gerçek deneysel bir tasarım olan ön test-son test kontrol gruplu modeli temel almıştır. Planlanan deneysel çalışma doğrultusunda 25 kişilik deney ve 25 kişili kontrol grupları oluşturulmuştur. Deney grubundaki katılımcılara hipnoz ve HYT uygulanırken, kontrol grubundaki 25 katılımcıya sadece hipnoz uygulanmıştır. Sadece hipnoz uygulanan katılımcılarla indüksiyon aşamasında kalınmış, herhangi bir telkinde bulunulmamıştır. İki seans boyunca katılımcıların anamnezleri alınmıştır. Görüşmeler, ilk bir ay haftada bir, sonrasındaki ay iki haftada bir olmak üzere iki ay süre ile gerçekleştirilmiştir. Veriler uygulamanın farklı noktalarında ön test, orta test ve son test olacak şekilde toplanmıştır. Bu doğrultuda elde edilen veriler hem uygulamaların zaman içindeki etkisi hem de HYT ve hipnoz etkinliği farkı açısından karşılaştırılmıştır. Bu bölümde her üç alanla ilgili bulgular ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, hipnozun etkilerini benzer değişkenler bağlamında ele alan diğer çalışmalardan elde edilen bulgularla karşılaştırılmış ve sonuçlar derinlemesine tartışılmıştır. Literatürle uyumlu veya ayrışan bulgular ayrıntılı şekilde değerlendirilmiş, çalışmanın sınırlılıkları ve gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur. Literatürde ilk kez gerçekleştirilmiş olması nedeniyle bu araştırma önemli bir yenilik taşımaktadır.

Genel olarak bakıldığında çalışmanın temel hipotezlerinin desteklendiği görülmektedir. HYT OKB'ye ait zihinsel kirlilik, yıkama ve öz-tiksinme düzeylerini azaltıyor görülmektedir. Fakat sadece hipnozun etkinliği ile ilgili bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmada, katılımcıların sosyodemografik özellikleri analizlere dahil edilmemiştir. Bu nedenle HYT'nin etkisi incelenirken, bireysel farklılıkların rolü konusunda yorum yapılamamaktadır. Ek olarak, sosyodemografik özelliklerin incelenmemesi, kontrol grubunda bireylerin hipnoza yanıt verme düzeylerini etkileyen kritik değişkenlerin dikkate alınmamasına neden olmuştur.

Hipnoz, bireyin gönüllü katılımını ve rehberliğe açıklığını gerektiren bir süreçtir. Bu nedenle, hipnoza girme yetisi, bireysel özellikler, psikolojik durumlar ve çevresel faktörler gibi çeşitli etkenlere bağlı olabilmektedir. Ayrıca yaş, eğitim düzeyi ve kültürel faktörler gibi değişkenler, hipnozun ve HYT'nin etkisini farklı bireylerde artırabilir veya azaltabilmektedir. Bu bağlamda bireysel farklılıkların bulguların anlamlılık düzeyleri üstünde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yeni bir alan olması nedeniyle, HYT'nin etkileri, hipnoz ve EMDR gibi benzer terapötik ekollerin etkileri ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca, hipnoza ek uygulamaları içermesi nedeniyle de, etkisinin farklı olacağı düşünülmüştür. Hipnoz, hastanın terapistin rehberliğinde kendi tedavi sürecinde sorumluluk almasını esas alan bir yöntemdir. Bu süreçte kişi, uyku durumunda olmadan, kendi isteğiyle gelişen, bilinçli ancak dış uyaranlara karşı duyarsızlaştığı özel psişik bir duruma girer (Kök, 2006). Hipnoz sırasında bireyin farkındalığı tamamen kaybolmaz; bilinci açıktır ancak dış etkilere karşı kayıtsız kalabilir (Kasaroğlu ve Şenyürek, 2008). Bu yöntem aynı zamanda kişinin kendi iç dünyasına yöneldiği bir içsel keşif olarak tanımlanabilir. Beynin iki yarım küresinin eş zamanlı iş birliğiyle çalıştığı bu durumda, bireyin içsel kaynaklarına ulaşması ve bireysel işlevlerini yeniden düzenlemesi hedeflenir (Seyrek, 2009).

Sürekli gelişen modern tıp, bazı hastalıkların tedavisinde yetersiz kaldığında, bireyler alternatif çözüm yolları aramaya yönelmektedir. Bu bağlamda, tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedaviler arasında önemli bir yer tutan hipnoz, geçmişten günümüze giderek artan bir ilgi görmüş ve faydalarının bilimsel olarak kanıtlanması üzerine çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu tür tedaviler, geleneksel tıbbi yaklaşımlara destek olarak kullanılırken, hipnozun özellikle psikolojik rahatsızlıklar, ağrı yönetimi ve alışkanlıkların değiştirilmesi gibi alanlarda etkili olabileceğine dair bilimsel bulgular artmaktadır. Bu durum, hipnozun modern tıbbın bir tamamlayıcısı olarak kabul edilmesine yönelik çalışmaları da teşvik etmektedir (Ceylan ve Yiğit, 2013).

Hipnoz, tıbbi müdahaleler geçiren hastalarda kaygıyı azaltmaya yönelik etkili psikolojik müdahalelerden biri olarak çeşitli çalışmalarda desteklenmiştir (Ashton ve ark., 1997; Bülbül, 2017; Saadat ve ark., 2006). Ayrıca sigara bağımlılığı, panik

bozukluk, konversiyon bozuklukları, yeme bozuklukları, obezite, psikojenik ağrı, tikler, cinsel işlev bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluklarının tedavisinde psikiyatristler ve psikologlar tarafından uygulanmaktadır (Set ve Avşar, 2015).

Hipnoz, başlı başına bir terapi yöntemi olarak kabul edilmemektedir. Ancak etkili bir destekleyici araç olarak kullanılabilir. Psikoterapötik uygulamalarda, hipnozun tamamlayıcı bir rol üstlenmesi, terapilerin etkinliğini artırmaya yardımcı olabilir. Bu nedenle hipnoz, birçok farklı terapi tekniğiyle entegre edilerek tedavi sürecinde destekleyici bir unsur olarak fayda sağlayabilir (Lynn ve Kirsch, 2006). Fromm ve Brown (2015), klinisyenlerin büyük bir kısmının hipnoterapiyi, semptom değişimine yönelik kısa süreli müdahalelerde kullandığını belirtmiştir. Bu yaklaşım, hipnoterapinin özellikle hızlı ve etkili sonuçlar elde etmeye yönelik bir tamamlayıcı teknik olarak görüldüğünü göstermektedir. Kısa müdahalelerde hipnoz, semptomların hafifletilmesi ya da yönetilmesi amacıyla terapötik süreci destekleyici bir araç olarak kullanılmaktadır. Uzun vadeli iyileşmeye yönelik terapi ihtiyacını hipnoterapinin tek başına sağlayamayacağı açıktır. Bu sebeple hipnoz psikoterapilere yardımcı olan destekleyici bir tekniktir.

Araştırmalar, hipnozun hipnotik olmayan yöntemlerle birlikte kullanıldığında bu yöntemlerin etkinliğini artırdığını göstermektedir (Ness-Jensen ve Lagergren, 2017). Örneğin, Khorshid (1994) tarafından yapılan bir çalışmada, sigara kullanan 6000 kişi üzerinde gerçekleştirilen 48 ayrı hipnoz uygulamasında, başarı oranının %30 olduğu belirlenmiştir. Hipnozun davranış değişikliğini nasıl kolaylaştırdığı tam olarak açıklanamasa da, hipnoz-terapi kombinasyonunun sigara içme arzusunu azaltmadaki faydalarının genellikle özgüvenin ve motivasyonun artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir (Barnes ve ark., 2002). Bu bulgular, hipnozun bireylerin davranışlarını değiştirme sürecinde güçlü bir destek aracı olarak kullanılabileceğini ortaya koymaktadır. Hipnozun sağladığı içsel motivasyon ve özgüven artışı, özellikle sigara gibi bağımlılıkların tedavisinde önemli bir rol oynayabilmektedir.

Hipnoz seanslarını ve hipnotik telkin edilebilirliği değerlendirmek amacıyla zaman içinde farklı ölçekler ve uygulama aşamaları geliştirilmiştir (Council, 2002). Araştırmalar, Mesmer tarafından temelleri atılan hipnoz yaklaşımından günümüze

kadar, hipnozun bireyler arasında önemli ölçüde değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur (Spanos ve Chaves, 1991). Bu durum, bireylerin hipnoza farklı seviyelerde yanıt verme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Hipnozun aşamaları, hipnotik derinlik ve hipnoza yatkınlık gibi kavramlar, hipnozun bilimsel gelişim süreci boyunca hem teorik hem de uygulamalı boyutlarını önemli ölçüde etkilemiştir (Edmonston, 1986). Hipnoz bu bireysel değişkenliği, kişinin telkine açıklığına, psikolojik durumuna ve hipnoz uygulamasının yöntemine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Böylece, hipnoz etkili bir şekilde uygulanması ve değerlendirilmesi için bireysel farklılıkların dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu veriler, hipnoz tedavisi süreçlerine entegrasyonunun hem etkinlik hem de zaman açısından önemli avantajlar sağlayabileceğini göstermektedir. Özellikle hipnoz destekli BDT gibi kombine terapiler, bireysel ihtiyaçlara daha hızlı ve etkili yanıtlar üreterek klinik müdahalelerde bir alternatif olarak öne çıkmaktadır.

Hipnoterapi, klinisyenler tarafından genellikle kısa süreli müdahaleler ve semptom odaklı yaklaşımlar için etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, hipnoterapinin uzun vadeli tedavi süreçlerine entegre edilmesi, terapinin etkinliğini artırarak daha güçlü bir tedavi süreci sağlamaktadır. Hipnoz, yalnızca tedavinin hızını artırmakla kalmayıp, aynı zamanda terapötik direnci kırmaya ve bireyin duygusal farkındalığını desteklemeye de yardımcı olmaktadır. HYT bağlamında, hipnoz sağladığı derin gevşeme ve parasempatik sistemin aktivasyonu, bireylerin genellikle karşılaşmaktan kaçındıkları anı ve deneyimlerle daha rahat yüzleşmelerine olanak tanımaktadır. Bu süreç, bireyin gevşemiş bir zihin ve beden hali içerisinde, acı veren anılarına karşı duyarsızlaşmasını kolaylaştırmaktadır. HYT'nin bir diğer önemli avantajı, bireylerin iyileşme sürecindeki sorumluluğu aktif olarak üstlenmelerini teşvik etmesidir. Hipnoz altında, bilinçaltı süreçler bireyin kendisine iyi gelecek semboller ve anlamlar bulmasına olanak tanımakta, bu da travmatik anılara yönelik duyarsızlaşmayı hızlandırmaktadır. Bilinçli bir zihinle çözilemeyen problemlere yönelik çözümler, hipnoz sağladığı değişmiş bilinç durumunda daha kolay bir şekilde keşfedilebilmektedir. Bu bağlamda, hipnoterapi, uzun vadeli tedavilerin etkinliğini artıran ve bireyin iyileşme sürecine daha aktif bir şekilde katılmasını sağlayan güçlü bir araç olarak değerlendirilebilir.

