

Depresyonun Üstbilişsel Modelinin Türkiye'deki Bir Majör Depresif Bozukluk Örnekleme Üzerinde İncelenmesi



Adviye Esin YILMAZ¹, Güliz ŞENORMANCI², Ömer ŞENORMANCI³

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Bu çalışmanın amacı majör depresif bozukluk (MDB) tanısı almış bir örneklem grubu üzerinde depresyonun üstbilişsel modelini sınamak ve ruminasyonla ilgili üstbilişlerin depresif belirtilerin açıklanmasına yaptığı katkıyı fonksiyonel olmayan inanışlar ile karşılaştırmalı olarak incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın örnekleme başka bir psikiyatrik bozukluk tanı ölçütlerini karşılamayan 180 MDB vakasından oluşmaktadır. Elde edilen veriler yapısal eşitlik modeli (YEM) ve hiyerarşik regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir.

Bulgular: YEM analizi bulguları ruminasyonun işlevsel olduğuna ilişkin üstbilişlerin ruminasyon düzeyini arttırdığını, ruminasyon düzeyindeki artışın ise kısmen ruminasyonun olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları aracılığıyla depresif belirtilerdeki artışı yordadığını göstermektedir. Ruminasyonun kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna ilişkin olumsuz üstbilişlerin ise bu örnekleme depresyon belirtileriyle bağlantılı olmadığı görülmektedir. Hiyerarşik regresyon analizi bulgularına göre, ruminasyonun olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçlarına ilişkin üstbilişsel inanışlar kontrol edildiğinde, fonksiyonel olmayan inanışların depresif belirtileri açıklama gücü ortadan kalkmaktadır.

Sonuç: Elde edilen bulgular MDB'nin daha iyi açıklanması amacıyla geliştirilmiş olan üstbilişsel yaklaşımı destekler nitelikte olup, klinik pratikte uygulanan MDB değerlendirme ve müdahale işlemlerinde ruminasyona ilişkin olumlu ve olumsuz inanışların dikkate alınabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Majör depresif bozukluk, depresyon, ruminasyon, üstbiliş, üstbilişsel yaklaşım, biliş, bilişsel davranışçı yaklaşım, fonksiyonel olmayan inanışlar

Investigation of the Metacognitive Model of Depression in a Turkish Sample of Major Depressive

Objective: The aim of this study was to test the metacognitive model of depression in individuals diagnosed with major depressive disorder (MDD) and to investigate the relative contributions of cognitions and metacognitions about rumination to the explanation of depressive symptoms.

Method: The participants of the study consisted of 180 MDD patients not meeting the diagnostic criteria for other psychiatric disorders. The obtained data were analyzed through structural equation modelling (SEM) and hierarchical regression analyses.

Results: SEM results showed that positive beliefs about rumination increased the rumination level, and the higher levels of rumination significantly predicted the increase in depressive symptoms partly through the mediating effect of negative metacognitive beliefs about rumination regarding interpersonal and social consequences. However, negative metacognitive beliefs about the uncontrollability and danger of rumination were not found to be associated with symptoms of depression in the participants of this study. The power of dysfunctional attitudes for predicting depression was lost when hierarchical regression analysis was carried out by controlling the metacognitions about negative interpersonal and social consequences of rumination.

Conclusion: The results are consistent with the metacognitive model of depression, which was originally developed for better understanding of MDD, and point to the usefulness of considering positive and negative metacognitions about rumination in the processes of clinical evaluation and intervention for MDD.

Keywords: Major depressive disorder, depression, rumination, metacognition, metacognitive theory, cognition, cognitive behavioral theory, dysfunctional attitudes

Geliş Tarihi: 14.10.2020, **Kabul Tarihi:** 02.01.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 27.09.2021

¹Doç., Dokuz Eylül Üniv., Psikoloji BL, İzmir, ²Uzm., ³Doç., Sağlık Bilimleri Üniv. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bl., Bursa.

AEY: <http://orcid.org/0000-0002-1372-2438>, **GŞ:** <http://orcid.org/0000-0001-8000-0075>, **ÖŞ:** <http://orcid.org/0000-0002-1407-4911>

Dr. Adviye Esin Yılmaz, e-posta: esin.yilmaz@deu.edu.tr

GİRİŞ

Psikopatolojiye üstbilişsel yaklaşım (Wells 2000, 2009), bilişsel davranışçı terapinin bilişlere yaptığı vurgunun yönünü kişinin bilişlerine ilişkin bilgilerini, değerlendirmelerini ve düzenlemelerini içeren üstbilişlere çevirmiştir. Psikopatolojinin türüne göre değişebilen ancak olumlu ve olumsuz olarak iki ana kategoride ele alınan üstbilişler, tüm psikopatolojilerin oluşumundan ve belirtilerin sürekli hale gelmesinden sorumlu olan Bilişsel Dikkat Sendromu'na (BDS; Wells ve Matthews 1994) yol açmaları nedeniyle tanılararası bir yatkınlık faktörü olarak kabul görmektedir. BDS kişinin ruminasyon ve endişe gibi tekrarlayıcı düşünme süreçleri içine kısıp kalması, dikkat kaynaklarının yaşanan psikolojik sıkıntıya özgü tehditle ilgili içsel ve dışsal ipuçlarına odaklanması ve kaçınma, kontrol etmeye çalışma gibi geri tepen başa çıkma tepkilerinin kullanılması ile belirli bir tablodur.

Örneğin depresif duygulanım ve düşünme biçimi, günlük yaşam içerisinde pek çok birey tarafından deneyimlenebilen yaşantılardır. Ancak bu deneyimleri yaşayan herkes majör depresif bozukluk (MDB) tanısı almaz ve bu bozukluğun ölçütlerini uzun bir süre boyunca karşılamaz (Wells 2000, 2009). Bilişsel kuram MDB'nin patogenezi incelerken benlik, diğerleri ve gelecekle ilgili olumsuz şemalar, depresif temalı kural ve varsayımlar, olumsuz otomatik düşünceler gibi düşünce içerikleri üzerinde dururken (Beck 1967, 1976); üstbilişsel kuram depresif düşünme biçimine takılıp kalma ve bunun kişi için taşıdığı olumlu ve olumsuz anlamlar üzerinde durur (Wells 2000, 2009).

