

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİNİN YORDAYICILARI**  
**OLARAK RUMİNASYON, OTOMATİK DÜŞÜNCELER, İŞLEVSEL**  
**OLMAYAN TUTUMLAR VE DÜŞÜNCE BASKILAMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**SAADET YAPAN**

**GAZİANTEP-2018**

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİNİN YORDAYICILARI  
OLARAK RUMİNASYON, OTOMATİK DÜŞÜNCELER, İŞLEVSEL  
OLMAYAN TUTUMLAR VE DÜŞÜNCE BASKILAMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN  
SAADET YAPAN**

**TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. MEHMET HAKAN TÜRKÇAPAR**

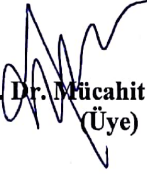
**GAZİANTEP – 2018**

## KABUL VE ONAY

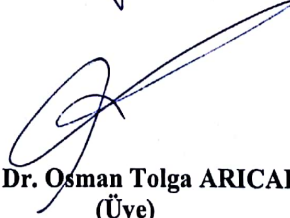
Saadet YAPAN tarafından hazırlanan “Depresyon ve anksiyete belirtilerinin yordayıcıları olarak ruminasyon, otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlar ve düşünce baskılama” başlıklı bu çalışma 17/05/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.



**Prof. Dr. M. Hakan TÜRKÇAPAR**  
(Başkan)



**Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK**  
(Üye)



**Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK**  
(Üye)

### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. ..../...../.....

.....  
**Enstitü Müdürü**

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Depresyon ve Anksiyete Belirtilerinin Yordayıcıları Olarak Ruminasyon, Otomatik Düşünceler, İşlevsel Olmayan Tutumlar ve Düşünce Baskılama” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

17/05/2018

Saadet YAPAN

## ÖNSÖZ

Bu araştırmada ruminasyon, otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlar ve düşünce baskılamasının depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların literatüre katkı sağlamasını temenni etmekteyim.

Tez sürecim boyunca ilgi ve desteğini esirgemeyen,engin bilgilerinden istifade ettiğim, çok değerli önerileri ile sürece katkıda bulunan tez danışmanım sayın Prof. Dr. M. Hakan TÜRKCAPAR'a; çalışma sürecimin yöntem ve analiz aşamasında değerli bilgilerini benimle paylaşan, sorduğum her soruyu sabırla yanıtlayan Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK'a; tez jürimde olmayı kabul eden Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK'e teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, tez sürecimde bana destek olan başta Arş. Gör. Gözde TUĞAN MERAL ve Arş. Gör. Feyza TOPÇU olmak üzere çalışma arkadaşlarıma ve üzerimde sonsuz hakları bulunan aileme teşekkür ederim.

**Gaziantep, 2018**

**Saadet YAPAN**

## ÖZET

Bu araştırmada ruminasyon, otomatik dūřünceler, işlevsel olmayan tutumlar ve dūřünce baskılamannın depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki yordayıcı etkileri korelasyonel araştırma deseninde incelenmiştir. Gaziantep'te bir vakıf üniversitesinde gerçekteştirilen araştırmanın örneklemini %66.2'si (n=186) kadın, %33.8'u (n=95) erkek olmak üzere toplam 281 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Kiřisel Bilgi Formu, Kısa Form-Ruminasyon Ölçeđi (KF-RÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeđi Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR), Otomatik Dūřünceler Ölçeđi (OTÖ) ve Beyaz Ayı Dūřünce Baskılama Envanteri (BADBE), Beck Depresyon Ölçeđi (BDÖ) ve nin Envanteri (BAE) kullanılmıştır. Veriler SPSS programıyla analiz edilmiş ve araştırma verilerinin analizinde Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları, otomatik dūřüncelerin hem depresyon hem de anksiyete belirtilerinin en güçlü, anlamlı yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgularına göre, Otomatik Dūřünceler Ölçeđi ve Kısa Form Ruminasyon Ölçeđi Derin Dūřünme alt boyutundan alınan puanlar depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordamaktayken, anksiyete belirtilerini ise Otomatik Dūřünceler Ölçeđi, Kısa Form Ruminasyon Ölçeđi toplam puanı ve Beyaz Ayı Dūřünce Baskılama Envanterinden alınan puanların anlamlı olarak yordadığı görölmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür işığında tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** ruminasyon, otomatik dūřünceler, iřlevsel olmayan tutumlar, dūřünce baskılama

## ABSTRACT

In this study, rumination, automatic thoughts, dysfunctional attitudes and thoughts suppression predictive effects on depression and anxiety symptoms were examined in a correlational research design. A total of 281 university students, 66.2% (n = 186) females and 33.8% (n = 95) males, constituted the sample of the research that conducted at a foundation university in Gaziantep. Personal Information Form, Ruminative Response Scale (RRS), Dysfunctional Attitudes Scale Abbreviated Turkish Form (DAS-R-TR), Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ), White Bear Suppression Inventory (WBSI), Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used as data collection tools. Data were analyzed by SPSS program and multiple regression analysis was used in analysis of research data. The results of the analysis show that, automatic thoughts is the strongest, most significant predictor of both depression and anxiety symptoms. According to the findings of the research, scores from the Automatic Thoughts Questionnaire and Ruminative Response Scale Reflecting Thinking subscale significantly predicted depression symptoms while anxiety symptoms significantly predicted from the Automatic Thoughts Questionnaire, Short Form Ruminative Response Scale total score and White Bear Suppression Inventory. Findings obtained as a result of the research are discussed in the light of the literature.

