

Depresyonda Zihin Kuramı, Bağlanma ve Üstbilişsel İşlevler



Kadriye Ece DEMİRAY¹, Gözde BACIK YAMAN²

ÖZET

Amaç: Zihin kuramı sosyal işlevsellik ve kişilerarası ilişkiler için temel bir yetidir. Bu çalışmanın amacı, majör depresif bozukluğu olan bireylerde zihin kuramı bileşenlerini ve bunların üstbilişsel beceriler ve bağlanma stilleri ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya majör depresif bozukluğu olan 64 hasta ve hasta grubuyla yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu açısından eşleştirilmiş 64 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar sosyodemografik veri formu, İma Testi, Gözlerden Zihni Okuma Testi, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ve Üstbiliş Ölçeğini tamamlamışlardır. Depresif semptomların şiddeti Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17 kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta grubunda üstbiliş anketi toplam puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Hastaların İma Testi puanı ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$). Depresif semptomların şiddeti ile İma Testi puanı arasında yüksek derecede negatif anlamlı bir korelasyon bulunurken ($r=-0,759$; $p<0,001$), Gözlerden Zihin Okuma Testi puanı ile arasında orta derecede negatif anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0,589$; $p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışma, depresyondaki bireylerin çevrelerindeki diğer kişilerin zihinlerini okuma ve üstbilişsel işlevlerinde bozukluklar olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, depresyonu olan bireylerde sosyal bilgilerin anlaşılması ve yorumlanmasını geliştirmek için temel zihin kuramı muhakemesini geliştirmeye odaklanan tekniklerin mevcut terapi müdahalelerine entegre edilmesi ihtiyacını vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma, Depresyon, Üst Bilis, Zihin Kuramı

ABSTRACT

Theory of Mind, Attachment and Metacognitive Functions in Depression

Objective: Theory of mind (ToM) is a foundational ability for social functioning and interpersonal relationships. This study aims to examine theory of mind components in major depressive disorder and its relationship with metacognitive functions and attachment styles.

Method: The study enrolled 64 patients with major depressive disorder and 64 healthy controls. The control group was selected to match the patient group regarding age, gender, marital status, and educational level. Every participant completed the sociodemographic data form, the Hinting Test, the Reading the Mind in the Eyes Test, the Adult Attachment Style Scale, and the Metacognition Questionnaire. The severity of depression symptoms was evaluated using Hamilton Depression Rating Scale-17.

Results: The average overall score of the metacognition questionnaire was substantially greater in the patient group ($p<0,001$) compared to the control group. The average score for the Hinting Task was substantially lower in the patients compared to the control group ($p<0,001$). The severity of depressive symptoms showed a strong negative correlation with the Hinting Task score ($r=-0,759$; $p<0,001$), and a moderate negative correlation with the Reading the Mind in the Eyes Test score ($r=-0,589$; $p<0,001$).

Conclusion: This study showed that depressed individuals have impairments in reading the minds of others' around them and in their metacognitive functions. The findings above highlight the need to integrate techniques centered on enhancing fundamental theory of mind reasoning into current therapy interventions in order to enhance the comprehension and interpretation of social information among individuals experiencing depression.

Keywords: Attachment, Depression, Metacognition, Theory of Mind

How to cite: Demiray KE, Bacik Yaman G. (2025) Depresyonda Zihin Kuramı, Bağlanma ve Üstbilişsel İşlevler. *Turk Psikiyatr Derg* 36:34. <https://doi.org/10.5080/u27544>

Geliş Tarihi: 26.06.2024, **Kabul Tarihi:** 07.11.2024, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 26.03.2025

¹Psikiyatrist, ²Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniv., Tıp Fak., Psikiyatri AD., Isparta.

Dr. Gözde Bacık Yaman, e-posta: yaman.eg@gmail.com

GİRİŞ

Küresel Hastalık Yüku Raporu, tüm hastalıklar ve bozukluklar arasında major depresif bozukluğu (MDB) engellilikle yaşanan yılları etkileyen en önemli ikinci faktör olarak kabul edildiğini ortaya koymuştur (GBD 2019). Depresyonu olan bireylerin %33'ünden daha azının tedavi ile iyileştiği gösterilmiştir ve nüks oranlarının iki yıllık bir zaman dilimi içinde %50'ye ulaşması beklenmektedir. Bu nedenle depresyon için tedavi etkinliğinin artırılması önemlidir (Solem ve ark. 2019). Depresyonlu bireylerin yaşadığı sosyal bozuklukların altında yatan bilişsel mekanizmaların derinlemesine incelenmesi ve anlaşılması, terapötik stratejilerin geliştirilmesini artıracaktır. Sosyal bilgiyi algılama, analiz etme, anlama ve uygun şekilde yanıt verme becerisini kapsayan sosyal biliş, sosyal iletişim ve yaşam kalitesinde çok önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Durmaz ve ark. 2020).

Duygudurum bozukluklardan muzdarip bireyler, başkalarıyla ilişkilerini etkileyebilecek ve olumsuz sosyal etkileşimlere yol açabilecek uyumsuz davranışlar sergilemektedirler. Bu depresif semptomların şiddetlenmesine neden olabilmektedir (Joiner ve Timmons 2002). Bozulmuş sosyal işlevi anlamak için kullanılan bir kavram zihin kuramı (ZK) (Baron-Cohen ve ark. 1997, Bora ve ark. 2005). ZK, başkalarının düşüncelerini, niyetlerini, duygularını ve isteklerini görme ve kavrama kapasitesini ifade etmektedir. Kişilik bozuklukları, şizofreni, sınırda kişilik bozukluğu, otizm spektrum bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarda ZK işlevlerinde bozulmaların olduğu gösterilmiştir (Cotter ve ark. 2018). Araştırmalarda MDB'li hastaların üst düzey sosyal performans için gerekli olan çok çeşitli bilişsel ve duygusal alanlarda yetersiz olduklarını göstermiştir (McKinnon ve ark. 2010, Hasselbach ve ark. 2011). Sosyal performansı azalmış bireylerin zihinsel durumları ve duygusal ipuçlarını anlama kapasitelerinde azalma nedeniyle sosyal ve kişilerarası alanlarda zorluklar yaşadığı belirtilmektedir (Nestor ve ark. 2022).

ZK performansı psikopatoloji, nörobilişsel işlevsellik, empati yeteneği ve bağlanma biçimleri ile bağlantılıdır (Koelkebeck ve ark. 2017). Bağlanma stilleri, bireyin belirli bir kişiyle güvenlik duygusu yaşama ve yakınlık arzulanma eğilimini ifade etmektedir. Araştırmalar, güvensiz bağlanma stilleri sergileyen kişilerin duygularını etkili bir şekilde yönetme ve kalıcı kişilerarası bağlantılar kurma konusunda zorluklarla karşılaştıklarını göstermektedir (Koelkebeck ve ark. 2017, Zwick ve Wolkenstein 2017). Güvensiz bağlanma, bireyin kendisini, diğer insanları ve çevreyle ilgili bilgileri yanlış değerlendirmesine ve başkalarının ruhsal durumu hakkında hatalı çıkarımlar yapmasına neden olmaktadır. Güvensiz stillere sahip kişilerde MDB sıklıkla görülmektedir (Dagan ve ark. 2018). Çok sayıda araştırma bağlanma ve zihin

kuramı arasındaki ilişkileri ortaya koymuştur (Niedenthal 2002, Dewitte 2011, Dan ve Raz 2012, Ma ve ark. 2017).

