

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Düşünce Eylem Kaynaşması

Şahin ÇİFTÇİ¹, Tacettin KURU²

¹Uzm. Psikolog, Mentis Eğitim ve Danışmanlık

²Uzm. Dr. Psikiyatrist, Alanya Devlet Hastanesi

Özet

Düşünce Eylem Kaynaşması (DEK) düşünce ile eylemin birbirine eşdeğer olarak algılanması veya düşünceye verilen abartılmış bir güç olarak tanımlanmaktadır. Shafran (1996) tarafından oluşturulan “Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği”nin kullanılmaya başlanmasıyla psikopatolojilerde oynadığı rol incelenmeye başlanmıştır. DEK-Olasılık-Kendilik, DEK-Olasılık-Diğerleri ve DEK-Ahlak olmak üzere üç bileşeni bulunan yapı hakkında ki araştırmalar özellikle obsesif kompulsif bozukluk (OKB) etrafında yoğunlaşmıştır. Belli bir düzeyde normal popülasyonda da bulunduğu ileri sürülen DEK’in OKB’de abartılmış sorumluluk, düşünce baskılama ve nötralizasyon ile ilişkili olduğu görülmüş, aracı model çerçevesinde bu ilişkinin yönü açıklanmaya çalışılmıştır. DEK ve abartılmış sorumluluk arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğu gözlenmektedir. Çalışmalar DEK’in değişken bir faktöryel yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar bu değişkenliğin klinik anlamda yarar sağlayabileceği ve DEK düzeyinin terapötik müdahalelerle değiştirilebileceğini vurgulamışlardır. Bir diğer deyişle OKB’nin tedavisinde DEK düzeyinde gerçekleştirilebilecek bir azalmanın OKB’nin semptomlarında da azalmaya yol açacağı ileri sürülebilmektedir. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi (2013; 2: 138-146))**

Anahtar Kelimeler: Düşünce eylem kaynaşması, obsesif kompulsif bozukluk, biliş, sorumluluk

Abstract

Thought Action Fusion in Obsessive Compulsive Disorder

Thought Action Fusion (TAF) is defined as thought and action perceived as equivalent to each other or as an exaggerated power given to idea. With the usage of “Thought Action Fusion Scale” which is created by Shafran (1996), is began to investigate its role in psychopathologies. Researches about the three-component structure which has TAF-Likelihood-Self, TAF-Likelihood-Others, TAF-Moral, are concentrated especially around the obsessive compulsive disorder (OCD). TAF alleged including a certain level also in the normal population, was seen in the relationship with the inflated responsibility in OCD, thought suppression and neutralising, was tried to explain the direction of this relationship in the mediational model framework. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotropy and Research 2013; 2: 138-146)**

Key words: Thought action fusion, obsessive compulsive disorder, responsibility, cognition

GİRİŞ

Bu gözden geçirme yazısında son yıllarda obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ’da oynadığı rol ile tartışılmaya başlanan, Düşünce Eylem Kaynaşması (DEK) üzerine bir değerlendirme yapılacaktır. Çalışmada odaklanılacak nokta DEK kavramı, DEK kavramının gelişimi, psikopatolojilerle ilişkisi ve DEK’in OKB’nin gelişimi ve sürdürülmesinde oynadığı rol olacaktır.

BDT terapötik yaklaşımında kişinin düşünce ya da inanışlarının içeriğine odaklanılarak bu içerik kapsamında gerçekçi kanıtlar aranmaktadır (Fisher ve Wells 2009). Ancak DEK gibi bir “bilişsel süreç” devreye girdiğinde kişinin düşüncesinin içeriğini sorgulamak ya da bu konuda kanıt aramak eksik ve bazen de yetersiz kalmaktadır. Ayrıca DEK kavramının bilimsel olarak test edilebilir verilere dayanması, kavramın tedavi sürecinde değerlendirilmesi gereken bir süreç

olduğunu desteklemektedir. Yayınlarda DEK sürecinin başta OKB olmak üzere psikopatolojilerde üstlendiği rolü anlamının alandaki terapötik uygulamalara ve tedavi sürecine katkı sağlayacağı görüşü giderek güçlenmektedir.

Düşünce Eylem Kaynaşmasının Tanımı

Düşünce eylem kaynaşması, bireylerin bazı düşüncelerinin olumsuz değerlendirilmesindeki indirgemecilik sürecine işaret eder (Berle ve Vladan 2005). Bir diğer deyişle düşünce ve eylemin birbiri ile eşdeğer algılanması yahut düşünceye verilen abartılmış bir olumsuz güç olarak tanımlanabilmektedir. Örneğin kişi için ahlaken uygun olmayan bir düşü akıldan geçirmek, o eylemi yapmakla eşdeğerdir ya da yakınına zarar verdiği düşüncesini aklından geçirmek, bunu gerçekleştirmiş olmakla eşdeğerdir. Bu düşüncelere atfedilen güç kendini farklı biçimlerde gösteren bir tür yanlış inançtır (Freeston ve ark 1996). Bu süreçte DEK özellikle girici düşüncelere aşırı önem verme eğilimi olarak da tanımlanabilir (Rachman ve ark 1996).

İlk kez OKB bağlamında ele alınan DEK, literatürde genellikle bu bozukluk ile özdeşleşmiş ve birlikte anılmaya başlanmıştır. Alandaki yayınlara bakıldığında özellikle ilk yıllarda yapılmış olan araştırmaların OKB ile sınırlı olduğu görülmektedir. Ancak daha sonraları özellikle Shafran ve ark. (1996) tarafından oluşturulan “Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği” (Thought Action Fusion Scale)’nin kullanılmaya başlanmasıyla beraber araştırmaların sayısı da artmıştır. Sadece OKB örneklerinde kullanılmayıp, diğer kaygı bozukluklarında da kullanılmaya başlanan bu ölçek, DEK-Olasılık-Kendilik (TAF-Likelihood-Self), DEK-Olasılık-Diğerleri (TAF-Likelihood-Other) ve DEK-Ahlak (TAF-Morality) olmak üzere üç farklı bileşenden oluşmaktadır (Shafran ve ark 1996).