**Key words:** rumination, automatic thoughts, dysfunctional thoughts, thought suppression

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>ÖNSÖZ</b>	<b>i</b>
<b>ÖZET</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>iv</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b>	<b>vii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b>	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ</b>	<b>ix</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları	2
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Tanımlar	3
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b>	<b>5</b>
2.1. Anksiyetenin Bilişsel Modeli	5
2.2. Depresyonun Bilişsel Kuramı	7
2.2.1. Bilişsel Üçlü	8
2.2.2. Şemalar	8
2.2.3. Bilişsel Hatalar	9
2.3. Ruminasyon	12
2.3.1. Ruminasyon ile İlgili Kuramlar	12
2.3.1.1. Tepki Stilleri Kuramı (Response Style Theory)	12



2.3.1.2.	Üzüntü Hakkında Ruminasyon (Rumination on Sadness)	15
2.3.1.3.	Strese Tepki Olarak Ruminasyon (Stress Reactive Rumination)	15
2.3.1.4.	Hedefe İlerleme Kuramı (Goal Progress Theory)	16
2.3.1.5.	Benlik Düzenleyici/Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı (Self-Regulatory Executive Function Model)	16
2.3.2.	Ruminasyon ve Bilişsel İçerik	17
2.3.3.	Ruminasyon ve Endişe	19
2.4.	Düşünce Baskılama	20
2.5.	İlgili Araştırmalar	22
2.5.1.	Ruminasyon, Depresyon ve Anksiyete	22
2.5.2.	Otomatik Düşünceler, İşlevsel Olmayan Tutumlar, Depresyon ve Anksiyete	24
2.5.3.	Düşünce Baskılama, Depresyon ve Anksiyete	28
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>		
<b>YÖNTEM</b>		
3.1.	Araştırma Modeli	31
3.2.	Evren ve Örneklem	31
3.3.	Verilerin Toplanması	32
3.4.	Veri Toplama Araçları	33
3.4.1.	Kişisel Bilgi Formu	33
3.4.2.	Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	33
3.4.3.	Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)	34
3.4.4.	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Form (DAS-R-TR)	35
3.4.5.	Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)	36
3.4.6.	Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ)	36
3.4.7.	Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri (BADBE)	37
3.5.	Verilerin Analizi	37
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b>		
<b>BULGULAR VE YORUM</b>		
		38

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA VE ÖNERİLER</b>	<b>43</b>
5.1. Tartışma	43
5.1.1. Depresif Belirtilerin Yordayıcılarına İlişkin Tartışma ve Yorumlar	43
5.1.2. Anksiyete Belirtilerinin Yordayıcılarına İlişkin Tartışma ve Yorumlar	46
5.2. Öneriler	48
<b>6. KAYNAKLAR</b>	<b>50</b>
<b>EKLER</b>	<b>59</b>
EK 2. Veri Toplama Araçları	59



## TABLULAR LİSTESİ

### Sayfa No.

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların demografik ve kişisel bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları .....	32
<b>Tablo 2.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları .....	39
<b>Tablo 3.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Sonuçları.....	40
<b>Tablo 4.</b> Depresif Belirti Şiddetinin Yordayıcılarına ilişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	41
<b>Tablo 5.</b> Anksiyete Belirti Şiddetinin Yordayıcılarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	42

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Sayfa No.**

**Şekil 1.** Anksiyetenin Bilişsel Modeli..... 6

**Şekil 2.** Depresyonun Bilişsel Modeli..... 11



## KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

<b>APA</b>	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>ACT</b>	:	Kabul Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy)
<b>BDT</b>	:	Bilişsel Davranışçı Psikoterapi
<b>BADBE</b>	:	Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri
<b>BAÖ</b>	:	Beck Anksiyete Ölçeği
<b>BDÖ</b>	:	Beck Depresyon Ölçeği
<b>DAS-R-TR</b>	:	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu
<b>KF-RÖ</b>	:	Kısa Form Ruminasyon Ölçeği
<b>OTÖ</b>	:	Otomatik Düşünceler Ölçeği

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Problem Durumu

Depresyon ve anksiyete toplumda en sık karşılaşılan ruhsal sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Gülseren, 2004:5). Bu nedenle, depresyon ve anksiyete bozukluklarının altında yatan olası nedenleri ve sürdürücü faktörleri belirleyerek bu bozuklukların doğasını açıklığa kavuşturmak, hem bu bozuklukların anlaşılması hem de tedavi süreçlerinin belirlenmesi açısından önemli görülmektedir. Literatür incelendiğinde, depresyon ve anksiyete belirtilerinin bir çok değişkenle ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmaktadır (Becker vd.,1998; Dobson ve Shaw, 1986; Nolen-Hoeksema, 2000: 50;Purdon, 1999; Wenzalf vd., 1988).

Ruhsal rahatsızlıkların temelde bireyin gerçeğe uygun olmayan, çarpıtılmış anlamlandırmalarından ve yorumlamalarından kaynaklandığını söyleyen bilişsel model, psikopatolojiyi olumsuz otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar çerçevesinde ele alır (Türkçapar, Sungur ve Sargın, 2011: 100-101). Bu çerçevede depresyonu bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar (bilgi işleme sürecindeki hatalar) olmak üzere üç kavramla açıklarken (Beck' ten [1964] aktaran Beck vd., 1979: 10), anksiyete bozukluklarını ise tehlike içerikli temaların hakim olduğu olumsuz otomatik düşünceler ve şemalarla birlikte, abartılı tehdit algısı ve başatma becerisinin küçük görüldüğü bir durumla tanımlar (Wells, 1997: 13). Yapılan araştırmalar, bilişsel kuramın ele aldığı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Dobson ve Shaw, 1986; Haaga, Dyck & Ernst, 1991; Otto vd., 2007 )

Bireyin problemini çözmek için harekete geçmeksizin, içinde bulunduğu duygu durumunu ve olası sebep ve sonuçları tekrar tekrar düşünmesi olarak tanımlanan ruminasyonun (Nolen Hoeksema, 1987: 252) depresif duygudurumun süresini uzattığı ve şiddetini arttırdığı, (Nolen-Hoeksema, 1991; 569), depresyon (Just ve Alloy, 1997: 228), ve anksiyete ile (Nolen-Hoeksema, 2000: 504) ilişkili olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir.

