

Ruminatif Yanıt Biçimi ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların Majör Depresyonla İlişkisi

Ömer Şenormancı¹,
Ramazan Konkan¹, Oya Güçlü¹,
Güliz Şenormancı²,
Mehmet Zihni Sungur³

¹Psikiyatrist, ²Asist. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye
³Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Psikiyatri AD, İstanbul - Türkiye

ÖZET

Ruminatif yanıt biçimi ve fonksiyonel olmayan tutumların majör depresyonla ilişkisi

Amaç: Araştırmamızda, majör depresyon (M.depresyon) hastalarında depresyon ile ruminatif yanıt biçimi ve fonksiyonel olmayan tutumların ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Araştırmaya, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayakta tedavi birimlerine başvuran, DSM-IV-TR ölçütlerine göre unipolar depresyon tanısı konulan 60 hasta dahil edildi. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, DSM-IV Eksen Bir Tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ-A), Kısa Form-Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ) ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmamızda, depresyon ile FOTÖ-A mükemmeli tutum puanı, onay görme ihtiyacı, bağımsız tutum puanları arasında negatif yönde, zayıf-orta düzeyde, anlamlı bir ilişki vardı. Depresyon ile KF-RÖ saplantılı düşünme (brooding) puanları arasında pozitif yönde, iyi düzeyde, ileri derecede anlamlı bir ilişki vardı. Depresyon ile KF-RÖ derin düşünme (reflecting) puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde, ileri derecede anlamlı bir ilişki vardı. Depresyonun yordayıcıları olarak saptanan KF-RÖ saplantılı düşünme ve KF-RÖ derin düşünme depresyon riskini arttırırken, FOTÖ-A mükemmeli tutum depresyon için koruyucuydu.

Sonuç: Araştırmamızda, literatürün aksine, fonksiyonel olmayan tutumların depresyonla pozitif yönde korele olmadığı ve yordayıcılığının bulunmadığı saptanmıştır. Ancak tek bir araştırmadan yola çıkarak bu yorumu yapmak doğru olmayabilir. Bu sonuca yol açabilecek etmenler tartışılmıştır. Öte yandan araştırmamız, depresyonda ruminasyonun anahtar rolüne dikkat çekmektedir. Depresyon tedavisinde etkinliği bilinen bilişsel davranışçı terapi uygulamalarında ruminatif tepkilerin değerlendirilmesi, ruminatif tepkileri azaltmaya yönelik tedavi tekniklerinin uygulanması, depresyonun psikoterapisinde hedeflenmelidir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, derin düşünme, fonksiyonel olmayan tutumlar, ruminasyon, saplantılı düşünme

ABSTRACT

The relationship between dysfunctional attitudes, rumination response styles and depression

Objective: In our study we aimed to investigate the relationship between rumination response styles, dysfunctional attitudes and depression.

Methods: 60 patients diagnosed with depression according to the DSM-IV-TR diagnostic criteria in the Bakirkoy Training and Research Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery outpatient clinics are involved in our study. All participants were administered a sociodemographic questionnaire, the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Beck Depression Inventory (BDI), Dysfunctional Attitude Scale (DAS) and Ruminative Responses Scale (RRS-short version).

Results: In our study, there was mild-moderate negative correlation between depression and the perfectionist attitudes, need for approval, independent attitudes subscores. The RRS-short version brooding subscore was highly positively correlated with depression. Depression and RRS-short version reflecting score was moderately and positively correlated. As predictors of depression, high subscores of RRS-short version brooding and RRS-short version reflected increased risk for depression, whereas high subscores of DAS perfectionist attitudes are evaluated to be protective for depression.

Conclusions: In our study, in contrast to the literature, it was shown that dysfunctional attitudes are not positively correlated with depression nor are they predictors of depression. However, it may not be appropriate to make such comment based on a single study. Factors that can lead to this conclusion are discussed in the study. On the other hand, our study emphasizes the key role of rumination in depression. In practice of cognitive behavioral therapy of which efficacy in treatment of patients with depression has been know, assessment of ruminative responses, treatment techniques for reducing ruminative responses should be targeted.

Key words: Depression, brooding, dysfunctional attitudes, rumination, reflecting



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Ömer Şenormancı,
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve
Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-543-6565/1616

Elektronik posta adresi / E-mail address:
senorman_7@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
29 Ağustos 2012 / August 29, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:
8 Ekim 2012 / October 8, 2012

GİRİŞ

Beck (1) depresyonu, geçmişteki kişisel kayıp veya başarısızlık düşünceleriyle tanımlamıştır. Beck, mükemmeliçi tutum, onay ihtiyacı gibi fonksiyonel olmayan tutumları içeren olumsuz kendilik şemasına sahip kişilerde stresli yaşam olayları karşısında bu inançların harekete geçtiğini, bunun da depresyon ataklarına yatkınlığı artırdığını öne sürmüştür. Fonksiyonel olmayan tutumların depresyona eğilimi artırdığı gösterilmiştir (2,3).