DEK-Olasılık (Likelihood TAF) inanisına göre bir konu ya da olay hakkındaki girici (intrusiv) düşüncenin varlığı, gerçek yaşamda bu olayın ya da konunun gerçekleşme olasılığını artırmaktadır. Bu olay kişinin kendisi ile ilgili olabileceği gibi diğerleri ile de ilgili olabilmektedir. “Eğer hasta olacağımı düşünürsem bu ilerde hasta olma ihtimalimi daha fazla arttırır” gibi kişinin kendine odaklanan inansı “DEK-Olasılık-Kendilik” (TAF-Likelihood-Self) olarak adlandırılmaktadır. Ancak “eğer arkadaşımın hasta olacağını düşünürsem bu onun hasta olma ihtimalini arttıracaktır” gibi başkalarının başına gelebilecek olayları etkileyebileceğine dair inansı ise “DEK-

Olasılık-Diğerleri” (TAF-Likelihood-Other) olarak tanımlanmaktadır (Shafran ve Rachman 2004).

DEK’in bir diğer bileşeni ise DEK-Ahlak (Moral TAF)’dır. Bu inanışa göre, kabul edilemeyen girici düşüncenin kişinin zihninde var olması, ahlaki açıdan kişinin bu düşünceyi davranışa dönüştürmesiyle eşit kabul edilmektedir (Shafran ve Rachman 2004). DEK-Ahlak inanisına sahip olan kişilere göre, kişinin aklından tanrıya küfür etme düşüncesinin geçmesi, kişinin tanrıya açıkça küfür etmesiyle ahlaki olarak eşittir.

Düşünce Eylem Kaynaşması Kavramının Gelişimi

DEK kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için kavramın ortaya çıkmasına yol açan sürecin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bleuler (1934/1919) sevdiğine düşünceleriyle zarar vereceğine inanan hastaların bu özellikleri için “düşüncenin omnipotansı” terimini kullanmıştır (Shafran ve Rachman 2004). Ancak kuramsal kavram olarak ilk çıkışı Salkovskis (1985) ve Rachman (1993)’in kuramsal görüşleri ve OKB hastalarının obsesif düşünceleri ile ilgili klinik gözlemleri sonucu ortaya çıkmıştır.

Salkovskis (1985) sonradan DEK olarak tanımlanan bu yapının zarar verme düşüncesiyle ilgili “abartılmış sorumluluk” duygusunun açık bir örneği olduğunu belirtmiştir. Bu abartılmış sorumluluk aslında obsesyonel düşüncelerden kaynaklanan sıkıntıların özünde yatan yapıdır. Rachman (1993) ise obsesyonlar, sorumluluk ve suçluluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bir analizinde, düşüncelerle ilgili sorumluluğun daha fazla genişleyerek psikolojik yönden düşünce ve eylemin kaynaşmasına yol açabileceğine dair bir görüş ortaya atmıştır. Zarar vermeye ilişkin algılanan sorumluluğun önemine dair yapılan ilk çalışmada DEK’in obsesyonla tutarlı ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Rachman ve ark 1995). Bu cesaret verici sonuçlar DEK’in daha geniş kapsamlı ve sistematik şekilde ölçülmesi için Shafran ve ark. (1996) tarafından DEK ölçeğinin geliştirilmesiyle sonuçlanmıştır.

Rachman ve ark. (1996) yaptıkları araştırmada, DEK ölçeğinden yüksek puan alan katılımcılardan sevdiğileri birinin kaza yapmasını arzu ettiklerine dair yarım kalan bir cümleyi tamamlamalarını istemişlerdir. Çalışmanın sonucunda bu bireylerde huzursuzluğun, suçluluğun, sorumluluk hissini arttırdığı ve bu düşünceden kurtulmak için nötralize etmeye çabalandıkları ve bunu gerçekleştirebilmek için dua etmek gibi kompulsiyonlara başvurdukları görülmüştür.

Rassin ve ark (1999) yaptıkları çalışmada, uyarılmış DEK'in normal örneklem üzerinde yarattığı etkiyi deneysel olarak incelemek istemişlerdir. Gönüllü katılımcıların yer aldığı çalışmada deney grubundaki katılımcıların kafalarına beyinlerindeki elektriksel aktiviteyi algıladığı, düşünceyi okuduğu söylenen elektrotlar bağlanmış ve "elma" kelimesi akıllarından geçtiği zaman diğer katılımcıya bağlı olan düzeneği devreye sokarak katılımcıya zarar vermeyecek fakat rahatsız edebilecek düzeyde elektrik şoku verileceği bildirilmiştir. Ancak katılımcıya aklında elma kelimesi belirlediği andan itibaren 2 sn. içerisinde önündeki düğmeye basarsa diğer katılımcıya giden elektrik şokunu durdurabileceği söylenmiştir. Kontrol grubunun talimatı ise kafalarına bağlanan elektrotlar ile beyin aktivitesini ölçerek düşünceyi okumak istedikleridir. Yönerge olarak da elma gibi herhangi bir kelimeyi düşünebilecekleri söylenmiştir. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde DEK aracı değişkeni çerçevesinde sorumluluk verilen, uyarılmış DEK deneysel grubunun daha fazla girici düşünceye, huzursuzluğa ve düşünceye karşı dirence sahip olduğu görülmüştür. Çalışmanın çarpıcı sonuçlarından birisi ise DEK'in bir aracı olarak manipüle edilmesinin normal bir girici düşüncenin obsesif girici düşünceye dönüştürülmesine katkı sağlayabileceğinin görülmesidir.

Düşünce Eylem Kaynaşmasının Psikopatolojilerle ilişkisi

Özellikle son yıllarda yapılan araştırmalar DEK'in OKB'nin ötesinde tüm kaygı bozukluklarında ve diğer psikopatolojilerde görülebileceğini düşündürmektedir. Araştırmacılar bu hipotezi test etmek için aracı model (mediational model) yaklaşımını kullanmışlardır. Aracı modele göre bir değişkenin, diğer değişken üzerindeki etkisi üçüncü bir değişken üzerinden gerçekleşmektedir (Baron ve Kenny 1986; Holmbeck 1997). Örneğin DEK'in genel olarak bütün kaygı bozukluklarıyla ilgisi olduğu kabul edilirse OKB ve DEK arasındaki aracının kaygı olduğundan söz edilebilir. Zira OKB hastalarında belirgin biçimde DEK'in varlığı görülmekte ve bu OKB hastalarının sahip oldukları kaygının yoğunluğuna bağlanmaktadır. Diğer taraftan daha genel yaklaşıp DEK'in hem kaygı bozuklukları hem de depresif bozukluklarla ilgili olduğu kabul edilirse o zaman OKB ve DEK arasında aracı değişkenin olumsuz duygudurum olduğu kabul edilecektir (Abramowitz ve ark 2003).