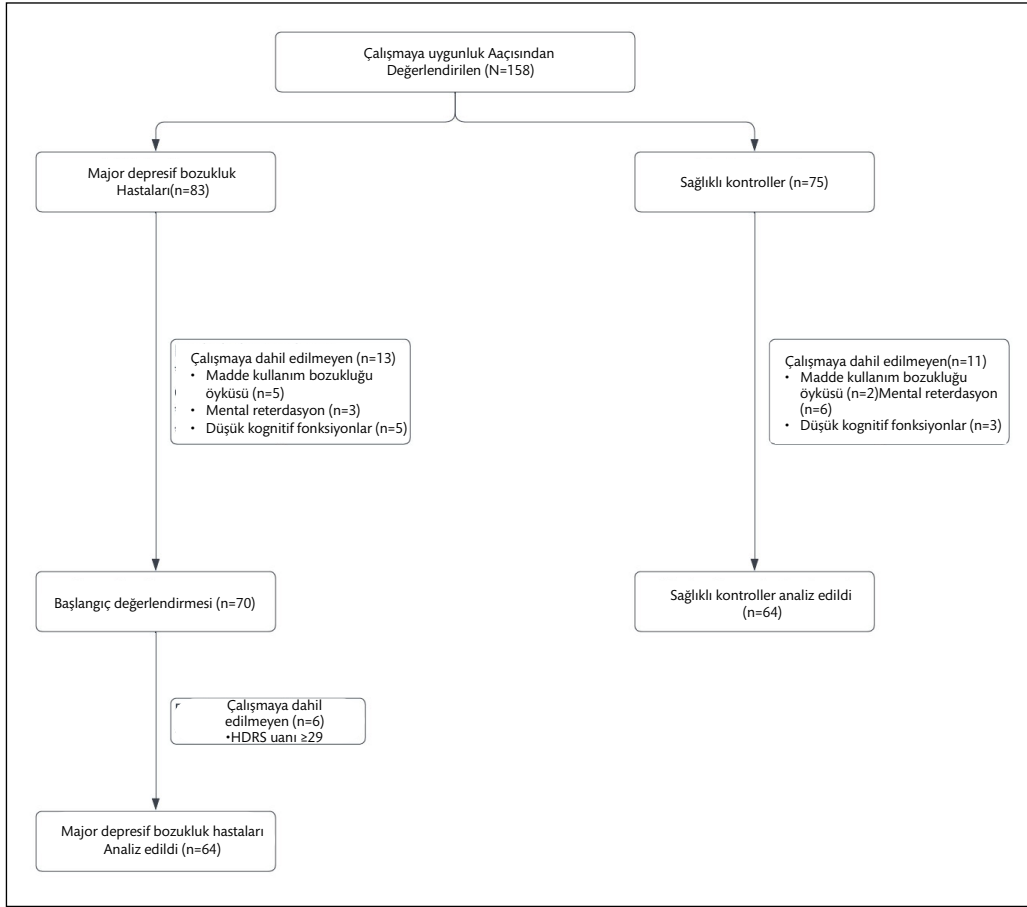
Üstbilişsel inançların depresif hastalarda kişilerarası sorunların gelişimini etkilediği gösterilmiştir (Strand ve ark. 2018). Üstbiliş, bireyin bilişsel süreçlerindeki olayları ve süreçleri anlamasını ve tanımasını kapsayan bir meta-sistem olarak tanımlanmaktadır. Üstbilişsel işlevlerdeki bozulmaların psikopatolojilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı ve devamını etkilediği saptanmıştır (Özsoy ve Kuloğlu 2017, Nordahl ve ark. 2021). Çalışmalar depresyonun şiddeti ile üstbilişsel işlevler arasında bağlantılar olduğunu göstermektedir. Üstbilişsel inançların depresyonun tekrarlanmasında da rol oynadığı tespit edilmiştir (Yılmaz ve ark. 2011, Leahy ve ark. 2019).

MDB'de hem akut hem de remisyon dönemlerinde ZK işlevlerinde değişiklikler olduğu gösterilmiştir (Inoue ve ark. 2004, Zobel ve ark. 2010, Harkness ve ark. 2011). Bir meta-analiz, MDB ve ZK üzerine yapılan on sekiz çalışmadan on ikisinin hastalarda ZK performansında düşme tespit ettiğini bulmuştur (Bora ve Berk 2016). MDB'de hastalar benmerkezci düşüncelerden uzaklaşmada zorluk çekme eğilimindedirler, bu da sosyal davranışlarında uyumsuzluk ile sonuçlanmaktadır. Sosyal geri çekilme durumlarında, sosyal-duygusal motivasyon bozulmakta ve bu da genellikle kişilerarası etkileşimlerin sıklığının azalmasına neden olmakta, hatta sosyal izolasyonla sonuçlanmaktadır (Rochat ve ark. 2002). ZK ve üstbilişsel işlevsellik ile bağlanma stili arasındaki ilişkinin anlaşılması, depresyondaki sosyal işlev bozukluğu anlayışımızı geliştirdiği için klinik açıdan önemlidir. Bu nedenle, test edilen hipotez, depresyonda zihin kuramı bileşenlerinde bozulma olduğunu ve bunun üstbilişsel işlevler ve bağlanma stillerinden etkilenebileceğini öne sürmektedir. Çalışmamızın sonuçları, MDB'li kişilerin karşılaştığı kişilerarası zorluklara dair farkındalık kazanılması ve tedavi hedeflerinin belirlenmesi açısından literatüre katkı sağlayacaktır.

YÖNTEM

Çalışma Tasarımı

Çalışma 01.06.2022 ile 01.01.2023 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmada gerekli toplam minimum örneklem hacmi G* Power programı ile hasta grubu için 64, kontrol grubu için 64 olmak üzere toplam 128 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı'da (DSM-5) belirtilen tanı kriterlerine göre psikiyatrik görüşme ile MDB tanısı konan 64 hasta ve hastalar ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, aile ortamı (boşanmış ebeveyn veya erken ebeveyn kaybı), birlikte yaşama durumu ve bakım veren tercihleri açısından



Şekil 1. Çalışmanın akış şeması.

hastalara benzer 64 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir (Edition 2013). Çalışmanın akış şeması Şekil 1’de gösterilmektedir. Depresyon grubu, 18 yaşından büyük, 65 yaşından küçük, DSM-5’e göre MDB tanı kriterlerini karşılayan, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) ile ölçülen hafif ve orta şiddette depresyona sahip, DSM-5’de belirtilen tanı kriterlerine göre MDB dışında major ruhsal bir bozukluğun tanı kriterlerini karşılamayan, en az ilkokulu bitirmiş, kullanılan ölçek ve testlere zihinsel olarak uyum sağlayabilecek ve bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kişilerden oluşmuştur. Kontrol grubunun ise şu dahil edilme kriterlerini karşılaması gerekiyordu: DSM-5’te belirtilen tanı kriterlerine göre major ruhsal bir bozukluğun tanı kriterlerini karşılamıyor olmak, HDDÖ puanının 7 veya daha düşük olması, 18 yaşında olmak, 65 yaşın altında olmak, en az ilkokulu bitirmiş olmak, kullanılan ölçeklere ve testlere zihinsel olarak uyum sağlayabilecek durumda olmak ve bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı isteyerek kabul etmek. Hem vaka hem de kontrol grupları, klinik değerlendirme yoluyla zeka geriliğinin tanımlanmasını ve bilişsel işlevleri etkileyen nörolojik hastalığın varlığını kapsayan belirli kriterlere göre çalışma dışı bırakılmıştır. Belirtilen dahil edilme kriterlerini karşılayan bireylere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve ardından Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu imzalayarak

çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Araştırma, Helsinki Bildirgesi’nde belirtilen kurallar çerçevesinde ve Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun (No. 118, 19 Nisan 2022) izniyle yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar, hasta grubunun sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek) ve hastalık özellikleri (hastalık süresi, MDB için kullanılan ilaçlar, intihar girişimi, servise yatış) hakkında bilgi edinmek amacıyla hasta ve sağlıklı gönüllülere 20 maddelik sosyodemografik veri formunu doldurmuştur.

Klinisyenler tarafından oluşturulan Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), hastalardaki depresyonun şiddetini değerlendirmek ve tedaviye verdikleri yanıtı izlemek için kullanılmıştır (Hamilton 1960). Ölçek 0-7 arası “depresyon yok”, 8-15 arası “hafif depresyon”, 16-28 arası “orta depresyon”, 29 puan ve üzeri ise “ağır depresyon” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur (Akdemir ve ark. 2001).

Gözlerden Zihin Okuma Testi (Gözler Testi), insanların gözlerine bakarak duygularını tahmin etmeye dayalı zihin kuramının sosyal algısal bileşenini değerlendiren 32 maddelik bir

testtir (Baron-Cohen ve ark. 1997). Testin Türkçe güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Değerlendirmede doğru cevaplar toplanmakta ve toplam bir puan elde edilmektedir. Yüksek puanlar sosyal algısal zihin kuramı becerilerinin iyi olduğunu göstermektedir (Yıldırım ve ark. 2011).

İma Testi zihin kuramının sosyal bilişsel yönünü ölçmek için geliştirilmiş bir testtir. Dolaylı sözel ifadelerin altında yatan gerçek niyetleri anlama becerisini ölçmek için 10 kısa hikâyeden oluşur. Testin uygulandığı kişiye hikâyedeki karakterin ne ifade etmek istediği sorulur. Toplam test puanı 0 ile 20 arasında değişmektedir (Corcoran ve ark. 1995). Literatür incelemesi, testin kullanılan anlatılara yakından benzeyen Türkçe çevirilerinin kullanıldığını ortaya koymaktadır (Bora ve ark. 2005, Sayın ve ark. 2010, Altınöz ve ark. 2019).

Katılımcıların bağlanma stilleri Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek, bağlanma stilini güvenli, kaçınan ve kaygılı olarak kategorize eden üç alt gruptan oluşmaktadır (Mikulincer ve ark. 1990). Çalışmanın Türkçe versiyonunda Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları güvenli, kaçınan ve kaygılı bağlanma için sırasıyla 0,72, 0,82 ve 0,85 olarak bulunmuştur (Kesebir ve ark. 2011).

Üstbilişsel inançlar, Üst Biliş Ölçeği (ÜBÖ) 30 maddelik kısaltılmış versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir (Cartwright-Hatton ve Wells 1997, Wells ve Cartwright-Hatton 2004). Ölçeğin puanları 30 ila 120 arasında değişmektedir. Daha yüksek puanlar ile işlevsel olmayan üst bilişsel inançlarda artış arasında pozitif bir korelasyon vardır. ÜBÖ-30'un Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Tosun ve Irak 2008).