Nolen-Hoeksema'nın (4) yanıt biçimleri teorisinde (response styles theory), düşüncelerin içeriğinden çok stresörlere cevap olarak ortaya çıkan düşünce tarzı ya da düşüncenin işlenmesine odaklanılır. Yanıt biçimleri teorisine göre ruminasyon, kişinin depresyon semptomlarının olası sebep ve sonuçlarını tekrarlayıcı ve pasif bir şekilde düşünmesidir. Yanıt biçimleri teorisi, kişilerin olumsuz duyguduruma yanıtlarının farklılaştırıldığını ve bu farklılıkların duygudurumun gidişatını etkilediğini öne sürer (5).

Ruminasyonun depresyonun ortaya çıkmasında ve sürmesindeki rolü deneysel ve ileriye dönük birçok araştırmada gösterilmiştir (6-8). Ruminatif yanıt biçimi ve işlevsel olmayan bilişsel şemaların birbirleriyle etkileşimlerinin depresyona yatkınlığı artırdığı öne sürülmüştür. Robinson ve Alloy (9), ruminasyon ve olumsuz bilişsel içerik (tutum/inanç) etkileşimini 148 üniversite öğrencisi üzerinde ileriye dönük olarak araştırmışlardır. Araştırmada, stresli yaşam olaylarına yanıt olarak ruminasyon eğilimi olan 'stres-reaktif ruminasyon', bilişsel içeriği daha olumsuz olan katılımcılarda umutsuzluk depresyonunun (hopelessness depression) ve major depresyonun daha güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur. Depresif ruminasyonun olumsuz bilişsel içerik ile etkileşimi incelendiğinde ise, umutsuzluğun depresyonu yordarken, major depresyonu yordamadığı saptanmıştır. Ciesla ve Roberts (10), ruminasyon ve olumsuz bilişsel içerik etkileşimini araştırmak için kolej öğrencileri üzerinde bir dizi araştırma yapmışlardır. Araştırmada, olumsuz bilişleri fazla olanlarda ruminasyonla depresif duygudurum ve depresif semptomlar daha ilişkili bulunmuştur. Ruminasyon ve olumsuz biliş disforik duygudurumun düzelmesi için yordayıcılar olarak bulunmuştur. Ciesla ve arkadaşları (11), önceki araştırmalarına ek olarak stres-diyatez modelini test

etmişler ve olumsuz bilişsel içerik, ruminasyon ve stresli yaşam olayları ile karşılaşmanın depresif semptomların yordayıcısı olduğunu saptamışlardır.

Vanderhasselt ve Raedt (12), ruminatif yanıt biçiminin stres altında fonksiyonel olmayan tutumları tetikleyip depresif semptomlara neden olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırma için daha önce depresyon öyküsü olmayan üniversite öğrencileri, stresli oldukları düşünülen dönemlerde ileriye dönük olarak incelenmişlerdir. Sonuç olarak, ruminasyonun değişmez bir şekilde stres altında depresif duygudurum ve fonksiyonel olmayan tutumlara neden olabilecek altta yatan bir mekanizma olabileceği düşünülmüştür.

Thomas ve Altareb (13), öğrenci örnekleminde fonksiyonel olmayan tutumlar ve ruminatif yanıt biçiminin depresyon düzeyiyle korelasyonlarını ve yordayıcılığını araştırmışlardır. Araştırmada, ruminasyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar depresif semptomlarla pozitif yönde korele bulunmuştur. Lineer regresyon analizinde ise, ruminasyon daha çok olmak üzere hem ruminasyon hem de fonksiyonel olmayan tutumlar, depresyonun yordayıcısı olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda, major depresyon hastalarında fonksiyonel olmayan tutumlar ve ruminasyon ile depresyon arasındaki ilişkinin ve depresyon üzerine fonksiyonel olmayan tutumlar ile ruminasyonun yordayıcılıklarının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayakta tedavi birimlerine üç aylık süre içinde başvuran, katılım konusunda onam veren ve araştırmaya alınma ölçütlerine uygun 60 major depresyon hastası ile yapıldı. Araştırma sırasında 16 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmedi. Altı hasta ise dahil edilme ölçütlerini karşılamadığı için araştırmaya alınmadı.