Hipnozun entegrasyonunun olduğu bir diğer terapi yöntemi de EMDR'dir. Masson (2016), hipnozun EMDR terapisi öncesinde kullanılmasının önemli bir fayda sağladığını öne sürmektedir. Buna göre hipnoz, bireyin parasempatik sinir sistemini aktive ederek rahatlama sağlamanın yanı sıra, kişinin disosiyatif bir duruma geçmesine olanak tanır. Bu durum, travmatik olayın işlenebilmesi için gerekli olan bilgi işleme sistemlerinin daha etkin bir şekilde çalışmasına yardımcı olur. Böylece hipnoz, travmatik olay üzerinde çalışmaya bir başlatıcı rolü üstlenir ve terapötik iyileşmeyi artırıcı bir yapı kazandırır. Bu perspektif, hipnozun sadece gevşeme ve farkındalık artırıcı etkisiyle sınırlı kalmayıp, EMDR gibi güçlü travma terapileriyle birlikte kullanıldığında bilgi işlemeyi kolaylaştırıcı bir rol üstlendiğini göstermektedir. Bu durum, özellikle TSSB yaşayan bireylerde, terapi sürecinin daha etkili ve hızlı ilerlemesini sağlayabilir.

Literatürde, hipnoz ile çift taraflı uyarım ve göz hareketlerinin entegre edildiği yalnızca bir yöntem bulunmuştur. Ancak, çoğunlukla hipnoz ve EMDR terapisi farklı seanslarda ayrı ayrı kullanılmıştır. Bu çalışmalarda elde edilen bulgular, genel olarak hipnozun parasempatik sinir sistemini aktive etme işleviyle kişinin rahatlmasına yol açtığını ve böylece baş etme kapasitesinin arttığını göstermektedir. Buna göre, bilgi işlemenin etkili bir şekilde gerçekleşebilmesi için parasempatik sistemin aktif olması ve kişinin rahatlama durumunda bulunması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu yaklaşım, özellikle travma terapilerinde, kişinin psikolojik olarak rahatlamanın ve gevşemiş bir durumda olmasının, daha derin bir işlemeyi ve travmaların işlenmesini kolaylaştırdığına dair önemli bulgular sunmaktadır. Tarquinio (2009) tarafından yapılan bir çalışmada da, hipnoz ve göz hareketleriyle çift taraflı uyarım uygulandıktan sonra otonom sinir sistemi aktivitelerinde değişiklikler gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, deri iletkenliğinde azalma, kalp atış hızında yavaşlama ve solunum hızında düşüş olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, hipnoz ve göz hareketlerinin parasempatik sinir sistemi üzerinde rahatlatıcı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Shapiro'nun (2002) Adaptif Bilgi İşleme Modeli, travmatik anıların ve duygusal olarak düzenleyici bilgilerin işlenmesiyle ilgili önemli bir teori sunmaktadır. Bu model, anıların fizyolojik olarak adaptif ağlar içinde işlendiğini ve bu bilgilerin kişisel bellekle

uyumlu hale geldiğini savunur. Anıların işlenmesi, bu bilgilerin otobiyografik belleğin işlevsel bir parçası olmasını sağlar. Van der Kolk (2007), yeterince işlenmemiş travmatik anıların, parçalar halinde depolandığını öne sürmektedir. Bu noktada HYT, hipnoz kullanarak kişilerin duygusal olarak düzenleyici anılarına erişmesini sağlar ve göz hareketleri ve çift taraflı uyarımla işlemeyi başlatmayı hedefler. Bu modelin temel amacı, travmatik anıların doğru bir şekilde işlenmesini ve bütünleşmesini sağlamak, böylece duygusal denetimin yeniden kazanılmasına yardımcı olmaktır.

Terapötik yaklaşım, amigdala bölgesindeki aşırı aktivite ve sempatik sinir sistemi uyarımı ile travmatik deneyimler arasında bir denge sağlamak amacıyla sinir sisteminde adaptif bir yanıt arayışı içindedir (Masson, 2016; Porges, 2009; Shapiro, 2001; van der Kolk, 1994). Porges'in (2009) polivagal teorisine göre terapi, sosyal bağlanmanın tetiklediği ventral vagal sistemin devreye girmesiyle işler. Hipnozun etkili olabilmesi için terapist ile danışan arasında güvenli bir ilişki kurulması gerekir. Bu güvenli ilişki, hipnozun doğrudan parasempatik sinir sistemi üzerinde etkili olmasına yardımcı olur ve ventral vagal sistemi aktive eder.

HYT'nin temel bileşenlerinden biri, hipnozun parasempatik sinir sistemini aktive etmesi ve göz hareketleri ile çift taraflı uyarımın travmatik anının işlenmesine yardımcı olmasıdır. Hipnozun amacı, amigdala faaliyetinin korteks üzerindeki baskılayıcı etkisini ortadan kaldırarak parasempatik sinir sisteminin yeniden aktif hale gelmesini sağlamaktır (Porges, 2009). Daha basit bir ifadeyle, hipnoz, kişiyi korku ve tetikte olma durumundan daha sakin ve rahat bir hale getirerek travmanın işlenmesine uygun bir ortam yaratır. Bu çalışma prensipleri, terapötik yaklaşımın temelleriyle örtüşmektedir.

Hipnozun HYT içindeki önemli bir bileşen olmasının bir diğer nedeni, görsel imgeler, dikkatin yönlendirilmesi ve algının dönüşümü ile ilgili rolüdür (Barabasz, 2000; Spiegel, 2004). Hipnoz, bireylerin dikkatini belirli bir noktadan uzaklaştırarak algıyı yeniden yapılandırabilme özelliği ile öne çıkar. Bu yetenek, geçmiş yaşantılara erişim ve hafıza taraması konusunda özellikle etkilidir. Raz ve arkadaşlarının (2002) yaptığı Stroop çalışmasında, hipnozun, algıyı belirli bir bağlamdan uzaklaştırma konusunda, hipnoz uygulanmayan durumlara göre daha etkili olduğu gösterilmiştir. Çalışma, yüksek derecede hipnotize edilebilir katılımcıların daha başarılı sonuçlar elde

ettiğini ortaya koymuştur. Bu bulgular, hipnozun bireylerin algı süreçlerini yönlendirme ve geçmişe dair hatırlatıcıları aktive etme yeteneğini vurgulamaktadır.

Literatürde, hipnozun EMDR ile birleştirildiği birçok çalışma bulunmaktadır (Beere, 2001; Bjick, 2001; Fine, 2001; Frischholz, 2001; Masson, 2016). Bu çalışmaların çoğu, hipnozun EMDR terapisine ek olarak kullanıldığını ve her birinin hipnozun EMDR ile birlikte kullanımının farklı sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, bu çalışmaların hiçbiri, EMDR'nin orijinal protokolünden bağımsız yeni bir terapi yöntemi geliştirmemiştir. Öte yandan, HYT, hipnoz ve EMDR'nin belirli yönlerini birleştirerek oluşturulmuş, Adaptif Bilgi İşleme modelini temel alan yeni bir terapi yöntemidir ve EMDR'den bağımsız olarak geliştirilmiştir. Bu, hipnoz ve EMDR'nin birleşimiyle, travma işleme sürecini daha etkili hale getirmeyi amaçlayan özgün bir terapötik yaklaşım sunmaktadır.

Hipnoz ve EMDR'nin etkili bir entegrasyonu olarak HYT, yapılan deneysel çalışmalarla desteklenmiştir. Bu yöntem, hipnozun parasempatik sinir sistemi üzerindeki etkileri ile EMDR'nin travma işleme kapasitesini birleştirerek, travma ve kaygı bozuklukları gibi durumları tedavi etmek için daha güçlü bir araç sunmaktadır. Araştırmalar, hipnozun kişinin rahatlamış ve derinleşmiş bir bilinç hali sağlayarak, EMDR'nin daha etkili bir şekilde uygulanmasına olanak tanıdığını göstermektedir. Bu entegrasyon, travmatik anıların işlenmesi ve kişinin duygusal düzenlemesinde önemli iyileşmeler sağlamaktadır (Alan, 2022).

Sunulan literatür bulguları çerçevesinde, HYT'nin, hipnoz ve EMDR'nin bazı yönlerini birlikte içermesi sebebiyle, birçok psikolojik sorun için tek başına uygulanan terapi yöntemlerinden daha etkili olabileceği düşünülmektedir. HYT, yalnızca düşünce, duygu ve davranış süreçlerini değil, aynı zamanda beden duyularını ve bilinçdışı süreçleri de ele alarak zihinsel ve bedensel entegrasyonu sağlamaktadır. Bu, bireyin OKB belirtilerine neden olan tetikleyicilere daha derinlemesine ulaşmasını ve bu tetikleyicileri yeniden yapılandırmasına imkan tanımaktadır (Alan, 2017; Porges, 2022). Ayrıca çift taraflı uyarım ile, beynin doğal bilgi işleme mekanizmasını harekete geçirerek rahatsız edici anıların duygusal yoğunluğunu azaltabilmekte ve bireyde rasyonel bir yeniden değerlendirme sürecinin başlatılmasında rol almaktadır (Shapiro,

2016). Hipnoz, bireyin bilinçdışı süreçlere erişmesini sağlamakta ve bu süreçlerin yeniden yapılandırılmasını kolaylaştırmaktadır. HYT, bu süreçleri farkındalık ve çift taraflı uyarım teknikleriyle birleştirerek psikolojik semptomlara yönelik güçlü bir müdahale sağlayabilmektedir (Alan, 2019; Alan ve Güzel, 2022).

HYT'nin bütüncül yaklaşımı doğrultuda, zihinsel kirlenme, yıkama kompulsiyonları ve öz-tiksinme düzeylerinin azaltılması bakımından HYT'nin sadece hipnoza göre daha başarılı sonuçlar vereceği düşünülmüştür. Çalışmanın sonuçları, HYT'nin zihinsel kirlilik, yıkama davranışları ve öz-tiksinme gibi temel OKB semptomları üzerindeki etkinliğini doğrular niteliktedir. Özellikle deney grubunda zamana bağlı olarak bu değişkenlerde belirgin azalmalar gözlenmesi, uygulanan yöntemin terapötik değerine dair önemli bir katkı sunmaktadır. Bu durum, HYT'nin geleneksel hipnoz uygulamalarına kıyasla daha güçlü bir etki yaratabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen bulgular sonraki bölümlerde tartışılmıştır.