DEK, OKB semptomları ve diğer kaygı bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, çok yönlü istatistiksel analizler sonucunda DEK'in diğer kaygı bozukluklarına oranla OKB ile daha yüksek bağlantı-

sı olduğu sonucuna varılmıştır. (Muris ve ark 2001)

Başka bir çalışmada ise OKB, majör depresyon, panik bozukluk, YAB ve sosyal fobi hastalarının ve kontrol grubunun DEK ölçeği puanlarını karşılaştırmışlardır. Sonuçta özellikle DEK-Olasılık boyutunun kaygıyla ilişkili, DEK-Ahlak boyutunun ise depresyonla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bir başka bulgu ise OKB hastalarının DEK Olasılık-Diğerleri alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubu, sosyal fobi ve depresif hastaların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olmasıdır. Benzer yönde OKB hastalarının DEK-Olasılık-Kendilik alt boyutuna ait puanlarının sosyal fobi hastaları ve kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüş, depresif hastaların puanlarıyla karşılaştırıldığında ise anlamlı düzeyde fark sergilemediği gözlenmiştir. DEK-Olasılık boyutlarının diğer psikopatolojilere oranla OKB'de oldukça belirgin olduğu, depresyondaki varlığının ise belirsizliğini koruduğu görülmektedir. (Abramowitz ve ark 2003),

Barrett ve Healy (2003)'nin, 7-13 yaş arasında OKB veya diğer kaygı bozukluklarına sahip çocuklara uygulanan DEK ölçeğinden alınan puanları karşılaştırdıkları çalışmada, OKB hastalarının, kontrol grubu ve diğer kaygı bozukluklarına sahip olan gruba göre DEK ölçeğinden daha yüksek puan aldığı, buna karşın gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Hazlett-Stevens ve ark (2002) çalışmalarında DEK'in yalnızca patolojik endişeden kaynaklanan bir inanış mı yoksa YAB ile doğrudan ilişkisi olan bir kavram mı olduğunu incelemişlerdir. Sonuçlar endişe ve DEK-Olasılık boyutu arasında olumlu bir ilişkiyi göstermiştir. Ancak YAB ile DEK arasında belirgin bir ilişkiye rastlanmamıştır. Var olan ilişki daha çok patolojik endişenin yoğunluğuna bağlı kalmıştır. DEK'in, patolojik endişede görülen kötü olayların gerçekleşme olasılığı hakkındaki metakognitif inanışı yansıtabileceği düşünülmektedir. DEK her ne kadar obsesyon ile klinik bağlamda OKB arasında farklılığı gösterebilecek bir yapı olsa da aynı işlevselliği aşırı endişe ve YAB arasındaki farkı ayırt etmede gösterememektedir.

Coles ve ark (2001) ise benzer çalışmalarında OKB'de obsesyonların kilit bir öneme sahip olduğunu YAB'da ise başlıca özelliğin endişe olduğunu vurgulayarak, bu iki bilişsel sürecin birbirine kavramsal açıdan çok benzediğini ve ayırt edilebilirliği için DEK kavramının yararlı olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Çıkan sonuçlarda, endişe boyutu kontrol edildiğinde Olasılık-Kendilik, Olasılık-Diğerleri ve Olasılık-

Ahlak alt boyutlarının obsesif özelliklerle anlamlı derecede ilişkili olduğu, ancak obsesif özellikler kontrol edildiğinde alt boyutlarla endişe arasında benzer bir ilişkinin var olmadığı görülmüştür. DEK obsesif özelliklerle daha güçlü bir ilişki içindeyken, endişe söz konusu olduğunda bu güçlü ilişkinin DEK ile değil belirsizliğe karşı tolerans gücü ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Muris ve Merckelbach (2003) şizotipi ve DEK arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, DEK, büyüsel düşünce ve algısal sapkınlık (perceptual aberration) arasında istatistiksel olarak ancak sınırdan anlamlılık gösteren pozitif bir korelasyon elde etmişlerdir. Lee ve ark (2005)'in yaptıkları çalışmada da benzer biçimde özellikle DEK-Olasılık boyutu ve şizotipal-büyümlü düşünce özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

İlgili yayınlar gözden geçirildiğinde OKB ve DEK arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde desteklenmesine karşın diğer kaygı bozukluklarında varlığı belirsizliğini korumaktadır. DEK puanlarının normal popülasyona göre diğer psikopatolojilerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlılık taşımamaktadır.

OKB'DE DÜŞÜNCE EYLEM KAYNAŞMASI

OKB'nin Etiyolojisinde DEK

Çağdaş bilişsel kuramlara göre kaygı bozukluklarının oluşmasında ve sürdürülmesinde tehlikeli durumların, hislerin ya da zihinsel durumların abartılmış şekilde algılanması kritik bir rol oynar (Clark 1999). Bir kişinin kendi düşüncelerine ve içeriğine verdiği aşırı önem OKB'nin merkezinde yatan yapıdır (Rachman 1998; Salkovskis 1999).

OKB'nin bilişsel teorisine göre obsesyonel sıkıntıların temeli kişinin girici düşüncelerini katastrofik şekilde yorumlama eğilimidir. DEK bu katastrofik yanlış yorumlamaların gerçekleşme olasılığını arttıran bir inanış olarak görülür. Ancak bu inanış obsesyonel problemlerin sürmesi için gerekli ya da yeterli değildir. Bilişsel modele göre düşüncelerin gücü, kişinin bunu aklını kaybetmek ya da kontrolünü kaybedeceğine dair bir işaret olarak algılaması sonucu aşırı bir önem atfetmesinden kaynaklanır (Shafran ve Rachman 2004). DEK, bu modelde obsesyonel problemler yaşayan insanların düşüncelerine aşırı bir şekilde önem vermelerine yol açan çeşitli faktörlerden biri olarak görülmektedir. (Shafran ve Rachman,2004).

