

# Tutarlılık ve Psikolojik Esneklik Modellerinin Perseküsyon Hezeyanları ile İlişkisi

Hüseyin Şehit BURHAN<sup>1</sup>, Yasir ŞAFAK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karaman Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Karaman, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

## Öz

Araştırmanın amacı perseküsyon hezeyanlarına sahip kişilerin tutarlılık tutumlarını, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma seviyelerini ve bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini değerlendirmektir. Hezeyanlı hasta grubu, şizofreni veya başka psikotik bozukluk tanısı alan 82 hastadan oluşmaktadır. Kontrol grubu olarak benzer özellikler gösteren sağlıklı 86 kişinin verisi çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki gruptaki katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Tutarlılık Tercih Ölçeği (TTÖ), Peters Hezeyan Envanteri (Peters Delusion Inventory-PDI, perseküsyon hezeyanı ile ilgili maddeleri), Bilişsel Birleşme Ölçeği (BBÖ), ve Eylem Formu-II (KEF-II)'den oluşan değerlendirme seti verilmiş, hezeyanlı hasta grubunda ek olarak Hezeyanlı hasta ve kontrol grubu arasında TTÖ, BBÖ ve AAQ-II puanları anlamlı olarak farklı bulunmuştur ( $p<0,025$ ). Araştırmada psikolojik esneklik ve tutarlılık tutumu açısından, hezeyanlı hasta grubunun TTÖ, KEF-II, BBÖ, PDI ve PDI alt boyutların puanları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bulgular perseküsyon hezeyanı olan hastalarının sağlıklı bireylere göre psikolojik açıdan daha katı olduğunu ve tutarlılığa daha fazla önem atfettiğini göstermektedir. Ayrıca, tutarlılık tutumu ve psikolojik esneklik hezeyanlarla ilgili tutumla ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikotik bozukluklar, biliş, hezeyan, kabul ve kararlılık terapisi, sözel davranış

## Abstract

### Relationship of Models of Consistency and Psychological Flexibility with Persecutory Delusions

The goal of research is to assess the preference for consistency, cognitive fusion and experiential avoidance levels of persons with delusional persecution delusions, and the interrelationship of these items. The patient group consisted of 82 patients with delusions who were diagnosed with schizophrenia, schizophreniform, schizoaffective disorder, delusional disorder, and other unspecified psychotic disorders. For the control group, 86 people who showed similar characteristics were included in the study. Participants in both groups fill form for the Sociodemographic Data Form, Preference for Consistency Scale (PFC), Peters Delusion Inventory (PDI, only items for Persecutory Delusion), Cognitive Fusion Scale (CFQ), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) themselves. There was a significant difference between the patient group with delusions and the control group for the scores of PFC, AAQ-II and CFQ ( $p<0.025$ ). Positive correlations were found between scores of PFC, AAQ-II, CFQ, PDI and PDI subscales in patient group with delusions in terms of psychological flexibility and preference for consistency ( $p<0.05$ ). Findings show that patients with persecutory delusions are psychologically stricter and attach greater importance to consistency than healthy individuals. In addition, consistency and psychological flexibility are associated with attitude towards delusions.

**Keywords:** Psychotic disorders, delusions, cognition acceptance and commitment therapy, verbal behavior

### Correspondence / Yazışma:

Hüseyin Şehit BURHAN  
Karaman Devlet Hastanesi, Psikiyatri  
Kliniği, Karaman, Türkiye

Tel: +90 507 134 66 44

E-mail: hsehid@gmail.com

Received / Geliş: 03 Nisan 2019

Accepted / Kabul: 03 Ekim 2019

©2019 JCBPR. All rights reserved.

## GİRİŞ

Başlıca psikotik belirtilerden olan hezeyanlar, aynı kültüre sahip kişilerce paylaşılmayan, değiştirilemeyen, dirençli, gerçeğe uymayan inanç anlamına gelmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011). DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5) hezeyanları, aksi kanıtlarla değiştirilemeyen sabit inançlar olarak tanımlar Hezeyanlar şizofreni başta olmak üzere psikotik bozuklukların temel semptomlarından (Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®), 2013). Öznel olarak, hezeyanlar içerik ve şekil açısından gündelik hayattaki inançlardan ayırt edilemez. Örneğin, hezeyanlar “dünyanın yuvarlak olduğuna” ya da “eşinin düğün günü evlendiği kişiden farklı olduğuna” inanan bir kişinin öznel tecrübesinden farklı değildir (Sadock & Sadock, 2017).

Perseküsyon hezeyanları; kötülük görme, referans ve kıskançlık temalarını içerir (Işık, Taner, & Işık, 2008). Kişilerin kendisine bir şekilde kötülük yapıldığı veya kendisine karşı bir komplo kurulduğu şeklinde düşünceleri olabilir perseküsyon hezeyanları en sık rastlanan hezeyan temasıdır (Köroğlu, 2017).

İnsan dilinin davranışlar üzerinde etkisini değerlendirmek için geliştirilen İlişkisel Çerçeve Teorisi'ne (İÇT) göre insanlar nesnelere, olayları ve durumları fiziksel özelliklerinin ötesinde kavramsal (sözel) özelliklerini kullanarak ilişkilendirme yeteneğine sahiptir (Hayes, 2004). Zarar görme inançları ile nötr uyarıların (örneğin, başkalarının kişi tarafından net anlaşılabilen sözleri veya hareketleri) nasıl ilişkilendirilebileceği İÇT hipotezleri ile incelenebilir. Nötr uyarıların mevcut olan zarar görme inançlarıyla ilişkilendirilmesi bu uyarıların da artık zarar görme inançları gibi fonksiyon görmesi, dolayısı ile kaçınma davranışlarının ortaya çıkma ihtimalini de artırabilir (Yavuz, 2015). İnsanlar kendi davranışlarının sonuçlarını veya başkalarının sözlerini sözel olarak kaydeder ve bunları kural olarak farklı bağlamlarda kullanabilir. Bu kurallar insan davranışlarının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde görev alır. Örneğin kaçmak veya kaçınmak ile ilgili kurallar kişinin farklı bağlamlardaki tepkisini etkiler (Törneke, Luciano, & Salas, 2008).

İÇT prensiplerine dayanarak geliştirilmiş psikolojik katılık modeli göre bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma, psikolojik katılığın temel sebebidir ve belirli bir bağlamda kişinin davranış repertuarının darlığı ile alakalıdır. Psikolojik katılık, repertuar darlığı nedeniyle kişinin uzun vadeli hedefleri ile uyumlu davranışlar sergileyememesine

sebeptir ve psikopatolojinin ortaya çıkması ile ilişkilidir (Yavuz, 2015).