Bu çalışmanın konusu olan depresyonun üstbilişsel modeli (Papageorgiou ve Wells 2003, Wells 2009) bireylerin depresif bir duygu ya da düşünce gibi içsel bir tetikleyici deneyimlemesi durumunda devreye, “*neden böyle düşündüğümü anlarsam kendimi daha iyi hissederim*” gibi örneklenebilecek ve kişide ruminatif düşünme zincirini harekete geçiren olumlu üstbilişsel inanışların girdiğini ileri sürmektedir. Bu durum depresyona işaret eden belirtilerin izlenmesi gerektiği anlamını da taşıyarak kişilerin ruminasyon düzeyini arttırmakta, ruminasyon düzeyindeki artış ise örneğin “*bu kadar çok düşünmek bana zarar verecek*” gibi olumsuz içerikli üstbilişlerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Dikkat edilirse verilen her iki örnek de kişinin düşünce içeriğini temsil eden ruminasyona (biliş) ilişkin olumlu ve olumsuz içerikli bilişlerdir (üstbilişler). Modelde aktarılan bu basamaklar kişinin depresif duygu, düşünce ve davranışlarının artmasında birbirini izler şekilde etkili olmaktadır. Ortaya atıldığı günden bu yana ilgili model klinik ve klinik olmayan örneklerle yürütülen birçok kesitsel (Cano-Lopez ve ark. 2020, Kannis-Dyand ve ark. 2020, Roelofs ve ark. 2007, 2010, Solem ve ark. 2016) ve boylamsal (Kraft ve ark. 2019, Papageorgiou ve Wells 2009) çalışma ile çeşitli yönleriyle doğrulanmış olup, ülkemize de klinik olmayan bir örneklem üzerinde geçerli bulunmuştur (Yılmaz, 2016).

Ana hatları ile aktarılan bu yapısal modeli test eden çalışmaların yanı sıra üstbilişsel kuramın MDB'ye ilişkin sayıtları, biliş-üstbiliş karşılaştırması yapılan çalışmalarla da incelenmektedir. Buna göre alanyazında, depresif içerikli bilişlerin etkisi kontrol edildikten sonra üstbilişlerin depresyon belirtilerinin açıklanmasına anlamlı bir katkı yapıp yapmadığına odaklanan ve klinik ve klinik olmayan örneklem üzerinde yürütülmüş kesitsel (Huntley ve Fisher 2016, Yılmaz ve ark. 2015a) ve boylamsal (Faissner ve ark. 2018, Hjemdal ve ark. 2013) çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalarda bilişlerin ve üstbilişlerin nasıl değerlendirildiğine bağlı olarak farklı sonuçlara ulaşılmış ve ruminasyona özgü üstbilişlere oldukça kısıtlı sayıda çalışmada (Huntley ve Fisher 2016, Yılmaz ve ark. 2015a) odaklanılmış olsa da elde edilen bulgular ağırlıklı olarak üstbilişlerin, depresyon belirtilerini depresif içerikli bilişlerin de ötesinde açıklama gücüne sahip olduğunu gösterir niteliktedir. Öte yandan, ilgili alanyazında biliş-üstbiliş karşılaştırmasını ruminasyona özgü üstbilişleri kullanarak klinik örneklem üzerinde inceleyen bir çalışmanın olmaması dikkat çekicidir.

Bu aktarılanlar doğrultusunda bu çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır. Ülkemizde depresyonun üstbilişsel modelinin henüz MDB tanılı bir klinik örneklem üzerinde sınanmamış olmasından hareketle bu çalışmanın ilk amacı, depresif belirtileri açıkladığı ileri sürülen üstbilişsel mekanizmaların bir bütün olarak söz konusu modeli test etmeye uygun sayıda bir MDB grubu üzerinde incelenmesidir. Bu amaç kapsamında oluşturulan hipotez, depresyonun üstbilişsel modelinin ülkemizde MDB tanısı alan bir grup üzerinde doğrulanacağı yönündedir. Çalışmanın ikinci amacı, bilişler ve ruminasyonla ilgili üstbilişlerin depresif belirtilerin açıklanmasına yaptığı bağımsız katkısı MDB tanılı vakalar üzerinde karşılaştırmalı olarak incelemektir. Üstbilişsel kuramın önermeleri ile uyumlu olarak bu amaç kapsamında, fonksiyonel olmayan inanışlar açısından değerlendirilen bilişsel içeriğin katkısı kontrol edildikten sonra dahi ruminasyonla ilgili üstbilişlerin depresif belirtileri anlamlı olarak yordayacağı, ancak üstbilişler kontrol edildiğinde bilişsel içeriğin depresyonu yordama gücünün azalacağı ya da ortadan kalkacağı hipotezi sınanacaktır. Bu ikinci amaç çerçevesinde mevcut araştırma, biliş-üstbiliş karşılaştırmasında kullanılan üstbilişlerin endişeye ya da genel üstbilişsel yapıya değil ruminasyona özgü şekilde ele alınarak MDB tanılı bir örneklem üzerinde incelenmesi bağlamında özgün bir yön taşımaktadır.

YÖNTEM

Örneklem ve İşlem

Araştırma Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniklerine Mayıs 2014-Şubat 2016 tarihleri arasında başvuran kişiler arasından DSM-IV-TR'ye (Amerikan