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences versiyon (SPSS, IBM Inc., Chicago, IL, ABD) 23 kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerdeki tutarsızlıklar ve kayıp değerler incelenmiştir. İlk olarak, veri dağılımı "Kolmogorov-Smirnov" tekniği kullanılarak değerlendirilmiştir. Varyans homojenliğini incelemek için Levene testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma kullanılarak sunulurken, kategorik değişkenler frekans ve yüzde kullanılarak temsil edilmiştir. Kontrol ve çalışma grupları Mann-Whitney U analizi kullanılarak karşılaştırılmış, üç veya daha fazla grubun olduğu durumlarda Kruskal-Wallis-H testi kullanılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmesi halinde, Bonferroni düzeltmesi 0,05 anlamlılık düzeyini değiştirmek için kullanılmıştır. Araştırmacılar kategorik değişkenler arasındaki farklılıkları incelemek için ki-kare testini kullanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon Spearman's rho korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Depresyon ve diğer faktörler arasındaki ilişkiyi

incelemek için ikili lojistik regresyon modeli geliştirilmiştir. Değişkenleri seçmek için adım adım geriye doğru eleme yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken arasındaki bağlantıların istatistiksel anlamlılığı odds oranları (OR), %95 güven aralığı (CA) ve p-değeri <0,05 kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 92 kadın (%71,9) ve 45 erkek (%28,1) olmak üzere 128 katılımcı katılmış olup yaş ortalaması 32,77±10,51'dir. Katılımcıların çoğu bekâr (n=67; %52,3), %42,2'si (n=54) evli ve %5,5'i (n=7) boşanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası (n=86; %67,2) 16 yıl veya daha fazla eğitim almışken, %32,8'i (n=42) 12 yıl veya daha az eğitim almıştır. Katılımcıların çoğu çalışıyordu (n=71; %55,5), %42,2'si işsizdi ve %2,3'ü emekliydi. Katılımcıların %95,3'ü (n=122) ebeveynleriyle birlikte büyümüştür. Katılımcıların %25'i (n=32) ebeveynleriyle, %42,2'si (n=54) eşleri ve/veya çocuklarıyla, %27,3'ü (n=35) yalnız ve %5,5'i diğer akrabalarıyla yaşamaktadır.

Hasta grubunun ortalama depresyon süresi 2,67±3,23 yıl ve ortalama HDDÖ puanı 15,10±2,59 idi. Hastaların tamamı psikotik belirtiler göstermeyen ve hafif/orta şiddette depresyonda olan hastalardı. Hastaların 27'si herhangi bir ilaç kullanmıyordu, 22'si antidepresanlarla tedavi görüyordu ve 15'i kombine tedavi (antidepresanlar ile duygudurum dengeleyiciler ve antipsikotikler) alıyordu. Katılımcıların hiçbirinde EKT öyküsü yoktu. 4'ünün psikiyatri servisinde yatış öyküsü vardı. 11'inin intihar girişimi öyküsü vardı.

Yaş, cinsiyet, evlilik durumu, eğitim derecesi, birlikte yaşama durumu ve aile yapısı açısından gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p>0,05). Hasta grubunda, kontrol grubuna kıyasla aileler arasında depresyon ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığında anlamlı bir artış görülmüştür (her biri için p=0,001, p=0,025). Tablo 1, çalışmaya dahil edilen hasta ve kontrollerin özelliklerini göstermektedir.

Hastaların ÜBÖ-30 toplam puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2). Hastalarda İma Testi puanının ortalama değeri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü. Ortalama İma Testi ve Gözler Testi puanları hafif MDB'de orta MDB'ye göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p<0,001, p<0,001; sırasıyla). ÜBÖ-30 puanı toplamı açısından hafif MDB ve orta MDB grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,056).

Hastaneye yatış öyküsü olan hastaların ortalama İma Testi puanı önemli ölçüde daha düşüktür (p<0,05). MDB grubunda, intihar girişimi öyküsü olan hastaların İma Testi ve Gözler Testi puan ortalamaları, intihar girişimi öyküsü olmayanlara kıyasla önemli ölçüde daha düşüktür (sırasıyla p<0,001, p<0,05). Tablo 3'teki veriler, hasta grubu içindeki ölçek

Tablo 1. Hasta ve Kontrollerin Tanımlayıcı Özellikleri

	MDB (n=64)	Kontrol (n=64)	p
Yaş (ort ± SS) (yıl)	32,44±11,47	33,11±9,54	0,314
Cinsiyet			
Kadın	48(75,0%)	44(68,8%)	0,432
Erkek	16(25,0%)	20(31,3%)	
Medeni Durum			
Evli	24(37,5%)	37 (58,7%)	0,237
Bekar	38(59,4%)	26(41,3%)	
Boşanmış	2(3,1%)	5(7,8%)	
Eğitim Durumu			
12 yıl ve altı	24 (37,5%)	18 (28,1%)	0,259
16 yıl ve üstü	40 (62,5%)	46 (71,9%)	
Kim ile yaşadığı			
Ebeveynleri ile	14 (21,9%)	20 (31,2%)	0,070
Eş/Çocuğu ile	24 (37,5%)	30 (46,9%)	
Yalnız	26 (40,6%)	14(21,9%)	
Aile Yapısı			
Evli	45 (70,3%)	55 (85,9%)	0,033
Boşanmış	19 (29,7%)	9(14,1%)	
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü			
Var	33 (51,6%)	12 (18,8%)	<0,001
Yok	31 (48,4%)	52(81,2%)	
Ek Hastalık Varlığı			
Var	24 (37,5%)	4 (6,3%)	<0,001
Yok	40 (62,5%)	60(93,7%)	
Bağlanma Stilleri			
Güvenli	13(20,3%)	33 (51,6%)	0,001
Kaygılı	20 (31,3%)	8(12,5%)	
Kaçınan	31 (48,4%)	23 (35,9%)	

MDB: Major depresif bozukluk, ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

Tablo 2. Hasta ve Sağlıklı Kontrollerin Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	MDB (n=64)	Kontrol (n=64)	p
	ort ± SS	ort ± SS	
HDDÖ	15,10±2,59	2,77±2,13	<0,001
İma testi	17,70± 1,71	18,98± 0,93	<0,001
Gözler testi	21,94± 3,80	23,36± 3,81	0,067
ÜBÖ Toplam	80,73± 10,65	70,52± 10,60	<0,001
ÜBÖ Olumlu inançlar	14,28± 4,40	12,86± 3,72	0,050
ÜBÖ Kontrol edilemezlik ve tehlike	15,23± 2,73	13,75± 3,05	0,006
ÜBÖ Bilişsel güven	14,48± 5,01	13,06± 4,19	0,132
ÜBÖ Düşünceleri kontrol ihtiyacı	18,25± 3,60	13,73± 3,92	<0,001
ÜBÖ Bilişsel farkındalık	18,48± 2,63	17,11± 3,09	0,014

HDDÖ: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği, MDB: Major depresif bozukluk, ÜBÖ: Üst biliş ölçeği, ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 3. Hastaların İntihar Girişimi ve Hastaneye Yatış Öyküsü ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	Hastane yatışı		p
	Yok (n=60)	Var (n=4)	
	ort ± SS	ort ± SS	
HDDÖ	14,62±4,74	22,50±1,73	0,003
İma testi	17,87±1,59	15,25±1,70	0,008
Gözler testi	22,12±3,81	19,25±2,87	0,134
ÜBÖ Toplam	80,72±10,67	81,00±11,94	0,898
Bağlanma Stilleri	n(%)	n(%)	
Güvenli	12(20,0)	1(25,0)	0,603
Kaçıngan	30(50,0)	1(25,0)	
Kaygılı	18(30,0)	2(50,0)	
	İntihar girişi		
	Yok (n=53)	Var (n=11)	
	ort ± SS	ort ± SS	p
HDDÖ	14,09±4,63	20,00±3,71	<0,001
İma testi	18,13±1,42	15,64±1,50	<0,001
Gözler testi	22,49±3,66	19,27±3,46	0,013
ÜBÖ Toplam	80,17±10,58	83,45±11,07	0,314
Bağlanma Stilleri	n(%)	n(%)	
Güvenli	12(22,7)	1(9,1)	0,039
Kaçıngan	28(52,8)	3(27,3)	
Kaygılı	13(24,5)	7(63,6)	

HDDÖ: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği, MDB: Major depresif bozukluk, ÜBÖ: Üst biliş ölçeği, ort: ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 4. Zihin Kuramı Bileşenleri ve Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon

	İma testi	Gözler testi
	r	r
HDDÖ	-0,759**	-0,589**
Gözler testi	0,624**	1
ÜBÖ Toplam	-0,199	0,004
ÜBÖ Olumlu inançlar	0,057	0,041
ÜBÖ Kontrol edilemezlik ve tehlike	-0,187	0,005
ÜBÖ Bilişsel güven	-0,107	-0,090
ÜBÖ Düşünceleri kontrol ihtiyacı	-0,381*	-0,081
ÜBÖ Bilişsel farkındalık	-0,036	0,248*
Güvenli bağlanma stili	0,128	0,089
Kaçıngan bağlanma stili	-0,026	0,101
Kaygılı bağlanma stili	-0,346*	-0,098

HDDÖ: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği, ÜBÖ: Üst biliş ölçeği.

*: p<0,05, **: p<0,001

puanlarıyla ölçüldüğü üzere, hastaların intihar girişimi öyküsü ile hastaneye yatış arasındaki korelasyonu göstermektedir.

MDB şiddeti ile İma Testi puanı arasında negatif anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0,759$; $p<0,001$). MDB şiddeti ile Gözler Testi puanı arasında orta derecede negatif anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0,589$; $p<0,001$) (Tablo 4).