Bilişsel birleşme düşünce içeriğinin davranış üzerindeki baskınlığı olarak tanımlanabilir (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Düşüncelerin içeriği davranışlar için referans alınır, kişiler bilişsel içeriğe göre davranışlarını yönlendirir. Bilişsel birleşmenin şiddeti artmasıyla kişiler çevresel uyarılara göre değil, düşüncelerine göre tepki verir. Bu da içinde bulunduğu bağlama uygun davranışların ortaya çıkma ihtimalini azaltır. Psikolojik katılıkla ilgili bir diğer boyut olan yaşantısal kaçınma ise düşünceler, hisler, bedensel belirtiler gibi içsel yaşantıların-işlev bozucu olmasına rağmen-sıklığını, yoğunluğunu ve biçimini değiştirme girişimi olarak tanımlanır (Yavuz, 2015)

Bilişsel tutarlılıkla ilgili kuramlar; tutum, davranış, inançlarının birbirleriyle olan ilişkilerini inceler. Tutarlılık yaklaşımı, bilişler arasında tutarlılık aranmasının, bireylerin tutumlarını ve davranışlarını etkilediğini söyler. Birbirleriyle tutarsız birden fazla bilişe sahip olan kişilerin bu bilişleri tutarlı hale getirmeye çalıştığı öne sürülmektedir (Freedman, 1993). Festinger'in tanımına göre, bir alanda mevcut iki bilişsel unsurdan biri diğerinin zıttı ise tutarsızlık mevcuttur. Bu perspektiften bakıldığında, bilişsel tutarlılık, bilişler arasındaki ilişkiyi tanımlayan hipotetik inançlardır (Gawronski & Brannon, 2016). Yani bilişsel tutarlılık veya tutarsızlık ancak iki unsur arasında bir ilişki varsa ortaya çıkar. Gawronski'ye göre, tutarsızlık inanç sistemindeki hatalarla ilgili uyarıcı işlevi görür. Böylece bu hataların değerlendirilmesi ile tutumlar ve davranışlar yeniden ele alınır (Gawronski & Bodenhausen, 2012).

Kültürel alışkanlıklar, görüşler ve kişisel deneyimler, tutarlılığın önemli belirleyicileridir. Bu anlamda bilişsel tutarlılık, bilişsel unsurlar arasındaki geleneksel mantıkla değil “psikolojik mantıkla” ilişkilendirilir (Gawronski & Brannon, 2016). Kültürel alışkanlıklar ve kişisel deneyimler, dahil oldukları psikolojik mantıkla- geleneksel mantığın ötesinde- daha fazla ilişkilendirmeye sahip olabilirler. İnsanlar bazen mantıksal tutarsızlık olduğunda tutarlılık algılayabilirler ve bazen de mantıksal tutarlılık olduğunda tutarsızlık algılayabilirler psikolojik mantıkla geleneksel mantığın ötesinde daha fazla ilişkilendirme ortaya konabilir (Freedman, 1993).

Tutarsızlık çoğunlukla birden fazla bilişin ilişkisinden (örneğin Çankırılılar dost canlısı olur, Çankırılı Ali düşmanca davranıyor.) ortaya çıkar (Gawronski & Brannon, 2016). Bir siyasetçinin seçimi kazanacağı inancı, farklı bir adayın

anketlerde önde olduğu haberiyle tutarsız olabilir. Bu tutarsızlık, kişinin inancının içeriği ve yeni bilgiler (haber) arasındaki ilişkiden ortaya çıkar. Eski ve yeni bilişsel içerik arasındaki ilişki, tutarlılığın aranacağı yerdir (Freedman, 1993). İnsanlar sıklıkla tutarsız inançlara sahip olsa da bu inançlar aynı anda gündemde olmadığında tutarsızlık tecrübe etmeye bilirler (McGregor, Newby-Clark, & Zanna, 1999).

Tutarsızlığın kişide sıkıntıya hatta klinik problemlere sebep olabileceğine dair görüşler bulunmaktadır (Stewart, Stewart, & Hughes, 2016). Tutarsızlık nedeniyle ortaya çıktığı varsayılan rahatsızlık hissi, mevcut inançların yeniden değerlendirilmesi için bir işaret oluşturmaktadır. Bilişsel içeriklerle (inançla) davranış arasındaki bilişsel tutarlılığın sağlanamaması davranışların bağlama uygunluğunu etkileyebilir (Gawronski & Brannon, 2016).

Araştırmamızın birinci hipotezi, tutarsızlığa yönelik rahatsızlığın perseküsyon hezeyanı olan kişilerde, kontrol grubuna göre daha yüksek seviyede olduğudur. İkinci hipotezimiz, perseküsyon hezeyanları olan kişilerde; tutarsızlıkla bağlantılı olan hezeyanın yüksek bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma ile ilişkili olduğudur. Üçüncü hipotezimiz de hezeyanla ilgili zihinsel meşguliyet ve sıkıntı ile tutarlılık, bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde ilişkinin varlığıdır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırma; Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 15 Ağustos 2017–15 ekim 2017 tarihleri arasında başvuran alınma ve dışlama kriterleri ile değerlendirilen hastaların katılımıyla gönüllülük esasına dayanarak yürütülmüştür. Bu araştırma için Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 1 Ağustos 2017 tarih ve 58 protokol no ile onay alınmıştır.

### Dahil Edilme Kriterleri

- DSM 5 tanı ölçütlerine göre şizofreni, şizofreniform bozukluk, şizoafektif bozukluk, hezeyanlı bozukluk tanılarından birisini almış olmak
- En az 1 aydır devam eden perseküsyon hezeyanı bulunması
- 18–65 yaş arasında olmak

- Okur-yazar olmak
- Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Sağlıklı kontrol grubunda için yapılan psikiyatrik muayene doğrultusunda şu anda veya geçmişte herhangi bir psikiyatrik problemin veya perseküsyon hezeyanının bulunmaması ve bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul etmek

### Dışlama Kriterleri

- Zekâ geriliği, bunama ve diğer organik mental bozukluklar gibi araştırma bataryasının etkin bir biçimde doldurulmasına engel olabilecek bir hastalığa sahip olmak
- Hali hazırda madde kötüye kullanımı veya bağımlılığına sahip olmak
- Araştırma bataryasını doldurmasına engel olabilecek derecede akut psikotik alevlenme döneminde olmak
- Şizoafektif bozukluk tanısı olan kişilerde bir duygudurum epizodu geçiriyor olmak

## GEREÇLER

### Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Araştırmanın örnekleminin sosyo-demografik özelliklerini tespit etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış bir formdur. Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumları hakkındaki genel bilgilere yönelik sorular da bulunmaktadır.

### Bilişsel Birleşme Ölçeği (BBÖ)

Bilişsel Birleşme Ölçeği (Cognitive Fusion Questionnaire), yedi maddeden oluşan Likert tipi öz-bildirim ölçeğidir. Psikolojik katılık modelinin bileşenlerinden bilişsel birleşme düzeyini ölçer. Glanders ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir (Gillanders et al., 2014). Katılımcılar ifadelerin kendilerine ne kadar uygun olduğunu 1 (asla doğru değil) ile 7 (her zaman doğru) arasındaki puanlar. Ölçekten alınan yüksek puan, bilişsel birleşme düzeyinin yüksekliğini gösterir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması halen devam etmektedir, yayınlanan ön sonuçlara göre iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0,89 olarak hesaplanmıştır (Sakarya, Sidal Duymaz, Kervancıoğlu, & Özdel, n. d.). Örneklemimizde de ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0,79 gibi yüksek kabul edilebilecek bir oranda hesaplanmıştır.