Psikiyatri Birliği 2001) göre MDB tanı ölçütlerini karşılayan 180 yetişkin katılımcı üzerinde yürütülmüştür. Araştırma için izinler 112K375 numaralı TÜBİTAK projesi kapsamında Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Komitesinden ve ilgili hastane yönetimlerinden alınmıştır. Tanılar psikiyatri uzmanı olan yazarlar tarafından etik kurul başvurusuna uygun şekilde DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I, Çorapçıoğlu ve ark. 1999) kullanılarak doğrulanmış ve çalışmaya MDB dışında herhangi bir bozukluk için tanı ölçütlerini karşılayan vakalar alınmamıştır. Kişilik bozuklukları yapılandırılmış bir tanı aracı kullanılmadan, klinik deneyimle dışlanmıştır. Ayrıca eşlik eden psikotik özellikler gösterme, diğer tıbbi durumlara bağlı depresyon, veri toplama araçlarını doldurabilecek zihinsel yeterlikte olmama, gebelik, emzirme, okuma yazma bilmeme, 18 yaş altında olma, herhangi bir psikoterapi hizmeti almış ya da alıyor olma çalışmaya dahil edilmeme ölçütleri olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çalışmayla ilgili sözel olarak bilgilendirilmeleri ve yazılı onamlarının alınmasının ardından testler tek oturumda, randomize edilen bir sıralama ile uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Formu (RTÖ-KF, Treynor ve ark. 2003): Bireylerin ruminatif düşünme düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan 10 maddelik bir ölçektir. Her bir madde (1) *hiçbir zaman* ile (4) *her zaman* arasında dörtlü bir derecelendirme üzerinden değerlendirilmekte, böylelikle ölçekten elde edilebilecek puanlar 10 ile 40 arasında değişmektedir. Puanlardaki artış ruminatif düşünme düzeyinde artışa işaret etmektedir. Özgün çalışmada RTÖ-KF'nin iç tutarlılığı 0,85 olarak bildirilmiştir. RTÖ-KF'nin Türkçeye uyarlama çalışması Erdur-Baker ve Bugay (2012) tarafından yapılmış ve ölçeğin iyi derecede güvenilirlik ($\alpha=0,85$) ve geçerliğe (Beck Depresyon Envanteri ile $r=0,60$) sahip olduğu gösterilmiştir.

Ruminasyonla İlgili Olumlu İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumlu, Papageorgiou ve Wells 2001a): Ruminatif düşüncelerin duyguları anlamak, depresif belirtilerin nedenlerini bulmak, gelecekte olabilecek hataları önlemek gibi yararlarına odaklanan olumlu inanışları değerlendiren dokuz maddelik bir ölçektir. Maddeler (1) *katılmıyorum* ile (4) *tamamen katılıyorum* arasında değişen dörtlü bir ölçek üzerinden değerlendirir. Elde edilebilecek puan aralığı 9 ile 36 arasında değişmekte olup, puanlardaki artış ruminasyon hakkındaki olumlu üstbilişsel inanışlardaki artışa işaret etmektedir. Özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bildirilmiştir. RUMİ-Olumlu ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması klinik ve klinik olmayan örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2015b). Ölçeğin iç tutarlılığı klinik olmayan örneklem için 0,92, MDB örnekleme için ise 0,91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ruminasyon ve depresif belirti düzeyi ile gösterdiği anlamlı korelasyonlar (sırasıyla

$r=0,42$ ve $0,26$), RUMİ-Olumlu'nun yakınsak geçerliğinin desteklenmektedir.

Ruminasyonla İlgili Olumsuz İnanışlar Ölçeği (RUMİ-Olumsuz, Papageorgiou ve Wells 2001b): Ruminatif düşüncelerin kontrol edilemeyeceği, kişiye zarar vereceği ve istenmedik sosyal durumlarla sonuçlanabileceği gibi olumsuz inanışları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 13 maddelik bir ölçektir. Ruminasyonun "kontrol edilemezliği ve tehlikesi" (RUMİ-Olumsuz1) ve "olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları" (RUMİ-Olumsuz2) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler (1) *katılmıyorum* ile (4) *tamamen katılıyorum* arasında değişen dörtlü bir ölçek üzerinden değerlendirilir. Alınabilecek toplam puanlar 13 ile 52 arasında değişmekte olup, puanlardaki artış bireylerin ruminasyonlarına ilişkin olumsuz üstbilişsel inanışlarının güçlü olduğunu göstermektedir. Özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayıları RUMİ-Olumsuz1 için 0,80, RUMİ-Olumsuz2 için 0,83 olarak bulunmuştur (Luminet 2004). RUMİ-Olumsuz ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışmasında (Yılmaz ve ark., 2015b) gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi bulguları, ölçeğin özgün formuna uygun olarak iki faktörlü bir yapı sergilediğini ortaya koymuştur. RUMİ-Olumsuz toplam, RUMİ-Olumsuz1 ve RUMİ-Olumsuz2 için iç tutarlılık katsayıları klinik olmayan örneklem için sırasıyla 0,83, 0,78 ve 0,74; MDB örnekleme için ise sırasıyla 0,89, 0,85 ve 0,82 olarak bulunmuştur. Türkçe ölçeğin yakınsak geçerliğinin destekler şekilde, ruminasyon ($r=0,50$) ve depresif belirtiler ($r=0,59$) ile arasında anlamlı ve pozitif yönde korelasyonlar olduğu bildirilmiştir.

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ, Weissman ve Beck 1978): Bilişsel model temelinde bireylerde depresyonla ilişkili fonksiyonel olmayan koşullu inanışların ortaya çıkma derecesini değerlendiren 40 maddelik 7'li derecelendirmeye sahip bir ölçektir. Puanlardaki artış işlevsel olmayan inanışların sıklığını gösterir. Çeşitli çalışmalarda özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,87 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Dilimize Hisli-Şahin ve Şahin (1992) tarafından uyarlanan FOTÖ'nün üniversite öğrenci örnekleminde elde edilen güvenilirlik katsayısı 0,79, Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu 0,19, otomatik düşünceler ile korelasyonu ise 0,29 olarak belirlenmiştir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE, Beck ve ark. 1979): Son bir hafta içinde yaşanan depresif belirtilerin şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 21 maddelik bir ölçektir. Her bir maddede verilen bir depresyon belirtisine ilişkin yapılan derecelendirme 0 ve 3 arasında değişmekte ve böylelikle ölçekten 0 ile 63 arasında puanlar elde edilebilmektedir. Puanlardaki artış depresif belirti şiddetindeki artışa işaret etmektedir. Hisli (1988, 1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin psikometrik özellikleri klinik gruplar ve öğrenci örneklemeleri üzerinde yeterli bulunmuştur.