Araştırmaya 18-65 yaşları arasında, araştırmayla ilişkili olmayan psikiyatristler tarafından DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre major depresyon tanısı konan ve BDE puanları 17 ve üstü olan hastalar alındı. Katılımcıların

araştırmaya katılmaya onay vermeleri ve eşlik eden bir psikotik bozukluk ve mental retardasyonun bulunmaması koşulları arandı. 'DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I)' ile tanılar doğrulandı. Testler tek oturumda, randomize edilen bir sıralama ile verildi. Araştırma öncesinde Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alındı.

Ölçme Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve klinik özellikleri (hastaneye yatış sayısı, aldıkları sağlıkım, son altı aydaki düzenli iş yaşantısı) değerlendirmek için yazarlar tarafından hazırlanmıştır. Kişilerden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

DSM-IV Eksen Bir Tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM IV), DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmedir (14). SCID-I'nin Türkçe uyarlama ve güvenilirlik araştırmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (15) tarafından yapılmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Depresyonun duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel belirtilerini ölçmeye yönelik olarak 21 maddeden oluşan Beck (16) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Her madde 0-3 arası puanlanan Likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Toplam puan, madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Hisli (17) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik araştırmasında, Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanın 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ-A): FOTÖ-A işlevsel olmayan sayıltı ve inançları değerlendirmek üzere, 40 maddeden oluşan, 1-7 arası puanlanan Likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 2, 6, 12, 17, 24, 30, 35, 37, 40 numaralı maddeleri işlevsel olan tutumlara işaret ettiklerinden, bu maddeler ters

puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin işlevsel olmayan tutumlarının sıklığını gösterir (18). Ölçeğin Türkçe için geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Şahin (19) tarafından gerçekleştirilmiş ve 'mükemmelci tutum', 'onay görme ihtiyacı', 'bağımsız tutum' ve 'değişken tutum' olmak üzere dört faktör elde edilmiştir.

Kısa Form-Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ):

Treynor ve arkadaşları (8) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1-4 arası puanlanan Likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Araştırmacılar karıştırıcı maddeleri olan ve olmayan bir dizi bileşenler analizi yaparak, 'saplantılı düşünme' ve 'derin düşünme' olarak adlandırılan 2 faktör saptamışlardır. Her iki faktör de 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe için geçerlilik ve güvenilirliği Erdur-Baker ve Bugay (20) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları, sırasıyla, ruminasyon ölçeği 0.85, derin düşünme alt ölçeği 0.77, saplantılı düşünme alt ölçeği 0.75 olarak saptanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 17 Windows paket programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra, normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Ölçekler arası ilişkileri saptamak için normal dağılım gösteren parametrelerde Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen parametrelerde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tablolarda sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SS) veya ortanca (%25-%75'e karşılık gelen değerler), kategorik değişkenler ise gözlem sayısı ve yüzde (n-%) notasyonu kullanılarak gösterildi. Anlamlılık $p < 0.05$ ve $p < 0.001$ düzeyinde değerlendirildi.

Fonksiyonel olmayan tutumlar ve ruminatif yanıt biçimleri arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla lineer regresyon analizi yapıldı. Araştırmamızda derin düşünme ve saplantılı düşünme alt ölçekleri birbirleriyle korele olarak bulunmalarına rağmen, regresyon analizinde formüle ayrı ayrı eklenerek yordayıcılıkları araştırıldı.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya 19'u erkek (%31.7), 41'i kadın (%68.3) olmak üzere 60 hasta katıldı. Olguların yaşları 21 ile 64 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 37 ± 9.4 idi. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de, ölçek puanları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin dağılımı (n=60)

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	19	31.7
Kadın	41	68.3
Eğitim		
İlkokul	29	48.3
Orta-lise	22	36.7
Üniversite	9	15.0
Medeni durum		
Bekar	14	23.3
Evli	41	68.3
Boşanmış	5	8.3
Meslek		
İşsiz	36	60.0
Öğrenci	3	5.0
Çalışan	21	35.0
Hastane yatışı	58	96.7
İlaç kullanımı	58	96.7
Aile öyküsü	20	33.3
Madde kullanımı	1	1.7
Alkol kullanımı	3	5.0

Tablo 2: Hastaların uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar (n=60)

	Ortanca (%25-75) / Ort±SS
BDE	30 (21.25-37.00)
FOTÖ-A toplam	165.70±33.52
FOTÖ-A mükemmeli tutum	76.36±20.23
FOTÖ-A onay görme ihtiyacı	38.35±12.93
FOTÖ-A bağımsız tutum	28 (22.00-31.00)
FOTÖ-A değişken tutum	20.5 (18.00-24.00)
KF-RÖ toplam	27.08±5.79
KF-RÖ saplantılı düşünme	14.36±3.29
KF-RÖ derin düşünme	12 (10.00-15.00)

BDE: Beck Depresyon Envanteri, FOTÖ-A: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-A, KF-RÖ: Kısa Form-Ruminasyon Ölçeği, SS: Standart Sapma

Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Sonuçlar

BDE puanı ile FOTÖ-A ölçeği alt boyutu olan mükemmeli tutum puanı ($r=-0.363$), onay görme ihtiyacı puanı ($r=-0.294$), bağımsız tutum puanı ($r=-0.259$) arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde, zayıf-orta düzeyde, anlamlı ($p<0.05$) bir ilişki vardı. BDE puanı ile KF-RÖ alt boyutu olan saplantılı düşünme ($r=0.777$) puanı arasında Spearman korelasyon analizine göre pozitif yönde, iyi düzeyde, ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) bir ilişki vardı. BDE puanı ile KF-RÖ alt boyutu olan derin düşünme ($r=0.688$) puanı arasında Spearman korelasyon analizine göre pozitif yönde, orta düzeyde, ileri derecede anlamlı ($p<0.001$) bir ilişki vardı (Tablo 3).

Tablo 3: Değişkenlerarası korelasyonlar (n=60)

	BDE	
Yaş	r	-0.216
Depresyon süresi	r	-0.026
FOTÖ-A mükemmeli tutum	r	-0.363*
FOTÖ-A onay görme ihtiyacı	r	-0.294*
FOTÖ-A bağımsız tutum	r	-0.259*
FOTÖ-A değişken tutum	r	-0.036
KF-RÖ saplantılı düşünme	r	0.777**
KF-RÖ derin düşünme	r	0.688**

r: Spearman korelasyon katsayısı, * $p<0.05$, ** $p<0.001$, BDE: Beck Depresyon Envanteri, FOTÖ-A: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği-A, KF-RÖ: Kısa Form-Ruminasyon Ölçeği

Depresyonu Yordayan Değişkenler

Depresyonu yordayan değişkenleri incelemek amacıyla ölçekler arası korelasyonlar sonucunda BDE ile anlamlı derecede ($p<0.05$, $p<0.001$) ilişkili olan FOTÖ-A mükemmeli tutum, FOTÖ-A onay görme ihtiyacı, FOTÖ-A bağımsız tutum, KF-RÖ saplantılı düşünme, KF-RÖ derin düşünme değişkenleriyle, $p<0.20$ koşulunu sağlayan yaş (BDE puanı ile yaş arasında Spearman korelasyon analizine göre negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı olmayan $p=0.98$ ilişki saptandı) lineer regresyon analizine dahil edildi. Değişkenlerin analize yerleştirilmesinin ardından "backward stepwise" yöntemiyle eleme yapıldı. İkinci basamakta FOTÖ-A bağımsız tutum, 3. basamakta yaş, 4. basamakta FOTÖ-A onay görme

Tablo 4: Depresyon düzeyinin yordayıcıları (n=60)

Bağımsız değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		Güven aralığı %95	t	VIF
	Beta	Standart hata	Beta	p			
(Sabit)	5.166	4.886		0.295	(-4.623-14.954)	1.057	
Mükemmelci tutum	-0.082	0.036	-0.185	0.028	(-0.155)-(-0.009)	-2.260	1.076
Saplantılı düşünme	1.374	0.285	0.503	0.000	(0.803-1.946)	4.817	1.756
Derin düşünme	0.922	0.292	0.321	0.003	(0.338-1.507)	3.160	1.660

VIF: The Variance Inflation Factor, R=0.808, R²=0.653, Düzeltilmiş R²=0.634, F=35.083, Model p=0.000, Durbin-Watson=1.711

ihtiyacı elendi. Sonuç olarak, regresyon modeli istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı (F=35.083, p<0.001). Mükemmelci tutum bir birim arttığında BDE -0.082 birim ($\beta=-0.082$, t=-2.260, p=0.028), saplantılı düşünme bir birim arttığında BDE 1.374 birim ($\beta=1.374$, t=4.817, p<0.001), derin düşünme bir birim arttığında BDE 0.922 ($\beta=0.922$, t=3.160, p=0.003) arttı. Mükemmelci tutum, saplantılı düşünme ve derin düşünme depresyonu 0.634 oranında açıklamaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Fonksiyonel olmayan tutumlar ilk olarak Beck (21) tarafından, depresyondaki bilişsel süreçleri açıklamak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Beck'e göre depresyonun gelişiminde bireyin sahip olduğu bilişlerin, inançların önemli bir yeri vardır. Erken çocukluk döneminden başlayarak aile içi ve yakın ilişkilerle biçimlenen fonksiyonel olmayan tutumlar tetikleyici bir olayla aktif hale gelerek depresyonun gelişimine katkıda bulunurlar (21). Olumsuz yaşam olayları ve fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki etkileşimler kişinin kendisi, dış dünya ve gelecekle ilgili olumsuz düşüncelerini tetikleyerek depresif semptomlara neden olur (22).