### Kabul ve Eylem Formull (KEF-II)

Yaşantısal kaçınmanın ölçülmesi amacıyla geliştirilen ilk Kabul ve Eylem Formu'nun (KEF) (Hayes et al., 2004) psikometrik özelliklerinin yetersiz olduğu tespiti üzerine 7 maddelik KEF-II formu geliştirilmiştir Hayes ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir (Bond et al., 2011). KEF-II, likert tipindedir ve katılımcılar, ifadelerin kendilerine ne kadar uyduğunu 1 (hiçbir zaman doğru değil) ile 7 (daima doğru) arasındaki puanlamaktadırlar. Ölçekten alınan puanların artması yaşantısal kaçınmanın arttığını gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yavuz ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır (Yavuz et al., 2016).

### Tutarlılık Tercihi Ölçeği (TTÖ)

Tutarlılık Tercihi Ölçeği (TTÖ) kişilerin tutarlılığa dair bilişsel farklılıklarını ve tutarlılık tercihlerini ölçmek amacıyla Cialdini ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiştir (Cialdini, Trost, & Newsom, 1995). Bu bağlamda TTÖ, bireyin bilişsel tutarlılığa, tutarlı görünmeye verdiği önemi ve tutarlılıkla ilgili diğer insanlardan beklentilerini ölçmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kişinin bilişsel tutarlılığa atfettiği önemin arttığını göstermektedir. TTÖ, likert tipindedir ve katılımcılar ifadelerin kendilerine ne kadar uyduğunu 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 9 (Kesinlikle katılıyorum) puanlamaktadırlar. TTÖ'nün Türkçe'ye uyarılma çalışması Buluş (2016) tarafından yapılmıştır Ölçeğin 18. maddesi ters puanlanmaktadır (Mustafa Buluş, 2016).

### Peters Hezeyan Envanteri (PDI)

Peters Hezeyan Envanteri (Peters Delusion Inventory, PDI) hezeyanlarla ilgili sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç alt boyutlarını ölçen 21 maddelik bir ölçektir, Peters ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir (Peters, Joseph, & Garety, 1999). Sık karşılaşılan hezeyan içeriklerini temsil eden her bir madde için -eğer atf yapılan hezeyan içeriği kişide mevcutsa- üç alt boyut üzerinden 1 ile 5 arasına puanlama yapılır. Çalışmamızda PDI'nın perseküsyon hezeyanlarına atf yapılan 7 maddesi kullanılmıştır. Her madde ile ilgili puanlar toplayarak, hezeyanla ilgili sıkıntı, hezeyanla ilgili zihinsel meşguliyet ve hezeyana dair inanç puanları hesaplanmış, ayrıca üç alt boyutun puanları da toplanarak toplam puan elde edilmiştir. Hezeyan örnekleminde yapılan istatistiksel analizlerde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) yüksek bir sayı sayılabilecek 0,847 bulunmuştur.

### İşlem

Hezeyanlı hasta grubu için veri toplanırken toplamda 174 kişiye ulaşılmıştır. Bu kişilerden 101'i ön değerlendirmeler

sonucunda çalışmaya dahil edilmiştir. 10 kişi çalışmaya katılmaktan vazgeçmiş, 9 kişi ise formları tamamlamakta yetersiz kalmış, çalışmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubu için çalışma bataryasını doldurmayı kabul eden sağlıklı ve psikiyatrik problemi olmayan 124 kişiye ulaşılmış, bu kişilerin tamamı bataryayı eksiksiz doldurmuştur. Kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından deney grubu ile denkleştirilmiştir. Sosyo-demografik Veri Formu, Bilişsel Birleşme Ölçeği, Kabul ve Eylem Formu-II, ve Tutarlılık Tercihi Ölçeği tüm katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Peters Hezeyan Envanteri sadece hezeyanlı hasta grubundaki kişiler tarafından doldurulmuştur. Kontrol için verileri toplanan kişilerden 86 kişinin verisi hezeyan grubuyla sosyo-demografik verilerinin cinsiyet ve yaş açısından benzer olması için seçilerek kontrol grubu oluşturulmuştur.

### İstatistiksel Analizler

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler ardından her iki grup arasındaki farkın değerlendirilmesinde sürekli değişkenler için bağımsız gruplar t testi ve MANOVA, kategorik değişkenler için ki kare testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya toplamda 168 kişi dahil edilmiştir, hezeyanlı hasta grubu 82, kontrol grubu ise 86 kişiden oluşmaktadır.

### Sosyodemografik Veriler

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 35,82±9,96 bulunmuştur. Kontrol grubunun yaş ortalaması 35,47±9,64 hezeyan grubunun yaş ortalaması ise 36,18±10,33 olarak bulunmuştur. Hezeyanlı hasta grubu ve kontrol grubu arasında yaş açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,64).

Örnekleme 131 (%78) erkek ve 37 (%22) kadından oluşmaktadır. Kontrol grubunda 67 (%77,9) erkek ve 19 (%22,1) kadın, hezeyan grubunda ise 64 (%78) erkek ve 18 (%22) kadından oluşmaktaydı. Hezeyan hasta grubu ve kontrol grubu arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark (p=0,64) bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanların 107'sinin (%63,7) evli olmadığı ve 61'inin (%36,3) evli olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kişilerin 43'ün (%50) evli olmadığı, bu oran

hezeyan grubundaki kişilerin 64'ün (%78) evli olmadığı tespit edilmiştir. Hezeyan grubunda evli olmayan kişiler anlamlı olarak daha fazladır ( $p<0,01$ ).

Örneklemin toplam eğitim yılı ortalaması  $10,35\pm 3,71$  bulunmuştur. Kontrol grubunun ortalaması  $11,95\pm 3,47$ , hezeyan grubunun ortalaması  $8,67\pm 3,19$  olarak bulunmuştur. Hezeyan grubu ve kontrol grubu arasında eğitim açısından anlamlı fark ( $p<0,01$ ) saptanmıştır. Sosyodemografik bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

### Hezeyan Grubunda Klinik Veriler

Hezeyan grubunda tanılar incelendiğinde 69 (%84,1) kişinin şizofreni, 6 (%7,3) kişinin şizoafektif bozukluk, 6 (%7,3) kişinin başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk ve 1 kişinin de hezeyanlı bozukluk tanısını karşıladığı belirlenmiştir. Ortalama tanı süresi (yıl)  $13,12\pm 8,94$  ve ortalama yatış sayısı  $4,01\pm 4,44$  tespit edilmiştir. PDI genel toplam puanı ortalaması  $45,21\pm 19,23$  sıkıntı alt boyutu ortalaması  $14,90\pm 6,67$  zihinsel meşguliyet alt boyutu ortalaması  $14,76\pm 6,50$  ve inanç alt boyutu ortalaması  $15,52\pm 6,79$  olarak ölçülmüştür.