Parametrelerin kontrol ve hasta grupları üzerindeki etkisini incelemek için geriye doğru eleme yöntemiyle lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Üç önemli belirleyici iki grubu birbirinden ayırmıştır. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü 3,55 kat, imayı anlama 1,62 kat, kaygılı bağlanma stili 0,68 kat ve ÜBÖ-30 düşünce kontrol ihtiyacı alt ölçeği 0,82 kat etkiye sahiptir. MDB'nin yordayıcıları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Regresyon Analizi ile Majör Depresif Bozukluğun Öngörücüleri

	β	SS	p	Exp (β)	%95 GA	
					En az	En fazla
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	1,268	0,497	0,011	3,553	1,342	9,406
İma testi	0,480	0,196	0,014	1,616	1,101	2,372
Kaçıngan bağlanma stili	-0,323	0,178	0,070	0,724	0,510	1,027
Kaygılı bağlanma stili	-0,387	0,164	0,019	0,679	0,492	0,938
ÜBÖ Düşünceleri kontrol ihtiyacı	-0,194	0,067	0,004	0,824	0,722	0,940

GA: Güven aralığı, SS: Standart sapma, Exp (β): Hesaplanmış olasılık oranı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlıklı kontroller ve MDB'li katılımcılardan oluşan bir örnekleme ZK, üstbilişsel işlevler ve bağlanma stilleri incelenmiştir. Semptom şiddetine bakılmaksızın, depresif bireyler kontrol grubuna kıyasla sosyal bilişsel/sosyal algısal zihin kuramı bileşenlerinde ve üstbilişsel işlevlerde bozulma göstermiştir. Bununla birlikte, sonuçlarımız depresyonda gözlenen sosyal bilişsel ve algısal performans eksikliklerinin hastalığın ciddiyetiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, çok değişkenli regresyon analizleri depresyon ile ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, zihin kuramının sosyal bilişsel bileşeni, kaygılı bağlanma stili ve üstbilişsel işlevlerden düşünceleri kontrol etme ihtiyacı arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Sonuçlar, MDB'de zihin kuramı performansının azaldığını gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır (Inoue ve ark. 2006, Wolkenstein ve ark. 2011, Cusi ve ark. 2013).

Depresyon hastaları, bilişsel işlevin sosyal bilişsel bileşeninde, yaşam boyu depresyon öyküsü olmayanlara göre daha düşük performans göstermektedir (Zwick ve Wolkenstein 2017). Bir meta-analize göre, depresyon tanısı almış bireylerin yüz duygularını tanıma becerileri azalmıştır (Dalili ve ark. 2015). Bir başka çalışmada, MDB hastalarının sosyal algısal ve sosyal bilişsel zihin kuramı becerilerinde sağlıklı kontrollere kıyasla daha düşük performans gösterdiği ve hastalığın şiddeti arttıkça performansın azaldığı sonucuna varılmıştır (Bora ve Berk 2016). Ayrıca, bir çalışmada depresyon hastalarında zihin kuramı işlevinin azaldığı ve zihin kuramının sosyal algısal bileşeninde kontrollere kıyasla bozulma olduğu bulunmuştur (Durmaz ve Baykan 2020). Unipolar depresyonu olan hastalar ile sağlıklı kontroller arasında Gözler Testi sonuçlarında anlamlı bir fark olmadığı, ancak hastaların muhakeme yeteneğinde azalma olduğu gösterilmiştir (Wolkenstein ve ark. 2011). Depresif bozukluklarda zihin kuramı işlevlerini inceleyen bir derlemede, bazı çalışmalarda MDB hastalarının sağlıklı kontrol grubuna kıyasla hem sosyal algısal hem de sosyal bilişsel zihin kuramı becerilerinde daha eksik olduğu, bazılarında ise gruplar arasında minimal farklılıklar olduğu görülmüştür (Berecz ve ark. 2016). Yetersiz yüz ifadesi tanımanın, depresyonlu bireylerin yaşadığı sosyal zorluklara katkıda bulunan potansiyel bir unsur olduğu öne sürülmektedir (Deldin ve ark. 2000). Çalışmamızda, depresif hastalarda

bulunan sosyal algısal ve sosyal bilişsel zihin kuramı becerilerindeki azalma, literatürdeki birçok çalışma ile tutarlıdır ve zihin kuramı becerilerindeki azalmanın depresif kişilerin yaşadığı sosyal sorunlara katkıda bulunabileceği görüşünü desteklemektedir. Bununla birlikte depresyon grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun ilaç kullanıyor olması ZK performansı ve üstbilişsel işlevler üzerinde potansiyel bir etkiye sahip olabilir. Depresyon tedavisinde ZK'nı hedeflemek ZK işlevlerinde eksiklik olan hastalar için sonuçları iyileştirebilir. Depresyon için psikoterapötik müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Hafif şiddette depresif hastaların zihin kuramı becerilerinde sağlıklı kontrollere kıyasla daha düşük performansa sahip oldukları bulunmuştur (Cusi ve ark. 2013). Depresyonu olan bireylerin duygusal zihin kuramı becerilerinde depresyonda olmayan bireylere göre daha başarılı olduğu, ancak depresyon kötüleştiğinde performansın düştüğü gösterilmiştir (Poletti ve ark. 2014). Şiddetli depresyon, başkalarının zihinsel durumlarını çözümüleme becerisinde azalma ile ilişkilidir. Zihin kuramı becerilerindeki eksikliğin, depresyondaki bireylerin sosyal iletişim kurmakta zorlanmalarında etkili bir faktör olduğu öne sürülmektedir. Bir çalışmada, depresyonun şiddeti arttıkça hastaların sosyal-bilişsel performansının azaldığı bulunmuştur (Air ve ark. 2015). Depresyondaki hastaların yüzdeki duygu ifadelerini tanımada sağlıklı gruba göre daha kötü performans gösterdikleri ve depresyonun şiddeti arttıkça yüzdeki duygu ifadelerini tanıma performansının azaldığı sonucuna varılmıştır (Krause ve ark. 2021). Literatürle tutarlı olarak, çalışmamızda orta derecede depresif hastaların hafif derecede depresif hastalara göre daha düşük sosyal algısal ve sosyal bilişsel performans sergilediği bulunmuştur. Zihin kuramı becerilerindeki eksikliklerin hafif depresyonu olan bireylerde ötimiye kadar devam eden kalıcı bilişsel bozukluklara katkı sağlayabileceğini ve değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. ZK işlevlerini düzeltmek MDB tanılı hastalar için özellikle önemli bir tedavi hedefi olabilir çünkü remisyondaki bireylerde ZK işlevlerinde eksikliklerin hastalığın tekrarlamasına karşı bir hassasiyet oluşturduğu gösterilmiştir (Inoue ve ark. 2004).

MDB'de ZK becerilerindeki eksikliklerin önemli bir nedeni de beyinde zihin kuramı ağlarına dahil olan bölgelerde sorunlar

olmasıdır. Prefrontal lobun zihin kuramı için önemli olduğu gösterilmiştir (Stuss ve ark. 2001). Nörobiyolojik düzeyde değişiklikler nedeniyle, depresif bireyler başkalarının düşüncelerine ve duygularına farklı tepkiler verebilir. Depresyondaki hastaların duygu işleme ile ilgili işlevsiz ağlara sahip olduğu ve bu ağların potansiyel olarak ZK'da önemli rol oynayabileceği bulunmuştur. Bu ağların birçoğu orta prefrontal kortekste yer almakta ve limbik alanlarla, özellikle de amigdala ile bağlantıları içermektedir (Kereste ve ark. 2014). Hafif semptom şiddetine sahip depresyon hastalarında ZK üzerine yapılan bir incelemede prefrontal alanda daha düşük ve subkortikal ile limbik bölgelerde daha yüksek aktivasyon bulunmuştur (Cusi ve ark. 2013). Lee ve arkadaşları (2005) MDB için tanı kriterlerini karşılayan hafif ila orta düzeyde semptomları olan bireylerde ZK sosyal algısal performansında bozulmalar tespit etmişlerdir. Bir sistematik derlemede psikotrop ilaç tedavilerinin ve psikoterapötik müdahalelerin ortak mekanizmalar ile sosyal bilişsel işlevlerin nörobiyolojik ve psikolojik bileşenlerini etkilediği ve MDB hastalarında sosyal bilgilerin yorumlanmasında iyileşmeye katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Weightman ve ark. 2019). Benzer şekilde çalışmamıza da hafif ve orta şiddetli depresyon hastaları dahil edilmiştir. Sonuçlarımızda depresyonda gözlenen ZK performans eksikliklerinin hastalığın ciddiyetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Nöral aktivasyon değişikliklerinin ruhsal bozukluklarda ZK performansındaki farklılıklarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir ancak nörobiyolojik olarak ZK işlevleri ergenlik ve genç erişkinliğe kadar devam etmektedir. ZK performansında kötüleşmenin depresyonun öncüsü olup olmadığı, depresyon belirtilerinin ZK işlevlerindeki değişikliklerden önce gelmediği ve depresyonda geçirilen sürenin ZK performansına etkisi bu desendeki bir çalışmanın sonucu olarak çıkarılamaz. Bu konunun araştırılması için gelecekte yapılacak uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Depresyon sıklıkla kronik tıbbi hastalıkları olan hastalara eşlik etmektedir. Bu hastalarda depresyon prognozu kötüleştirilebilir çünkü tedaviye uyumsuzluğa, yaşam kalitesinde düşüşe, fiziksel ve bilişsel işlevlerde bozulmaya ve morbiditede artışa neden olabilmektedir (Thom ve ark. 2019). Takip süresi 16 yıl olan prospektif bir çalışmada, kronik bir hastalığa sahip olmanın depresyon insidansı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur (Meng ve D'Arcy 2014). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen bir çalışmada, depresyonun diyabet, anjina, astım ve artrit olmak üzere dört kronik hastalıkla önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır: (Moussavi ve ark. 2007). Çalışmamızda da ek tıbbi hastalığı bulunan katılımcıların çoğunlukla hasta grubunda bulunması ve kontrol grubu ile aralarında anlamlı fark bulunması literatür ile uyum göstermektedir. Kronik tıbbi hastalığı olan hastalarda genel sağlık durumunun göstergelerinin (tansiyon, şeker, kolesterol ölçümleri ve meme/kolon kanserleri için tarama) rutin değerlendirilmesinin yanı sıra ruhsal değerlendirmenin de

yapılması bu hastaların erken tanınması ve tedavisinin başlanması açısından önemlidir.