Beck'in teorisine göre şemalar, yaşanan deneyimlerin düzenlenmesine hizmet eder, yeni deneyimlerin yorumlanmasına rehberlik eder ve beklentileri, öngörülerini şekillendirir. Bu olumsuz bilişler ya da şemalar katıdır, gerçekçi değildir ve kötümserdir (1).

Genel, işlevsel olmayan bilişlere odaklanmak yerine, özgül bilişlere odaklanmak faydalı ve önemlidir. Araştırmalarda ve klinik pratikte FOTÖ-A kişideki özgül bilişlerin ve yatkınlıkların belirleyicisi olarak kullanılır (23).

Fonksiyonel olmayan tutumların fazla olduğu kişilerde depresyona yakalanma riskinin daha çok olduğu

düşünölmektedir (24,25). FOTÖ-A, depresyon tipi ve şiddetini ölçmek ve tedavi sonrası bilişsel bozukluk değişimini izlemek için çok sayıda araştırmada kullanılmış olan güvenilir bir değerlendirme aracıdır (26,27).

FOTÖ-A, ile keşfedici (exploratory) faktör analizi birçok kez araştırılmıştır. Değişik araştırmalara göre 2 ile 4 faktör arasında bulunmasına rağmen, genel olarak 'mükemmelci tutum' ve 'onay görme ihtiyacı'nın ölçek için güçlü olan faktörler olduğu saptanmıştır (28-31).

FOTÖ-A 'mükemmelci tutum'; yüksek kişisel standartlara sahip olma, başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmeden kaygılanma, hata ve eksiklikleri yetersizlik olarak değerlendirme ile ilişkilidir. FOTÖ-A 'onay görme ihtiyacı'; kişinin mutluluğu ve kendilik değerinin başkalarından alınan onay, destek ve sevgiye bağlı olmasıyla ilişkilidir (28).

Araştırmamızda FOTÖ-A mükemmelci tutum, onay görme ihtiyacı, bağımsız tutum BDE ile negatif yönde korele olarak bulundu. FOTÖ-A ile BDE arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu bulgu, mevcut literatür bilgilerine zıt ve beklenmedik bir bulgudur. Bunun birkaç sebebi olabilir. Ölçeğin Türk örneklem grubu ile yapılan geçerlilik araştırmasında, FOTÖ-A'dan elde edilen puanlar ile BDE'den elde edilen puanlar arasındaki korelasyon 0.19 düzeyinde bir değer olarak bulunmuştur. Araştırmacılar bu korelasyonun yabancı literatürde elde edilen korelasyon değerlerinden oldukça düşük olduğunu belirtse de, istatistiksel analizler sonucu ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (19). FOTÖ-A ve BDE arasındaki ilişki zayıf bir korelasyondur. Daha geniş örnekleme yapılacak araştırmalarda anlamlılık ve korelasyon yönünde değişimler olabilir. Öte yandan ölçek geçerlilik ve güvenilirliğinin tekrar değerlendirilmesi de düşünülebilir. Ayrıca, araştırmada depresyon tanısı konulan hastalarda depresyon alt

tipleri değerlendirilmemiştir. Depresyon alt tiplerindeki farklılık ve bazı hastaların ileride olası bipolar bozukluk tanısı alacak olmalarının bu sonuca yol açmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Papageorgiou ve Wells (32), olumsuz otomatik düşüncelerin depresyondaki yetersizlik ve kaybın görece özet bir temsili olmasına rağmen, ruminasyonun başlangıçtaki olumsuz düşüncelere cevap olarak tekrarlayıcı, olumsuz ve kişiye odaklı olan uzayan düşünce zinciri oluşturduğunu öne sürmüşlerdir.

Yanıt biçimleri teorisinde, ruminasyonun depresif duygudurumu sürdürmesiyle ilgili 3 mekanizma öne sürülmüştür. Birincisi, ruminasyon, depresif duygudurumdan uzaklaşmayı sağlayan dikkat mekanizmalarının ve yararlı baş etme davranışlarının ortaya çıkmasını engeller. İkincisi, depresif duygudurum otobiyografik bellekte depolanmış olan anıların hatırlanmasını, algılamayı ve yeni bilgilerin öğrenilmesini etkiler. Klasik etki, depresif duygudurum ortaya çıktıktan sonra otobiyografik bellekteki olumsuz bilgilerin daha kolay ulaşılabilir olmasıdır. Üçüncüsü, ruminatif yanıt biçiminin şimdiki duygudurumu açıklama şekline katkısı vardır. Depresif duygudurumdaki kişiler kendilerini küçümseyen açıklamaları tercih ederler ve bu da depresif duygudurumu artırır (33).