İstenmeyen düşüncelerin bilinçli bir şekilde zihinden uzaklaştırılması anlamına gelen düşünce baskılama ise (Harris, 2016a: 45), depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili bulunan bir diğer kavram olarak literatürde yer almaktadır (Becker vd.,1998; Purdon, 1999; Wenzalf vd., 1988).

Ruminasyon, işlevsel olmayan tutumlar, otomatik düşünceler ve düşünce baskılamanın depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu bir çok araştırmada gösterilse, bu

değişkenlerin birlikte etkilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırmada, bahsedilen değişkenlerin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde birlikte yordayıcı etkisi incelenmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, ruminasyon, otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlar ve düşünce baskılamanın depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisinin birlikte incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanterinden (BADBE) alınan puanlar Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile ölçülen depresyon belirtilerini yordamakta mıdır?
2. Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanterinden (BADBE) alınan puanlar Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ile ölçülen anksiyete belirtilerini yordamakta mıdır?

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Depresyon ve anksiyete toplumda en sık görülen ruhsal sorunlar olarak karşımıza çıkmakta (Gülseren, 2004:5), bu bozuklukların bileşenlerinin belirlenmesi, gerek bu bozuklukların tanımlanmasında gerekse tedavi sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlar ruminasyon ve düşünce baskılamanın depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde etkisini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırma ile elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayacağı, bundan sonra yapılacak araştırmalara kaynak teşkil ederek bu araştırmaların geliştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

1. Araştırmaya katılan bireylerin, ölçme araçlarını içten ve doğru bir biçimde yanıtladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR), Otomatik

Düşünceler Ölçeği (ODÖ), Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ), Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri (BADBE)'nin ölçmek istediği nitelikleri tam ölçtüğü varsayılmaktadır.

### 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi (HKÜ) öğrencileri ile gerçekleştirildiğinden araştırma sonuçları HKÜ öğrencilerine genellenebilir.
- 2) Araştırmanın verileri Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu(DAS-R-TR), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ), Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ), Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri (BADBE)'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

### 1.6. Tanımlar

**Depresyon:** Depresif duygudurum, ilgi kaybı, iştah-kilo değişikliği, enerji kaybı, uyku bozukluğu, psikomotor ajitasyon, değersizlik-suçluluk hissi, unutkanlık, dikkati toplamada güçlük ve intihar-ölüm düşünceleri şeklinde yer alan 9 belirtiden en az bir tanesi depresif duygudurum ya da ilgi kaybı olmak üzere en az beşinin iki hafta boyunca ve günün çoğunda sürmesiyle tanımlanan bir bozukluktur. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

**Anksiyete:** Anksiyete, birey kendisine yönelik bir tehlike ya da tehdit algıladığı zaman devreye giren, bilişsel, duygusal, psikolojik ve davranışsal boyutları olan bir tepki sistemi, duygudurum olarak tanımlanmaktadır (Beck 1976-2008: 68; Clarck ve Beck, 2010: 6).

**Otomatik Düşünce:** Otomatik düşünceler, aklımıza kendiliğinden gelen, belirli bir durumda ortaya çıkan, duruma özgü bilişlerdir (Türkçapar, 2011: 81). Bu düşünceler akla yatkın bulunan ve bu yüzden gerçekliği test etmeye gerek duyulmayan düşüncelerdir ve bir duygunun uyanmasından hemen önce zihne gelmektedir. (Beck, 1976: 43).

**İşlevsel Olmayan Tutumlar:** Bireylerin kendisinin, diğer insanların davranışları ve deneyimleri ile ilgili olan, inandıkları ve onlara göre yaşadıkları için söze dökmeye gerek duymadıkları beklentileri ve kurallarıdır (Türkçapar, 2011: 84).

**Düşünce Baskılama:** Düşünce baskılama, istenmeyen düşüncelerin bilinçli bir şekilde zihinden uzaklaştırılması anlamına gelmektedir (Harris, 2016a: 45).



**Ruminasyon:** Ruminasyon, bireyin problemini çözmek için harekete geçmeksizin, içinde bulunduğu duygu durumunu ve olası sebep ve sonuçları tekrar tekrar düşünmesi olarak tanımlanmaktadır (Nolen Hoeksema, 1987: 252).



## İKİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Anksiyetenin Bilişsel Modeli

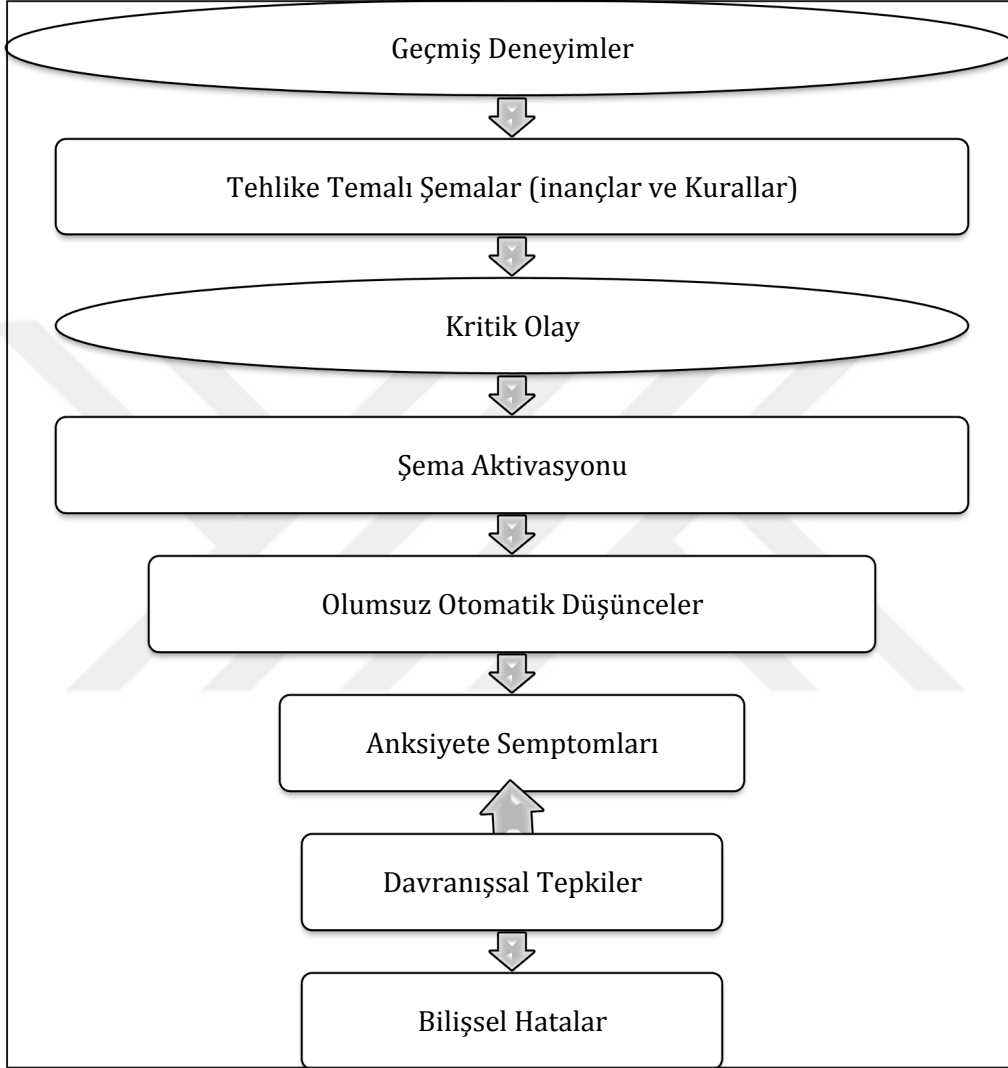
Anksiyete, birey kendisine yönelik bir tehlike ya da tehdit algıladığı zaman devreye giren, bilişsel,duygusal, psikolojik ve davranışsal boyutları olan bir tepki sistemi, duygudurum olarak tanımlanmaktadır (Beck, 1976/2008: 68; Clarck ve Beck, 2010: 6).Uyaranların bu şekilde tehlikeli, psikolojik ya da fiziksel iyilik halini tehdit edici olarak yorumlaması tüm anksiyete bozukluklarının temelini oluşturur. (Beck vd., [1985]'ten aktaran Beck ve Clarck, 1997: 50). Psikolojik bir tehdit karşısında yaşanan anksiyete, en az fiziksel bir tehdit ya da bir hastalık karşısında yaşanan bir anksiyete ile aynı özelliklere sahiptir. Tehlikeyi uzaklaştırabilceğine ya da baş edebileceğine inanan birisi anksiyeteyi en düşük seviyede yaşamaktayken, tehlikenin potansiyelini yüksek algılıyorsa ya da ne zaman geleceğini öngöremiyorsa en yüksek seviyede yaşamaktadır.Her insanda rastlanabilen bir duygu olan anksiyetenin patolojik olup olmadığı ise anksiyetenin şiddeti ve ortada gerçek bir tehlike olup olmaması ile ilgilidir.Patolojik anksiyetesi olan kişilerin yaşadığı anksiyete şiddeti, tehdit algılanan duruma göre abartılıdır ya da bu kişiler, açık veya yakında gerçekleşmesi beklenen bir tehlike yokken bile anksiyete yaşamaktadırlar. (Beck, 1976: 68, 143)

Beck, tanımladığı anksiyete modelinde, anksiyetenin fizyolojik, davranışsal, bilişsel ve duygusal semptomları olduğunu belirtmiştir. Belirtilerin fizyolojik boyutunda; kaçma, savaşıma, dona kalma yada bayılmaya vücudu hazırlamak için otonom sistemde artmış uyarılmışlık gerçekleşmektedir. Davranışsal olarak kişi, algılanan tehlikeden kaçır ya da kendini savunmaya hazırlanır, güvenliğini en üst düzeye almak için riskli bulunduğu davranışlardan uzaklaşır, duygusal olarak kendisini kaygılı ve korkmuş hisseder. Bilişsel olarak ise hipervijilans (tetikte olma), konstantrasyonda güçlük, akıl yürütmeye zorluklar, düşüncelerini kontrol etmede zorlanma, bilişsel çarpıtmalar, korku ile ilgili inançlar, korkutucu imajlar, hayaller ve otomatik düşüncelerin sıklığında artış görülmektedir (Beck vd., [1985]' ten aktaran Beck ve Clarck, 1997: 50).

Anksiyete bozukluklarında tehlikenin abartılması ve başetme becerisinin küçümsenmesi, tehlike içerikli şemaların aktivasyonu anlamına gelmekte, otomatik düşüncelerin, işlevsel olmayan tutumların ve inançların içeriğine bakıldığında tehlike teması kendini göstermektedir.Bir defa tehlike algılandığı zamankısır döngü halinde anksiyete

semptomları sürmekte, bazı semptomların kendisi de bir tehlike olarak yorumlanarak anksiyetenin devam etmesine neden olabilmektedir (Wells, 1997: 13).