Depresyon gelişimi için tutarlı bir şekilde tanımlanan risk faktörlerinden biri de aile öyküsüdür (Flint 2023). Aile temelli çalışmalardan elde edilen kanıtlar, MDB hastalarının birinci derece akrabalarında depresyon gelişme riskinin arttığını göstermektedir (Kendall ve ark. 2021). Genetik faktörler aynı zamanda kişilerin çevresel olumsuzluklara karşı duyarlılığını arttırarak depresyon gelişimine zemin hazırlamaktadır (Elder ve Mosack 2011). Ailede psikiyatrik hastalık varlığı hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Tanılar arasında depresyon en yaygın olanıydı ve 1. derece yakınlarında daha fazla görüldüğü saptandı. Bu bulgular hastalığın gelişiminde genetiğin önemini desteklemektedir.

Depresyon ve güvensiz bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek için kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Bağlanma teorisi, bağlanmanın depresyon üzerinde kalıcı, uzun vadeli bir etkiye sahip olduğunu varsaymaktadır (Conradi ve ark. 2018). Kaygılı bağlanmanın daha fazla bilişsel sorunla ilişkili olduğu ve bu durumun güvensiz bağlanan bireyleri psikopatolojilerin gelişimine yatkın hale getirdiği gösterilmiştir. Güvensiz bağlanma stilleri, genetik, gelişimsel ve çevresel yönler dikkate alınarak ruhsal hastalıklara karşı kapsamlı bir kırılabilirlik olarak kabul edilmektedir (Mikulincer ve Shaver 2012). Güvensiz bağlanmanın depresyon gelişiminin bir öngörücüsü olduğu gösterilmiştir (Spruit ve ark. 2020). MDB tanısı konan hastalarda uzunlamasına bir çalışmanın sonucunda yedi yıllık süreçte güvensiz bağlanma stillerinin depresif semptomsuz zamanın daha düşük oranları ve depresyonun daha yüksek şiddeti ile ilişkili olduğu görülmüştür. 662 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, güvensiz bağlanma stillerinin depresif semptomların gelişiminde bir kırılabilirlik faktörü olduğu gösterilmiştir (Jinyao ve ark. 2012). Majör MDB tanısı almış bireylerde bağlanma stillerini inceleyen bir başka çalışmada, katılımcıların %85'inde güvensiz bağlanma stili bildirilmiştir (Golshani ve ark. 2021). Bipolar depresyon hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada ise hasta grubunda kaçınmacı bağlanmanın baskın olduğu görülmüştür (Picardi ve ark. 2019). Teorik beklentilerle tutarlı olarak, çalışmamızda depresyon hastalarında kontrol grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde güvensiz bağlanma tespit edilmiştir. Baskın güvensiz bağlanma stiline kaçınan bağlanma olduğu görülmüştür. Türk kültüründe, yakın kişiler arası ilişkilerin kişinin kendini tanımlaması ve sosyal onay alması açısından önemli bir yeri olduğundan kaçınan bağlanma stiline sahip olmanın, kişinin kendini toplumdaki soyutlayarak depresyon geliştirmesine yol açabileceği öne sürülebilir.

Bağlanma stilleri zihin kuramı performansını etkileyen faktörler arasındadır. Literatürde güvensiz bağlanma ile zihin kuramı bileşenlerinin zayıflaması arasındaki ilişkiye dair çalışmalar bulunmaktadır (Pos ve ark. 2015, Koelkebeck ve ark. 2017). Araştırmamız, kaygılı bağlanma stili olan hastaların

daha düşük sosyal bilişsel zihin kuramı becerilerine sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Hastalık şiddeti ile bağlanma türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Sınırlı örneklem büyüklüğü ve şiddetli depresyonu olan hastaların araştırmadan çıkarılması bu bulguyu açıklayabilir.

İntiharın, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin sıkıntılı duygularını ifade etmelerine ve bağlanma figürüne yönelik öfkelerini göstermelerine olanak sağladığı öne sürülmektedir (Waraan ve ark. 2021). MDB tanısı konan hastaların bir yıl boyunca takip edildiği ileriye dönük bir çalışmada, kaçınmacı bağlanmanın daha yüksek intihar girişimi riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Grunebaum ve ark. 2010). MDB'de intihar ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan hastaların daha kaygılı bir bağlanma stiline sahip olduğu ve bunun da intihar riskinde artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ürün ve ark. 2015). Çalışmamızda, intihar girişimi öyküsü olan hastaların çoğunlukla kaygılı bağlanma stiline sahip olduğu bulunmuştur. Bu bireyler için intihar girişiminin duygularını ifade etmelerinin, kendilerini güvende hissedebilmek adına çevrelerinden destek almanın ve kendilerine tepki vermeyen bağlanma figürüne öfkelerini göstermelerinin bir yolu olduğu varsayılabilir ancak örneklem büyüklüğü ve intihar girişimi öyküsü olan kişi sayısının az olması, sonuçların genelleştirilmesini sınırlamaktadır.

Kültürler arası bir çalışma depresyonda bağlanma etkisinde kültürel farklılıkların dikkate alınmasının gerekliliğini göstermektedir. Bu çalışmada, bağlanma kaygısı ve kaçınma düzeylerinin yüksek olmasının, Amerikalı bireylerde sosyal öz yeterliliğin azalmasıyla birlikte depresif semptomları artırdığı, ancak Korelilerde benzer bir etki yaratmadığı görülmektedir (Wang ve ark. 2022). Kültür kişiliğinin ve bağlanma temelinde sosyal ilişkilerin gelişiminde ve buna bağlı olarak psikolojik bozuklukların belirtilerinin gelişiminde rol oynamaktadır. Güvensiz bağlanmanın, daha düşük sosyal sınıf konumu ve daha olumsuz sosyal bağlarla ilişkisi gösterilmiştir (Bifulco ve ark. 2004). Kültürel faktörler aynı zamanda duyguların deneyimlenmesini ve yorumlanmasını dolayısıyla bireylerin uyum yöntemlerini etkilemektedir (Mesquita ve Boiger 2014). Bağlanma stilleri ve depresyon arasındaki ilişki çalışmalarda araştırılmış ve sonuçları farklı toplum ve kültürlerde karşılaştırılmıştır. Türk ve Amerikalı öğrencilerde bağlanma stilleri ve psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada kültürel beklentilerin psikopatolojinin oluşumunda rol oynayan bir faktör olduğu gösterilmiştir (Vatan ve Pellitteri 2016). Kültürel normların farklı bağlanma türlerinin gelişimini ve depresyon şiddetini etkilediği bulunmuştur (Mousavi ve ark. 2020). Bağlanma stilleri ve depresyon arasındaki ilişkide kültürel faktörlerin etkisi kültürler arası bir doğrulama çalışmasında gösterilmiştir (Hiebler-Ragger ve ark. 2020). Çin ve ABD'den alınan iki karşılaştırılabilir kültürlerarası üniversite öğrencisi örneğini kullanarak yapılan bir çalışmada

bağlanmada kültürel faktörlerin önemini ve güvensiz bağlanmanın psikolojik sıkıntı üzerindeki etkisini doğrulamaktadır (Zhu ve ark. 2016). Türk örneğinde yetişkin bağlanma boyutlarının farklı psikopatoloji türleri ile ilişkisini inceleyen çalışmada ise depresyon grubunun diğer klinik gruplardan daha yüksek düzeyde kaçınma gösterdikleri bulunmuştur (Sümer ve ark. 2009). Kişilerarası mesafelerin belirgin sınırlarla çizildiği bireyci kültürlerde ise kaçınma daha yaygın ve kültüre uyumlu bir özellik olarak kabul edildiğinden, bu tür toplumlarda kaçınmadan ziyade bağlanma kaygısının depresyon açısından daha büyük bir risk faktörü oluşturması beklenmektedir (Rothbaum ve ark. 2002). Kültürel normların bağlanma türleri ve depresyon gelişimi üzerindeki etkisini bilmek, farklı kültürlerde psikopatolojiyi, sosyal ilişkilerin gelişimini ve psikoterapötik müdahaleye uyumu anlamaya yardımcı olması açısından önemlidir. Bağlanmadaki bireysel farklılıklar üzerine farkındalık, bireyin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış müdahalelerin uygulanmasına yardımcı olabilir. Psikoterapötik müdahalede güvenli bir hasta hekim ilişkisi kurmanın önünde duran önceki güvensiz ilişkilerden kaynaklanan inançların farkında olunması ve ele alınması gereklidir. Uzun vadede, güvensiz bağlanma stiline sahip hastaları daha güvenli hatlara almayı amaçlayan psikoterapilerden faydalanılabilir (Daniel 2006). Kültürel faktörler de çalışmamızın genel geçerliliğini etkileyen sınırlamalardandır. Bağlanma ve depresyon arasındaki ilişkinin farklı kültürel ortamlarda nasıl şekillendiğini incelemek için çok merkezli, kültürlerarası çalışmalara ihtiyaç vardır.