Ruminasyon depresif semptomların, depresyon atağının yordayıcısıdır. Ruminasyonu daha çok yapan kişiler, önceki depresyon düzeyleri istatistiksel olarak kontrol edilse bile depresyon atağı geliştirmeye anlamlı olarak daha yatkın bulunmuştur (34). Spasojevic ve Alloy (35), depresif olmayan 137 kişiyi 2.5 yıl boyunca izledikleri araştırmalarında, ruminasyonun fonksiyonel olmayan tutumlara göre depresyon üzerine yordayıcılığının daha fazla olduğunu saptamışlardır.

Treynor ve arkadaşları (8), ruminatif yanıt biçimi bağlamında depresyonla ilgili 2 bileşen saptamışlardır. Derin düşünme, kişinin depresif semptomlarını bilişsel olarak çözme amaçlı zihinsel olarak çabalamasıdır. Saplantılı düşünme ise kişinin bazı karşılanamayan beklentileriyle mevcut durumunun pasif olarak karşılaştırılmasını yansıtır.

Burwell ve Shirk (36), ergenler üzerinde yaptıkları ileriye dönük araştırmalarında, derin düşünme ve saplantılı düşünmenin diğer baş etme stratejilerinden farklı

olduğunu saptamışlardır. Saplantılı düşünme, kaçınma, inkar gibi istemli olarak sorun çözmeden uzaklaşma stratejisidir. Saplantılı düşünme stres ya da olumsuz duygulanımdan uzaklaşma yetersizliğini yansıtır olabilir. Derin düşünme ise problem çözme ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi kişinin stresöre karşı baş etme tutumlarını değiştirme stratejisidir.

Treynor ve arkadaşları (8) ileriye dönük araştırmalarında, derin düşünmenin gelecekte ortaya çıkacak depresyonla daha az ilişkili, mevcut depresyonla ise korele olduğunu, saplantılı düşünmenin ise hem mevcut depresyonla hem de gelecekte ortaya çıkacak depresyonla daha fazla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bu sonuçlarla, derin düşünmenin kısa dönemde olumsuz duygulanımla tetiklenebileceği ya da olumsuz duygulanıma neden olabileceği, ama sonuç olarak etkili problem çözümü sağlayarak, olumsuz duygulanımda azalmaya neden olabileceği bildirilmiştir.

Joorman ve arkadaşları (37), depresif kişilerde derin düşünme ve saplantılı düşünmenin kolayca birbirlerini devam ettirebileceğini, bunun da işlevsel olan ve olmayan bilişsel biçimlerin arasındaki sınırları belirsizleştirdiğini öne sürmüşlerdir. Diğer bir deyişle, depresyona eğilimli kişilerin işlevsel olan derin düşünme ile meşgul olduğunu, derin düşünmenin ise işlevsel olmayan saplantılı düşünme ile sonuçlanabileceğini bildirmişlerdir.

Olson ve Kwon (38), üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları ileriye dönük kısa süreli izlem araştırmalarında, saplantılı düşünmenin yüksek düzeyini, zaman içindeki depresif semptomların artışı ile ilişkili bulmuşlardır. Benzer ilişki, derin düşünmenin düzeyiyle ilişkili bulunmamıştır.

Miranda ve Nolen-Hoeksema'nın (39) yaptığı toplum temelli ileriye dönük araştırmada, saplantılı düşünme ve derin düşünmenin intihar düşüncesine yordayıcılığı araştırılmıştır. Araştırmanın başında saplantılı düşünmenin, derin düşünmeye göre intihar düşüncesiyle anlamlı biçimde daha fazla korele olduğu saptanmıştır. Bir yıllık izlemin ardından başlangıçtaki intihar düşüncesi ve demografik veriler kontrol edildikten sonra, hem saplantılı düşünme hem de derin düşünme intihar düşüncesi üzerine yordayıcı olarak bulunmuştur.

Roelofs ve arkadaşları (40) 198 depresyon hastası üzerinde yaptıkları araştırmada, derin düşünme ve saplantılı

düşünmenin depresyon semptomlarının anlamlı olarak aracı (mediator) olduğunu saptamışlardır.

Depresif zedelenebilirliğin bilişsel katalizör modeli (cognitive catalyst model of depressive vulnerability); ruminasyon aracılığıyla hatırda tutulduğu zaman, olumsuz bilişsel içeriğin depresojenik olduğunu, ama ruminasyon yokluğunda depresyon üzerine etkisinin düşük olduğunu öne sürer. Modele göre ruminasyon, önceki olumsuz bilişsel içerik bağlamında depresojenik iken, olumsuz bilişsel içerik yokluğunda tehlikesizdir. Model, kişideki olumsuz bilişsel içeriğin de işlevsel olmayan ruminasyondan uzaklaşmasına engel olduğunu öne sürer (11). Ciesla ve Roberts (10) derin düşünmenin işlevsel olup olmamasının var olan olumsuz bilişlerle ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Ciesla ve arkadaşları (11), derin düşünmenin depresyon ile doğrudan ilişkisi olmasa da, stres ve olumsuz atıf tarzıyla etkileşerek, zaman içinde yüksek depresyon düzeylerinin yordayıcısı olduğunu saptamışlardır.