5.1. Zihinsel Kirlilik Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların zihinsel kirlilik düzeylerinin değişimi, üç farklı zaman diliminde deney grubunda sadece HYT ve hipnoz, kontrol grubunda ise sadece hipnoz uygulanarak ölçülmüştür. Ölçümler uygulamaların başlangıcından önce, bir ay ve üç ay sonra yapılmış ve elde edilen veriler karşılaştırılmıştır. Öncelikle, deney grubunda HYT uygulamasının etkisiyle, katılımcıların zihinsel kirlenme düzeyinde önemli bir düşüş olduğu tespit edilmiştir. İlk test ile orta test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bulgular HYT'nin bir ay gibi kısa bir sürede bile olumlu etkilerinin olabileceğini göstermektedir. Ek olarak, son test ile ön ve orta testler arasındaki farklar da güçlü bir istatistiksel anlamlılık göstermektedir. Katılımcıların zihinsel kirlenme puanları uygulamadan önce daha yüksek iken, sonrasında düştüğü görülmektedir. Buna karşılık, zaman ve grup etkileşiminin anlamlı olmaması ise her iki grup arasında zaman açısından farklı bir değişiklik görülmediğine işaret etmektedir. Sadece hipnoz uygulanan kontrol grubunda ise, zamana bağlı anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Bulgular, zihinsel kirlenme üzerinde HYT'nin etkili olduğunu

göstermekte, sadece hipnozun etkisi anlamlı görülmemektedir (Tablo 3, Şekil 1). Bu bağlamda HYT ile ilgili kurulan hipotezin bulgularla desteklendiği görülmektedir.

Zihinsel kirlenme, literatürde travmatik yaşantılar, ahlaki kaygılar ve kişisel ihlallerle ilişkilendirilmiştir. HYT'nin zihinsel kirlenme üzerindeki etkisi, bireylerin travmatik anılarını yeniden işleme sürecini kolaylaştırması ve bu anılarla bağlantılı olumsuz bilişleri yeniden yapılandırmasıyla açıklanabilir. Radomsky ve arkadaşlarının (2009) çalışması, zihinsel kirlenme hissinin abartılmış sorumluluk ve ahlaki kaygılarla bağlantılı olduğunu göstermektedir. HYT'nin bilişsel yeniden yapılandırma etkisi, bu bağlantıyı zayıflatarak olumlu sonuçlar sağlamış olabileceği düşünülmektedir. HYT'nin, bilinç dışı süreçlerle bilinç düzeyindeki bilişsel değerlendirmeleri birleştirmesi, zihinsel kirlenmenin köklerine ulaşmayı mümkün kılmış olabilir. Rachman'ın (2006) zihinsel kirlenme kuramına göre, bu tür problemler genellikle geleneksel terapilere dirençlidir. Ancak HYT'nin çift taraflı uyarımı ve hipnotik yeniden işleme süreçleri, bu direnci kırarak daha derin bir iyileşme sağlamış olabilir. Cogle ve arkadaşlarının (2008) çalışması da, zihinsel kirlenmenin tedavisinde standart bilişsel davranışçı terapilerin yetersiz kalabileceğini öne sürmektedir. HYT'nin hem bilişsel hem de duygusal boyutları hedeflemesi, bu eksiklikleri gidererek daha etkili bir sonuç ortaya koymuştur.

Zihinsel kirlenme, insanların fiziksel olmayan bir kirlenici nedeniyle kirlenmiş hissetmeleriyle ortaya çıkan bir olgudur. Rachman (2006), standart bilişsel davranışçı tedavilerin bu durumda uyarlanması gerektiğini öne sürmektedir. Bu kavramı destekleyen gelişen ampirik bir temel bulunmasına rağmen, tedavinin nasıl uyarlanacağına dair öneriler henüz test edilmemiştir. Bir çalışmada, "ihanet" deneyimi sonrası zihinsel kirlenme ile karakterize, 20 yıllık şiddetli ve tedaviye dirençli OKB geçmişine sahip bir erkek hastanın tek vaka çalışması sunulmaktadır. Hastaya standart BDT ve ardından (bu tedaviden kopma sonrası) zihinsel kirlenmeye uyarlanmış bir bilişsel terapi varyantı olmak üzere iki ardışık tedavi sunulmuştur. Klinik uzman ve hasta tarafından değerlendirilen OKB şiddeti, başlangıçta ve her iki müdahalenin başlangıç ve bitişinde ölçülmüştür. Bu çalışmada, katılımcılarla zihinsel kirlilik düzeylerini artıran anılar ve deneyimler incelenmiştir. Bu deneyimler, yukarıda bahsedilen çalışmada olduğu gibi, genellikle zorlayıcı ve hatta travmatik niteliktedir. Birçok katılımcının öyküsünde cinsel istismar, ihanet, ihmal, şiddet ve ölüm gibi

zorlayıcı anılar öne çıkmış, bu anıların zihinsel kirlilik algıları ile bağlantıları değerlendirilmiştir. Bu anılar üzerinde formülasyon yapılarak HYT seansları uygulanmıştır. Söz konusu anılar üzerinde çalışıldıktan sonra, katılımcılarda zihinsel kirlilik hissiyatında anlamlı değişimlerin meydana geldiği gözlemlenmiştir. Özellikle, ihanet deneyimi sonrası zihinsel kirlilik hissiyatı üzerine yapılan çalışmalar, bu çalışmayı destekler niteliktedir. Başlangıçta, altı yüksek kaliteli BDT seansına katılım sağlanmış ancak daha fazla seansa katılmayı reddetmiştir. Bu seanslar boyunca OKB şiddetinde herhangi bir değişiklik gözlenmemiştir. Ardından zihinsel kirlenmeye uyarlanmış ikinci bir bilişsel terapi süreci sunulmuş ve tüm 14 seans ile takip oturumlarına katılım sağlanmıştır. Bu seanslar sonucunda OKB şiddeti, şiddetli düzeyden klinik olmayan düzeye düşmüştür. Bu durum, standart tedavilerin zihinsel kirlenme için uyarlanmasının gerekliliğine işaret etmektedir (Warnock-Parkes, Salkovskis ve Rachman, 2012).

HYT'nin zihinsel kirlilik düzeyine etkisine ilişkin bulgular literatürle desteklenmekle birlikte, çalışmada bireysel farklılıkların incelenmediği göz önünde bulundurulmalıdır. Zihinsel kirlenme, fiziksel bir temas olmaksızın kişinin kabul edilemez nitelikteki düşünceler, imgeler veya anılar sebebiyle hissettiği içsel bir kirlilik olarak tanımlanmaktadır (Rachman, 1994). Bu duygu durumu, genellikle yıkama ve temizlenme ihtiyacı ile ilişkilendirilen rahatsız edici içsel ya da dışsal nitelikteki olumsuz duygularla şekillenir. Alanyazında zihinsel kirlenme ve buna bağlı değişkenleri tetiklemek amacıyla, "kirli öpüşme paradigması" gibi psikolojik ve fiziksel ihlal içeren senaryolar sıkça kullanılmaktadır (Elliott ve ark., 2008; Elliott ve Radomsky, 2013; Herba ve Rachman, 2007). Zihinsel kirlenme hissi yaşama açısından bireyler arasında belirgin farklılıklar görülmektedir (Herba ve Rachman, 2007). Bu farklılıklar, cinsiyet, kişilik özellikleri, travmatik deneyimler ve erken dönemde alınan ebeveynlik tarzı gibi bireyden bireye değişiklik gösteren unsurlarla ilişkilidir. Bu bireysel özellikler, kişinin içsel kirlilik hissinin deneyimlemeye daha yatkın hale gelmesine neden olabilir. Dolayısıyla, terapötik müdahaleler ve klinik uygulamalar açısından, bireyleri zihinsel kirlenme hissi yaşamaya yatkınlaştıran bu değişkenlerin araştırılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada bir paradigma üzerinden zihinsel kirlilik test edilmemiştir. Kişilerin zihinsel kirlilik hissinin besleyen köken anıları üzerinden çalışmada zihinsel

kirlilik düzeyi değerlendirilmektedir. Ayrıca, bireylerin içinde büyüdükları sosyo-kültürel değerler, kişileri zihinsel kirlilik düşüncelerine yatkın hale getirebilir. Bu çalışmada, sosyodemografik özelliklerin ele alınmaması, bu tür kültürel ve bireysel farklılıkların zihinsel kirlilik düzeyine etkilerini incelemeyi zorlaştırmıştır. HYT'nin uygulandığı deney grubunda anlamlı bir azalma tespit edilmesine rağmen, bu azalmanın sosyokültürel faktörlerden bağımsız mı yoksa onlara bağlı mı olduğu yorumu yapılamamaktadır.

Kontrol grubunda gözlemlenen sınırlı değişim ise, hipnozun kısa vadeli bir gevşeme ve farkındalık sağlarken, zihinsel kirlenme gibi soyut kavramlara yönelik etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu durum, Rachman'ın (2004) zihinsel kirlenmenin travmaya bağlı gelişen karmaşık bir yapı olduğunu ve daha kapsamlı müdahaleler gerektirdiğini belirttiği çalışmasını desteklemektedir. Bu çalışmanın bulguları da, özellikle zihinsel kirlenme düşünceleri için hipnoz tek başına anlamlı bir etkisinin olmayacağına işaret etmektedir. Buna karşılık, Evliyaoğlu'nun (2019) çalışmasında, zihinsel kirlenmenin, sadece hipnoz uygulamalarıyla hafifletilebileceği ileri sürülmektedir. Ancak bu çalışmanın kısa süreli bir müdahale ile sınırlı olduğu ve derinlemesine yeniden yapılandırma gerekliliğini göz ardı ettiği dikkate alındığında, HYT'nin uzun vadeli avantajlarının daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Paralel olarak, OKB tedavilerinin, özellikle maruz bırakma ve tepki önleme (Meyer, 1966) ve bilişsel terapinin (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985, 1989, 1999), birçok randomize kontrollü çalışmada (Cottraux ve ark., 2001; De Haan ve diğerleri, 1997; Greist ve diğerleri, 2002; Foa ve diğerleri, 2005; Ladouceur ve ark., 1996; Van Oppen ve ark., 1995) ve klinik ortamlarındaki etkinlik çalışmalarında (Houghton ve ark., 2010) etkili bulunmasına rağmen, yüksek oranda tedavi reddi ve bırakma oranları rapor edilmiş olması açısından önemlidir (De Haan ve ark., 1997; Foa ve ark., 2005).

Bu çalışma, zihinsel kirlenme ile ilgili OKB hastalarında standart tedavilerin uygulanması yerine zihinsel kirlenmeye uyarlanmış bir tedavinin daha etkili olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada, HYT uygulanan hastaların zihinsel kirlenme süreçleri ve bu süreçlere bağlı olarak ortaya çıkan spesifik anı ve hatıraları üzerinde odaklanılmıştır. HYT protokolü, danışan merkezli bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu yaklaşım, danışanın bireysel ihtiyaçlarını, duygularını ve düşüncelerini merkeze alarak,

kişinin kendi süreci içerisinde uygun değişimleri keşfetmesini ve içselleştirmesini hedeflemektedir. Danışanın ihtiyaçlarına özgü olarak yapılandırılan bu müdahale modeli, terapötik sürecin etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır.