İşlevi olmayan üstbilişsel inançların ruhsal hastalıkların gelişiminde ve tekrarlanmasında rolü olduğu gösterilmiştir (Yılmaz ve ark. 2016, Özsoy ve Kuloğlu 2017). Psikoz tanılı hastalarda olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançların, hezeyan ve işitsel halüsinasyon gibi pozitif semptomlarda nedensel rolü olabileceği ve işlevsiz üstbilişsel inançların kronik ve şiddetli hastalık seyri ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Sellers ve ark. 2016). Bir çalışmada azalmış sosyal ilgi ve duygusal deneyimi içeren negatif şizotipi, üstbilişsel kapasitede azalma ile ilişkilendirilmiştir (Luther ve ark. 2023). Obsessif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı hastalarda yapılan bir araştırmada üstbiliş ölçeğinin toplam puanlarında ve özellikle kontrol edilemezlik-tehlike ve düşünceleri kontrol ihtiyacı alt ölçeklerinde yükseklik olduğu gözlenmiştir (Yılmaz ve ark. 2016). OKB hastalarında ritüelleri gerçekleştirmenin gerekli olduğunun düşünülmesinden doğan kaygının azaltılmasında olumlu üstbilişsel inançların geliştirilmesinin etkili olduğu gösterilmiştir (Fisher ve Wells 2005). Anksiyete bozukluğu tanılı bireylerde yapılan bir çalışmada; bu kişilerde işlevsel olmayan üstbiliş ve azalmış üstbilişsel farkındalık olduğu bulunmuştur (Vishwanathan ve ark. 2022). Anksiyete bozukluğunun tedavisinde endişeyi ve alta yatan üstbilişleri hedeflemenin anksiyete semptomlarının azaltılmasında katkı sağladığı gösterilmiştir (Nordahl ve ark. 2023). Panik bozukluk hastaları

ile yapılan bir çalışmada, üstbiliş ölçeği toplam puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu, özellikle bilişsel farkındalık ile kontrol edilemezlik ve tehlike alt boyutlarında hastalarda kontrollere göre anlamlı yükseklik olduğu saptanmıştır (Özsoy ve Kuloğlu 2017).

Depresyonun üstbilişsel modelinde, sorunlar hakkında endişelenmenin ve derinlemesine düşünmenin yararlı bir başa çıkma yolu olduğuna dair inançlar olarak tanımlanan olumlu üstbilişlerin ruminasyonu başlatabileceği, süreç içinde olumsuz üstbilişlerin ortaya çıkmasına neden olabileceği ve böylece depresyonun gelişmesine zemin hazırlayabileceği gösterilmiştir (Roelofs ve ark. 2007). Araştırmalar, depresyonda işlevsel olmayan üstbilişsel inançların yaygınlığının yüksek olduğunu ve depresyon şiddeti ile işlevsel olmayan üstbilişsel inançlar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Batmaz ve ark. 2014, Yılmaz ve ark. 2016, Özsoy ve Kuloğlu 2017, Özben ve ark. 2023,). Üstbilişlerin depresyon belirtilerini yordayıp yordamadığını araştırmayı amaçlayan bir çalışmada, üstbilişlerin depresyonun yordayıcıları olarak bulunmuştur (Solem ve ark. 2017). Bizim çalışmamıza benzer şekilde, depresyonda düşünceleri kontrol etme ihtiyacı ve tehlike endişesi ile ilgili olumsuz inançların yüksek bulunduğu bir çalışmada, hastalık şiddeti ile düşünceleri kontrol etme ihtiyacı alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Sariso ve ark. 2014). Depresyonun üstbilişsel modelini inceleyen bir meta-analizde, olumsuz üstbilişsel inançların, özellikle de düşünceleri kontrol etme ihtiyacının depresyonla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Cano-Lopez ve ark. 2022). Literatür, işlevsel olmayan üstbilişsel inançların depresyonda daha yaygın olduğunu göstermekte ve özellikle olumsuz üstbilişsel inançların önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda, toplam üstbiliş puanları MDB hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Olumlu üstbilişsel inançların hasta grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. MDB hastalarında üstbilişin endişe ile ilgili olumsuz inançlar ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı alt boyutları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir. Regresyon analizi sonuçlarına göre, üstbilişsel inançlardan biri olan düşüncelerini kontrol etme ihtiyacı, hastalığın bir yordayıcısı olarak ortaya çıkmıştır. Literatür incelendiğinde depresyon hastalarında üstbilişsel terapi uygulamalarının kişiler arası sorunların çözülmesinde ve depresif semptomların şiddetinin azaltılmasında fayda sağlayacağı yönünde çalışmaların olduğu görülmektedir (Ashouri ve ark. 2013, Normann ve ark. 2014, Strand ve ark. 2018, Hjemdal ve ark. 2019, Solem ve ark. 2019). Bulgular depresyon hastalarında terapi sürecinde işlevsiz üstbilişsel inançların tespit edilmesi ve ele alınmasının tedaviye katkı sağlayacağını göstermektedir. Her birey için ne tür olumsuz inançların daha önde olduğunun belirlenmesi özellikle bu inançlara odaklanılarak terapiden elde edilecek faydayı artırabilir.

Sosyal etkileşimlerde etkili iletişimi desteklemek için, kişinin kendisinin ve başkalarının zihinsel durumlarını eş zamanlı olarak aktarması gerekmektedir. Bu nedenle, kişinin bilişsel süreçlerinin farkındalığı olan üstbiliş, zihin kuramı ile bağlantılı görülmektedir (Jiang ve ark. 2022). Sosyal durumlarda bireyin kendi düşünme süreçlerini değerlendirme becerisinin başkalarının zihinsel durumlarını anlamaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Schneider 2010, Wellman 2014). Zihin kuramı ile üstbilişsel becerilerin gelişimi arasındaki ilişki vurgulanırken, bu iki yapının birbirini karşılıklı olarak etkilediği belirtilmektedir (Flavell 2004). Tek sistemler teorisi üstbiliş ve zihin okumanın altında yatan mekanizmaların aynı olduğunu öne sürmektedir (Nicholson ve ark. 2021, Li ve ark. 2022). Zihin kuramı ile üstbiliş arasındaki uzunlamasına ilişki hakkında bilgi sağlayan bir çalışma çocukların zihin kuramı becerileri ile üst bilişsel işlevleri arasında korelasyonlar olduğunu ortaya koymaktadır (Lecce ve ark. 2010). Benzer şekilde, zihin kuramı ile üstbiliş arasındaki gelişimsel bağlantıyı ele alan başka bir çalışmada, çocukların erken dönem zihin kuramı becerilerinin üstbilişsel gelişim üzerinde belirgin bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Ebert 2015). Çalışmamızın sonuçları hasta grubunda düşüncelerin kontrol edilememesi durumundan ortaya çıkacak kötü sonuçlardan sorumlu oluncasına ve bu nedenle cezalandırılacağına yönelik üstbilişler inançların artmasının sosyal yaşamda bir durumu yorumlama becerisini olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Ayrıca sonuçlarımızdan kişinin kendi düşünce süreçleri üzerinde sürekli uğraşması yolu ile doğrudan gözlemlenebilen bilgiye dayanarak başkalarının duygularından çıkarım yapma yeteneğinin arttığı sonucuna varılabilir. Elde edilen veriler tedavi sürecinde hastaların üstbilişsel inançlarının göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda diğer üstbilişsel inançlar ile zihin kuramı becerileri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Bağlanma kuramının temel ilkelelerinden biri, kişinin en erken bağlanma ilişkilerinden başlayarak yetişkinlikteki bağlanma modelinin istikrarlı olduğudur. Ancak hastalarımızda tespit ettiğimiz güvensiz stillerin çocukluktan beri var olduğu ve depresyon başlangıcından önce ortaya çıktığı kesin olarak söylenemez. Hastalıklar da dahil olmak üzere stresli yaşam olaylarının kişilerin güvensiz stillere kaymasına neden olabileceği göz ardı edilemez. Örneklem büyüklüğü, tek merkezli çalışma tasarımı ve kültürel faktörler gibi konular nedeniyle çalışmadan genelleme yapmak zordur. Hastaların çoğunun ilaç tedavisi altında olması, ZK performansı ve bilişsel işlevler üzerinde potansiyel bir etkiye sahip olabilir. Bu durum, bulguların geçerliliğini sınırlayan bir diğer faktördür. Son olarak, öz değerlendirme anketlerinin doğası ve kişisel bilgilerin dahil edilmesi nedeniyle, bireyler kendilerini iyi gösterme eğiliminde olabilirler. Daha geniş örneklemli prospektif çalışmalar, mevcut bulguları desteklemek için grup farklılıklarını daha iyi ortaya koyabilir.