Araştırmamızda, derin düşünme biraz daha fazla olmak üzere, derin düşünme ve saplantılı düşünme depresyonla korele olarak bulunmuştur. Saplantılı düşünmenin depresyonla pozitif yönde korele olması ve depresyonun yordayıcısı olması literatür bilgileriyle uyumludur. Derin düşünme ise kesitsel olarak değerlendirildiğinde, depresif durumlar için yararlı bir baş etme stratejisi olarak gözükebilmektedir. Araştırmamızda derin düşünme, depresyonla pozitif yönde korele ve depresyonun yordayıcısı olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, depresif duygudurum ile derin düşünmenin birbirlerini tetikleyici etkisi olabileceği görülmektedir. Derin düşünmenin depresyondan kurtulmak için baş etme mekanizması olarak kullanılması zaman içerisinde ortaya çıkıyor olabilir. Araştırmamız, ileriye dönük bir araştırma olmadığından, derin düşünmeyi kesitsel olarak değerlendirebildi. Alan yazınındaki araştırmalarda örneklemin klinik olması veya olmaması, kullanılan ölçme araçları gibi faktörler derin düşünmenin değerlendirilmesini değiştirebilmektedir. Örnekleminin depresyon atağı yaşayan hastalardan

oluştugu düşünüldüğünde, derin düşünmenin depresyon atağı yaşayan kişiler için koruyucu bir baş etme mekanizması olmadığı söylenebilir.

Araştırmamızdaki katılımcılar klinik olarak depresyon tablosundaydılar. Buna rağmen, hastaların çoğu ilaç tedavisi altındaydı ve bir kısmının depresyon düzeylerinde azalma vardı. Bu durum hastaların bilişsel içeriklerinde değişikliğe neden olmuş olabilir. Araştırmamızın ilaç tedavisi almamış depresyon hastalarında tekrarlanması araştırmanın sonuçlarını değiştirebilir. Ayrıca araştırmamızda eksen II tanıları değerlendirilmemiştir. Bu da araştırmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Kullandığımız ölçeklerin öz bildirim ölçekleri olması da araştırmanın sonuçlarını etkileyebilecek bir diğer faktördür.

Major depresyon hastalarında depresyon düzeyinin yordayıcıları olarak derin düşünme, saplantılı düşünme ve mükemmelci tutum düzeylerini tespit ettik. Modele göre derin düşünme ve saplantılı düşünme depresyon riski için yordayıcıyken, mükemmelci tutum, literatür bilgilerine ters olarak, depresyon için koruyucu olarak saptandı. Araştırmamız tek bir araştırmadır ve tek bir araştırmaya dayanarak fonksiyonel olmayan tutumların depresyonla korele olmadığına ve depresyonun yordayıcısı olmadığına kanaat getirmek doğru olmayabilir. Öte yandan, araştırmamız depresyonda ruminasyonun anahtar rolüne dikkat çekmektedir. Depresyon hastalarının tedavisinde etkinliği bilinen bilişsel davranışçı terapi uygulamalarında ruminatif tepkilerin değerlendirilmesi, ruminatif tepkileri azaltmaya yönelik tedavi tekniklerinin uygulanması depresyonun psikoterapisinde hedeflenmelidir.