Salkovskis (1989), Van Oppen ve Arntz (1994)

tarafından önerilen benzer bilişsel modellere göre düşünceleri rahatsız edici yapan ve OKB'nin döngüselliklerinin başlamasına yol açan hastanın bu girici düşünceler hakkındaki inancıdır. Salkovskis, "eylem hakkında düşünce sahibi olmak o eylemi yapmakla eşdeğerdir" yargısını obsesyonel problemlerin sürmesinde kritik bir faktör olarak görmekte, OKB hastalarının girici düşüncelerini değerlendirmesine odaklandığı analiz çalışmasında bunu belirtmektedir (Shafran ve Rachman, 2004). Hastalar olumsuz olayların meydana gelme ihtimalini, sonuçta ortaya çıkabilecek zararı, alacakları sorumluluğu ve sorumlu tutulmaktan dolayı doğacak neticeleri abartma eğilimindedirler (Hout ve ark. 2002).

OKB'nin bilişsel formülasyonunda, daha önce bahsedilen araştırmalarda da gösterildiği gibi DEK, OKB'nin sürmesinde tek ve belirleyici etken olarak görülmemektedir.

Yapılan çalışmalar OKB'nin etiyojisini açıklarken altı hatalı inanç alanını ortaya koymuşlardır. Bunlar abartılı sorumluluk algısı, düşüncenin önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı tehdit algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik' dir (Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu OKBÇG -Obsessive Compulsive Cognitions Working Group - 1997). Ancak güncel araştırmalar DEK'in farklı kavramlarla etkileşimlerini incelemekte ve aracı model çerçevesinde OKB'nin etiyojisinde DEK'e ilişkisel bir rol vermektedir. Bu çalışmalar DEK'in özellikle iki kavram ile ilişkisi üzerine yoğunlaşmaktadır; bunlardan birincisi abartılmış sorumluluk kavramı, ikincisi ise düşünce baskılama kavramıdır.

Bu görüşe bağlı olarak abartılmış sorumluluk kavramı ile DEK arasındaki mevcut ilişki OKB'de kritik görünmektedir. Örneğin bazı insanlar girici düşüncelerinden diğerlerine göre daha fazla rahatsız olmaktadır. Bunun nedeni olarak bu kişilerin girici düşüncelerini farklı biçimde yorumladıkları söylenebilir. Shafran (1997) ve Rachman (1993)'a göre girici düşünceleri hakkında sorumluluk hisseden kişiler bu düşünceler ortaya çıktığında sorumluluk duymayan kişilere göre daha fazla rahatsızlık hissetmektedirler. Buna bağlı olarak abartılmış sorumluluk hissi klinik olarak obsesyonun gelişmesine yol açmaktadır. Shafran ve ark.(1996)'nın ortaya koydukları düşünceye göre DEK bu hissedilen sorumluluk hissini daha fazla şişirilmesine yol açan bir yapı olarak görülmektedir. Ladouceur ve ark. (1995) yaptıkları bir çalışmada algılanan sorumluluk hissini manipüle ederek, bu manipülasyonun kontrol davranışları üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmada abartılmış sorumluluk hissini kontrol davranışlarının sıklığını arttırdığı

görülmüştür. Özellikle DEK-Olasılık-Diğerleri alt boyutunun, DEK-Olasılık-Kendilik ve DEK-Ahlak alt boyutuna göre abartılmış sorumluluk hissi ile daha yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki içinde olduğu da görülmüş ve OKB’de psikopatolojiyi ortaya çıkaran faktör olarak değerlendirilmiştir (Shafran ve Rachman 2004). Bu sonuç daha önce Shafran ve ark. (1996) tarafından yapılan araştırma ile tutarlılık göstermiştir. Shafran buradaki nedensellik boyutuna dair yaptığı açıklamasında özellikle DEK-Olasılık-Kendilik boyutunun kişinin kendi davranışları ve kendi başına gelebilecekler üzerinde daha fazla kontrol sahibi olduğuna inanması gibi rasyonel bir mantığa sahip olması, böylece suçluluk hissetmemesi ancak DEK-Olasılık-Diğerleri açısından bu mantığın işlemiyor olmasıyla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Bir diğer deyişle kişi kendinden kaynaklı nedenlerle yalnızca kendi zarar gördüğü takdirde bunu kabullenebilmekte ancak diğerlerine zarar geldiğinde ise ek olarak yoğun bir suçluluk hissetmektedir.

Bilişsel formülasyona göre, DEK’in OKB’de oynadığı rolde kritik olduğu düşünülen ikinci kavram ise düşünce baskılama kavramıdır. Bu formülasyonda uyarılmış DEK’in kişi üzerindeki etkileri Wegner ve ark (1987)’in düşünce baskılama paradigmasına bağlı olarak düşünülmektedir (Rassin ve ark. 1999). Wegner (1989)’in klinik obsesyonun gelişmesine katkıda bulunduğu inandığı bu paradigma “beyaz ayı” paradigması olarak bilinmekte ve girici düşünceyi baskılamaya çalışmanın daha fazla girici düşünceye yol açarak daha fazla huzursuzlukla sonuçlandığını söylemektedir. Ancak bu paradigmanda düşünce baskılamanın tetikleyicisinin eksik kaldığı düşünülmekte, Rassin ve ark. (1999) tarafından ise bu eksikliğin DEK ile tamamlanabileceği, DEK’in düşünce baskılamanın tetikleyicisi olabileceği söylenmektedir.

Son yıllarda göze çarpan metakognitif yaklaşım ise OKB’nin etiolojisinde DEK’in oynadığı role daha fazla ağırlık vermektedir. Metakognitif yaklaşım göre girici düşüncelere sahip birey bu düşüncelerle karşılaştığında, düşüncelerin içeriği ve önemine dair metakognitif inanışları aktif hale gelmektedir. Başka bir deyişle girici düşünceler, bu düşüncelerin anlamı hakkındaki metakognitif inanışları uyarıcı bir rol oynamaktadır. Bu girici düşünceler hakkındaki metakognitif inanışlar düşünceler ve eylemler arasındaki sınırın belirsizleşerek kaynaşmasına yol açabilmektedirler (Yılmaz 2007). Bu hatalı metakognitif inanışın yani DEK’in aktif hale gelmesi bu girici düşüncelerin bir tehdit işareti gibi algılanmasına ve değerlendirilmesine, buna bağlı olarak olumsuz duygulanıma, kaygı ya da suçluluk gibi başka duyguların

yaşanmasına sebep olmaktadır. Olumsuz duygulanım yaşayan kişi bundan kurtulmak için farklı başa çıkma stratejileri geliştirmeye başlamaktadır. Tehdidi azaltmak için ritüeller hakkındaki inanışlar aktif hale geçmekte böylece hem örtük hem de açık kompulsyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu davranışlar kişide bir rahatlama yaratmakta ancak kişinin bu girici düşünceler hakkındaki hatalı inanışlarını ve gereksiz ya da yanlış ritüellerle ilgili inanışlarını fark etmelerini engellemektedir (Wells 2009).