Çalışmamızda MDB hasta grubunda başkalarının zihinsel durumlarını yorumlama kapasitelerinde kayda değer bir düşüş olduğunu göstermektedir. Ayrıca hasta grubu kontrole kıyasla daha yüksek oranda güvensiz bağlanma stilleri ve işlevsiz üstbilişsel inançlar sergilemektedir. Bu bulgu, zihin kuramı becerilerindeki eksikliklerin depresyon hastalarının sosyal hayatlarında yaşadıkları zorlukları artırabileceği görüşünü desteklemektedir. Depresyondan muzdarip bireylerin sosyal bilgileri anlama ve yorumlamalarını iyileştirmek amacıyla, mevcut tedavilere zihin kuramı becerilerini geliştirmeyi hedefleyen terapilerin dahil edilmesini öneriyoruz. Terapi sürecinde bu bireylerin işlevsel olmayan üstbilişsel inançlarının tespit edilerek ele alınması tedavilerine katkıda bulunabilir. Depresyonda ZK performansının bozulmasına özgü eksikliklerin nörobiyolojik yönlerini açıklığa kavuşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda zaman içindeki farklılıkları açıklığa kavuşturmak için MDB tanılı hastalar yaşam boyu ZK işlevleri açısından karşılaştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Air T, Weightman MJ, Baune BT (2015) Symptom severity of depressive symptoms impacts on social cognition performance in current but not remitted major depressive disorder. *Front Psychol* 6: 1118.
- Akdemir A, Türkçapar MH, Orsel SD ve ark. (2001) Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Compr Psychiatry* 42: 161-5.
- Altınöz AE, Köşger F, Essizoglu A (2019) Relationship between selective attention, cognitive flexibility, response inhibition and theory of mind functions in OCD. *Alpha Psychiat* 20: 47-53.
- Ashouri A, Vahid MKA, Gharaee B ve ark. (2013) Effectiveness of meta-cognitive and cognitive-behavioral therapy in patients with major depressive disorder. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 7: 24.
- Baron-Cohen S, Jolliffe T, Mortimore C ve ark. (1997) Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *J. Child Psychol Psychiatry* 38: 813-22.
- Batmaz S, Kaymak SU, Kocbiyik S ve ark. (2014) Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Compr Psychiatry* 55: 1546-55.
- Berez H, Tényi T, Herold R (2016) Theory of mind in depressive disorders: A review of the literature. *Psychopathology* 49: 125-34.
- Bora E, Vahip S, Gonul AS ve ark. (2005) Evidence for theory of mind deficits in euthymic patients with bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand* 112: 110-6.
- Bora E, Berk M (2016) Theory of mind in major depressive disorder: A meta-analysis. *J Affect Disord* 191: 49-55.
- Bifulco A, Figueiredo B, Guedeny N ve ark. (2004) Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *Br J Psychiatry* 184: 31-7.
- Cano-López JB, García-Sancho E, Fernández-Castilla B ve ark. (2022) Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognit Ther Res* 46: 362-92.
- Cartwright-Hatton S, Wells A (1997) Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord* 11: 279-96.
- Conradi HJ, Kamphuis JH, de Jonge P (2018) Adult attachment predicts the seven-year course of recurrent depression in primary care. *J Anxiety Disord* 225: 160-6.
- Cotter J, Granger K, Backx R ve ark. (2018) Social cognitive dysfunction as a clinical marker: A systematic review of meta-analyses across 30 clinical conditions. *Neurosci Biobehav Rev* 84: 92-9.
- Corcoran R, Mercer G, Frith CD (1995) Schizophrenia, symptomatology and social inference: investigating "theory of mind" in people with schizophrenia. *Schizophr Res* 17: 5-13.
- Cusi AM, Nazarov A, MacQueen GM (2013) Theory of mind deficits in patients with mild symptoms of major depressive disorder. *Psychiatry Res* 210: 672-4.
- Dagan O, Facompré CR, Bernard K (2018) Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *J Affect Disord* 236: 274-90.
- Dalili MN, Penton-Voak IS, Harmer CJ ve ark. (2015) Meta-analysis of emotion recognition deficits in major depressive disorder. *Psychol Med* 45: 1135-44.
- Dan O, Raz S (2012) Adult attachment and emotional processing biases: an event-related potentials (ERPs) study. *Biol Psychol* 91: 212-20.
- Daniel SI (2006) Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clin Psychol Rev* 26: 968-84.
- Deldin PJ, Keller J, Gergen JA ve ark. (2000) Right-posterior face processing anomaly in depression. *J Abnorm Psychol* 109: 116-21.
- Dewitte M (2011) Adult attachment and attentional inhibition of interpersonal stimuli. *Cogn Emot* 25: 612-25.
- Durmaz O, Baykan H (2020) Mentalizing self and others: A controlled study investigating the relationship between alexithymia and theory of mind in major depressive disorder. *Indian J Psychiatry* 62: 559-65.
- Ebert S (2015) Longitudinal relations between theory of mind and metacognition and the impact of language. *J Cogn Dev* 16: 559-86.
- Edition F (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc* 21: 591-643.
- Elder BL, Mosack V (2011) Genetics of depression: an overview of the current science. *Issues Ment Health Nurs* 32: 192-202.
- Fisher PL, Wells A (2005) Experimental modification of beliefs in obsessive-compulsive disorder: A test of the metacognitive model. *Behav Res Ther* 43: 821-9.
- Flavell JH (2004) Theory-of-mind development: Retrospect and prospect. *Merrill Palmer Q* 50: 274-90.
- Flint J (2023) The genetic basis of major depressive disorder. *Mol Psychiatry* 28: 2254-65.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022) Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 9: 137-50.
- Golshani S, Najafpour A, Hashemian SS ve ark. (2021) Individuals with major depressive disorder report high scores of insecure-avoidant and insecure-anxious attachment styles, dissociative identity symptoms, and adult traumatic events. *Healthcare* 9: 1169.
- Grunebaum MF, Galfalvy HC, Mortenson LY ve ark. (2010) Attachment and social adjustment: Relationships to suicide attempt and major depressive episode in a prospective study. *J Affect Disord* 123: 123-30.
- Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 23: 56.
- Harkness KL, Washburn D, Theriault JE ve ark. (2011) Maternal history of depression is associated with enhanced theory of mind in depressed and nondepressed adult women. *Psychiatry Res* 189: 91-6.
- Hasselbach BJ, Knorr U, Kessing LV ve ark. (2011) Cognitive impairment in the remitted state of unipolar depressive disorder: a systematic review. *J Affect Disord* 134: 20-31.
- Hiebler-Ragger M, Kamble SV, Aberer E ve ark. (2020) The relationship between existential well-being and mood-related psychiatric burden in Indian young adults with attachment deficits: a cross-cultural validation study. *BMC Psychol* 8: 1-8.
- Hjemdal O, Solem S, Hagen R ve ark. (2019) A randomized controlled trial of metacognitive therapy for depression: analysis of 1-year follow-up. *Front Psychol* 10: 1842.
- Inoue Y, Tonooka Y, Yamada K ve ark. (2004) Deficiency of theory of mind in patients with remitted mood disorder. *J Affect Disord* 82: 403-9.