İstatistiksel Analizler

Analizler öncesinde, toplanan veri tek ve çok değişkenli normal dağılım varsayımları açısından incelenmiş ve tüm varsayımların karşılandığı görülmüştür. Araştırmanın temel analizlerine geçilmeden önce SPSS 24.0 sürümü (IBM Corp 2016) ile değişkenlere ilişkin betimsel özellikler incelenmiş ve değişkenler arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Depresyonun üstbilişsel modeli SPSS AMOS programı (sürüm 24; IBM Corp 2016) kullanılarak yürütülen yapısal eşitlik modeli (YEM) analizi ile sınanmıştır. Özgün yapısal modele uygun bir izlerlik sıralaması içinde birbirleri üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri incelenen her bir değişken, kendinden önceki değişken(ler) için bağımlı (yordanan), kendinden sonraki değişken(ler) için bağımsız (yordayan) değişken rolünü üstlenmiştir. Test edilen modelin veriye kabul edilebilir derecede uyum sağladığını söyleyebilmek için ki-kare değerinin anlamsız ya da χ^2/sd oranının <5 , RMSA değerinin $<0,08$, GFI, AGFI ve TLI $>0,90$, CFI $>0,95$ olması gerekmektedir; ki-kare değerinin anlamsız ya da χ^2/sd oranının <2 , RMSA $<0,05$, GFI, AGFI ve TLI $>0,95$, CFI $>0,97$ olması ise modelin veriye mükemmel uyum sağladığını göstermektedir (Byrne 2010). Modeldeki dolaylı etkilerin anlamlılığı Bootstrapping yöntemiyle ve %95 Güven Aralığı (GA) için en az 5000 yeniden örnekleme kullanılarak test edilmiştir. Modeldeki her bir bağlantı için en az 20 katılımcı gerektiği kuralı göz önünde bulundurulduğunda (Kline 2005), bu örneklem grubu büyüklüğünün planlanan SEM analizini yürütmek için yeterli olduğu görülmektedir. Depresif belirtilerin (BDI) açıklanmasında bilişler (FOTÖ) ve üstbilişlerin (RUMİ-Olumlu, RUMİ-Olumsuz1 ve RUMİ-Olumsuz2) görece katkısı ise hiyerarşik regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir.

BULGULAR

Betimsel ve Korelasyonel İncelemeler

Araştırmaya katılan 180 vakanın 117'si (%65) kadın 63'ü (%35) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $32,48 \pm 11,5$ (aralık 18-64), eğitim aldıkları sürenin ortalaması $10,41 \pm 3,82$ (aralık 4-18) yıldır. Vakaların hastalık süresi 1 ay ile 60 ay

arasında değişmektedir ($X=5,3 \pm 6,96$). Buna göre vakalardan %31,1'i ($n=56$) yeni tanı almış MDB vakaları olup, vakaların %62,8'inin ($n=113$) hastalık süresi ilk bir yılının içinde, %6,1'inin ($n=11$) hastalık süresi ise bir yıldan fazladır.

Veri toplama araçlarının mevcut örneklemden elde edilen güvenilirlik katsayıları (Cronbach α), ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Örneklem grubunun ağırlıklı olarak kadın vakalardan oluşması nedeniyle katılımcıların elde ettikleri puanlar arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız gruplar için t-testi aracılığıyla incelenmiştir. Tablo 1'den takip edilebileceği üzere, erkek katılımcıların fonksiyonel olmayan inanış puanları kadın katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş, diğer değişkenler açısından kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Aynı tabloda araştırma değişkenleri arasında gözlenen ilişkileri incelemek için yürütülen Pearson Korelasyon Analizi bulguları da yer almaktadır. Buna göre ruminasyonla ilgili olumlu inanışlar ile ruminasyonun kişiler arası ve sosyal sonuçlarına ilişkin olumsuz inanışlar arasındaki ilişki hariç, tüm diğer değişkenler arasındaki korelasyonlar beklendik yönde pozitif ve anlamlıdır.

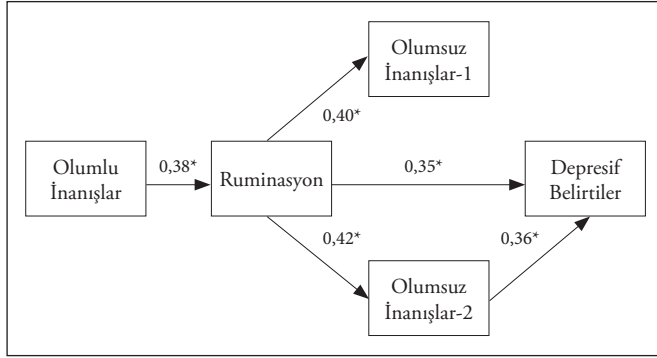
Depresyonun Üstbilişsel Modelinin Veriye Uyumluluğu

Sınanan modele ilişkin yürütülen ilk YEM analizinde, uyum iyiliği göstergeleri (χ^2 [4, N=180]=59,56, $p<0,001$, $\chi^2/sd=14,89$, GFI=0,899, AGFI=0,621, TLI=0,374, CFI=0,75, RMSEA=0,279) modelin veriye iyi uyum sağlamadığını göstermiştir. Modelin veri ile uyumunu arttırmak için önerilen düzeltme *olumsuz inanışlar-1* ve *olumsuz inanışlar-2* arasındaki hata terimlerinin ilişkilendirilmesidir. Bu iki değişken aynı ölçüm aracının alt boyutları olduğu için öneri kuramsal olarak uygun bulunmuş ve hata terimleri ilişkilendirilerek analiz tekrarlanmıştır. Düzenlenmiş model veriye mükemmel uyum sağlamış, uyum iyiliği göstergeleri χ^2 (3, N=180)=1,23, $p=0,75$, $\chi^2/sd=0,41$, GFI=0,997, AGFI=0,986, TLI=1,03, CFI=1,00, RMSEA=0,00 olarak bulunmuştur. Ancak bu modelde *olumsuz inanışlar-1* ve *depresif belirtiler* arasındaki bağlantının anlamlı olmadığı görüldüğünden, YEM analizi ilgili değişkenler

Tablo 1. Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler, Cinsiyete Göre Gruplar Arası Farklılıklar ve Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar (N=180)