### Hezeyan ve Kontrol Gruplarının Karşılaştırılması

Hezeyan ve kontrol gruplarının psikolojik esneklik, bilişsel birleşme, tutarlılık ve işlevsellik açısından değerlendirilmesi için tek yönlü, gruplar arası MANOVA analizi kullanılmıştır. Birden fazla hipotetik olarak ilişkili bağımlı değişken olduğu için MANOVA testi tercih edilmiştir, bu yöntemle tip 1 hatanın azaltılması hedeflenmiştir. Hezeyan veya kontrol grubuna dahil olma bağımsız değişken, KEF-II, BBÖ ve TTÖ puanları bağımlı değişken olarak alınmıştır. İlgili veriler MANOVA öncesi örneklem büyüklüğü homojenite, Mahalanobis uzaklıkları ve korelasyon katsayıları açısından incelenmiş, MANOVA testinin uygulanmasını engelleyecek kısıtlılık olmadığına karar verilmiştir. Levene testinde TTÖ için  $p<0,05$  olduğu için test için  $p<0,025$  anlamlı kabul edilmiştir. Yapılan MANOVA analizinde  $F=41,781$  Wilks' Lambda= $0,567$  ve kısmi eta kare= $0,433$  ( $p<0,05$ ) bulunmuş, gruplar arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Nesnelere arası etki testi puanlarının değerlendirilmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve üç bağımlı değişken ele alındığı için anlamlılık düzeyi  $0,0083$  olarak saptanmıştır. MANOVA analizine tabi tutulan tüm ölçekler için gruplar arası anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 2). MANOVA Testinde kullanılan ölçeklerin her iki grup için puan ortalamaları standart sapma değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

### Ölçekler Arası İlişkiler

Ölçekler arası korelasyonlar incelenirken Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.  $r$  değerleri tabloda verilmiştir ve anlamlılık düzeyleri Tablo 4'de gösterilmiştir.  $r=0,10-0,29$  düşük,  $r=0,30-0,49$  orta  $r=0,50-1,0$  yüksek dereceli korelasyon olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 1:** Sosyodemografik bulgular

Grup	N	Yaş ortalaması, yıl (SD)	Cinsiyet, Kadın	Medeni durum, Evli olmayanlar	Eğitim süresi, yıl (SD)
Hezeyan grubu	82	36,18 (10,33)	%22	%78	8,67 (3,19)
Kontrol grubu	86	35,47 (9,64)	%22,1	%50	11,95 (3,47)
Toplam	168	35,82 (9,96)	%22	%63,7	10,35 (3,71)

**Tablo 2:** MANOVA testinde nesnelere arası ilişkiler F, P ve kısmi Eta kare sonuçları

	F	P	Kısmi Eta kare
TTÖ	19,865	0,000	0,107
KEF-2	117,014	0,000	0,413
BBÖ	88,941	0,000	0,349

MANOVA testinde F, P ve kısmi Eta kare sonuçları, **TTÖ:** Tutarlılık Tercih Ölçeği, **KEF-2:** Kabul ve Eylem Formu-II, **BBÖ:** Bilişsel Birleşme

**Tablo 3:** MANOVA testinde değerlendirilen ölçekler

Ölçek	Hezeyan grubu	Kontrol Grubu	Toplam
TTÖ puanı (SD)	126,54 (22,05)	109,80 (26,34)	117,97 (25,68)
KEF-2 puanı (SD)	33,91 (9,84)	18,04 (9,17)	25,79 (12,37)
BBÖ puanı (SD)	35,15 (9,49)	21,46 (9,32)	28,14 (11,62)

MANOVA testi de değerlendirilen ölçekleri için tanımlayıcı istatistikler, **TTÖ:** Tutarlılık Tercih Ölçeği, **KEF-2:** Kabul ve Eylem Formu-II, **BBÖ:** Bilişsel Birleşme Ölçeği.

**Tablo 4:** Ölçekler arasındaki ilişkiler

Ölçek	BBÖ	KEF-2	TTÖ	PDI	PDI-s	PDI-zm	PDI-i
BBÖ							
KEF-2	0,727*						
TTÖ	0,362*	0,499*					
PDI	0,365*	0,372*	0,362*				
PDI-s	0,416*	0,408*	0,316*	0,970*			
PDI-zm	0,377*	0,399*	0,359*	0,978*	0,955*		
PDI-i	0,263**	0,270**	0,355*	0,942*	0,848*	0,872*	

Pearson korelasyon analizi korelasyon katsayısı sonuçları ( $r$ ) \* $p<0,01$ , \*\* $p<0,05$ , **BBÖ:** Bilişsel Birleşme Ölçeği, **KEF-2:** Kabul ve Eylem Formu-II, **TTÖ:** Tutarlılık Tercih Ölçeği, **PDI:** Peters Hezeyan Envanteri, **PDI-s:** Peters Hezeyan Envanteri-sıkıntı alt boyutu, **PDI-zm:** Peters Hezeyan Envanteri-zihinsel meşguliyet alt boyutu, **PDI-i:** Peters Hezeyan Envanteri-inanç alt boyutu.

## Bilişsel Birleşme ve Tutarlılık Tercihinin Perseküsyon Hezeyanlarına Etkisi

Araştırmamız hipotezine uygun olarak psikolojik esneklik, bilişsel birleşme ve tutarlılık tercihinin perseküsyon hezeyanlarına etkisini belirlemek için KEF-II, BBÖ, ve TTÖ bağımsız, PDI ve alt boyut puanları bağımlı değişken olarak alınarak çoklu regresyon analizi yapılmıştır. BBÖ ve KEF-II arasındaki yüksek korelasyon sebebiyle ( $r=0,727$ ,  $p<0,01$ ), regresyon analizinde ancak birinin tercihinin daha uygun olduğu düşünülmüş, hezeyanların bilişsel birleşmenin bir türü olduğu hipotezi ile regresyon analizinde BBÖ puanları kullanılmış ve KEF-II regresyon analizde kullanılmamıştır.

Regresyon analizinde PDI toplam puanı bağımlı, BBÖ ve TTÖ toplam puanları bağımsız değişken olarak ele alınmış, PDI toplam puanı BBÖ ( $\beta=0,274$ ,  $P=0,014$ ) ve TTÖ ( $\beta=0,250$ ,  $P=0,024$ ) tarafından yordanmıştır ( $R^2=0,187$ ).

PDI sıkıntı alt boyutu puanı bağımlı, BBÖ ve TTÖ toplam puanları bağımsız değişken olarak analize tabi tutulduğunda ise PDI sıkıntı alt boyutu toplam puanı BBÖ ( $\beta=0,348$ ,  $P=0,002$ ) tarafından yordanırken, TTÖ ( $\beta=0,189$ ,  $P=0,083$ ) tarafından yordanmadığı bulunmuştur ( $R^2=0,204$ ).