5.2. Yıkama Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yıkama düzeylerinin değişimi, üç farklı zaman diliminde deney grubunda sadece HYT ve hipnoz, kontrol grubunda ise sadece hipnoz uygulanarak ölçülmüştür. Elde edilen bulgular sonucunda, deney grubunda HYT'nin etkisiyle yıkama davranışlarında anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Ön test ve orta test arasındaki fark anlamlı bulunmasa da, son testteki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, HYT'nin yıkama davranışları üzerindeki etkisi daha uzun sürede görülebilir olmaktadır. Buna karşılık, zaman ve grup etkileşimi anlamlı bulunmamıştır. Ek olarak, kontrol grubunda sadece hipnoz uygulanmasının yıkama davranışları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar, HYT'nin yıkama davranışlarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 6, Şekil 2). HYT ve yıkama kompulsiyonları ile ilgili kurulan hipotezin de bulgularla desteklendiği görülmektedir.

Yıkama davranışlarının, OKB belirtilerinden biri olarak, kirlenme obsesyonları ve tikslenme duygularıyla ilişkilendirildiği bilinmektedir. HYT'nin yıkama davranışlarını azaltmadaki etkisi, bireylerin bu duygusal ve bilişsel süreçlerini yeniden yapılandırma kapasitesine bağlanabilir. Shapiro'nun Adaptif Bilgi İşleme Modeli'ne dayanan bu süreç, yanlış depolanmış anıların yeniden işlenmesini sağlamaktadır. İlgili olarak, Rachman (2004), yıkama kompulsiyonlarının, geleneksel bilişsel davranışçı terapilere dirençli olabileceğini öne sürmektedir. HYT'nin derinlemesine bilgi işleme mekanizmalarını aktive etmesi, bu tür dirençleri aşmada avantaj sağlayabilmektedir. HYT'nin görülen olumlu etkileri, bireylerin yalnızca kompulsif davranışların değil, aynı zamanda bu davranışların altında yatan duygusal ve bilişsel süreçleri hedef almasıyla açıklanabilir. Özellikle çift taraflı uyarım, beynin travmatik ve olumsuz anıları işlemesine olanak tanımaktadır. Bu süreç, bireylerin yıkama davranışlarını sürdürmelerine neden olan bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılmasını kolaylaştırabilmektedir.

Yıkama davranışlarının, tiksinti duyarlılığı ve hijyen standartları gibi bireysel değişkenlerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hijyen standartlarının yüksek olduğu bir toplumda büyüyen bireylerin, yıkama kompulsiyonlarını daha sık gösterebildiği düşünülmektedir. Benzer şekilde, cinsiyet çeşitli temizlik alışkanlıklarının ve hassasiyetinin oluşmasında etkili olabilir. Çalışmada sosyodemografik faktörlerin incelenmemesi, bu tür bireysel eğilimlerin deney ve kontrol gruplarındaki yıkama davranışlarını nasıl etkilediğini ortaya koymayı zorlaştırmıştır. Yıkama davranışlarında deney grubundaki azalmanın yalnızca HYT'den mi yoksa bireysel özelliklerden mi kaynaklandığı netleşmemiştir.

Scrignar'ın (1981) çalışmasında, kirlenme fobileri ve el yıkama kompulsiyonları olan iki obsesif-kompulsif hasta sunulmaktadır. Psikanalitik psikoterapi hastada çok az değişim sağlamıştır. İlk olarak, düşünce durdurma, sistematik duyarsızlaştırma, progresif kas gevşemesi, bilişsel yeniden yapılandırma ve kendi kendine uygulanan tepki önleme gibi davranış terapisi teknikleri kullanılmış ve bazı öznel iyileşmeler elde edilmiş, ancak el yıkama sıklığında bir değişiklik gözlenmemiştir. Rahatlama, olumlu telkin ve düzeltici bilgiye vurgu yapan hipnoz, geçici bir öznel iyileşme sağlamış, ancak kompulsif ritüellerde kayda değer bir değişiklik yaratmamıştır. Buna karşılık, hipnozun davranışsal bir teknik olan maruz bırakma ile birleştirilmesi, hızlı bir iyileşme sağlamıştır. Hastalar, iyileşmelerini iki ile yedi yıl arasında sürdürmüşlerdir. Hipnoz altında maruz bırakma, obsesif-kompulsif hastalara hızlı ve ekonomik bir terapi yöntemi sunabilir.

Bugüne kadar, BDT, OKB yönetimi için en etkili kanıta dayalı psikoterapötik yaklaşım olarak görülmektedir. Bu, özellikle OKB'nin davranışsal kompulsiyonlar ve müdahaleci düşünceler aracılığıyla kendini gösteren duygusal ve bilişsel eksikliklerini etkili bir şekilde ele alabilme yeteneğinden kaynaklanmaktadır. Ancak bazı raporlar, OKB hastalarının %30 ile %60'ının psikoterapötik müdahalelere yanıt vermediğini göstermektedir. Sonuç olarak, daha geniş terapötik modeller üzerinde durulmuştur. Bu modeller, OKB'nin çok faktörlü etiyolojilerini kapsamakta ve intrapsişik stresojenik faktörleri de dikkate almaktadır. Bu modellerden bazıları, hipnoterapötik yaklaşımları benimsemiştir. Bu çalışmada, hipnotik olarak indüksiyon ve dissosiasyon kullanarak OKB'nin intrapsişik etiyolojisini tanımlayan ve ele alan bir terapötik araç

tanıtılmaktadır. Sonuç olarak, mevcut OKB tedavi stratejilerini tamamlayan bir terapötik müdahale olarak görülmektedir. Yaklaşımın uygulanmasını göstermek için klinik vakalar incelenmiştir (Meyerson ve Konichezky, 2011). Hipnozun entegre edildiği terapilerle bir kişinin zihinsel ve duygusal süreçleriyle ilgili olan, yani kişinin iç dünyasında meydana gelen olaylara ulaşmak daha kolay hale gelebilir. Bireyin düşünceleri, duyguları, bilinçaltı süreçleri ve içsel çatışmalarını kapsayan intrapsişik bir sorun veya faktör, dışsal etkenlerden bağımsız olarak yalnızca kişinin içsel dünyasında var olan bir durumdur. Bu durumlara ulaşmak OKB hastalarında sonuca ulaşmayı kolaylaştırabilir.

Sadece hipnozun uygulandığı kontrol grubu incelendiğinde, Kontrol grubunda sadece hipnoz uygulanması, yıkama davranışlarında anlamlı bir değişim yaratmamıştır (Tablo 6). Sadece hipnoz uygulanan katılımcılarda yalnızca indüksiyon işlemi yapılmış ve herhangi bir iyileştirici terapötik müdahalede bulunulmamıştır. Bu nedenle, iyileşme gerçekleşmediği gözlemlenmiştir. Bu çalışmadaki bulgular, hipnozun tek başına tedavi edici bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, hipnozun, entegre edildiği terapi modeline güçlü bir yardımcı olarak katkı sağladığı ve terapötik süreci daha etkili hale getirdiği gözlemlenmiştir. Bu durum, hipnozun genellikle kısa vadeli bir rahatlama sağladığını, ancak daha karmaşık bilişsel ve davranışsal süreçleri hedeflemediğini göstermektedir. HYT'nin, bu eksiklikleri kapatarak daha kapsamlı bir iyi oluş sağlayacağı düşünülmektedir. Amir ve arkadaşlarının (1997) çalışması, hipnozun yıkama davranışları üzerindeki etkisinin bireysel farklılıklara bağlı olduğunu belirtmiştir. Ancak bu çalışmada bireysel farklılıkların iyi oluş düzeylerine etkisi incelenmemiştir.

Kontrol grubundaki farkın anlamsız bulunması, bireylerin bireysel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Hipnoza yatkınlık düzeyleri bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Hipnoza daha az yatkın bireyler, zihinsel kirlilik gibi bilişsel ve duygusal kavramlara yönelik terapötik etkilerden faydalanmakta zorluk çekebilmektedirler. Ayrıca yaş ve kültürel faktörlerin de hipnoz sürecini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, HYT yapılan hastaların

yıkama düzeyleri zaman içerisinde anlamlı düzeyde düşüş gösterirken sadece hipnoz uygulanan hastalarda karşılaşılan düşüş anlamlı bulunmamıştır.

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi, bireylerin hipnoz altında iken bilinç dışında gizledikleri intrapsişik durumlara daha kolay erişmelerini sağlayan bir yöntemdir. Bu süreç, bilinçli zihnin savunma mekanizmalarının bir süreliğine devre dışı kaldığı ve böylece bireylerin içsel çatışmalarını daha açık bir şekilde gözlemlemelerine olanak tanıyan bir tekniktir. Bu çalışma, hipnotik yeniden işleme sırasında bireylerin kendilerine iyi gelecek, duyarsızlaşmayı sağlayacak sembol ve anılara ulaşmalarının, bu sembol ve anılardaki iyileştirici çözümleri keşfetmelerinin önemli ölçüde kolaylaştığını göstermektedir. Hipnoz, kişilerin duygusal iyileşme süreçlerine yönelik bilinç dışı kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmalarını sağlayarak, daha derin ve kalıcı çözümler sunmaktadır.

5.3. Öz-tiksinme Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Son olarak HYT'nin öz-tiksinme düzeyleri üzerine etkisi farklı zamanlarda ölçüm yapılarak ve kontrol grubuyla karşılaştırılarak incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, deney grubunda HYT uygulamasıyla öz-tiksinme düzeyinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Orta test ile ön test arasındaki fark anlamlı çıkarken, son test ile orta test arasındaki fark ise daha güçlü bir istatistiksel anlamlılık göstermektedir. Fakat önceki bulgularla benzer olarak, zaman ve grup etkileşiminde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kontrol grubunda ise zamana bağlı olarak öz-tiksinme düzeylerinde anlamlı bir değişiklik görülmemiştir (Tablo 9, Şekil 3).

Diğer alanlarla benzer olarak, öz-tiksinmenin de cinsiyet, yaş, eğitim ve travma geçmişi gibi değişkenlerden etkilenebileceği düşünülmektedir. Travmatik geçmişi olan bireylerde öz-tiksinme daha belirgin olabilirken (Rüsch ve ark., 2011), daha güçlü bir destek ağına sahip bireylerin öz-tiksinme seviyeleri daha düşük olabilir. Bu çalışmada sosyodemografik özelliklerin etkisi incelenmediği için, deney grubunda gözlemlenen öz-tiksinme azalmalarının tümü HYT'ye atfedilmiş olabilir. Fakat, bu azalmaların bir kısmı bireylerin mevcut sosyal ve duygusal destek düzeylerinden kaynaklanıyor

olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde, sadece hipnoz uygulanan bireylerdeki değişimin anlamlı bulunmaması da bireysel faktörlerle açılanabilir.