Değişkenler	Cronbach α	Toplam (N=180) Ort. \pm SS	Cinsiyet		t	Korelasyon Katsayıları r					
			Erkek (n=63) Ort. \pm ss	Kadın (n=117) Ort. \pm ss		1	2	3	4	5	6
1. RTÖ	0,79	27,81 \pm 5,16	27,78 \pm 4,85	27,83 \pm 5,35	-0,06	-	0,38**	0,40**	0,42**	0,40**	0,50**
2. ROlumlu	0,86	22,17 \pm 6,4	24,67 \pm 5,36	23,9 \pm 6,9	0,83	-	-	0,18*	0,12	0,24**	0,18*
3. ROlumsuz1	0,80	16,41 \pm 4,53	16,48 \pm 4,3	16,37 \pm 4,67	0,15	-	-	-	0,61**	0,34**	0,38**
4. ROlumsuz2	0,83	14,68 \pm 5,27	14,75 \pm 5,05	14,64 \pm 5,4	0,13	-	-	-	-	0,39**	0,50**
5. FOTÖ	0,86	154,3 \pm 30,59	160,92 \pm 30,7	150,74 \pm 30,06	2,15*	-	-	-	-	-	0,36**
6. BDE	0,83	31,14 \pm 9,83	30,78 \pm 10,63	31,34 \pm 9,41	-0,37	-	-	-	-	-	-

RTÖ = Ruminatif Tepkiler Ölçeği, ROlumlu = Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar, ROlumsuz1 = Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, ROlumsuz2 = Ruminasyonun olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları, FOTÖ = Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, BDE = Beck Depresyon Envanteri. * $p<0,05$, ** $p<0,01$.



Şekil 1. Majör Depresif Bozukluk Vakaları Üzerinde Doğrulanın Depresyonun Üstbilişsel Modeli
* $p < ,001$

arasındaki bağlantı kaldırılarak da tekrar edilmiştir. Şekil 1’de gösterilen bu nihai model de bir önceki model gibi veriye mükemmel uyum sağlamıştır (χ^2 [4, N=180]=1,42, $p=0,84$, $\chi^2/sd=0,35$, GFI=0,997, AGFI=0,988, TLI=1,029, CFI=1,00, RMSEA=0,00). Doğrudan ilişkilere ait standardize regresyon katsayılarına göre *olumlu inanışlar düzeyindeki artış ruminasyon düzeyindeki artışı* ($\beta=0,38$, $p<0,001$), *ruminasyon düzeyindeki artış olumsuz inanışlar-1 ve olumsuz inanışlar-2’deki artışı* (sırasıyla $\beta=0,40$, $p<0,001$ ve $\beta=0,42$, $p<0,001$) ve *olumsuz inanışlar-2’deki artış depresif belirti düzeyindeki artışı* ($\beta=0,36$, $p<0,001$) anlamlı olarak yordamaktadır.

Modeli oluşturan değişkenler arasındaki dolaylı etkilerin istatistiksel anlamlılığı ise bootstrapping yöntemiyle incelenmiştir. Buna göre *olumlu inanışların olumsuz inanışlar-1* ($\beta=0,15$, Standart Hata (SH)=0,04, $p<0,001$, %95 GA=0,10-0,22), *olumsuz inanışlar-2* ($\beta=0,16$, SH=0,04, $p<0,001$, %95 GA=0,10-0,24) ve *depresif belirtiler* ($\beta=0,19$, SH=0,04, $p<0,001$, %95 GA=0,13-0,26) üzerindeki dolaylı etkilerinin ve *ruminasyon düzeyinin depresif belirtiler üzerindeki dolaylı etkisinin* ($\beta=0,15$, SH=0,04, $p<0,001$, %95 GA=0,09-0,22) anlamlı olduğu görülmektedir. Dolaylı ilişkilere ait bu anlamlı bulgulara göre, *olumlu inanışlar ile depresif belirtiler arasındaki bağlantıya ruminasyon ve olumsuz inanışlar-2 aracılık etmektedir*. Anlamlı dolaylı etkiler *ruminasyon düzeyinin hem doğrudan hem de kısmen olumsuz inanışlar-2 aracılığıyla depresif belirti düzeyini yordadığını* da göstermektedir. Ayrıca *olumlu inanışlar ile olumsuz inanışlar-1 ve olumsuz inanışlar-2 arasındaki ilişkilere ruminasyon düzeyi aracılık etmektedir*.

Depresif Belirtilerin Yordanmasında Bilişler ve Üstbilişlerin Karşılaştırmalı Rolü

Birbirini tamamlayıcı nitelikte iki hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüş ve her iki analizin de ilk basamağında, betimsel istatistiklerde fonksiyonel olmayan inanışların erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldüğünden, cinsiyetin etkisi kontrol edilmiştir. Ayrıca fonksiyonel olmayan inanışlar ve üstbilişlerin depresif belirtileri açıklama gücü, depresif belirtilerle güçlü bir ilişkisi olan ruminasyonun etkisinden

bağımsız olarak incelenmiş, bu nedenle ilk basamakta ruminasyon değişkeni de kontrol edilmiştir. İlk regresyon analizinin ikinci basamağında fonksiyonel olmayan inanışlar toplam puanı (FOTÖ), üçüncü basamağında ise ruminasyona ilişkin olumlu ve olumsuz üstbilişler (RUMİ-Olumlu, RUMİ-Olumsuz1 ve RUMİ-Olumsuz2) eşitliğe sokulurken; ikinci regresyon analizinde ikinci ve üçüncü basamakların sıralaması değiştirilmiştir. Böylelikle bilişlerin etkisi kontrol edildiğinde üstbilişlerin; üstbilişlerin etkisi kontrol edildiğinde bilişlerin depresif belirtileri anlamlı olarak yordayıp yordayamadığı incelenebilmiştir.