Son olarak PDI zihinsel meşguliyet alt boyutu puanı bağımlı, BBÖ ve TTÖ toplam puanları bağımsız değişken olarak ele alındığında, PDI zihinsel meşguliyet alt boyutu puanının hem BBÖ ( $\beta=0,285$ ,  $P=0,01$ ) hem de TTÖ ( $\beta=0,256$ ,  $P=0,02$ ) tarafından yordandığı görülmektedir ( $R^2=0,199$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, perseküsyon hezeyanları olan hastalarda psikolojik katılık ve bilişsel tutarlılık modellerinin; hezeyanlara dair sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inançla ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla psikolojik katılık modelinin boyutları olan yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme ile beraber tutarlılık tutumu da incelenmiştir. Sonuç psikolojik esneklik, ve tutarlılık tutumu açısından, hezeyanlı hasta grubunun TTÖ, KEF-II, BBÖ, PDI ve PDI alt boyutların puanları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Hezeyanlı hasta grubunda da PANNS pozitif semptomlar alt ölçek puanları ile TTÖ ve PDI toplam puanı arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir. Yapılan regresyon analizlerinde PDI ve PDI-zm alt ölçeği hem BBÖ hem de TTÖ tarafından yordanırken PDI-s alt ölçeği sadece BBÖ tarafından yordanmıştır.

Çalışmamızda yaşantısal kaçınma stratejilerinin hezeyan tarif eden kişilerde genel popülasyona göre belirgin derecede yüksek olduğunu, hezeyanla ilişkili sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç dereceleri ile yaşantısal kaçınma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu, hezeyanlı hasta grubundaki bilişsel birleşme düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu, bilişsel birleşme ile hezeyan yoğunluğu, hezeyan ilişkili sıkıntı ve zihinsel meşguliyet düzeyleriyle pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu, hezeyanlı hasta grubunda bulunan TTÖ puanı yüksek olan kişilerin yaşantısal kaçınma oranlarının yüksek olduğunu tespit ettik.

Psikolojik katılık modelinin altı boyutundan biri olan yaşantısal kaçınma psikopatolojinin rahatsız edici hatıra, biliş, duygu veya bedensel hisler gibi içsel yaşantılarından kaçınma ve bunların nitelik ve niceliklerini kontrol etme çabaları sonucunda meydana geldiğine vurgu yapmaktadır (Hayes et al., 2006). İçsel yaşantılardan kaçınma çabası, içsel yaşantıların sıklığını ve ilişkili sıkıntıyı da artırmaktadır (Goldstone, Farhall, & Ong, 2011). Düşünce baskılamaya yönelik stratejilerinin istenmeyen düşünceleri ve tecrübe edilen sıkıntıyı artırdığı gösterilmiştir (Morrison & Baker, 2000).

Perseküsyon hezeyanlarının içeriği, özellikle toplumsal ve kişisel tehditlerle ilgilidir. Paranoid kişiler, sosyal ortamda öngördükleri veya karşılaştıkları tehditlere maruz kalmamak için kaçınarak tehdidi etkisiz hale getirmeye çalışırlar (Moutoussis, Williams, Dayan, & Bentall, 2007). Goldstone ve arkadaşları tarafından yapılmış, pozitif belirtilerle yaşantısal kaçınma ilişkisini araştıran bir çalışmada psikotik kişilerin sağlıklı gönüllülerden daha yüksek yaşantısal kaçınma sergiledikleri gösterilmiştir. Aynı çalışmada, stres oluşturan yaşam olaylarına maruz kalan ve istenmeyen düşünceleri bastırma veya önleme eğilimi olan kişilerin hezeyan tecrübe etme sıklığının yüksek olduğu ortaya konmuştur (Goldstone et al., 2011). 2011 yılında yayımlanan bir araştırma psikoz tanısı almış kişilerin kabulü baş etme stratejisi olarak daha az kullandığı gösterilmiştir (Perry, Henry, & Grisham, 2011). Psikoz ve yaşantısal kaçınma ilişkisini inceleyen bir çalışmada problemlerle kaçınma yoluyla esnek olmayan şekilde başa çıkmaya çalışan kişilerin daha fazla hezeyan tecrübe etme eğiliminde olduğu bulunmuştur (Oliver, O'Connor, Jose, McLachlan, & Peters, 2012). Sağlıklı kontrollerle şizofreni hastalarının psikolojik katılık boyutlarını karşılaştıran bir çalışmada yaşantısal kaçınma seviyelerinin hem negatif belirtiler hem de pozitif belirtilerle ilişkili olduğu tespit

edilmiştir (Cansız, 2016). Başka çalışmalarda da hezeyan ve yaşantısal kaçınma arasında pozitif yönde ilişkinin varlığını tespit etmiştir (Bach & Hayes, 2002; Kinderman & Bentall, 1997). Araştırmamızın sonuçları da yaşantısal kaçınma stratejilerinin hezeyan tarif eden kişilerde genel popülasyona göre belirgin derecede yüksek olduğunu gösteren literatür verileriyle uyumludur.

Elde ettiğimiz sonuçlar, hezeyanla ilişkili sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç dereceleri ile yaşantısal kaçınma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin varlığını da göstermektedir. Hezeyanlı düşüncelerin PDI ile değerlendirildiği bir çalışmada hezeyanlı düşünceler ile yaşantısal kaçınma arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir (Oliver et al., 2012). Ortaya çıkan bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur.

Literatürde, hezeyanların bilişsel birleşme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Shawyer et al., 2017). Çalışmamızda hezeyanlı hasta grubundaki bilişsel birleşme düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızın bir diğer bulgusu da bilişsel birleşmenin; hezeyan yoğunluğu, hezeyan ilişkili sıkıntı ve zihinsel meşguliyet düzeyleriyle pozitif yönlü anlamlı ilişki göstermesidir. Bu bulgular bilişsel birleşmenin hezeyanlarla olan ilişkisini desteklemektedir. Hezeyan tecrübe kişiler düşünceleri ile ilgili farkındalıklarını kaybetmişlerdir, bu bağlamda hezeyanlar bilişsel birleşmenin bir formu olarak ele alınabilir (Bacon, Farhall, & Fossey, 2014). Hezeyanları bilişsel birleşme olarak incelemek, kişinin hezeyan içeriğinin davranışlar üzerinde belirleyiciliğinin yüksek olmasını açıklayabilir. Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçlara benzer sonuçlar başka bir çalışmada daha gösterilmiştir (Cansız, 2016).

Bilişleri tutarlılık bakış açısı ile inceleyen kuramlar; bilişler arasında tutarlılık aranmasının, bireylerin tutumlarının gelişmesinde ve biçimlenmesinde etkili olduğunu olduğu ve bu çabanın davranışları etkilediği varsayarlar. Bu kuramlara göre kişiler tutarsızlığa yol açacak yeni bir veri ile karşılaştığında, tutarsızlığı en aza indirmeye çalışır (Freedman, 1993). Tutarsızlık varlığının kişide duygusal rahatsızlığa hatta klinik problemlere sebep olabileceğine dair görüşler bulunmaktadır (Mustafa Buluş, 2016). Bu sebeple bilişsel tutarlılığı olmayan inançlar, eğer kişide bu tutarsızlığın verdiği olumsuz hisleri tecrübe etmek istemeye yönelik bir yaşantısal kaçınma eğilimi varsa, kaçınma stratejilerine yönelmeye yol açabilir (M Buluş, 2000).