- Inoue Y, Yamada K, Kanba S (2006) Deficit in theory of mind is a risk for relapse of major depression. *J Affect Disord* 95: 125-7.
- Jiang S, Wang S, Wan X (2022) Metacognition and mentalizing are associated with distinct neural representations of decision uncertainty. *PLoS biology* 20: e3001301.
- Jinyao Y, Xiongzha Z, Auerbach RP ve ark. (2012) Insecure attachment as a predictor of depressive and anxious symptomatology. *Depress Anxiety* 29: 789-96.
- Joiner TE, Timmons KA (2002) Depression in its interpersonal context. *Handbook of depression*, 2 Baskı, Gotlib IH, Hammen CL (Ed), New York, Guilford Press, s. 322-39.
- Kendall KM, Van Assche E, Andlauer TFM (2021) The genetic basis of major depression. *Psychol Med* 51: 2217-30.
- Kerestes R, Davey CG, Stephanou K ve ark. (2014) Functional brain imaging studies of youth depression: a systematic review. *NeuroImage Clin* 4: 209-31.
- Kesebir S, Kavzoğlu S, Üstündağ MF (2011) Attachment and Psychopathology. *Current Approaches in Psychiatry* 3: 321-42.
- Koelbecke K, Liedtke C, Kohl W ve ark. (2017) Attachment style moderates theory of mind abilities in depression. *J Affect Disord* 213: 156-60.
- Krause FC, Linardatos E, Fresco DM ve ark. (2021) Facial emotion recognition in major depressive disorder: A meta-analytic review. *J Affect Disord* 293: 320-8.
- Leahy RL, Wupperman P, Edwards E ve ark. (2019) Metacognition and emotional schemas: Effects on depression and anxiety. *Int J Cogn Ther* 12: 25-37.
- Lecce S, Zocchi S, Pagnin A ve ark. (2010) Reading minds: The relation between children's mental state knowledge and their metaknowledge about reading. *Child Dev* 81: 1876-93.
- Lee L, Harkness KL, Sabbagh MA ve ark. (2005) Mental state decoding abilities in clinical depression. *J Affect Disord* 86: 247-58.
- Li Z, Dai W, Jia N (2022) The difference between metacognition and mindreading: Evidence from functional near-infrared spectroscopy. *Front Psychol* 13: 1037085.
- Luther L, Hochheiser J, Wiesepape C ve ark. (2023) Negative schizotypy mediates the relationship between metacognition and social functioning in a nonclinical sample. *J Nerv Ment Dis* 211: 74-8.
- Ma Y, Chen X, Ran G (2017) The processing of body expressions during emotional scenes: the modulation role of attachment styles. *Sci Rep* 7: 44740.
- McKinnon MC, Cusi AM, MacQueen GM (2010) Impaired theory of mind performance in patients with recurrent bipolar disorder: Moderating effect of cognitive load. *Psychiatry Res* 177: 261-2.
- Meng X, D'Arcy C (2014) The projected effect of risk factor reduction on major depression incidence: a 16-year longitudinal Canadian cohort of the National Population Health Survey. *J Affect Disord* 158: 56-61.
- Mesquita B, Boiger M (2014) Emotions in context: A sociodynamic model of emotions. *Emot Rev* 6: 298-302.
- Mikulincer M, Florian V, Tolmacz R (1990) Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *J Pers Soc Psychol* 58: 273-80.
- Mikulincer M, Shaver PR (2012) An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry* 11: 11-5.
- Moussavi S, Chatterji S, Verdes E ve ark. (2007) Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet* 370: 851-8.
- Mousavi PSS, Mazaheri MA, Aslafi T ve ark. (2020) Attachment And culture: mother's perception of attachment related components and beliefs in Iran, Iraq and Afghanistan. *Early Child Dev Care* 190: 1778-90.
- Nestor BA, Sutherland S, Garber J (2022) Theory of mind performance in depression: A meta-analysis. *J Affect Disord* 303: 233-44.
- Nicholson T, Williams DM, Lind SE ve ark. (2021) Linking metacognition and mindreading: Evidence from autism and dual-task investigations. *J Exp Psychol Gen* 150: 206-20.
- Niedenthal PM, Brauer M, Robin L ve ark. (2002) Adult attachment and the perception of facial expression of emotion. *J Pers Soc Psychol* 82: 419-33.
- Nordahl H, Hjemdal O, Wells A (2021) Metacognitive beliefs uniquely contribute to interpersonal problems: A test controlling for adult attachment, Big-5 personality traits, anxiety, and depression. *Front Psychol* 12: 694565.
- Nordahl H, Vollset T, Hjemdal O (2023) An empirical test of the metacognitive model of generalized anxiety disorder. *Scand J Psychol* 64: 263-7.
- Normann N, van Emmerik AA, Morina N (2014) The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depress Anxiety* 31: 402-11.
- Özben İ, Şenormancı G, Demirci OO ve ark. (2023) Associations of dysfunctional attitudes, ruminations and metacognitive beliefs about rumination with pharmacological treatment response in patients with first episode of major depression. *Int J Psychiatry Clin Pract* 27: 51-8.
- Özsoy F, Kuloglu MM (2017) Evaluation of metacognitive functions in major depressive and panic disorder patients. *J Contemp Med* 7: 42-9.
- Picardi A, Pallagrosi M, Fonzi L ve ark. (2019) Attachment in patients with bipolar and unipolar depression: a comparison with clinical and non-clinical controls. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 15: 143-52.
- Poletti M, Sonnloli A, Bonuccelli U (2014) Mild depressive symptoms are associated with enhanced affective theory of mind in nonclinical adult women. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 26: 63-4.
- Pos K, Bartels-Velthuis AA, Simons CJ ve ark. (2015) Theory of Mind and attachment styles in people with psychotic disorders, their siblings, and controls. *Aust N Z J Psychiatry* 49: 171-80.
- Rochat L, Billieux J, Van der Linden M (2012) Difficulties in disengaging attentional resources from self-generated thoughts moderate the link between dysphoria and maladaptive self-referential thinking. *Cogn Emot* 26: 748-57.
- 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.
- Rothbaum F, Rosen K, Ujiie T ve ark. (2002) Family systems theory, attachment theory, and culture. *Fam Process* 41: 328-50.
- Sarisoy G, Pazvantoglu O, Özturan DD ve ark. (2014) Metacognitive beliefs in unipolar and bipolar depression: A comparative study. *Nord J Psychiatry* 68: 275-81.
- Sayin A, Oral N, Utku C ve ark. (2010) Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: Comparison with healthy controls. *Eur Psychiatry* 25: 116-22.
- Sellers R, Gawęda Ł, Wells A ve ark. (2016) The role of unhelpful metacognitive beliefs in psychosis: Relationships with positive symptoms and negative affect. *Psychiatry Res* 246: 401-6.
- Schneider W (2010) Metacognition and memory development in childhood and adolescence. *Metacognition, strategy use, and instruction*, 1. Baskı, HS Waters, W Schneider (Ed), New York, Guilford Press, s. 54-81.
- Solem S, Hagen R, Wang CE ve ark. (2017) Metacognitions and mindful attention awareness in depression: A comparison of currently depressed, previously depressed and never depressed individuals. *Clin Psychol Psychother* 24: 94-102.
- Solem S, Kennair LEO, Hagen R ve ark. (2019) Metacognitive therapy for depression: A 3-year follow-up study assessing recovery, relapse, work force participation, and quality of life. *Front Psychol* 10: 506301.
- Spruit A, Goos L, Weenink N ve ark. (2020) The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 23: 54-69.
- Strand ER, Hagen R, Hjemdal O ve ark. (2018) Metacognitive therapy for depression reduces interpersonal problems: results from a randomized controlled trial. *Front Psychol* 9: 1415.
- Stuss DT, Gallup Jr GG, Alexander MP (2001) The frontal lobes are necessary for theory of mind. *Brain* 124: 279-86.
- Sümer N, Ünal S, Selçuk E ve ark. (2009) Attachment and Psychopathology: The Relationship of Attachment Dimensions with Depression, Panic Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. *TPD* 24: 38-45.
- Thom R, Silbersweig DA, Boland RJ (2019) Major depressive disorder in medical illness: a review of assessment, prevalence, and treatment options. *Psychosom Med* 81: 246-55.

- Tosun A, Irak M (2008) Adaptation, validity, and reliability of the Metacognition Questionnaire-30 for the Turkish population, and its relationship to anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Turk Psikiyatri Derg* 19: 67-80.
- Ürün O, Yıldırım EA, Erkoç ŞN (2015) Relationship of suicidal ideation and behavior to attachment style in patients with major depression. *Noro Psikiyatr Ars* 52: 283-8.
- Vatan S, Pellitteri J (2016) The relationship between attachment styles, emotion regulation and psychopathology symptoms in Turkish and American students. *Psychology* 6: 14-23.
- Vishwanathan A, Kashyap H, Reddy RP ve ark. (2022) Neurocognition and metacognition in anxiety disorders. *Indian J Psychol Med* 44: 558-66.
- Wang CD, Jin L, Han G ve ark. (2022) Cross-cultural differences in adult attachment and depression: A culturally congruent approach. *J Couns Psychol* 69: 298.
- Waraan L, Mehlum L, Rognli EW ve ark. (2021) Associations between insecure attachment styles to parents and suicidal ideation in adolescents with depression. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 9: 41-51.
- Weightman MJ, Knight MJ, Baune BT (2019) A systematic review of the impact of social cognitive deficits on psychosocial functioning in major depressive disorder and opportunities for therapeutic intervention. *Psychiatry Res* 274: 195-212.
- Wellman HM (2014) *Making minds: How theory of mind develops*. New York, Oxford University Press.
- Wells A, Cartwright-Hatton S (2004) A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther* 42: 385-96.
- Wolkenstein L, Schönenberg M, Schirm E ve ark. (2011) I can see what you feel, but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression. *J Affect Disord* 132: 104-11.
- Yıldırım EA, Kaşar M, Güdük M ve ark. (2011) Turkish reliability study of the mind reading test in the eyes. *Turk Psikiyatri Derg* 22: 177-86.
- Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A (2011) The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *J Anxiety Disord* 25: 389-96.
- Yılmaz S, İzci F, Mermi O ve ark. (2016) Metacognitive functions in patients who has obsessive compulsive disorder and major depressive disorder: a controlled study. *Anadolu Psikiyatri Derg* 17: 451.
- Zhu W, Wang CD, Chong CC (2016) Adult attachment, perceived social support, cultural orientation, and depressive symptoms: A moderated mediation model. *J Couns Psychol* 63: 645.
- Zobel I, Werden D, Linster H ve ark. (2010) Theory of mind deficits in chronically depressed patients. *Depress Anxiety* 27: 821-8.
- Zwick JC, Wolkenstein L. (2017) Facial emotion recognition, theory of mind and the role of facial mimicry in depression. *J Affect Disord* 210: 90-9.

Teşekkür: Yazarlar, istatistiksel analizde yardımcı olan Doç Dr. Gökçe İşcan'a ve makalenin yazımında yardımcı olan Dr. Süleyman Emre Özyürek ve Dr Emre Ertürk'e teşekkür eder.