Tablo 2’den de takip edilebileceği üzere, depresif belirtilerin (BDI) yordanan değişken olduğu ilk analizde cinsiyet ve ruminasyon düzeyinin açıklanan varyansa anlamlı bir katkı yaptığı ($R^2=0,25$, F [2, 117]=29,19, $p<0,001$) ve bu katkının katılımcıların ruminasyon düzeyinden kaynaklandığı ($\beta=0,50$, $t=7,63$, $p<0,001$) görülmektedir. İkinci bloğa fonksiyonel olmayan inanışlar girildiğinde ise açıklanan varyansın %3’lük anlamlı bir artış daha olmuştur ($R^2=0,28$, F [3, 176]=22,95, $p<0,001$). Bu değişkenler kontrol edildikten sonra son basamakta ruminasyonla ilgili üstbilişlerin depresif belirtilerin açıklanmasına yaptığı katkı %8’lik bir artış göstermiş ($R^2=0,36$, F [6, 173]=16,41, $p<0,001$) ve modele anlamlı

Tablo 2. Depresif Belirtilerin Yordanmasında Fonksiyonel Olmayan İnanışlar ve Ruminasyonla İlgili Üstbilişlerin Karşılaştırmalı Olarak İncelendiği Hiyerarşik Regresyon Analizleri

Değişkenler	ΔR^2	ΔF	β	t
Regresyon 1				
1. Adım: Kontrol Değişkenleri				
Cinsiyet			0,03	0,39
RTÖ			0,50	7,63**
2. Adım: Bilişler				
FOTÖ	0,03	8,11*	0,20	2,85*
3. Adım: Üstbilişler				
ROlumlu	0,08	7,11**	-0,01	-0,13
ROlumsuz1			0,02	0,31
ROlumsuz2			0,31	3,88**
Regresyon 2				
1. Adım: Kontrol Değişkenleri				
Cinsiyet			0,03	0,39
RTÖ			0,50	7,63**
2. Adım: Üstbilişler				
ROlumlu	0,11	9,47**	0,00	0,05
ROlumsuz1			0,03	0,42
ROlumsuz2			0,34	4,28**
3. Adım: Bilişler				
FOTÖ	0,01	2,50	0,11	1,58

Cinsiyet = 0: Erkek, 1: Kadın, RTÖ = Ruminatif Tepkiler Ölçeği, ROlumlu = Ruminasyona İlişkin Olumlu İnanışlar, ROlumsuz1 = Ruminasyonun kontrol edilemezliği ve tehlikesi, ROlumsuz2 = Ruminasyonun olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları, FOTÖ = Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği.
* $p < 0,005$, ** $p < 0,001$.

katkı yapan üstbilişsel değişkenin ruminasyonun olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçları ($\beta=0,31$, $t=3,88$, $p<0,001$) olduğu görülmüştür. Takip eden regresyon analizinde sadece ikinci ve üçüncü basamakların yeri değiştirilmiştir. Bu durumda, ilk basamaktaki değişkenler kontrol edildiğinde, açıklanan varyansın ikinci basamakta eşitliğe girilen üstbilişsel değişkenler nedeniyle %11 oranında anlamlı olarak arttığı görülmüştür ($R^2=0,35$, $F [5, 174]=19,03$, $p<0,001$). Blok içi yapılan incelemede anlamlılığın ruminasyonun olumsuz kişiler arası ve sosyal sonuçlarından ($\beta=0,34$, $t=4,28$, $p<0,001$) kaynaklandığı görülmektedir. Tüm bu değişkenler bir aradayken model halen anlamlıdır ($R^2=0,36$, $F [6, 173]=16,41$, $p<0,001$), ancak modele son basamakta sokulan fonksiyonel olmayan inanışların açıklanan varyansa anlamlı bir katkı yapmadığı ve depresyon belirtilerindeki artışı anlamlı olarak yordayamadığı belirlenmiştir ($\beta=0,11$, $t=1,58$, $p=0,12$).

TARTIŞMA

Elde edilen bulgular araştırmanın ilk hipotezini destekler şekilde, depresyonun üstbilişsel modelinde önerilen bağlantıların ülkemizdeki bir MDB örneğinde yapısal olarak büyük ölçüde doğrulanabilir olduğunu göstermektedir. Ruminasyonun işlevselliği hakkındaki üstbilişlerin bireylerin deneyimlediği ruminasyon düzeyindeki artışı yordaması, artan ruminasyon düzeyinin ise ruminasyonun olumsuz kişiler arası sonuçları hakkındaki üstbilişler aracılığıyla depresif belirtilerdeki artışı anlamlı olarak açıklaması, klinik (Roelofs ve ark. 2010) ve klinik olmayan (Cano-Lopez ve ark. 2020, Papageorgiou ve Wells 2003) örneklerde yürütülen çalışmalarla tutarlıdır. Öte yandan doğrulan modelde, ruminasyonun kontrol edilemez ve tehlikeli olduğuna ilişkin üstbilişlerin ruminasyon ve depresif belirtiler arasında öngörülen aracılık rolünü oynamaması, MDB vakalarından oluşan klinik (Papageorgiou ve Wells 2003) ve klinik olmayan (Huntley ve Fisher 2016, Papageorgiou ve Wells 2009, Roelofs ve ark. 2007, Yılmaz 2016) örneklerden elde edilen bulgularla uyumlu değildir. İlgili çalışmalar incelendiğinde, ruminasyonun kontrol edilmezlik ve tehlikesine ilişkin aracılık rolünün, ağırlıklı olarak klinik olmayan örneklerde doğrulandığı dikkat çekmektedir. Depresyonun üstbilişsel modelinin klinik örnekler üzerinde incelendiği az sayıdaki çalışmada ise eştanı açısından ayrıştırılmamış ve birincil tanısı MDB olan vakaların çalışmalara dahil edildiği (Roelofs ve ark. 2010) ya da depresyon vakalarının tanı koydurucu (diagnostic) kendini değerlendirme ölçekleriyle belirlendiği (Papageorgiou ve Wells 2003) görülmektedir. Mevcut çalışmadaki analiz biriminin klinik açıdan anlamlı anksiyete belirtileri göstermeyen depresyon vakalarından oluştuğu düşünüldüğünde gözlenen bu farklı bulgular, ruminasyonun kontrol edilemez ve tehlikeli olduğu temasının depresif belirtilere eşlik eden anksiyete tablolarında belirginleşiyor olabileceğini akla getirmektedir. Bu nedenle gelecek çalışmalarda, depresyonun üstbilişsel modelinin eştanısı olan ve olmayan depresyon

ve anksiyete vakaları arasında karşılaştırmalı olarak incelenmesi klinik pratik açısından önemli görünmektedir.