Araştırmamızda yaşantısal kaçınma ile tutarlılık tercihi arasında saptanan anlamlı ilişki de bu yaklaşımı desteklemektedir. Hezeyanlı hasta grubunda bulunan tutarlılığa önem veren kişilerin yaşantısal kaçınma oranlarının yüksek çıkmıştır. Tutarlılığa önem veren kişilerin tutarsızlık durumu ile başa çıkmak için daha fazla yaşantısal kaçınma fonksiyonuna sahip davranış sergileyebileceği iddia edilebilir. Daha fazla kaçınma davranışı yüksek bilişsel birleşme yaşantısal kaçınma ve tutarlılık tercihi arasındaki pozitif yönlü ilişki da göz önüne alındığında psikopatolojinin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rol oynayabileceği söylenebilir.

Bağımsız kuramlar olsalar dahi tutarlılık teorileri gibi İÇT'nin de tutarlılığa vurgu yaptıkları görülebilir. Her iki teori de bilişsel içeriklerin öğeleri arasındaki ilişkiye (ilişkisel tutarlılık) vurgu yapmakta ve bu ilişkinin niteliğinin kişinin davranışlarına etki ettiğini söylemektedir. Hem tutarlılık teorileri hem de İÇT temelli psikopatoloji yaklaşımları, bilişlerin ilişkilerinden ortaya çıkabilecek rahatsızlık verici hislerden kaçınmak için kişinin bağlamsal faktörleri göz ardı edip davranışlarını kısıtlayabileceğini söylemektedirler (Törneke et al., 2008). Buradan yola çıkarak tutarsızlıkla ilişkili rahatsızlığının psikolojik katkıyla ilgili olabileceği söylenebilir. Bu hipotezleri destekler şekilde, çalışmamızda hezeyanlı hasta grubunda TTÖ puanları, yani kişinin tutarlılığa atfettiği önem ile temel iki boyutu olan yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme seviyeleri arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

TTÖ ile hezeyanları farklı boyutları ile değerlendiren PDI arasındaki ilişki tutarlılık tercihi ile hezeyan arasında kurduğumuz hipotetik ilişkiyi desteklemektedir. Bu ilişkinin daha ayrıntılı ele alınması için PDI alt boyutları ile TTÖ ilişkisi inceledik.

TTÖ tutarlılık ile kurallar ve davranışları incelemektedir. Tutarlılık ile ilgili kurallarla yüksek bilişsel birleşme bağlamsal öğelerin göz ardı edilip, içinde bulunulan koşullara göre değil, kurallara göre davranılmasına yol açabilir. Sonuçta davranış repertuarını kısıtlanabilir. Diğer bir deyişle tutarlılıkla ilgili kuralların takibi yaşantısal kaçınmaya ve bağlamla olan ilişkinin bozulmasına sebep olarak psikopatolojiyi ortaya çıkması ile ilişkili olabilir. Bilişsel içerik olarak hezeyanlar, içsel ve dışsal yaşantılardan kaynaklanan yeni verilerle oluşan bilişsel içerikler ile ilişkilendirilebilir. Perseküsyon hezeyanlarını değerlendirdiğimizde, sosyal çevreden yeni gelen uyarılarla, sosyal ilişkililerle ilgili kurallarla veya diğer insanlarla ilgilidir ki bizim örneklemimizde de hezeyanların çoğunluğu sosyal

bağlamlara atıflar yapmaktaydı. Kuvvetle ‘bağlanılan’ bilişler olan hezeyanlar ile diğer bilişsel öğeler arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde; eğer yeni ortaya çıkan biliş, hezeyan olarak tanımlanan bilişin içeriği ile tutarlı değilse, bilişsel tutarlılık hipotezlerinde bahsedildiği gibi kişi bu tutarsızlıkla ilgili rahatsızlık yaşayabilir. Bu etki, tutarlılık tercihi daha yüksek olan, yani TTÖ puanları daha yüksek olan kişilerde daha fazla ortaya çıkabilir. Araştırmamızda da bu hipotezleri destekler doğrultuda PDI sıkıntı alt boyutu ile, TTÖ puanları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Örneklemimizde hezeyan tarif eden grupta tutarlılığa daha fazla önem atfeden kişilerin hezeyan içeriğiyle ilgili daha fazla sıkıntı yaşadığı söylenebilir.

Tutarsızlık durumunda kişiler tutarsızlığı psikolojik açıdan mantıklı hale getirmeye yönelik ruminatif bir çaba içerisinde girebilir. Bu ruminatif süreç sıkıntı veya başka olumsuz içsel yaşantılarla ilgili olabilir. Araştırmamızda bu görüşü destekler biçimde PDI zihinsel meşguliyet alt boyutu ile TTÖ puanları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuş, zihinsel meşguliyet ve inanç boyutlarının, TTÖ tarafından yordandığı saptanmıştır.

Tutarlılık teorilerinin bakış açısı ile hezeyanları, tutarlı denge durumunu devam ettirme çabası olarak da değerlendirebiliriz. Tutarlılık tutumu yüksek olan bir kişi çevresinde anlamlandıramadığı olayları veya yaşantılarını, tutarlılığını devam ettirmek için-mantıksız gözüke de ‘psikolojik mantığını’ kullanarak yeni ortaya çıkan bilişsel içeriklerle ilgili ‘tutarlı’ yorumlarda bulunabilir. Hezeyan içeriği, sosyal bağlamla uyumsuz olsa ve/veya hatalı bilgiler içerse dahi kişi için kişinin diğer bilişleriyle uyumludur. Bu türden yorumlar yapmaya ‘hezeyanlı düşünme’ denebilir. Özetle hezeyanlar, kişinin bir olayı ‘anormal’ olarak yorumlaması ve rahatsızlık duyması durumunda, sergilediği bir tutarlılaştırma girişimi olarak görülebilir. Bu yorum hezeyanların toplum tarafından kabul edilemez ve bazı örneklerde bizar olmasına rağmen içeriğinin değişmeden devam etmesi ve içeriğe olan inancın kuvvetini açıklayabilir. Çalışmamızda bulunan tutarlılık tutumu ile hezeyanlarla ilgili zihinsel meşguliyet ve sıkıntı arasında korelasyonun bu hipotezleri desteklediği söylenebilir.