Birçok OKB hastası bu olumsuz dürtülerin ya da duyguların engellenmediği takdirde gelecekte sürekli rahatsızlık veren tehlikeli bir düşünceye dönüşeceğine inanmaktadır. Böylece girici düşünceler hakkındaki inanışlarının dışında yaptıkları davranış ve ritüeller hakkında da bir inanışa sahip olmaktadır (Yılmaz 2007).

Özetle OKB’nin bilişsel modelinde bireylerin girici düşünceler hakkındaki değerlendirmelere verdikleri yanıtların hastalığı sürdürmede etkili olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Ancak bilişsel teori metakognitif modelden farklı olarak abartılmış sorumluluk ve mükemmeliyetçiliğe merkezi bir rol vermektedir (Gwilliam ve ark 2004, Solem ve ark 2010). Metakognitif modelde ise özellikle iki alandaki inanışa vurgu yapılmaktadır. Bunlardan birincisi düşüncelerin gücü ve anlamı hakkındaki genel inanışlar diğeri ise ritüeller hakkındaki inanışlardır. Düşüncelerin gücü ve anlamı hakkındaki inanışlar ise kaynaşma olarak adlandırılmaktadır (Myers ve ark 2009).

DEK, Abartılmış Sorumluluk, Düşünce Baskılama ve Nötralizasyon

Matthews ve ark (2006) OKB tanılı ergenler üzerinde yaptıkları araştırmalarında DEK ve OKB semptomları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda DEK’in OKB semptomları üzerindeki etkisinde abartılmış sorumluluğun aracı bir değişken rolü üstlendiğini bulmuşlardır. Buna benzer olarak Smari ve Holmsteinsson (2001) ise Salkovskis (1996)’nin, sorumluluk ve düşünce baskılamanın girici düşünce ile obsesif kompulsif semptomlar arasında aracı rol üstlendiğini öne süren modelini esas alarak oluşturdukları çalışmalarında üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili girici düşünceler, sorumluluk tutumu, DEK ve kronik düşünce baskılama kavramlarını incelemişlerdir. Çalışmada DEK’in OKB semptomları üzerinde, abartılmış sorumluluk tutumuna yakın bir rol oynadığını ileri sürmüşlerdir. Veriler bu hipotezi desteklemiş DEK özellikle düşünce baskılama ve

sorumlulukla ilgili bulunmuştur. Altın ve Gençöz (2011) ise DEK ve OKB semptomları arasında sorumlulukla beraber düşünce baskılamanın da aracı bir rol üstlendiğini ileri sürmüşler ve çalışmayı üniversite öğrencilerinden oluşan bir Türk örnekleme üzerinde uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda hipotezleri doğrulanmıştır. Aynı zamanda DEK-Olasılık ve DEK-Ahlak faktörlerinin abartılmış sorumluluk hissi ve düşünce baskılama üzerindeki etkilerinin girici düşüncelerin obsesif niteliğini arttırdığını belirtmişlerdir. Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde DEK-Ahlak ve DEK-olasılığın OKB semptomlarını farklı şekilde etkilediği görülmüştür. DEK-Ahlak daha çok abartılmış sorumluluk ile ilişkili görünürken, DEK-Olasılık düşünce baskılama ile ilişkili görülmüş ve DEK'in bu yapılarla ilişkisinden dolayı OKB semptomlarının arttığı gözlenmiştir.

Özellikle araştırmacılar tarafından kabul gören aracı model çerçevesinde abartılmış sorumluluk, DEK ve OKB arasındaki ilişkide kritik bir öneme sahip görünmektedir. DEK inanının kişiye gerçeğin üstünde bir güç hissi yarattığı bu sayede kişide var olan abartılmış sorumluluğun OKB semptomlarını arttırdığı öne sürülebilir. Ancak bazı araştırmacılar ise abartılmış sorumluluk ve DEK'in birbirinden bağımsız yapılar olarak OKB semptomlarına farklı etkilerinin olduğunu ileri sürmektedir.

Yapılan bu çalışmalar düşünce baskılamanın ve abartılmış sorumluluğun DEK ile ilişkisine dikkat çekmektedir. Rassin ve ark (2000) yaptıkları bir çalışmada OKB'nin semptomlarının gelişiminde DEK ve düşünce baskılamanın iki ayrı yapı olmasına rağmen karşılıklı ilişkilerinin varlığını öne sürerek bu ilişkiyi yapısal denklem modeli (structural equation modeling) çerçevesinde incelemişlerdir. Çalışma sonucunda hipotezleri doğrulanmıştır. Desteklenen modele göre DEK düşünce baskılamaya yol açmakta ve düşünce baskılamanın paradoksal etkisi nedeniyle obsesif kompulsif semptomlara neden olduğu bildirilmektedir. Ancak çalışmada araştırılan model çerçevesinde çıkan çarpıcı sonuçlardan biri DEK'in olasılık ve ahlak boyutları ayrı değerlendirildiği zaman, ahlak boyutunun OKB semptomlarına doğrudan etkisi olmadığı, düşünce baskılamayı ortaya çıkararak semptomların artmasına dolaylı bir etkisinin olduğunun gözlenmesidir. Aksine olasılık boyutunun semptomlar üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğu gözlenmiştir. Buradan yola çıkılarak DEK'in obsesif kompulsif semptomların gelişimi için düşünce baskılamaya göre daha temel bir yapı olduğu belirtilmiştir.