Depresif belirtileri açıklayabilme güçleri açısından fonksiyonel olmayan inanışlar ve ruminasyonla ilgili üstbilişler arasında yapılan karşılaştırmalı inceleme, ruminasyonun kişiler arası ve sosyal sonuçlarına ilişkin olumsuz üstbilişler açısından araştırmanın ikinci hipotezini destekler yödedir. Alan yazında iki farklı kuramsal yaklaşımı temsil eden bilişler ve üstbilişlerin aynı çalışma içerisinde ele alındığı az sayıda çalışmada, depresyona özgü olmayan üstbilişler üzerinde durulmakta (örn, Faissner ve ark. 2018, Hjermadal ve ark. 2013), klinik olmayan örnekler kullanılmakta (örn, Huntley ve Fisher 2016, Yılmaz ve ark. 2015a) ya da biliş ve üstbilişlerin görece etkisi göz ardı edilmektedir (örn, Huntley ve Fisher 2016). Dolayısıyla, bilindiği kadarıyla mevcut çalışma MDB tanı klinik bir örneklem üzerinde, ruminasyona özgü üstbilişler kullanılarak biliş ve üstbilişleri karşılaştırmalı şekilde inceleyen ilk çalışmadır. Depresif belirtileri açıklama gücü şimdiye değin çok sayıda araştırma tarafından gösterilmiş olan fonksiyonel olmayan inanışların (Adler ve ark. 2015, Brouwer ve ark. 2019, Dykman ve Johll 1998), etkisini ruminasyonun kişiler arası ve sosyal sonuçlarına ilişkin üstbilişler kontrol edildikten sonra yitirmesi, buna karşılık üstbilişlerin fonksiyonel olmayan inanışların depresif belirtilerde açıkladığı değişimin ötesinde anlamlı bir değişimi halen açıklayabilmesi, dikkatle değerlendirilmesi gereken bir bulgudur. Varılan sonuç üstbilişsel yaklaşımın odağımızı bilişlerden üstbilişlere ve düşünce içeriklerini anlamlandırma biçimlerimize çekmemiz gerektiği önermesini destekler nitelikte görünmekle birlikte, bu tür incelemelerin fonksiyonel olmayan inanışlar dışındaki depresif düşünce içerikleri de kullanılarak tekrarlanması ve elde edilen bulgunun ölçüm aracının ve örneklem özelliklerinin doğasından kaynaklanıp kaynaklanmadığının değerlendirilmesi gerekir.

Bu çalışmada anlamlı bulguların tutarlı olarak ruminasyonun kişiler arası ve sosyal sonuçlarına ilişkin üstbilişlere işaret etmesi, nedenleri üzerinde düşünülmesi gereken bir bulgudur. Bu durum, depresif bireylerin sosyal pekiştirmelerdeki azalmaya (örn, Youngren ve Lewinsohn 1980), kişiler arası etkileşimlerde reddedilmeye ve sosyal kabule yönelik tehditlere (örn, Fossati ve ark. 2019) duyarlı olabilmesi ile açıklanabilir. Diğer bir deyişe bu tür olumsuz kişiler arası deneyimlerin, bireylerin kendilerine odaklı dikkatlerini ve ruminatif düşünme eğilimlerini artırarak depresif duygulanımı pekiştirdiği ve sürdürdüğü düşünülebilir. Bu açıklama kültüre özgü olarak irdelendiğinde ise sosyal sonuçlara ilişkin üstbilişsel yapıların toplulukçu kültür özellikleri (Kağıtçıbaşı 1996) nedeniyle ülkemizde kontrol edilmezlik ve tehlike temalı olumsuz inanışların önüne geçmiş olması ihtimal dahilindedir. Ayrıca, çalışmalar arasında ruminasyon ve depresif belirtilerin değerlendirmesinde kullanılan farklı veri toplama araçları ve aynı ölçeklerin farklı dillere uyarlanmış olması da elde edilen sonuçlar arasında gözlenen farklılıkların olası nedenleri arasında sayılabilir.

Bu çalışmanın en belirgin sınırlılığı kullanılan kesitsel araştırma deseninden kaynaklanmaktadır. Elde edilen bulguların uygulamadaki kullanılabilirliği ancak MDB vakalarının üstbilişsel modeldeki öğeler açısından uzunlamasına izlendiği, bilişler ve üstbilişlerin belirtilerin gelişimsel seyrindeki görece önemini ortaya koyan boylamsal çalışmalarla desteklenmesi durumunda netleşebilir. Bir diğer kısıtlılık, çalışma kapsamının sadece MDB ile sınırlı tutulması ve farklı tanı gruplarından kontrol grubu vakalarına ulaşılmamış olmasıdır. Bu durum bulguların sadece MDB'ye mi özgü olduğuna yönelik bir karşılaştırma yapmaya izin vermemektedir. Gelecek çalışmalarda MDB dışında tanı gruplarına da yer verilmesi, üstbilişlerin tanılararası ve psikopatolojilere özgü işlevlerinin ortaya konulması açısından değerli olacaktır. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise MDB vakalarının farklı hastalık sürelerine sahip, dolayısıyla belirtilerin sürekliliği ve psikofarmakolojik tedavi deneyimleri açısından heterojen bir örneklem olmasıdır. Ayrıca, çalışmaya dahil edilen vakalarda kişilik bozuklukları, yapılandırılmış bir tanı koyma aracı kullanılmadan, klinik deneyimle dışlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları yorumlanırken bulguların hastalık süreleri değişken ve olası kişilik bozuklukları tamamen dışlanmamış bir örneklemde elde edilmiş olduğu dikkate alınmalı, gelecek çalışmalarda depresyonun üstbilişsel modelinin kişilik bozuklukları tam olarak dışlanmış yeni ve kronik vakalar arasında farklı özellikler taşıyıp taşımadığı incelenmelidir.