Wells (1997: 20), anksiyetenin bilişsel modeline aşağıdaki gibi yer vermiştir:



**Şekil 1. Anksiyetenin Bilişsel Modeli**

Beck ve Clarck (1997), anksiyeteye ilişkin şema temelli bilgi işleme modelini şu şekilde tanımlamıştır:

Bilgi işleme sisteminde uyarının ilk farkedildiği bölüm, algısal olarak işleyen yönelme modudur. Bu aşamada uyarın ayrıntılandırılarak değil, seri ve otomatik olarak işlenir. Yönelme modunda bilgi işleme önceliği yaşamı tehdit eden uyarılara dönüktür. Anksiyetenin deneyimlendiği durumda bu mod yanlı bir biçimde işlemekte, kişinin seçici

dikkatle kendisiyle ilgili olan ve olumsuz bilgilere yöneldiği görülmektedir. Bu aşamadan sonra primal mod devreye girmektedir. Primal mod, bireyin yaşamına devam etmesi için güvenliği en üst düzeye çıkararak tehlikeyi en aza indirmek amacıyla çalışmaktadır. Yönelme modunda olduğu gibi sadece otomatik süreçleri değil, hem otomatik hem kontrollü süreçleri içermektedir. Dikkat kaynaklarının büyük bir bölümünün tehditin değerlendirilmesine yöneltilmesi bilişsel işlemlerin sınırlandırılmasına neden olmakta ve bilişsel yanlışlıklar ve hatalara yol açmaktadır. Birey, içinde bulunduğu durumun potansiyel olarak tehlikeli yönlerine aşırı duyarlı duruma gelmekte, olumlu yönleri ise göz ardı etmektedir. Belirsizliğe karşı toleransın oldukça düşük olduğu bu aşamada tehdit olasılığının abartılı yorumlanması katastrofik düşüncelere neden olmakta, tehdit ve tehlike içerikli otomatik düşünceler ortaya çıkmaktadır. Üçüncü ve son aşamada ayrıntılandırılmış anlamsal işleme devreye girmektedir. Bu aşamada birey, tehditle başedebileceği kaynaklarının etkinliğini değerlendirir. Eğer değerlendirmesi çarpıtılmış ve gerçeğe uygun olmazsa, primal mod bu süreçte daha aktif rol alacak, anksiyete devam edecektir. Tehdit karşısında kaçınmacı bir yaklaşım sergilerse, anksiyetesi bir süreliğine azalacaktır. Başetme kaynaklarının algılanan tehlikenin üstesinden gelmek için yeterli olduğunu algılanmasıyla ise anksiyete düzeyi azalacaktır.

## **2.2. Depresyonun Bilişsel Kuramı**

Beck ve Alford (2009), tanımladıkları depresyon modelinde, depresyonun fiziksel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel semptomlar içerdiğini belirtmişlerdir. Depresyonun duygusal boyutunda, kederli ruh hali, kendilerine yönelik olumsuz duygular, hayattan keyif almada azalma ve buna bağlı olarak diğer insanlara ve etkinliklere olan duygusal bağlılıklarında düşüş, ağlama nöbetleri; bilişsel boyutunda düşük özsaygı ve özeleştirme, ümitsizlik, kendilerine yönelik suçlamalar, kararsızlık, beden algısında bozulma; motivasyonel boyutunda istek felci, günlük aktivitelerini sürdürmede isteksizlik, kaçınma ve intihar düşünceleri; fizyolojik boyutunda iştah ve uykuda bozulma, cinsel istekte azalma ve yorgunluk gibi semptomlar bulunmaktadır. Düşünce içeriğinin yer aldığı bilişsel boyutu ise hastanın diğer tüm semptomlarının sürmesinde etkili olan temel boyutu içermektedir. Bu içerik, hastaların kendilerini, dünyayı, geleceklerini olumsuz olarak algıladıkları ve bilişsel üçlü adı verilen düşüncelerden oluşmakta, hastanın ruh hali ve motivasyonu üzerinde doğrudan etkili olmaktadır (Leahey, 1997: 206).

Sistematik klinik gözlemler ve deneysel araştırmalara dayanarak oluşturulmuş olan depresyonun bilişsel modelinde depresyon, bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar (bilgi işleme sürecindeki hatalar) olmak üzere üç kavramla açıklanmaktadır. (Beck'ten [1964] aktaran Beck vd., 1979: 10)

### **2.2.1. Bilişsel Üçlü**

Depresif bireyler, olumsuz bir kendilik algısına, olumsuz bir dünya görüşüne ve olumsuz bir gelecek algısına sahiptir. Beck (1979), bu üç bileşeni "bilişsel üçlü" (cognitive triad) olarak tanımlamakta ve depresyonun gelişiminde bilişsel üçlünün aktivasyonunun rol oynadığını belirtmektedir. Depresyondaki hastalar kendilerini değersiz, yetersiz görmekte, toplum tarafından istenmeyen, kendileri için önemli olduğunu düşündükleri şeyleri kaybetmiş birisi olduklarına inanmaktadırlar. Psikolojik, fiziksel ve ahlaki yönlerden kusurlu olduklarına inanılan hastalar, yaşadıkları olumsuz deneyimlerini inandıkları bu kusurlara atfederler ve kendilerini eleştirirler. Olumsuz dünya görüşüne sahip olmaları nedeniyle yaşam deneyimlerini olumsuz olarak yorumlamaktadırlar. Onlar için hayatları arka arkaya gelen güçlüklerle, engellerle doludur. Üstlendiği işlerde başarısız olacaklarına inandıkları için harekete geçmezler, motivasyonlarını kaybetmişlerdir. Geleceğin ise mutluluktan ve başarıdan uzak olduğuna, yaşadıkları mevcut sıkıntıların ve çektikleri acıların hayatları boyunca devam edeceğine inanırlar. Geleceğe baktıkları zaman gördükleri sadece hayal kırıklıkları ve zorluklar olmaktadır. (Beck ve Alford, 2009: 226; Beck, 2008: 254). Beck, depresyonun motivasyonel, fiziksel ve duygusal olmak üzere diğer bulgu ve semptomlarının basedilen olumsuz bilişsel örüntülerin bir sonucu olduğunu belirtir (Beck vd., 1979: 11), depresyonun nedeni olarak sadece düşünceleri ele aldığı anlaşılmamalıdır. Bu yaklaşım depresyonun çevresel biyolojik veya psikolojik faktörlerle ortaya çıkabileceğini ancak hangi nedenle ortaya çıkarsa çıksın, devam etmesinde bilişsel ve davranışsal faktörlerin önemli bir yeri olduğunu savunmaktadır (Türkçapar, 2013: 44).