Öz-tiksinmenin, kişinin kendine yönelik olumsuz duyguları ve algılarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde, öz-tiksinmenin, travmatik yaşantılar ve bireyin kendine dair olumsuz bilişleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. HYT'nin etkisi, bu duyguları yeniden çerçevelemeye ve bireylerin kendine yönelik algılarını iyileştirmeye yönelik çalışmaları içermesinden kaynaklanıyor olabilir. HYT'nin beden duyumlarına odaklanması, bireylerin öz-tiksinme hislerini yeniden değerlendirmesine olanak tanımaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin bu duyguları daha rasyonel bir perspektiften ele almasını sağlayarak, travmatik yaşantıların duygusal etkilerini azaltmaktadır. Hartland'ın (1971) ego güçlendirme çalışmalarına paralel olarak, bu çalışmada HYT'nin bu tür süreçlerde etkili olduğu görülmektedir. Bilekli'nin (2016) çalışması, yalnızca bilişsel müdahalelerin öz-tiksinme üzerinde sınırlı bir etki yarattığını göstermiştir. HYT'nin çok boyutlu yapısı, bu tür sınırlamaları aşmada avantaj sağlamaktadır. Kontrol grubunda sadece hipnozun uygulanması, öz-tiksinme düzeylerinde anlamlı bir değişiklik yaratmamıştır. Bu durum, hipnozun yalnızca yüzeysel bir rahatlama sağladığını, ancak öz-tiksinme gibi derin bilişsel yapıların hedeflenmediğini göstermektedir (Tablo 9).

Azalmış psikolojik iyilik haliyle ilişkili olan öz-tiksinme, birçok ruh sağlığı sorununun gelişiminde ve sürdürülmesinde önemli bir etkiye sahiptir (Clarke ve ark., 2019; Ille ve ark., 2014). Şimdiye kadar öz-tiksinme genellikle duygu durum bozuklukları, TSSB ve yeme bozuklukları gibi psikopatolojik durumlarla ilişkilendirilmiştir. Ancak son yıllarda, öz-tiksinme hissinin duygu düzenleme stratejileri, kendine zarar verme, kaçınma davranışları, öz-düzenleme, dürtüsellik, alkol kullanımı, uyku problemleri ve sınır kişilik bozukluğu gibi çeşitli psikolojik alanlarla ilişkisi de araştırılmaya başlanmıştır (Akram ve ark., 2019; Ille ve ark., 2014; Lazuras ve ark., 2019; Smith ve ark., 2015; Ypsilanti, 2018). Alanyazında, öz-tiksinmenin OKB bağlamında ele alındığı araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Cinsel veya fiziksel taciz gibi yaşantılar, bireyin fiziksel bütünlüğüne, ahlaki değerlerine ve güvenlik anlayışına yönelik değerlendirme süreçlerini etkileyerek kalıcı

ve uyum bozucu öz-tiksinme duygularının oluşmasına yol açabilir. Erken çocukluk döneminde taciz yaşantısı yaşayan ve TSSB belirtileri gösteren bireyler ile sağlıklı kontrol grubu arasında yapılan bir karşılaştırmada, çocuklukta cinsel tacize uğramış bireylerin öz-tiksinme duygularını anlamlı şekilde daha fazla bildirdikleri gözlemlenmiştir (Rüsch ve ark., 2011). Bu bulgu, Brake ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmayla da desteklenmiştir. Araştırmacılar, öz-tiksinmenin TSSB belirtileri ve intihar girişimi arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli faktörlerden biri olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, öz-tiksinmenin bilişsel çarpıtmaların oluşmasına ve sürmesine katkıda bulunarak intihar riski ile yakın bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Chu ve ark., 2013). Bu çalışmaların sonuçları, öz-tiksinme hissinin, OKB güçlüklerinin gelişimine küçük de olsa önemli bir katkı sağladığını ve OKB belirti şiddeti ile utanç arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığını göstermektedir (Olatunji ve ark., 2015). Ancak, bu varsayımların daha güçlü bir şekilde desteklenebilmesi için, daha fazla sayıda görgül nitelikte araştırmanın yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Alanyazında, tiksinme kavramına odaklanılırken, tiksinmenin öfke, küçümseme ve nefrete nasıl bağlandığı, bu duyguların nasıl benlik deneyimine dâhil olduğu incelenmektedir. Ayrıca, kendine eleştiri için bir tedavi olarak Şefkat Odaklı Terapi'yi (CFT) ele almaktadır. Utanç, farklı dikkat odaklarıyla farklı şekillerde ortaya çıkar. Dışsal utanç durumunda, dikkat kişi üzerinde değil, başkalarının zihninde yoğunlaşır. Başkalarının gözünde utanç duymak, psikopatoloji ve olumsuz benlik değerlendirmesiyle güçlü bir şekilde ilişkilidir. Freud, kendine eleştirinin iki kaynağını tanımlamıştır. Birincisi süperegö ile ilişkilidir, diğeri ise öfkenin içe dönük hale gelmesidir. Kendine eleştirinin bu kadar patojenik olmasının sebeplerinden biri, tehdit ile ilişkilendirilen belirli fiziksel süreçleri tetiklemesidir. CFT, özellikle insanların kendileriyle ilgili düşünme ve konuşma şekillerinin içsel duygusal ve hissedilen tonlarını hedef alır. Temelde, insanların kendileriyle olan içsel diyaloglarında düşman, eleştirel ve tiksinme temelli duygulardan, nazik, destekleyici, onaylayıcı ve anlayışlı tonlara geçiş yapmalarını öğretir (Gilbert, 2018). HYT'nin entegrasyon kısmında kişinin kendine karşı şefkatli olduğu ve negatif kendilik algısını daha pozitif bir kendilik algısıyla değiştirdiği kısım vardır. Otohipnozda verilen sembol, pozitif kendilik algısıyla eşleştirilir.

Bu çalışma, HYT ve hipnoz uygulamalarının üç farklı OKB alt tipi üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Bulgular, HYT'nin zihinsel kirlenme, yıkama davranışı ve öz-tiksinme gibi OKB belirtilerinde belirgin iyileşmeler sağladığını ortaya koymuştur. Hipnozun yalnızca kısa vadeli rahatlama sağladığı göz önüne alındığında, HYT'nin çok boyutlu ve entegratif yapısı, uzun vadeli ve derinlemesine bir iyileşme sunmaktadır. Zihinsel kirlilik düzeyindeki düşüş, özellikle HYT'nin bilişsel yeniden yapılandırma sürecini nasıl desteklediğini göstermektedir. Yıkama davranışları ve öz-tiksinme üzerindeki etkileri ise bireylerin duygusal düzenleme becerilerini de olumlu etkilediği düşünülmektedir. Ancak, kontrol grubunda gözlemlenen istatistiksel durağanlık, tedavi etkisinin müdahaleye bağlı olduğunu güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır. Buna karşılık, bazı literatür çalışmalarında sadece hipnozun etkili olabileceği bulguları, hipnoz etkinliğinin bağlama ve bireysel özelliklere göre değişebileceğini göstermektedir. HYT'nin çok boyutlu doğası ve bireysel ihtiyaçlara uyum sağlama kapasitesi, OKB tedavisinde güçlü bir seçenek olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı, obsesif kompulsif bozukluk hastalarında hipnomeditatif yeniden işleme terapisinin zihinsel kirlilik düzeyi, yıkama davranışları ve öz-tiksinme duygusu üzerindeki etkilerini incelemektir. İlk kez gerçekleştirilen bir araştırma olması nedeniyle, mevcut literatüre yeni ve özgün bulgular sunmaktadır. Elde edilen sonuçların, tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi ve klinik uygulamalarda daha etkili stratejilerin oluşturulması açısından önemli bir referans kaynağı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma, hastanelerin psikiyatri servislerinden yönlendirilen 50 OKB hastası ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, 25 hasta üzerinde HYT uygulanırken, diğer 25 hasta kontrol grubu olarak yalnızca hipnoz indüksiyon aşamasına tabi tutulmuştur. Çalışmanın sınırlılıkları arasında, örneklem büyüklüğünün nispeten küçük olması yer almakta ve bu durum bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, daha geniş örneklem gruplarıyla benzer analizlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Bunun yanı sıra, nörogörüntüleme teknikleri kullanılarak bu yöntemin beyin aktivasyonları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, elde edilen verilerin OKB hastalarının klinik sonuçlarıyla ilişkilendirilmesine olanak tanıyabilir. Bu tür veriler, tedavi süreçlerinde daha etkili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, OKB hastalarıyla yürütülecek yeni çalışmalarda, daha uzun süreli müdahalelerin ele alınması gereklidir. OKB'nin diğer rahatsızlıklara kıyasla daha kronik bir doğaya sahip olması, daha kapsamlı ve detaylı bir terapi sürecini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, 8 seanslık bir uygulamanın yeterli olmadığı düşünülmekte ve daha uzun süreli tedavi programlarının araştırılması önerilmektedir.

Araştırmanın hipotezleri incelendiğinde,

Araştırmanın birinci hipotezi, HYT'nin OKB'ye sebep olan anıların zihinsel kirlenmeye yol açan etkilerini, yalnızca hipnoz uygulanan hastalara kıyasla daha etkili bir şekilde azaltacağıdır. Çalışmada, HYT uygulanan deney grubunda, zihinsel kirlenme hissini artıran anılar ve görseller üzerine odaklanılmış ve bu uyaranlara karşı

duyarsızlaştırma işlemi gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, görsellerin bireyde oluşturduğu rahatsız edici benlik algısı yeniden yapılandırılmıştır. Sonuçlar, HYT grubunun kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde değişim gösterdiğini ortaya koymuştur.

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında zihinsel kirlenme hissinin artışı, yıkama kompulsiyonlarının da artmasına yol açmaktadır. Araştırmanın ikinci hipotezi, HYT'nin, OKB'ye neden olan yıkama kompulsiyonlarını tetikleyen anıların etkilerini azaltmada etkili olduğu ve bu kompulsiyonları azalttığı yönündedir. Çalışmanın bulguları, yıkama kompulsiyonlarında gözlemlenen değişimin, zihinsel kirlenme ve öz-tiksinme duygularına kıyasla daha sınırlı olduğunu göstermektedir.

HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi, bilişsel süreçler üzerinde etkili bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, bu terapinin davranışçı yaklaşımlarla, özellikle maruz bırakma teknikleriyle birleştirilmesinin daha etkili sonuçlar sağlayabileceği öngörülmektedir. Araştırma sırasında, hastalar kirlilik hislerinde azalma yaşasalar bile, yıkama davranışlarını kendi başlarına azaltma konusunda cesaret etmekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, yıkama kompulsiyonlarının azaltılmasında davranışsal müdahalelerin de önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın üçüncü hipotezi, HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi'nin (HYT), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarında gözlemlenen öz-tiksinme duygularını azaltabileceği yönündedir. Travmatik anılar ve olumsuz yaşam deneyimleri, bireylerin kendilerine yönelik tiksinme hislerini artırabilmektedir. Çalışma protokolü hazırlanırken, deney grubundaki birçok hasta, zihinsel kirlilik hissine neden olan anıların aynı zamanda öz-tiksinme duygularını da tetiklediğini ifade etmiştir. Örneğin, cinsel taciz içeren bir travmatik anıyı hatırlayan bireyler, yaşadıkları olay nedeniyle hem dışsal faktörlere hem de kendilerine karşı tiksinme hissettiklerini belirtmiştir. Bu araştırmada, rahatsız edici anılara karşı duyarsızlaştırma işlemi ve olumsuz kendilik algısı üzerine yapılan yeniden işleme çalışmaları sonucunda, bireylerin öz-tiksinme duygularında anlamlı düzeyde azalmalar gözlemlenmiştir. Bu bulgular, HYT'nin, travmatik anıların olumsuz etkilerini hafifletmede ve bireylerin kendilerine yönelik daha olumlu bir algı geliştirmelerinde etkili bir yöntem olabileceğini ortaya koymaktadır.

Her ne kadar yalnızca hipnoz uygulanan kontrol grubunda zaman içerisinde anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiş olsa da, bu grubun zihinsel kirlilik, yıkama ve öz-tiksinme verilerinde düşüş olduğu tespit edilmiştir. Sadece hipnoz uygulanan bireylerde, parasempatik sistemin aktif hale geldiği ve bireyin kontrolü bırakarak gevşemeye izin verdiği gözlemlenmiştir. OKB kontrol etme ve akışa bırakamama ile karakterize edilen özellikleri dikkate alındığında, bireylerin kendilerini sürece bırakmaları neticesinde anlamlı düzeyde olmasa bile bir iyileşme göstermiş olabileceği grafikteki düşüş ile düşünülmektedir. Kontrol ve deney gruplarındaki bireylerin, geçmişte yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkisiyle kompulsif davranışlar geliştirdikleri ve bu davranışlarla benzer deneyimleri bir daha yaşamamak adına hayatı kontrol etmeye çalıştıkları gözlemlenmiştir. Ancak, yalnızca hipnoz uygulanan kontrol grubunda, bireylerin kısa süreli de olsa yaşamı ve kendilerini kontrol etme davranışını bırakmaları, bu grupta belirli bir ölçüde iyileşme sağlandığını göstermektedir. Bu bulgular ışığında, OKB hastalarıyla yapılacak gelecekteki çalışmalarda, hipnozun bireylerin kontrolü bırakmalarını destekleyici etkisinin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Yapılacak yeni çalışmalarda, obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB) kronik yapısı göz önünde bulundurularak daha sistemli bir araştırma tasarımı önerilmektedir. Bu çalışma, 8 seans ile sınırlı olduğu ve yalnızca anamnez alınarak HYT seansları planlandığı için, OKB hastalarının bu bozukluğa yakalanmalarına sebep olabilecek olay ve örüntüleri detaylı bir şekilde incelemek için yeterli zaman sağlanamamıştır. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda, OKB'nin kökeni olabileceği düşünülen anılar ve deneyimlerin daha derinlemesine araştırılmasına olanak tanıyacak, daha uzun süreli bir çalışma planlanması önerilmektedir. Böyle bir yaklaşım, OKB hastalarının semptomlarının altında yatan nedenleri anlamak ve bu nedenlere yönelik daha etkili müdahaleler geliştirmek açısından faydalı olabilir.

Son olarak, hem danışan için uygun terapi yöntemini seçerken hem de terapötik uygulamaların etkilerini incelerken bireysel özelliklerin belirleyici rolleri olabilmektedir. Bunun yanı sıra, bireyin geçmiş travmaları, başa çıkma mekanizmaları ve genel kişilik özellikleri, terapiden alınan faydayı hem artırabilir hem de sınırlandırabilir. Bu bağlamda, terapinin kişiselleştirilmesi, bireysel özellikler ve

sosyodemografik değişkenlerin dikkate alınması, tedavi etkinliğini artırabilecek önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Cinsiyet, yaşı, eğitim, sosyo-kültürel arka plan, aile dinamikleri gibi çeşitli demografik özellikler bu çalışmada incelenmemiştir. HYT ile ilgili yapılacak sonraki çalışmalarda, sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi ve ilgili olanlarının sabit tutulması bulguların genellenebilirliği arttırarak, farklı danışan gruplarında nasıl çalıştığını daha iyi anlamaya, tedavi protokollerini kişiselleştirmeye ve terapiye erişimde eşitliği sağlamaya yönelik önemli bilgiler sağlayabilir. Bu nedenle, çalışmada sosyodemografik ve ilgili diğer değişkenlerin incelenmesi, hem bilimsel hem de klinik uygulamalar açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışma, alanında bir ilk olması nedeniyle, konuyla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. OKB'nin, diğer psikolojik rahatsızlıklara kıyasla daha kronik bir yapıya sahip olması, uzun vadeli ve kapsamlı çalışmaların gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, HYT diğer psikolojik rahatsızlıklardaki etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için de ek araştırmalar yapılması önem arz etmektedir. TSSB, fobiler ve kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerde HYT'nin etkinliğini değerlendiren klinik çalışmalar, bu terapi ekolünün genel etkisini anlamaya ve daha geniş bir uygulama alanı oluşturmaya katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalar, HYT'nin klinik etkinliğini ve uygulama potansiyelini daha kapsamlı bir şekilde ortaya koyacaktır.

7. KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Taylor, S. ve McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491-499.
- Akgün, N. (1989). *Obsesyonel nevroz saplantı-zorlantı bozukluğu*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Alan H. ve Güzel S. (2017). *Vajinismus tedavisinde bilişsel davranışçı regresif hipnoterapi*. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Alan H. ve Güzel S. (2022). *Hipnoterapi*. (2. Baskı). Klinik Hipnoz Akademisi Yayınları.
- Amano T ve Toichi, M. (2016) The role of alternating bilateral stimulation in establishing positive cognition in emdr therapy: A multi-channel near-infrared spectroscopy study. *PLoS ONE* 11(10).
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR)*. E Köroğlu (Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. E Köroğlu (Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychological Association. (2014). *Ruhsal bozukluklarının teşhis ve istatistik el kitabı*. (1. Baskı). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Amir, N., Cashman, L. ve Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 775-IN1.
- Akram, U., Ypsilanti, A., Drabble, J. ve Lazuras, L. (2019). The role of physical and behavioral self-disgust in relation to insomnia and suicidal ideation. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(03), 525-527.
- Ashton Jr, C., Whitworth, G. C., Seldomridge, J. A., Shapiro, P. A., Weinberg, A. D., Michler, R. E. ve Oz, M. C. (1997). Self-hypnosis reduces anxiety following coronary artery bypass surgery. A prospective, randomized trial. *The Journal of Cardiovascular Surgery*, 38(1), 69-75.
- Barabasz, A. (2000). EEG markers of alert hypnosis: The induction makes a difference. *Sleep and Hypnosis*, 2(4), 164 -169 .
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K. ve Nahin, R. L. (2002). Complementary and alternative medicine use among adults: United States. *Adv Data*, 343, 1-19.
- Barrios, A. A. (1973). Posthypnotic suggestion as higher-order conditioning: A methodological and experimental analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(1), 32-50.
- Bartz, J. A. ve Hollander, E. (2006). Is obsessive-compulsive disorder an anxiety disorder?. *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30(3), 338-352.

- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. ve Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self regulation*. Academic Press.
- Baxter, L. R., Jr., Ackermann, R. F., Swerdlow, N. R., Brody, A., Saxena, S., Schwartz, J. M., Gregortich, J. M., Stoessel, P. ve Phelps, M. E. (2000). Specific brain system mediation of obsessive-compulsive disorder responsive to either medication or behavior therapy. W. K. Goodman, M. V. Rudorfer ve J. D. Maser (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Contemporary issues in treatment* içinde (ss. 573-609). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Baxter, L. R., Phelps, M. E., Mazziotta, J. C., Guze, B. H., Schwartz, J. M. ve Selin, C. E. (1987). Local cerebral glucose metabolic rates in obsessive-compulsive disorder: A comparison with rates in unipolar depression and in normal controls. *Archives of General Psychiatry*, 44(3), 211-218.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif-kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 25-32.
- Beere, D. B., Simon, M. J. ve Welch, K. (2001). Recommendations and Illustrations for Combining Hypnosis and EMDR in the Treatment of Psychological Trauma. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3-4), 217-231.
- Bektaş, S. (2020). *Zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksinme ile olan ilişkisi: Öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksinme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Bektaş, S., Mustafaoğlu-Çiçek, N. ve İnöz, M. (2019, 20 Temmuz). The psychometric properties of the Turkish version of the Self-Disgust Scale Revised [Poster sunumu]. *The 9th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies*, Berlin.
- Bilekli, I. (2016). *Zihinsel bulaşma, dindarlık, kendini affetme, suçluluk ve düşünce eylem kaynaşmasının obsesif kompulsif bozukluk semptomlarıyla ilişkisinin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinde deneysel bir çalışma* [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Bjick, S. (2001). Accessing the power in the patient with hypnosis and EMDR. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3-4), 203-216.
- Bloch, M. H., McGuire, J., Landeros-Weisenberger, A., Leckman, J. F. ve Pittenger, C. (2010). Meta-analysis of the dose-response relationship of SSRI in obsessive-compulsive disorder. *Molecular Psychiatry*, 15(8), 850-855.
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E. ve Feldner, M. T. (2017). Self disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 1-9.
- Brown, D. P. ve Fromm, E. (2013). *Hypnotherapy and hypnoanalysis*. Routledge.
- Bülbül, T. (2017). Cinsel fonksiyon bozukluklarında integratif tıp uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(3), 282-286.

- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81(5), 311.
- Carraresi, C., Bulli, F., Melli, G. ve Stopani, E. (2013). Mental contamination in ocd: Its role in the relationship between disgust propensity and fear of contamination. *Clinical Neuropsychiatry*, 10(3).
- Ceyhan, D. ve Yiğit, T. T. (2013). Tıbbi tedavilerde hipnoz uygulamalarının kullanımı ve etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 7(2), 1507-1516.
- Chamberlain, S. R., Blackwell, A. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W. ve Sahakian, B. J. (2005). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(3), 399-419.
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Michaels, M. S., Ribeiro, J. D. ve Joiner, T. (2013). Discussing disgust: The role of disgust with life in suicide. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 235-247.
- Cisler, J. M., Brady, R. E., Olatunji, B. O. ve Lohr, J. M. (2010). Disgust and obsessive beliefs in contamination-related OCD. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 439-448.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Cottraux, J., Note, I., Yao, S. N., Lafont, S., Note, B., Mollard, E. ve ark. (2001). A randomized controlled trial of cognitive therapy versus intensive behavior therapy in obsessive compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 288-297.
- Cougle, J. R., Lee, H. J., Horowitz, J. D., Wolitzky-Taylor, K. B. ve Telch, M. J. (2008). An exploration of the relationship between mental pollution and OCD symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(3), 340-353.
- Council, J. R. (2002). A historical overview of hypnotizability assessment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 44(3-4), 199-208.
- Clarke, A., Simpson, J. ve Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 110-134.
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D. ve Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 244-250.
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi*. Türk Psikoloji Derneği Yayınları.
- De Haan, E., van Oppen, P., van Balkom, A. J. L. M., Spinhoven, P., Hoogduin, K. A. L. ve van Dyck, R. (1997) Prediction of outcome and early vs. late improvement in

- OCD patients treated with cognitive behaviour therapy and pharmacotherapy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 354-361.
- Demet, M. M. (2005). Obsesif-kompulsif bozuklukta genetik çalışmalar. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 15(1).
- Edmonston, W. E. (1986). Hypnosis and social suggestibility. *Behavioral and Brain Sciences*, 9(3), 470-471.
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R. ve Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(1), 1-9.
- Elliott, C. M. ve Radomsky, A. S. (2009). Analyses of mental contamination: Part 1, experimental manipulations of morality. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 995-1003.
- Erickson, M. H., ve Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy*. Irvington.
- Eryılmaz, T. E., ve Tosun, A. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta kontrol ihtiyacı. *Anadolu University Journal of Social Sciences/Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1).
- Esman, A. H. (2001). Obsessive-compulsive disorder: Current views. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(2), 145-156.
- Evliyaoğlu, E. S. (2019). *Rıza dışı öpüşme senaryolarında nötralizasyon türünün zihinsel kirlenme ve okb semptomlarına etkisinin cinsiyetler arası incelenmesi: Üniversite örnekleminde bir çalışma* [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Fine, C. G. ve Berkowitz, A. S. (2001). The wreathing protocol: The imbrication of hypnosis and EMDR in the treatment of dissociative identity disorder and other dissociative responses. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3-4), 275-290.
- Foa, E. B., Liebowitz, M. R., Kozak, M. J., Davies, S., Campeas, R., Franklin, M. E. ve ark. (2005). Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 162.
- Franklin, M. E. ve Foa, E. B. (2008). Obsessive-compulsive disorder. D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* içinde (ss. 164–215). The Guilford Press.
- Freud S. (1959). *Collected papers*. New York.
- Freud, S. (1917). On transformations of instinct as exemplified in anal erotism. *Standard Edition*, 17, 125-133.
- Frischholz, E. J., Kowal, J. A. ve Hammond, D. C. (2001). Introduction to the special section: Hypnosis and EMDR. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3-4), 179-182.

- Fromm, E. (1980). Values in hypnotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17(4), 425-430.
- Fromm, E. ve Eisen, M. (1982). Selfhypnosis as a therapeutic aid in the mourning process. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 25(1), 3-14.
- Gilbert, P. (2018). Self-disgust, self-hatred, and compassion-focused therapy. *The revolting self* (ss. 223-242). Routledge.
- Greist, J. H., Marks, I. M., Baer, L., Kobak, K. A., Wenzel, K. W., Hirsch, M. J. ve ark. (2002). Behaviour therapy for obsessive compulsive disorder guided by a computer or by a clinician compared with relaxation as a control. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 138-145.
- Gürsoy M. (2012). *Anksiyete bozukluğunda analitik hipnoterapinin teorigi ve uygulamaları hakkında bir alan araştırması*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Arel Üniversitesi.
- Hartland, J. ve Tinkler, S. (1971). *Medical and dental hypnosis and its clinical applications*.
- Haslam, N., Williams, B. J., Kyrios, M., McKay, D. ve Taylor, S. (2005). Subtyping obsessive-compulsive disorder: A taxometric analysis. *Behavior Therapy*, 36(4), 381-391.
- Herba, J. K. ve Rachman, S. (2007). Vulnerability to mental contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2804-2812.
- Hohwy, J. (2018). The predictive processing hypothesis. *The Oxford handbook of 4E Cognition*, 129-145.
- Hollander, E. ve Bender, S. S. (2001). ECEM (Eye Closure Eye Movements): Integrating aspects of EMDR with hypnosis for treatment of trauma. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3-4), 187-202.
- Hollander, E., Kaplan, A., Allen, A. ve Cartwright, C. (2000). Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 643-656.
- Houghton, S., Saxon, D., Bradburn, M., Ricketts, T. ve Hardy, G. (2010). The effectiveness of routinely delivered cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A benchmarking study. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 473-489.
- Ille, R., Schögl, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M. ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders—symptom-related or disorder specific? *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 938-943.
- İnöz, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64-72.

- Karno, M., Golding, J. M., Sorenson, S. B. ve Burnam, M. A. (1988). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Archives of General Psychiatry*, 45(12), 1094-1099.
- Kasaroğlu Z. M ve Şenyürek B. (2008). *Bir hipnoz macerası*. İstanbul, Özbay Yayıncılık.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005a). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005b). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- Khorshid, L. K. (1994). Eğer gerçekten istiyorsanız sigarayı bırakabilirsiniz. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 131-138.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. ve Neale, J. (2015). *Anormal psikoloji*. Muzaffer Şahin (Çev. Ed.). Nobel.
- Kök T. (2006). *Eğitim ve öğrenmede hipnoz*. Detay Yayıncılık.
- Ladouceur, R., Leger, E., Rheume, J. ve Dube, D. (1996). Correction of inflated responsibility in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 767-774.
- Lack, C. W., Storch, E. A., Keeley, M. L., Geffken, G. R., Ricketts, E. D., Murphy, T. K. ve Goodman, W. K. (2009). Quality of life in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: Base rates, parent-child agreement, and clinical correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(11), 935-942.
- Lazuras, L., Ypsilanti, A., Powell, P. ve Overton, P. (2019). The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self disgust. *Motivation and Emotion*, 43(1), 145-158.
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., ... ve Pauls, D. L. (1997). Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 911-917.
- Lee, H. J. ve Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour research and Therapy*, 41(1), 11-29.
- Leonard, H. L., Lenane, M. C., Swedo, S. E., Rettew, D. C., Gershon, E. S. ve Rapoport, J. L. (1992). Tics and Tourette's disorder: A 2-to 7-year follow-up of 54 obsessive-compulsive children. *American Journal of Psychiatry*, 149(9), 1244-1251.

- Lynn, S. J. ve Kirsch, I. (2006). Essentials of clinical hypnosis: An evidence-based approach. *American Psychological Association*.
- March, J. S. ve Leonard, H. L. (1998). Obsessive-Compulsive Disorder in children and adolescents. R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman ve M. A. Richter (Eds.), *Obsessive-Compulsive disorder: Theory, research, and treatment* içinde (ss. 367-394). Guilford
- Masson, J., Bernoussi, A. ve 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.
- Mathes, B. M., McDermott, K. A., Okey, S. A., Vazquez, A., Harvey, A. M. ve Cogle, J. R. (2019). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder: Associations with contamination symptoms and treatment response. *Behavior therapy*, 50(1), 15-24.
- McFall, M. E. ve Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 333-348.
- McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S. ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical psychology review*, 24(3), 283-313.
- Meyerson, J. ve Konichezky, A. (2011). Hypnotically induced dissociation (HID) as a strategic intervention for enhancing OCD treatment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 53(3), 169-181.
- Ness-Jensen, E. ve Lagergren, J. (2017). Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 31(5), 501-508.
- Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, O. J., Liang, K. Y., LaBuda, M., ... ve Hoehn-Saric, R. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(4), 358-363.
- Okasha, A., Saad, A., Khalil, A. H., El Dawla, A. S. ve Yehia, N. (1994). Phenomenology of Obsessive-compulsive Disorder: A transcultural study. *Comprehensive Psychiatry*, 35(3), 191-197.
- Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim, E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3), 239-258.
- Orne, M. T. (1977). The construct of hypnosis: Implications of the definition for research and practice. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 296(1), 14-33.
- Öztürk, M., O. ve Uluşahin, N. A. (2106). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Yayınevi.

- Porges, S. W. (2022). Polyvagal theory: A science of safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16, 871227.
- Powell, P. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2015). An introduction to the revolting self: Self-disgust as an emotion schema. Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. S. (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* içinde (ss. 1-24). Karnac Books.
- Rachman, S. (1994). Pollution of the mind. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 311-314.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 625-639.
- Rachman, S. (2004). The fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1227-1255.
- Rachman, S. (2005). *Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI-MC)*. Rachman Lab, University of British Columbia.
- Rachman, S. (2006). *Fear of contamination: Assessment and treatment*.
- Radomsky, A. S., Ashbaugh, A. R., Gelfand, L. A. ve Dugas, M. J. (2007). Doubting and compulsive checking. *Obsessive-Compulsive Disorder* içinde (ss. 19-35). Elsevier Science.
- Radomsky, A. S., Coughtrey, A., Shafran R. ve Rachman, S. (2017). Abnormal and normal mental contamination. *Journal of Obsessive – Compulsive and Related Disorders*.
- Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Coughtrey, A. E. ve Barber, K. C. (2014). The nature and assessment of mental contamination: A psychometric analysis. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 181-187.
- Raz, A., Shapiro, T., Fan, J. ve Posner, M. I. (2002). Hypnotic suggestion and the modulation of Stroop interference. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1155-1161.
- Reuven-Magril, O., Dar, R. ve Liberman, N. (2008). Illusion of control and behavioral control attempts in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 334.
- Roberts, R. P., Schacter, D. L. ve Addis, D. R. (2018). Scene construction and relational processing: Separable constructs?. *Cerebral Cortex*, 28(5), 1729-1732.
- Rosenberg, D. R. ve Hanna, G. L. (2000). Genetic and imaging strategies in obsessive-compulsive disorder: Potential implications for treatment development. *Biological psychiatry*, 48(12), 1210-1222.