Korelasyon analizlerinde hezeyana dair inanç ile KEF-2 ve BBÖ ilişkisinin zayıf bulunmasını bilişsel birleşmenin inançtan farklı olması ile açıklayabiliriz. Bir düşünce ile “birleşmiş” hezeyanlı kişinin o kişinin bu düşünce içeriğine daha fazla inandığı anlamına gelmemektedir. Bilişsel inancın niceliğinden öte bilişsel içeriğin davranış üzerindeki etkisini tespit etmektedir. Doğruluna inanılmayan

obsesyonların veya inanırlıklarının bir şekilde azaldığı hezeyanların davranışları yönlendirmeye devam etmesi bu duruma örnek verilebilir. İnanç düzeyi pekala bilişsel birleşme ile ilişkili olabilse de bilişsel birleşmeyi temsil edecek bir kavram olmadığı söylenebilir. Ayrıca hezeyanlı kişiler, düşük inanç seviyeleri ile dahi bilişsel öğelerle ilgili rahatsızlık yaşayabilirler. 2017 yılında yayımlanan bir çalışma hezeyanlı kişilerle sağlıklı gönüllerin benzer bağlamlarda inançlarına olan güvenlerinin seviyesinin farklı olmadığı gösterilmiştir (Karadere, Safak, Ozcelik, Demir, & Turkcapar, 2017). Bu noktada hezeyanlarını inançtan çok bilişsel birleşme ile değerlendirmenin daha doğru olduğunu iddia edebiliriz. Diğer taraftan tutarlılık tutumu ile inancın görece daha yüksek ilişkili bulunması göz önüne alındığında hezeyanlar dair inançla tutarlılık hipotezlerinin sıkça vurgu yaptığı inancın kavramsal olarak birbirine yaklaştığı tutarlılığın özellikle hezeyanın inanç boyutu ile daha çok ilişkili olduğunu söyleyebiliriz.

Yapılan regresyon analizlerinde araştırmamız hipotezlerimizi destekler biçimde tutarlılığın ve bilişsel birleşmenin hezeyanlı düşüncelerin farklı boyutlarını değerlendiren PDI puanını öngördüğü tespit edilmiştir. Bu sonuçlarla hezeyanlar ve hezeyanlarla ilgili sıkıntının tutarlılık tutumunun ve bilişsel birleşmenin tarafından etkilendiğini söyleyebiliriz. Bu ilişkinin daha ayrıntılı değerlendirilmesi için yapılan regresyon analizinde tutarlılık tutumu ve bilişsel birleşmenin hezeyanla ilgili sıkıntıyı yordadığı bulunmuştur. Fakat hezeyanla ilgili zihinsel meşguliyeti sadece bilişsel birleşme yordamıştır. Tutarlılık tutumunun hezeyanla ilgili zihinsel meşguliyetle pozitif ilişkisinin bulunmasına rağmen daha hassas korelasyon analizi olarak kabul edilebilecek regresyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı zihinsel meşguliyeti öngörememesi bu ilişkinin niteliğinin aydınlatılması için daha büyük örneklerle, daha farklı dizaynlarda araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Literatürde yapılan araştırmalarda PDI, TTÖ ve/veya BBÖ ölçeğinin ilişkileri inceleyen çalışmalara rastlamamıştır.

Bilişsel birleşmeyi BBÖ ile değerlendirip, regresyon analizine KEFII ölçeğini dahil etmememizin sebebi KEFII ve BBÖ arasındaki yüksek korelasyondur. Bilişsel birleşmenin hezeyanların bilişsel boyutu ile ilgili hipotezlerimizi açıklamada daha önde olabileceği düşünüldüğü için BBÖ ölçeği regresyon analizinde kullanılmıştır.

Araştırmamız, hezeyanlı hastalarda tutarlılık tutumunun hezeyanlarla ve psikolojik esneklikle ilişkisini inceleyen ilk araştırmadır.



Psikopatolojinin gelişimi ve devam etmesi ile ilişkisi olduğu bilinen psikolojik esnekliğin boyutlarından olan bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınmanın, bizim örneklemimizde kontrol grubuna göre perseküsyon hezeyanına sahip kişilerde daha yüksek bulunmuştur. Tutarlılık tutumu da perseküsyon hezeyanlarına sahip hastalarda da kontrollere göre yüksek bulunmuştur. Tutarlılık tutumu ile psikolojik katılık arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir.

Çalışmamızın diğer bir sonucu ise hastalığın hezeyanlarla ilişkili sıkıntının ve zihinsel aktivitenin şiddetinde artış ile psikolojik katılık ve tutarlılık tutumu arasında ilişki olduğudur. Bu ilişkiyi inceleyen daha ileri korelasyon analizlerinde yaşantısal kaçınmanın ve tutarlılık tutumunun zihinsel aktivitenin şiddetini ve yaşantısal kaçınmanın da hezeyanlarla ilişkili sıkıntıyı öngörebileceği bulunmuştur.

Bu verilerden yola çıkarak, hezeyanı olan hastalarda artmış psikolojik katılığın ilişkili olduğu klinik özellikler de dikkate alındığında, tedavide bu boyutlara yönelik müdahalelerin göz ardı edilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz. Araştırmamızın sonuçları, psikolojik esneklik modeli odaklı Kabul ve Kararlık Terapisi ile hezeyanlı kişilerde gelecekte yürütülecek klinik araştırmalara ve terapi uygulamalarına katkı sağlayabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından ilki veri toplamada kullanılan öz bildirim ölçeklerinin çalışmanın gücünü azaltmış olabileceğidir. Psikolojik katılığın veya esnekliğin altı boyutundan sadece ikisinin değerlendirilmesi çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Bir diğer kısıtlılık da verilerin kesitsel olarak toplanmasıdır ki bu kronik psikozun progresyonun değerlendirilmesini engellemiş olabilir. Çoğunluğu özelleşmiş bir psikotik bozukluk ve rehabilitasyon merkezinden takipli olan hastalardan oluşan, araştırma bataryasının zorluğundan ötürü görece yüksek bir eğitim süresine sahip olan örneklemimiz, geniş bir yelpazede değerlendirilebilecek olan psikotik hastaları tam olarak yansıtmıyor olabilir. Yine sadece pozitif semptomların değerlendirilmesi de kısıtlılık olarak kaydedilebilir.