Araştırmamız kesitsel bir araştırmadır ve diyatez-stres modelini test edecek stresli yaşam olayları ve duygudurum tetikleme teknikleri araştırmamızın deseninde yer almamaktadır. İleriye yönelik olarak, depresif zedelenebilirliğin bilişsel katalizör modelini test etmeyi amaçlayan, ruminasyonla etkileşebileceği düşünülen faktörlerin dahil edildiği araştırmaların yapılması faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Beck AT. Depression: Clinical, Experimental And Theoretical Aspects, New York: Harper and Row, 1967.
2. Olinger LJ, Kuiper NA, Shaw BF. Dysfunctional attitudes and stressful life events: an interactive model of depression. *Cogn Ther Res* 1987; 11:25-40.
3. Kwon S, Oei TPS. Differential causal roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. *Cogn Ther Res* 1992; 16:309-328.
4. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressed mood. *J Abnorm Psychol* 1991; 100:569-582.
5. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61:115-121.
6. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008; 3:400-424.
7. Watkins ER. Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull* 2008; 134:163-206.
8. Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cogn Ther Res* 2003; 27:247-259.
9. Robinson MS, Alloy LB. Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cogn Ther Res* 2003; 27:275-291.
10. Ciesla JA, Roberts JE. Rumination, negative cognition and their interactive effects on depressed mood. *Emotion* 2007; 7:555-565.
11. Ciesla JA, Felton JW, Roberts JE. Testing the cognitive catalyst model of depression: does rumination amplify the impact of cognitive diatheses in response to stress? *Cogn Emot* 2011; 25:1349-1357.
12. Vanderhasselt MA, De Raedt R. How ruminative thinking styles lead to dysfunctional cognitions: evidence from a mediation model. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2012; 43:910-914.
13. Thomas J, Altareb B. Cognitive vulnerability to depression: an exploration of dysfunctional attitudes and ruminative response styles in the United Arab Emirates. *Psychol Psychother Theor Res Pract* 2012; 85:117-121.
14. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV Axis I disorders. Biometrics Research Department. NewYork: NewYork State Psychiatric Institute, 1996.
15. Çorapçoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE, Koroğlu E. DSM-IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999.
16. Beck AT. An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 7:151-169.
17. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-126.
18. Weissman AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: a preliminary investigation. Paper presented at the meeting the American Education Research Association, Toronto, Canada, 1978.
19. Şahin NH, Şahin N. Bir kültürde fonksiyonel olan tutumlar bir başka kültürde de öyle midir? *Psikoloji Dergisi* 1991; 7:30-40.
20. Erdur-Baker O, Bugay A. The Turkish version of the Ruminative Response Scale: an examination of its reliability and validity. *International Journal of Education and Psychology in the Community* 2012; 10:1-16.
21. Beck AT. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, New York: a Meridian Book, 1979.
22. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: development of an automatic thoughts questionnaire. *Cogn Ther Res* 1980; 4:383-395.
23. de Graaf LE, Roelofs J, Huibers MJ. Measuring dysfunctional attitudes in the general population: The Dysfunctional Attitude Scale (form A) Revised. *Cogn Ther Res* 2009; 33:345-355.
24. Alloy LB, Abramson LY, Whitehouse WG, Hogan ME, Panzarella C, Rose DT. Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *J Abnorm Psychol* 2006; 115:145-156.
25. Segal ZV, Gemar M, Williams S. Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 1999; 108:3-10.
26. Norman WH, Miller IW, Keitner GI. Relationship between dysfunctional cognitions and depressive subtypes. *Can J Psychiatry* 1987; 32:194-198.
27. Robins CJ, Block P, Peselow ED. Endogenous and non-endogenous depressions: relations to life events, dysfunctional attitudes, and event perceptions. *Br J Clin Psychol* 1990; 29:201-207.
28. Cane DB, Olinger J, Gotlib IH, Kuiper NA. Factor structure of the dysfunctional attitude scale in a student population. *J Clin Psychol* 1986; 42:307-309.

29. Imber SD, Pilkonis PA, Sotsky SM, Elkin I, Watkins JT, Collins JF, Shea MT, Leber WR, Glass DR. Mode-specific effects among three treatments for depression. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58:352-359.
30. Power MJ, Katz R, McGuffin P, Duggan CF, Lam D, Beck AT. The dysfunctional attitude scale (DAS): a comparison of forms A and B and proposals for a new subscaled version. *J Res Pers* 1994; 28:263-276.
31. Chioqueta AP, Stiles TC. Factor structure of the dysfunctional attitude scale (Form A) and the automatic thoughts questionnaire: an exploratory study. *Psychol Rep* 2006; 99:239-247.
32. Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy* 2001; 32:13-26.
33. Luminet O. Assessment And Measurement Of Rumination: In Papageorgiou C, Wells A (Editors). *Rumination: Nature, Theory, and Treatment Of Negative Thinking in Depression*. Chichester: Wiley, 2004, 187-215.
34. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol* 2000; 109:504-511.
35. Spasojevic J, Alloy LB. Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion* 2001; 1:25-37.
36. Burwell RA, Shirk SR. Subtypes of rumination in adolescence: associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2007; 36:56-65.
37. Jormann J, Dkane M, Gotlib IH. Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy* 2006; 37:269-280.
38. Olson ML, Kwon P. Brooding perfectionism: refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression. *Cogn Ther Res* 2008; 32:788-802.
39. Miranda R, Nolen-Hoeksema S. Brooding and reflection: rumination predicts suicidal ideation at 1 year follow-up in a community sample. *Behav Res Ther* 2007; 45:3088-3095.
40. Roelofs J, Huibers M, Peeters F, Arntz A, van Os J. Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed. *Behav Res Ther* 2008; 46:1283-1289.