Bu ilişki hakkında yine Rassin (2001) tarafından düzenlenen benzer bir çalışmada yalnızca DEK'in

uyarıldığı ve düşünce baskılamanın ortaya çıkmasının engellendiği bir grup ile DEK ve düşünce baskılamanın birlikte uyarıldığı başka bir grup karşılaştırılmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde düşünce baskılamanın girici düşüncelerin sıklığını arttırmada etkili olmadığı görülmüş, ancak DEK-olasılığın ortaya çıkardığı huzursuzluk hissinde azalmaya yol açtığı gözlenmiştir. Bu sonuç Rassin ve ark. (2000) tarafından yapılan önceki çalışmanın sonuçları ile bağlantılı görünmektedir. Daha önceki çalışmada DEK'in düşünce baskılamayı arttırıcı rolü vurgulanmışken, bu çalışmada artan düşünce baskılamanın DEK-Olasılık boyutunun oluşturduğu huzursuzluk üzerindeki azaltıcı etkisi vurgulanmıştır. Yapılan çalışmanın öne çıkan sonuçlarından bir diğeri ise DEK ölçeğinden alınan puanların deneysel koşullarda yükseltilebilmesidir. Bu DEK'in değişken bir faktörel yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar bu değişkenliğin klinik anlamda yarar sağlayabileceği ve DEK düzeyinin terapötik müdahalelerle değiştirilebileceğini vurgulamışlardır. Bir diğer deyişle OKB'nin tedavisinde DEK düzeyinde gerçekleştirilebilecek bir azalmanın OKB'nin semptomlarında da azalmaya yol açacağı ileri sürülebilmektedir.

Benzer olarak DEK gibi belirli inanışların düşünce baskılama gibi uyumsuz baş etme stratejileri ile beraber kullanılmasının OKB'nin gelişmesine katkıda bulunduğunu öne sürmüşlerdir. Sonuç olarak düşünce baskılamanın daha fazla girici düşünce, yüksek düzeyde kaygı ve olumsuz benlik değerlendirmesi ile ilişkili olduğu gözlenmiş, DEK ve OKB semptomları arasında aracı bir rol üstlendiği ileri sürülmüştür. (Marcks ve Woods 2007)

Özetle DEK ve düşünce baskılama arasındaki belirginleştirilmeye çalışılan ilişki daha çok nedensel bir ilişki olarak görülmektedir. Düşünce baskılamanın DEK'in yarattığı huzursuzluğu azaltmak için bir diğer deyişle karşıt etki yaratmak için ortaya çıkan bir süreç olduğu ileri sürülmektedir. Bu sonuç ise OKB'nin gelişiminde DEK'in daha temel bir yapı olduğu hipotezini desteklemektedir.

Bu çalışmaların sonucundan farklı olarak Rassin ve ark (2001) düşünce baskılama ve DEK arasındaki ilişkiyi incelemek için OKB hastalarından ve diğer kaygı bozukluklarından oluşan iki farklı örneklem grubuyla çalışmışlardır. Gruplar tedaviye alınmadan önce DEK puanları ölçülmüş ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca her iki grup açısından da DEK ve sahip oldukları psikopatolojiler arasında anlamlı düzeyde ilişki görülmüştür. Daha sonra bireysel olarak bilişsel terapiye alınan gruplara tedavi sonrasında tekrar ölçüm yapılmış her iki gru-

bun DEK puanlarında anlamlı düşüşler gözlenmiştir. Ayrıca katılımcılarda düşünce baskılamayı ölçmek için Wegner ve Zanakos (1994) tarafından geliştirilen Beyaz Ayı Baskılama Envanteri kullanılmış ancak DEK ve düşünce baskılama arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanamamıştır.

DEK, düşünce baskılama, abartılmış sorumluluk ile diğer kaygı bozuklukları üzerinde yapılan bir başka çalışma ise Yorulmaz ve ark (2008) tarafından bir Türk örnekleme üzerinde uygulanmıştır. Araştırmacılar ilgili kavramları OKB, diğer kaygı bozuklukları (YAB, panik bozukluk) ve kontrol gruplarında incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda bu kavramlar OKB'de ayırt edici ve belirleyici faktörler olarak bulunmuş ancak diğer kaygı bozuklukları ile karşılaştırıldığında bu faktörler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aynı zamanda DEK-Ahlak ve DEK-Olasılık faktörleri açısından da OKB ve diğer kaygı bozuklukları arasında bir fark gözlenmemiştir.

Buna benzer başka bir sonuç O'Leary ve ark (2009)'ın çalışmalarında da tekrarlanmıştır. Araştırmacılar abartılmış sorumluluk hissi ve DEK'in OKB'nin dışında diğer kaygı bozukluklarında da görülüp görülmediğini incelemişler ve özellikle DEK ölçümleri açısından fark bulamamışlardır. Göze çarpan sonuç ise abartılmış sorumluluğun gelişiminde DEK'in kısmi bir payının olduğunun gözlenmesi bir diğer deyişle DEK etkisinin yalnızca olumsuz duygudurum varken gözlenmesidir. Bu da Abramowitz ve ark.(2003)'nın yaptıkları çalışma ile tutarlı olarak DEK ve abartılmış sorumluluk arasındaki ilişkide depresyonun aracı rol oynadığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Düşünce baskılama ile DEK arasındaki ilişki halen belirsizliğini korumaktadır. Ancak araştırmaların sonuçları değerlendirildiğinde abartılmış sorumluluğun DEK ile daha doğrudan bir ilişkisinin var olduğu, düşünce baskılamanın ise bu süreçlere ikincil olarak ortaya çıktığı ileri sürülebilmektedir. İşlevsel olarak değerlendirildiğinde abartılmış sorumluluk ve DEK'in OKB semptomlarını arttırıcı etkisi olduğu görülmesine rağmen, düşünce baskılamanın daha çok ortaya çıkan rahatsızlığı yatıştırmaya yönelik bir etkisi olduğu gözlenmektedir.

DEK ile ilişkisi araştırılan bir başka düşünce stratejisi ise nötralizasyondur. Hout, ve ark (2002). yaptıkları deneysel araştırmada sağlıklı insanlarda ortaya çıkartılan nötralizasyonun obsesyona benzer düşüncelerle sonuçlanabileceği hipotezini test etmişlerdir. Çalışmanın sonucunun DEK ile bağlantılı kısmında ise DEK-Olasılık-Diğerleri boyutunun kaygıyı ortaya çıkaran bir etkisi olduğu görülmüştür. Olasılık-