### **2.2.2. Şemalar**

Yaşamımızı anlamlandırmamızı ve yorumlamamızı sağlayan şemalar, bilişsel modelde temel inançlar ve ara inançlar olmak üzere iki kısımda incelenmektedir. Temel inançlar bireylerin kendileri, diğerleri ve dünya hakkından sahip oldukları, genelleştirilmiş, koşulsuz inançlar, katı fikirlerdir ve çaresizlik, değersizlik, sevilme olmamak üzere üç grupta

toplanmıştır. Ara inançlar ise kökenini temel inançlardan alan, kişinin benlik saygısını ve duygularını etkileyen kurallar, varsayımlar ve tutumlar olarak tanımlanmaktadır. (Beck, 2011:198; Türkçapar, 2013: 211-212). Erken çocukluk dönemindeki deneyimler ve kurulan etkileşimler sonucunda erken yaşlardan itibaren gelişen temel inançlar, insanların çoğunda ve yaşamlarının büyük bir kısmında olumlu ve gerçekçi olurken, psikolojik stresin olduğu dönemlerde olumsuz temel inançlar aktif hale gelebilmektedir. (Beck, 2011: 228).

Şema kavramı, depresyondaki bireylerin yaşamlarında olumlu deneyimlere rastlasalar da neden hala kendilerini yıpratıcı ve acı veren tutumlarını sürdürdüğünü açıklamaktadır. Depresyondaki bireyler yaşantılarını gerçeğe uygun olarak değil, ellerinde yeterli bir kanıt olmadığı halde işlevsel olmayan, olumsuz şemalarıyla uyumlu olacak şekilde yorumlama eğilimindedirler. Gerçeğin çarpıtılmış ve hatalı değerlendirilmesi artmış, nesnel olarak değerlendirilmesi ise azalmıştır. Zamanladepresif bireylerde, her dış uyaranla birlikte işlevsel olmayan şemalar etkin hale gelmeye başlar, bireyler düşünceleri üzerinde olan kontrolünü kaybederler ve uygun şemaların devreye girmesi bu şekilde engellenmiş olur (Beck vd., 1979:12; Beck ve Alfor, 2009: 257)

Hafif şiddette depresyonu olan bireyler, yaşantılarına, işlevsel olmayan inançlarına nesnel bakabilmeyi becerbilse de, depresyonun şiddeti arttıkça bu inançlar daha baskın hale gelmekte, gerçek ve kişinin olumsuz yorumları arasında mantıklı ve doğrudan bir ilişki olmadığı halde şemalara yönelik inanç ısrarlı bir şekilde kalıcılık göstermektedir. Depresyon çok şiddetliyse, bireyin zihni olumsuz ve işlevsel olmayan bu şemalardan ibaret olmaktadır ve bireyler bu düşüncelerle o kadar meşgul olurlar ki bunlar dışında başka hiçbirşeye odaklanamaz hale gelirler, içinde buldukları çevredeki değişimlere bile yanıtız kalırlar (Beck vd., 1979: 13 ).