Bu kısıtlılıklarına rağmen mevcut araştırmada üstbilişsel yaklaşımın ülkemizde klinik düzeyde anlamlı depresif belirtiler yaşayan bir grup birey üzerinde desteklenmiş olması, uzmanlarımızın klinik pratikte izleyecekleri müdahale yöntemleri ve yürütecekleri araştırmalarda üstbilişsel bakış açısını da dikkate almaları gerektiğine işaret etmektedir. Bu bağlamda uzmanların, ruminatif düşünme biçiminin alevlenmesine katkıda bulunan bir unsur olarak ruminasyonun anlamı ve nasıl bir işlevi olduğuna dair inanışları ve özellikle kişiler arası ve sosyal sonuçlar olmak üzere ruminasyona ilişkin olumsuz beklentileri klinik değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarına dahil etmesi, MDB etiyojisinin daha iyi anlaşılmasına ve tedavi etkinliğinin artırılmasına yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

- Adler AD, Strunk DR, Fazio RH (2015) What changes in cognitive therapy for depression? an examination of cognitive therapy skills and maladaptive beliefs. *Behav Ther* 46:96-109.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) (Çev. Ed: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001.
- Beck AT (1967) *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York, Harper and Row.
- Beck AT (1976) *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York, International Universities Press.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF ve ark. (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. New York, The Guilford Press.
- Brouwer ME, Williams AD, Forand NR ve ark. (2019) Dysfunctional attitudes

- or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. *J Affect Disord* 243:48-54.
- Byrne BM (2010) *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*, 2. Baskı, New York, NY: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Cano-Lopez JB, Salguero JM, Garcia-Sancho E ve ark. (2020) Testing the metacognitive model of rumination and depression in non-clinical population: new data about PBRS and NBRS scales. *J Psychopathol Behav Assess*.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12 (Suppl. 4):33-6.
- Dykman BM, Johll M (1998) Dysfunctional attitudes and vulnerability to depressive symptoms: a 14-week longitudinal study. *Cognitive Ther Res* 22:337-52.
- Erdur-Baker O, Bugay A (2012) The Turkish version of the Ruminative Response Scale: an examination of its reliability and validity. *Int J Educ Psychol Assess* 10:1-16.
- Faissner M, Kriston L, Moritz S ve ark. (2018) Course and stability of cognitive and metacognitive beliefs in depression. *Depress Anxiety* 35:1239-46.
- Fossati P, Hinfray S, Fall A ve ark. (2019). Emotional and cognitive consequences of social rejection: an entry door to major depression. *Cognitive Dimensions of Major Depressive Disorder*, BT Baune, C Harmer (Ed), Oxford, Oxford University Press, s. 211-24.
- Hjemdal O, Stiles T, Wells A (2013) Automatic thoughts and meta-cognition as predictors of depressive or anxious symptoms: a prospective study of two trajectories. *Scand J Psychol* 54:59-65.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 6:118-22.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7: 3-13.
- Huntley CD, Fisher P (2016) Examining the role of positive and negative metacognitive beliefs in depression. *Scand J Psychol* 57:446-52.
- IBM Corporation (2016) *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kağıtçıbaşı Ç (1996) Özerk-ilişkisel benlik: yeni bir sentez. *Turk J Psychol* 11:36-43.
- Kannis-Dymand L, Hughes E, Mulgrew K ve ark. (2020) Examining the roles of metacognitive beliefs and maladaptive aspects of perfectionism in depression and anxiety. *Behav Cogn Psychother* 48:442-53.
- Kline RB (2005) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press.
- Kraft, B, Jonassen R, Ulset V ve ark. (2019) A prospective test of the metacognitive model of depression in previously depressed individuals. *Cognitive Ther Res* 43:603-10.
- Luminet O (2004) Measurement of depressive rumination and associated constructs. *Depressive rumination: nature, theory, and treatment*, C Papageorgiou, A Wells (Ed), Chichester, John Wiley&Sons, s. 187-215.
- Papageorgiou C, Wells A (2001a) Positive beliefs about depressive rumination: development and preliminary validation of a self-report scale. *Behav Ther* 32:13-26.
- Papageorgiou C, Wells A (2001b) Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cogn Behav Pract* 8:160-4.
- Papageorgiou C, Wells A (2003) An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Ther Res* 27:261-73.
- Papageorgiou C, Wells A (2009) A prospective test of the clinical metacognitive model of rumination and depression. *Int J Cogn Ther* 2:123-31.
- Roelofs J, Huibers, M, Peeters F ve ark. (2010) Positive and negative beliefs about depressive rumination: a psychometric evaluation of two self-report scales and a test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognit Ther Res* 34:196-205.
- Roelofs J, Papageorgiou C, Gerber RD ve ark. (2007) On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates. *Behav Res Ther* 45:1295-305.
- Solem S, Hagen R., Haoksnes JJ ve ark. (2016). The metacognitive model of depression: an empirical test in a large Norwegian sample. *Psychiatry Res* 242:171-3.
- Şahin NH, Şahin N (1992) How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *Br J Med Psychol* 65:17-26.

- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S (2003) Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Ther Res* 27: 247-59.
- Weissman AN, Beck AT (1978) Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: a preliminary investigation. Paper presented at the meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario.
- Wells A (2000) *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. Chichester, John Wiley&Sons.
- Wells A (2009) *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, The Guilford Press.
- Wells A, Matthews G (1994) *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Hove, Psychology Press, s. 265-95.
- Youngren MA, Lewinsohn PM (1980) The functional relation between depression and problematic interpersonal behavior. *J Abnorm Psychol* 89:333-41.
- Yılmaz AE (2016) Depresyonun üstbilişsel modelinin Türkiye'deki bir üniversite öğrencisi örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 27:1-10.
- Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A (2015a) Unique contributions of metacognition and cognition to depressive symptoms. *J Gen Psychol* 142:23-33.
- Yılmaz AE, Sungur MZ, Konkan R ve ark. (2015b) Ruminasyonla ilgili üstbiliş ölçeklerinin klinik ve klinik olmayan Türk örneklemelerindeki psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 26:268-78.

Yazarın Notu: *Bu çalışma TÜBİTAK tarafından 112K375 Numaralı 1002-Hızlı Destek Programı kapsamında desteklenmiştir.*