Diğerleri ve kendiliğinden ortaya çıkan nötralizasyon arasında da sınırdan anlamlılık taşıyan bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Zucker ve ark (2002) düşüncenin yanlış değerlendirilmesi hakkında verilecek kısa bir eğitimin, yüksek düzeyde DEK'e sahip gruplar üzerinde sıkıntı hissini ve nötralizasyon davranışını azaltıcı bir etkisi olacağı hipotezini test etmek istedikleri çalışmalarında gruplardan birine girici düşüncelerle davranışlar arasında bir ilişki olmadığını belirten bir eğitim vermişlerdir. Eğitimde girici düşünceler ve DEK hakkında bilgi vermişler ardından iki grup arasında sorumluluk, kaygı ve DEK puanlarını karşılaştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda verilen eğitim DEK puanlarında anlamlı bir düşüşe yol açmıştır. Aynı zamanda kaygı ve nötralizasyon davranışlarında da anlamlı düzeyde azalma görülmüştür. DEK nötralizasyon stratejisinin ortaya çıkmasında önemli bir yordayıcıdır. (Marino ve ark. 2008). Buna bağlı olarak nötralizasyon stratejisindeki azalmanın DEK'te görülen azalmaya bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaların sonuçları dikkate alındığında DEK'in OKB semptomlarının oluşumunda daha temel bir kavram olduğu gözlenmektedir. Yapılan çalışmalar aracı modeli desteklemekte ve DEK'in abartılmış sorumluluk, düşünce baskılama ya da nötralizasyon üzerindeki etkisi sayesinde OKB semptomlarının ortaya çıkmasına neden olduğu gözlenmektedir. Ancak halen bu yapılar arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilerin yönü net olarak ortaya konamamıştır. İlgili çalışmalar incelendiğinde DEK düzeyi ile abartılmış sorumluluk arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ileri sürülebilmektedir. Diğer yapılar ile DEK arasındaki ilişkiye bakıldığında ise birbirine karşıt bir ilişki gözlenmekte, düşünce baskılama ve nötralizasyonun DEK ile abartılmış sorumluluğun yarattığı huzursuzluğu azaltmaya yönelik olarak ortaya çıktığı ileri sürülebilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapılan kısıtlı sayıda araştırma incelendiğinde, DEK kavramının ağırlıklı olarak OKB'nin etiyolojisine, aracı model kullanılarak ise diğer değişkenlerle bağlantısını açıklamaya odaklandığı görülmektedir. Bu değişkenler içerisinde abartılmış sorumluluk ise en göze çarpanı olmuştur. DEK ve abartılmış sorumluluk arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğu gözlenmektedir. DEK kişide var olan sorumluluk hissini enflasyonuna yol açmakta böylece kişi girici düşüncelerine dair abartılmış bir sorumluluk hissi yaşamaktadır. Bu abartılmış sorumluluk düzeyine bağlı olarak OKB'nin semptomlarının şiddetlenmesi beklenmektedir. (Rach-

man ve ark. 1996, Berman ve ark 2010). Ortaya çıkacak olumsuz olayların kişinin kontrolü dışında algılanmasına bağlı olarak DEK-olasılığın ortaya çıkma ihtimalinin arttığını ancak sonucun kişi tarafından kontrol edilebilir ya da sonuç üzerinde etki yaratılabilir olarak algılanmasının DEK'in derecesini azalttığını gözlemlenmiştir. Ancak bu model daha çok DEK-Olasılık-Diğerleri açısından doğrulanabilmektedir. DEK-Olasılık-Kendilik boyutu söz konusu olduğunda ise aynı ilişkisel süreçten bahsedebilmek için veriler yetersiz görünmektedir. Bu doğrultuda DEK-olasılık-diğerleri boyutunun OKB'nin etiolojisinde daha etkili olduğu söylenebilmektedir (Shafraan ve Rachman 2004; Rassin ve ark 2001).

DEK ile ilişkili olduğu düşünülen düşünce baskılama ve nötralizasyon ile ilgili araştırmalar incelendiğinde ise bu yapıların DEK ve abartılmış sorumluluğun yarattığı huzursuzluk hissini ya da olumsuz duygulanımı azaltmak için ortaya çıktığı düşünülebilir. Etiyolojik açıdan değerlendirildiğinde OKB'nin oluşumuna katkıda bulunmalarından farklı olarak ortaya çıkan belirtilerin sürdürülmesinde daha etkili oldukları ileri sürülebilir. Genel olarak sonuçlara bakıldığında ise bu stratejilerin kompulsiyonlar gibi işlev gördüğü, bu noktada DEK ile aralarında neden sonuç ilişkisinin bulunduğu düşünülebilir. Düşünce baskılamanın girici düşüncelerin sıklığını ve yoğunluğunu arttırdığı bilinmektedir. Ancak bir ileri adımda bir diğer deyişle OKB belirtileri ortaya çıktıktan sonra bu stratejinin DEK ile ilişkisi, bu ilişkinin yönü araştırmalarda yer almamıştır.

Diğer kaygı bozukluklarında DEK varlığını araştıran çalışmaların sayısının oldukça kısıtlı olduğu, bu kısıtlı sayıdaki çalışmaların sonuçlarının ise tutarsız olduğu gözlenmiştir.

DEK, OKB'nin formülasyonunda ve tedavisinde ihmal edilmiş bir değişkendir. Güncel yaklaşımlarla beraber önemi fark edilmeye başlayan kavram hakkında yapılan araştırmalar ve elde edilen bilgilerin kısıtlılığı, tedavide bu alanda uygulanabilecek ek yöntemlerinde kısıtlı kalmasına neden olmuştur. Mevcut bilgiler ışığında DEK'in OKB'nin ortaya çıkmasında ve belirtilerinin sürdürülmesinde kritik olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

Abramowitz JS, Whiteside S, Lynam D (2003) Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder? A mediating role of negative affect. *Behav Res Ther*, 41: 1069-79.

Altın M, Gençöz T (2011) How does thought-action fusion relate to responsibility attitudes and thought suppression

to aggravate the obsessive compulsive symptoms? *Behav Cognit Psychother*, 39: 99-114.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2007) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, 4. Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), (Çev:E.Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

Baron RM, Kenny DA (1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*, 5: 1173-82.

Barrett PM, Healy LJ (2003) An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 41: 285-99.

Berle D, Vladan S (2005) Thought-action Fusion: Review of the literature and future directions. *Clin Psychol Rev*, 25: 263-84.

Berman NC, Abramowitz JS, Pardue CM ve ark. (2010) The relationship between religion and thought-action fusion: use of an in vivo paradigm. *Behav Res Ther*, 48: 670-74.

Clark DM (1999) Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behav Res Ther*, 37: 5-27.

Coles ME, Mennin DS, Heimberg RG (2001) Distinguishing obsessive features and worries: The role of thought-action fusion. *Behav Res Ther*, 39: 947-59.