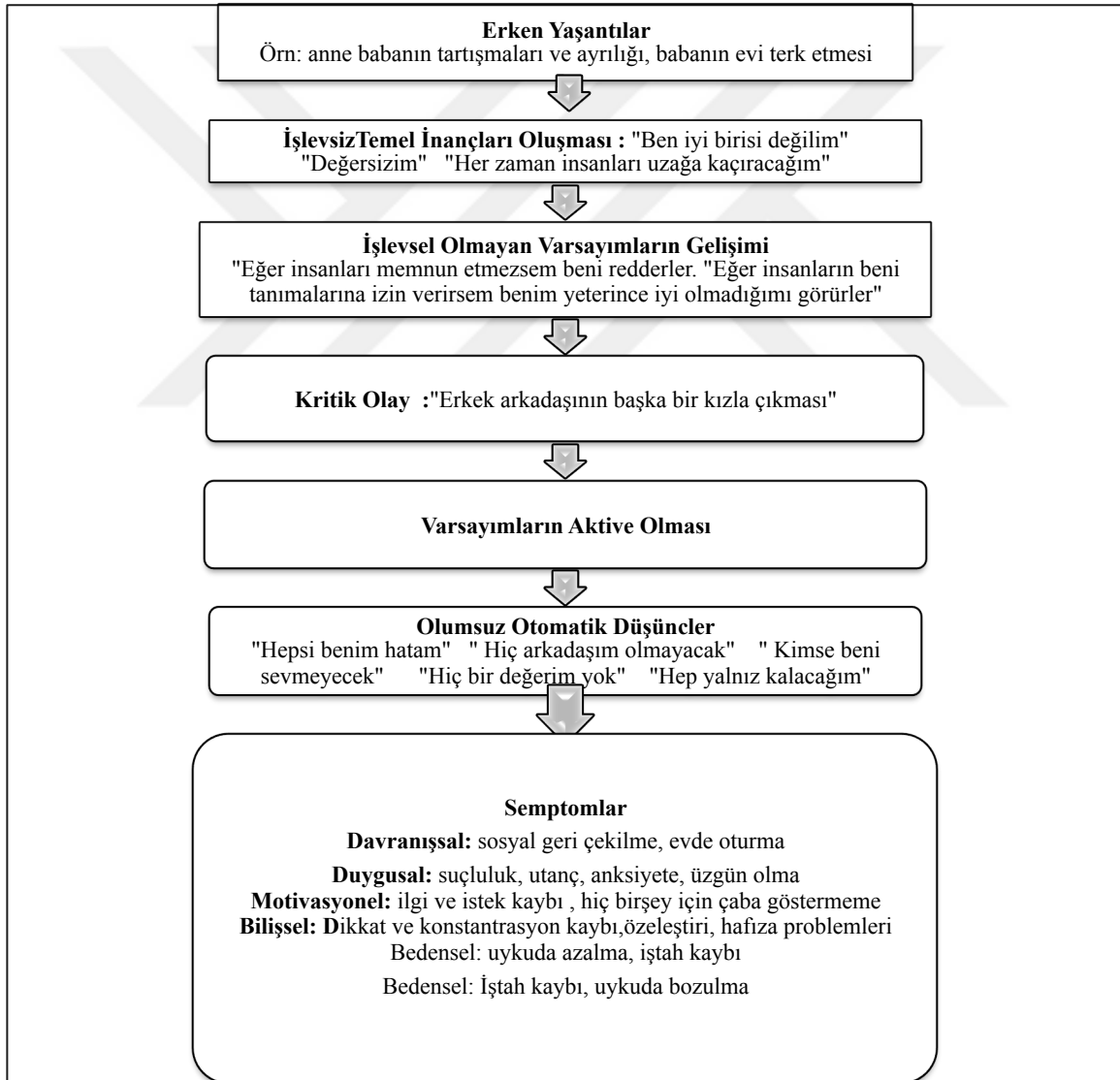
### **2.2.3. Bilişsel Hatalar**

Depresyondaki kişilerin düşüncelerinde yaptıkları sistematik hatalar, ortada bu düşüncelere karşı olan sağlam kanıtlar olmasına rağmen, kişinin olumsuz düşüncelerine inancının sürmesinde temel rol oynarlar (Beck'ten [1967] aktaran Beck vd., 1979: 13) Bilişsel hatalar her bireyde görülebilmekle birlikte, depresif hastalarda daha sık bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Mantıklı ve gerçekçi düşünme biçiminden uzak olan bu düşünce hatalarından bazılarını aşağıda yer verilmiştir (Beck ve Alfor, 2009: 204; Burns, 1980: 60; Türkçapar, 2013; 183):

1. **Ya hep ya hiç tarzı düşünme:** Kutupsal düşünme ya da siyah beyaz düşünme olarak da adlandırılan bu düşünce, mükemmeliyetçiliğin altında yatan temel nedenlerden birisi olarak yaşantıların, olayların, kişilik özelliklerinin siyah ya da beyaz gibi iki uç noktada görülmesi olarak tanımlanmaktadır.
2. **Aşırı genelleme:** Yaşanan bir veya bir kaç olaydan genel sonuçlar çıkararak bu sonuçları ilgili ilgisiz her duruma genellemektir. Birey bir olaydan yola çıkarak kendi değeri, yetenekleri, performansı ile ilgili genel sonuçlar çıkartır
3. **Zihinsel Filtreleme (Seçici Soyutlama):** Bir olaydaki olumsuz bir ayrıntı üzerine odaklanılarak tüm olayın olumsuz olarak algılanması ve diğer belirgin özelliklerinin görmezden gelinerek tüm olayın odaklanılan olumsuz ayrıntı üzerinden ele alınması anlamına gelir.
4. **Aşırı Büyütme / Küçültme:** Olaylara veya durumlara yüklenen anlamın olması gerektiğinden daha büyük ya da küçük olması demektir. Bu durum genellikle olumlu olayların önemli olarak görülmemesi ve değersizleştirilmesi, olumsuz olaylara ise olduğundan daha abartılı bir anlam yüklenmesi demektir. Depresyondaki hastalar da kusur ve eksiklerini büyütmede, güçlü yönlerini ya da olumlu yaşantılarının önemini küçültmektedirler.
5. **Kişiselleştirme:** Kişiselleştirme yapan birey, arada hiçbir bağlantı olmayan ya da kendileri ile çok az ilgili olan olayları kendisine bağlamakta, hiçbir neden olmadığı halde yaşanan olumsuz olayların sorumluluğunu kendi üzerine almaktadır.
6. **Felaketleştirme:** Gerçeği tam olarak değerlendirmeden ve olması muhtemel diğer sonuçları hesaba katmadan geleceğin olumsuz olarak öngörülmesidir.
7. **“Meli-Malı” ifadeleri:** Kişinin kendisi, diğerleri ve dünyanın işleyişi ile ilgili katı kuralları olması ve bu kurallara uyulması beklentisini içermektedir. Eğer bu kurallara uyulmazsa kötü sonuçlarla karşılaşacağına inanmakta ve bu sonuçları abartmaktadır.
8. **Keyfi Çıkarsama:** Sonuca atlamak olarak da bilinen keyfi çıkarsama zihin okumak ve falcılık yapmak olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Zihin okuma, diğer insanların ne düşündüğünü bildiğimize ya da onların bizim ne düşündüğümüzü bilmeleri gerektiğine inanmaktır. Falcılık yapmak ise kötü bir şey olacağını düşünüp elinde yeterli kanıtlar olmadığı halde bu tahminini doğru olarak kabul etmesidir.
9. **Duygusal Çıkarsama:** Duyguların gerçeğin kanıtı olarak görüldüğü bu bilişsel çarpıtma da kişi tersine kanıtlar olmasına rağmen bu kanıtları yok sayarak ya da görmezden gelerek sadece öyle hissettiği için bir şeyin doğru olduğuna inanmasıdır.