- Rozin, P. ve Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, 94(1), 23.
- Rüsch, N., Schulz, D., Valerius, G., Steil, R., Bohus, M., ve Schmahl, C. (2011). Disgust and implicit self-concept in women with borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(5), 369-376.
- Saadat, H., Drummond-Lewis, J., Maranets, I., Kaplan, D., Saadat, A., Wang, S. M. ve Kain, Z. N. (2006). Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesthesia & Analgesia*, 102(5), 1394-1396.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessive-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Scrignar, C. B. (1981). Rapid Treatment of Contamination Phobia with Hand-washing Compulsion by Flooding with Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23(4), 252-257. <https://doi.org/10.1080/00029157.1981.10404030>
- Seyrek, A. (2009). Kolay kullanımlı kendini hipnoz etme teknikleri. *Nokta Kitap*.
- Shapiro, S. (2016). *EMDR: Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme temel prensipler, protokoller ve prosedürler*, (M. Şahzade, ve I. Sansoy, çev.) Okyanus Yayınları.
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F. ve Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60-74.
- Snider, L. A. ve Swedo, S. E. (2003). Nature and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Textbook of Biological Psychiatry*, 367-392.
- Spanos, N. P., Chaves, J. F., Lynn, S. J., & Rhue, J. W. (1991). Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives. New York: Guilford, 43e7tt.
- Spiegel, H. ve Spiegel, D. (2004). *Trance and treatment: Clinical uses of hypnosis*. American Psychiatric Publishing .
- Swedo, S. E. ve Snider, L. A. (2004). The neurobiology and treatment of obsessive compulsive disorder. *Neurobiology of Mental Illness*, 628-638.
- Tart, C. T. (1975). *States of consciousness*. E. P. Dutton.
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuck, C. N. ve Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289-1314.

- Tolin, D. F., Brady, R. E. ve Hannan, S. (2008). Obsessional beliefs and symptoms of obsessive-compulsive disorder in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(1), 31-42.
- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G., Meltzer, H. ve Singleton, N. (2006). Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *The American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1978-1985.
- Udo, I., Javinsky, T. R. ve Awani, T. (2024). Eye movement desensitisation and reprocessing: Part 1-theory, procedure and use in PTSD. *BJPsych Advances*, 30(4), 210-219.
- Uran, B. (2011). *Hipnozün kitabı ayakta uyutulmak i stemeyenler i için*. Gelişim Yolculuğu Yayınları.
- Van Oppen, P., de Hann, E., van Balkom, A. J. L. M., Spinhoven, P., Hoogduin, K. ve van Dyck, R. (1995). Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 33, 379-390.
- Warnock-Parkes, E., Salkovskis, P. M. ve Rachman, J. (2012). When the problem is beneath the surface in OCD: The cognitive treatment of a case of pure mental contamination. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(4), 383-399.
- Wells, M. C., Glickauf-Hughes, C. ve Buzzell, V. (1990). Treating obsessive-compulsive personalities in psychodynamic/ interpersonal group therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(3), 366.
- Westenberg, H. G. M., Fineberg, N. A, ve Denys, D. (2007) Neurobiology of obsesive-compulsive disorder: Serotonin and beyond. *CNS Spectrums*, 12,2(Suppl 3), 14-27.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21-42.
- Yüksel, N. (2006) *Obsesif kompulsif bozukluk*. *Ruhsal hastalıklar*. MN Medikal ve Nobel.
- Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P. ve Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between depression. *Journal of Affective Disorders*, 243, 108-115.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology*. American Psychological Association.

8. EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ÇALIŞMANIN ADI: Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Kişilerde HipnoMeditatif Yeniden İşleme Terapisi ile zihinsel kirlilik, Yıkama Davranışları ve Öz-tiksinme Düzeylerinin Değerlendirilmesi

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Bu çalışmada, günlük yaşamda etkisi devam eden stres verici olumsuz geçmiş yaşam deneyimleri ya da gelecekte yaşanmasından endişe duyulan durumların işlenmesi üzerine bir yöntem olan HYT'nin (Hipnotik Yeniden İşleme Terapisi) incelenmesi amaçlanmaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Birinci aşamada uygulamaya başlamadan önce anamnez ve değerlendirme seansı yapılarak katılımcının kısa yaşam öyküsü ve zihinsel kirliliğe neden olan rahatsızlık duyduğu durumun görsel temsili belirlenir. Bu olaya yönelik. Zihinsel kirlilik ölçeği, yıkama ölçeği ve öz-tiksinme ölçeği doldurtulur Sonraki seanslarda, HYT çalışma formundaki yönergeler takip edilerek rahatsızlık verici durumun işlenmesi için katılımcı transa alınır. Katılımcı trans etkisi altında yeterince rahat ve gevşemiş hissettiğinde çalışmaya başlanır. Katılımcıdan, hipnoz durumundayken ilk olarak geçmişte yaşanmış güzel bir anısını hatırlaması istenir. Ardından bedende hissedilen güzel bir duyumun zihinlerinde canlandırılması istenir. Bu imgelerin birisi sağ omuz, ötekisi sol omuz hizasında hayal edilir. Bu iki görsel imge arasında göz hareketleri ve çift taraflı uyarım (sağ ve sol baş parmakları avuç içiyle yavaşça sıkarak) gerçekleştirilir. Ardından rahatsızlık verici olan durumun/anının görsel temsili zihinde canlandırılarak, bu iki imge arasına koyulur ve göz hareketleri ve çift taraflı uyarıma tekrardan başlanır. Bu şekilde işleme süreci devam eder ve tamamlanır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu yöntem, zihinsel kirlilik düzeyi yüksek bireylerde buna sebep olan olayların, geçmiş ve gelecekle ilgili kaygıların işlenmesi ve duyarsızlaştırılması üzerine kuruludur. Bu yöntem, OKB olan katılımcılara yarar sağlayacaktır. Katılımcılar bu çalışma sonrasında zihinsel kirlilik hissinden kurtularak daha iyi hissedebilirler. Ayrıca yıkama kompulsiyonları yüzünden bozulan işlevleri düzelebilir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Katılımcının kişisel bilgileri bilimsel amaçlarla kayıt altına alınacaktır. Katılımcının yaşamış olduğu rahatsızlık verici deneyimlerin içerikleri bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bunun haricinde katılımcının kişisel bilgileri herhangi bir yayında yayınlanmayacak ve üçüncü kişilerin erişimine izin verilmeyecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Psk. Didem Tekin Meriç
2. Prof. Dr. Sultan Tarlacı

Çalışmaya Katılma Onayı Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü

Adı Soyadı:

Telefon:

Tarih ve İmza:

Vasi (var ise) Adı Soyadı:

Telefon:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

EK 2: Öz-tiksinme Gözden Geçirilmiş Form (ÖTÖ-GGF)

Bu ölçek kendiniz ile ilgili şu anda nasıl hissettiğinize ilişkin maddeler içermektedir. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve size en uygun sayıyı işaretleyiniz.

1=Hiç Katılmıyorum, 2=Oldukça Katılmıyorum, 3= Biraz Katılmıyorum, 4= Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5= Biraz Katılıyorum, 6=Oldukça Katılıyorum, 7=Tümüyle katılıyorum

Şu anda,	1	2	3	4	5	6	7
1. Kendimi iğrenç buluyorum							
2. Kendimle gurur duyuyorum.							
3. Davranışlarımdan tiksiniyorum.							
4. Kendimi yorgun hissediyorum.							
5. Kendime tahammül edemiyorum.							
6. Başkalarıyla beraber olmaktan keyif alırım.							
7. Çekici olduğumu düşünüyorum.							
8. Davranışlarımla ilgili iyi hissediyorum.							
9. Görünür olmak istemiyorum							
10. İğrenç olduğumu düşündüğüm şeyler yapıyorum.							
11. Aynada kendime bakmaktan kaçınırım.							
12. Kendimi mutlu hissediyorum.							
13. Kendime bakmak beni rahatsız ediyor.							
14. Kendimi üzgün hissediyorum.							
15. Görüntümü mide bulandırıcı buluyorum.							

EK 3: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) - Yıkama Alt Öçeği

Her bir ifadeyi, ifadenin sizin için kadar doğru olduğunu en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen, belirli bir madde üzerinde çok fazla vakit harcamadan her bir maddeyi yanıtlayın.

Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru?	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok
1. Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissedirim.					
2. Evi veya kendimi mikroplardan korumak için aşırı miktarda dezenfektan (mikrop öldürücü) kullanırım.					
3. Ellerimi yıkamak için çok zaman harcarım.					
4. Ayakkabılarımın tabanına dokunmak beni çok huzursuz eder.					
5. Çöp ya da çöp kutusuna dokunmak bana çok zor gelir.					
6. Mikroplar ve hastalık konusunda gereğinden fazla endişeliyimdir.					
7. Bir şey bulaşma (kirlenme) olasılığı nedeniyle umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.					
8. Bir hayvana dokunduğum zaman kendimi çok kirlenmiş hissedirim.					
9. Vücut salgıları (kan, idrar ve ter vb.) ile en ufak bir temastan bile çok korkarım.					
10. En büyük sorunlarımdan biri, temizlik konusunda aşırı endişeli olmamdır.					
11. Sıklıkla aklıma hastalık konusunda rahatsız edici ve istenmeyen düşünceler gelir.					
12. Mikroplar konusunda oldukça hassas olduğum için bakımlı olsa bile, umumi tuvaletleri bile kullanmaktan korkarım.					

EK 4: Zihinsel Kirlenme Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı her bir maddenin karşısında bulunan uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz.	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok fazla
1. Çoğu zaman temiz görünmeme rağmen kendimi kirli hissedirim					
2. Hoş olmayan bir görüntü ya da anıya sahip olmak içimin kirli olduğunu hissettirebilir.					
3. Ne kadar iyi yıkanırsam yıkanayım, sıklıkla temizlenemem					
4. Eğer biri bana nahoş bir şey söylese, bu kendimi kirli hissetmeme yol açabilir.					
5. Doğrudan bir temasım olmasa bile, bazı insanlar kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettirir.					
6. Sıklıkla, içimin kirli olduğunu hissedirim.					
7. Bazı insanlar temiz görünür ama kirli hissi uyandırır.					
8. Kirli herhangi bir şeye dokunmamış olsam da, sıklıkla kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissedirim.					
9. Kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettiğimde, sıklıkla suçlu veya utanmış da hissedirim.					
10. Sıklıkla, aklıma kirlilikle ilgili istenmeyen ve rahatsız edici düşünceler gelir.					
11. Bazı nesneler temiz görünür ama kirli hissi uyandırır.					
12. Nedenini bilmesem de, sıklıkla kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissedirim.					
13. Kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettiğimde, sıklıkla sinirli de hissedirim.					

14. İstenmeyen ve tiksindirici/iğrenç düşünceler, sıklıkla kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettirir.					
15. Bazı insanlara yakın durmak kendimi kirli ve/veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettirir.					
16. Sıklıkla bedenimin içinin kirli olduğunu hissedirim.					
17. Eğer istemediğim bazı tiksindirici düşünceler aklıma gelirse yıkanma ihtiyacı duyarım.					
18. Diğer insanlarda böyle bir etki uyandırmamasına rağmen, bazı insanlar veya yerler kendimi kirli ya da bana bir şey bulaşmış gibi hissettirir.					
19. Zihnimin kirlenme endişesiyle dolma ihtimali beni çok kaygılandırır.					
20. Sıklıkla, zihnimi arındırma ihtiyacı hissedirim.					