Fisher PL, Wells A (2009) *Metacognitive therapy distinctive features*. Routledge Taylor&Francis Group, London.

Freeston MH, Rheume J, Ladouceur R (1996) Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Behav Res Ther*, 34: 433-46.

Gwilliam G, Wells A, Hatton SG (2004) Does meta-cognition or responsibility predict obsessive compulsive symptoms: A test of the metacognitive model. *Clin Psychol Psychother*, 11: 137-44.

Hazlett-Stevens H, Zucker BG, Craske MG (2002) The relationship of thought-action fusion to pathological worry and generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 40: 1199-204.

Holmbeck GN (1997) Toward Terminological, Conceptual and Statistical Clarity in the Study of Mediators and Moderators: Examples From the Child-Clinical and Pediatric Psychology Literatures. *J Consult Clin Psychol*, 65: 599-610.

Hout MVD, Kindt M, Weiland T ve ark. (2002) Instructed neutralization, spontaneous neutralization and prevented neutralization after an obsession like thought. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 33: 177-89.

Ladouceur R, Rhéaume J, Freeston MH ve ark. (1995) Experimental manipulations of responsibility: an analogue test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 33: 933-46.

Lee H, Cogle JR, Telch MJ (2005) Thought-action fusion and its relationship to schizotypy and OCD symptoms. *Behav Res Ther*, 43: 29-41.

Marcks BA, Woods DW (2007) Role of thought related beliefs and coping strategies in the escalation of intrusive thoughts: An analog to obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 45: 2640-51.

Marino TL, Lunt RA, Negy C (2008) Thought-action Fusion: A comprehensive analysis using structural equation modeling. *Behav Res Ther*, 46: 845-53.

Matthews L, Reynolds S, Derisley J (2006) Examining cognitive

- models of obsessive compulsive disorder in adolescents. *Behav Cognit Psychother*, 35: 149-63.
- Muris P, Meesters C, Rassin EE ve ark.(2001) Thought-action Fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behavior Behav Res Ther*, 39: 843-52.
- Muris P, Merckelbach H (2003) Thought-action fusion and schizotypy in undergraduate students. *Br J Clin Psychol*, 42: 211-16.
- Myers SG, Fisher PL, Wells A (2009) An empirical test of the metacognitive model of obsessive compulsive symptoms: Fusion beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *J Anxiety Disord*, 23: 436-42.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997) Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 35: 667-81.
- O'Leary EM, Rucklidge JJ, Blampied N (2009) Thought-action fusion and inflated responsibility beliefs in obsessive compulsive disorder. *Clin Psychol*,13: 94-101.
- Rachman S (1993) Obsessions, responsibility and guilt. *Behav Res Ther*, 31: 149-54.
- Rachman S (1998) A Cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behav Res Ther*, 36: 385-401.
- Rachman S, Shafran R, Trant MJ ve ark. (1996) How to remain neutral: An experimental analysis of neutralization. *Behav Res Ther*, 34: 889-98.
- Rachman S, Thordarson DS, Shafran R ve ark. (1995) Perceived responsibility: Structure and significance. *Behav Res Ther*, 33: 779-84.
- Rassin EE (2001) The contribution of thought-action fusion and thought suppression in the development of obsession like intrusions in normal participants. *Behav Res Ther*, 39: 1023-32.
- Rassin EE, Diepstraten P, Merckelbach H ve ark. (2001) Thought-action fusion and thought suppression in obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 39: 757-64.
- Rassin EE, Merckelbach H, Muris P ve ark.(2001) The Thought-action fusion scale: Further evidence for its reliability and validity. *Behav Res Ther*, 39: 537-44.
- Rassin EE, Merckelbach H, Muris P ve ark (1999) Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusions. *Behav Res Ther*, 37: 231-7.
- Rassin EE, Muris P, Schmidt H ve ark. (2000) Relationships between thought-action fusion, thought suppression and obsessive compulsive symptoms: A structural equation modeling approach. *Behav Res Ther*, 38: 889-97.
- Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther*, 23: 571-83.
- Salkovskis PM (1989) Cognitive behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behav Res Ther*, 27: 677-82.
- Salkovskis PM (1996) Cognitive-behavioural approaches to the understanding of obsessional problems. *Current Controversies in the Anxiety Disorders*. Guilford.
- Salkovskis PM (1999) Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 37: 29-52.
- Shafran R (1997) The manipulation of responsibility in obsessive-compulsive disorder. *Br J Clin Psychol*, 36: 397-407.
- Shafran R, Rachman S (2004) Thought-action fusion: A review. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 35: 87-107.
- Shafran R, Thordarson D, Rachman S (1996) Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord*,10: 379-91.
- Smari J, Holmsteinnsson HE (2001) Intrusive thoughts, responsibility attitudes, thought-action fusion, and chronic thought suppression in relation to obsessive compulsive symptoms. *Behav Cognit Psychother*, 29: 13-20
- Solem S, Myers SG, Fisher PL ve ark. (2010) An empirical test of metacognitive model of obsessive compulsive symptoms: Replication and extension. *J Anxiety Disord*, 24: 79-86.
- Wegner DM (1989) White bears and other unwanted thoughts: suppression, obsession, and the psychology of mental control. The Guilford Press, London.
- Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR ve ark (1987) Paradoxical effects of thoughts suppression. *J Pers Soc Psychol*, 53: 5-13.
- Wegner DM, Zanakos S (1994) Chronic thought suppression. *J Pers*, 62: 615-40.
- Wells A (2009) Metacognitive therapy for anxiety and depression. The Guildford Press, London.
- Van Oppen P, Arntz A (1994) Cognitive therapy for obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 32: 79-87.
- Yılmaz AE (2007) Examination of metacognitive factors in relation to anxiety and depressive symptoms: A cross-cultural study. (Yayımlanmamış doktora tezi). ODTÜ/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yorulmaz O, Karancı AN, Baştuğ B ve ark (2008) Responsibility, thought-action fusion, and thought suppression in Turkish patients with obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychol*, 64: 308-17.
- Zucker BG, Craske MG, Barrios V ve ark. (2002) Thought-action fusion: Can it be corrected? *Behav Res Ther*, 40: 653-64.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: ciftcisahin@gmail.com

Alınma Tarihi: 03.08.2013

Kabul Tarihi: 12.11.2013

Received: 03.08.2013

Accepted: 12.11.2013