Çalışmamızın sonuçlarından yola çıkarak, hezeyanlı kişilerde psikopatolojinin artmış psikolojik katılığın tutarlılık tutumu ile ilişkili olduğu söyleyebiliriz. Bu ilişkilerin hezeyanları değerlendirme ve tedavi sürecinde ele alınması yapılan müdahalelerin daha etkili olmasına yardımcı olabilir. Araştırmamızın sonuçları, hezeyanı olan hastalarında gelecekte yürütülecek klinik araştırmalara ve terapi uygulamalarına katkı sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(5), 1129–1139. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.5.1129>
- Bacon, T., Farhall, J., & Fossey, E. (2014). The active therapeutic processes of acceptance and commitment therapy for persistent symptoms of psychosis: Clients' perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(4), 402–420. <https://doi.org/10.1017/s1352465813000209>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Buluş, M. (2000). Öğretmen adaylarında yüklenme karmaşıklığı, düşünme stilleri ve bilişsel tutarlılık tercihinin bazı psikososyal özellikler ve akademik başarı çerçevesinde incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Buluş, M. (2016). Tutarlılık Tercihi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 17*(2), 7–10.
- Cansız, A. (2016). Şizofreni Hastalarında Psikolojik Esnekliğin Araştırılması. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Cialdini, R. B., Trost, M. R., & Newsom, J. T. (1995). Preference for consistency: The development of a valid measure and the discovery of surprising behavioral implications. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(2), 318–328. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.2.318>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Freedman, J. L. (1993). *Sosyal Psikoloji*. İstanbul: İmge Kitabevi.
- Gawronski, B., & Bodenhausen, G. V. (2012). Self-insight from a dual-process perspective. In *Handbook of self-knowledge* (pp. 22–38). New York: Guilford Press.
- Gawronski, B., & Brannon, S. M. (2016). What is cognitive consistency and why does it matter. In *Cognitive dissonance: Progress on a pivotal theory in social psychology* (pp. 1–16). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy, 45*(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Goldstone, E., Farhall, J., & Ong, B. (2011). Life hassles, experiential avoidance and distressing delusional experiences. *Behaviour Research and Therapy, 49*(4), 260–266. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.02.002>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... McCurry, SM. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553–578. <https://doi.org/10.1007/bf03395492>
- Işık, E., Taner, E., & Işık, U. (2008). Güncel klinik psikiyatri. Organon Yayınevi (Ankara).
- Karadere, M. E., Safak, Y., Ozcelik, H. S., Demir, E., & Turkcapar, M. H. (2017). Inductive Reasoning in Patients with Paranoid Type Schizophrenia. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 6(2), 67–74. <https://doi.org/10.5455/jcbpr.258371>
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1997). Causal attributions in paranoia and depression: Internal, personal, and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 341–345. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.106.2.341>
- Köroğlu, E. (2017). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- McGregor, I., Newby-Clark, I. R., & Zanna, M. P. (1999). “Remembering” dissonance: Simultaneous accessibility of inconsistent cognitive elements moderates epistemic discomfort. In: Harmon-Jones, E., & Mills, J. (Ed.), *Cognitive Dissonance: Progress on a Pivotal Theory in Social Psychology* (pp. 325–353). Washington, DC: American Psychological Association.
- Morrison, A. P., & Baker, C. A. (2000). Intrusive thoughts and auditory hallucinations: a comparative study of intrusions in psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 38(11), 1097–1106. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00143-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00143-6)
- Moutoussis, M., Williams, J., Dayan, P., & Bentall, R. P. (2007). Persecutory delusions and the conditioned avoidance paradigm: towards an integration of the psychology and biology of paranoia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12(6), 495–510. <https://doi.org/10.1080/13546800701566686>
- Oliver, J. E., O'Connor, J. A., Jose, P. E., McLachlan, K., & Peters, E. (2012). The impact of negative schemas, mood and psychological flexibility on delusional ideation—mediating and moderating effects. *Psychosis*, 4(1), 6–18. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.637117>
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Perry, Y., Henry, J. D., & Grisham, J. R. (2011). The habitual use of emotion regulation strategies in schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(2), 217–222. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2010.02001.x>
- Peters, E. R., Joseph, S. A., & Garety, P. A. (1999). Measurement of delusional ideation in the normal population: Introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 553–576. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033401>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. (2017). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sakarya, D., Sidal Duymaz, G., Erayman Kervancıoğlu, A., & Özdel, K. (n.d.). Psychometric properties of the Turkish version of the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ). [https://contextualscience.org/files/Psychometric properties of the Turkish version of the Cognitive Fusion Questionnaire.pdf](https://contextualscience.org/files/Psychometric%20properties%20of%20the%20Cognitive%20Fusion%20Questionnaire.pdf)
- Shawyer, F., Farhall, J., Thomas, N., Hayes, S. C., Gallop, R., Copolov, D., & Castle, D. J. (2017). Acceptance and commitment therapy for psychosis: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 140–148. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182865>
- Stewart, C., Stewart, I., & Hughes, S. (2016). A contextual behavioral approach to the study of (persecutory) delusions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 235–246. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.09.002>
- Törneke, N., Luciano, C., & Salas, S. V. (2008). Rule-governed behavior and psychological problems. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 141–156. <https://www.ijpsy.com/volumen8/num2/191/rule-governed-behavior-and-psychological-EN.pdf>
- Yavuz, F. (2015). *Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Genel Bir Bakış*. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT): An Overview*. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 21–27.
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E., & Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(4), 397–408. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107>

**EXTENDED ENGLISH ABSTRACT****INTRODUCTION**

Hypotheses from Cognitive Consistency Theory; examine attitudes, behaviors, beliefs and their relationships with each other. There is inconsistency if one of the two cognitive elements present in one area is the opposite of the other. Relational Frame Theory also evaluating human language and behaviors with a behavioral perspective. Cognitive fusion can be defined as the dominance of thought content over behavior. According to Relational Frame Theory, Cognitive fusion is one of the basic elements of psychopathology. Both Cognitive Consistency Theory and Relational Frame Theory claim that consistency can be associated with psychopathology. The goal of research is to assess the preference for consistency, cognitive fusion and experiential avoidance levels and their of persons with delusional persecution delusions, and interrelationship of these items. In addition, it was aimed to investigate the attitudes of individuals with persecution delusions towards the inconsistency of the relationship with other cognitions and their discomfort caused by inconsistency.

**METHOD**

The patient group with delusions consisted of 82 patients who were diagnosed with schizophrenia, schizophreniform, schizoaffective disorder, delusional disorder, unspecified psychotic disorder according to DSM 5 and in complete or partial remission. For the control group, 86 people who showed similar characteristics were included in the study. The scope of the research and the purpose of the participation has been explained and voluntary consent has been obtained. Participants in both groups fill form for the Sociodemographic Data Form, Preference for Consistency Scale (PFC), Peters Delusion Inventory (PDI, only

items for Persecutory Delusion), Cognitive Fusion Scale (CFQ), acceptance and Action questionnaire-II (AAQ-II) themselves. In addition, the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS, only positive symptom subscale) was applied by the researcher in the patient group with delusions.

**RESULTS**

There was no difference in age and gender between the patient group and the control group in the study. However, difference was found in terms of marital status and education. The number of singles is higher and the level of education is lower in the patient group with delusions. Positive correlations were found between scores of PFC, AAQ-II, CFQ, PDI and PDI subscales in patient group with delusions in terms of psychological flexibility and preference for consistency. In addition, there was a positive correlation between PANSS positive subscale scores in the patient group with delusions and a positive correlation between the total scores of the PFC and PDI.

**DISCUSSION**

Findings obtained; the patients with persecutory delusions are more psychologically inflexible than the healthy ones and they attach more importance to consistency. Preference for consistency and psychological flexibility are also related to attitudes towards delusions. The results of the study may help to better understand the psychosis of psychosis and the development of more effective interventions. Also we think it will help understand the relationship of cognitive consistency and psychopathology.

**Keywords:** Psychotic disorders, delusions, cognition acceptance and commitment therapy, verbal behavior