10. **Etiketleme:** Elindeki kanıtları dikkate almak yerine, kişinin tek bir olumsuzluğa dayanarak kişinin kendisine ve diğerlerine genel etiketler yapıştırması demektir. Kişi sadece hatalarına dayanarak kendisini tamamen olumsuz bir şekilde yargılamaktadır.
11. **Olumluyu geçersiz kılmak:** Olumlu deneyimlerin görmezden gelinmesi ve olumsuzla çevrilmesi olarak tanımlanmaktadır. Birisi tarafından ilitifat edildiğinde “kibar olduğu için bunları söylüyor” olarak düşünülmesi bu bilişsel çarpıtma için örnek olarak verilebilir

Fennel (1989), depresyonun bilişsel modelini aşağıdaki şablonla açıklamıştır (Aktaran Bailey, 2001).



**Şekil 2. Depresyonun Bilişsel Modeli**



## 2.3. Ruminasyon

Ruminasyon, farklı kuramlar ve araştırmacılar tarafından farklı boyutlarıyla ele alınmış, ortak bir tanım üzerinde karar sağlanamamıştır. Literatürde tekrarlı düşünceleri temsil eden bir kavram olarak yer alan ruminasyon, Martin ve Tesser (1996) tarafından bir temanın etrafında dönen ve çoğu zaman uzun süreler boyunca tekrarlayan bir düşünce türü olarak tanımlanmıştır. Nolen Hokesama (1987:252) ise ruminasyonu depresyon bağlamında ele almış, bireyin problemini çözmek için harekete geçmeksizin, içinde bulunduğu duygu durumunu (özellikle depresif duygudurum) ve olası sebep ve sonuçları tekrar tekrar düşünmesi olarak tanımlamıştır. Ruminasyon kavramının daha anlaşılabilir olması için bu başlık altında tepki stilleri kuramı, üzüntü hakkında ruminasyon, strese tepki olarak ruminasyon, benlik düzenleyici/kendini düzenleyici yürütücü işlevler kuramı olmak üzere ruminasyonu ele alan dört farklı kurama yer verilmiş, ruminasyonun bilişsel içerik ve endişe ile ilişkisine değinilmiştir.

### 2.3.1. Ruminasyon ile İlgili Kuramlar

#### 2.3.1.1. *Tepki Stilleri Kuramı (Response Style Theory)*

Ruminasyonu en kapsamlı ele alan kuramlardan birisi olan Tepki Stilleri Kuramına göre ruminasyon; tekrarlayıcı bir biçimde sıkıntının (distress)neden olduğu semptomlara (özellikle depresif semptomlara) odaklanmak ve bu semptomların olası neden ve sonuçları üzerinde düşünmek olarak tanımlanmaktadır. Ruminasyon, aktif olarak problem çözümünü sağlamayan, aksine pasif bir şekilde bireyin semptomlarına ve semptomlarının neden olduğu duyguya saplanmasına neden olan bir tepki biçimidir. (Nolen Hoeksema, Wiseo ve Lyubormirsky, 2008: 400).

Tepki stilleri kuramına göre depresyonun semptomlarına verilen tepki depresyonun şiddetini ve semptomlarının süresini belirler (Nolen Hoeksema' dan [1991] aktaran Nolen-Hoeksema ve Hilt, 2009: 341). Bireyin amaçlı olarak duygudurumuna (özellikle depresif duygudurumuna) ve duygudurumunun etkilerine odaklanma eğilimi olarak da tanımlanan ruminatif tepki stilleri (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991: 119), aynı zamanda bireylerin olayların negatif yönlerine odaklanmaları nedeniyle olumsuz duygudurumları daha uzun süre deneyimlemelerine neden olmakta (Lyubomirsky ve Nolen Hoeksema, 1993:340), başta depresyon olmak üzere sıkıntıyı şiddetlendirmekte ve sıkıntının süresini uzatmaktadır. (Nolen-Hoeksema, 1991: 569). Araştırmalar depresif duygudurum deneyimleyen bireylerin olumlu yaşam deneyimlerini daha az, olumsuz anıları ise daha sık hatırladığını (Natal ve

Hantas, 1982: 931), depresif duygudurumun bireyin kendisi ile ilgili olumsuz değerlendirmelere ve atıflara neden olduğunu ve bu nedenlerin depresif duygudurumun daha da artmasına yol açtığını göstermektedir (Blaney'den [1986] aktaran Nolen-Hoeksema, 1991). Benzer olarak, Lyubomirsky vd., (2015:9), olumsuz ruh hali içerisinde bulunan bireylerin olumsuz düşünceleri daha sık hatırlamalarının, olumsuz ruh hallerinin pekiştirilmesine neden olduğunu ve ruminasyonun depresyonun şiddetine ve süresine bu şekilde etki ettiğini belirtmişlerdir.

Ruminasyon, sadece olumsuz duygu ve düşünceleri arttırarak değil aynı zamanda aktif problem çözümünü engelleyerek ve sosyal desteği azaltarak depresyonun şiddetinin artmasına ve süresinin uzamasına neden olmaktadır (Nolen-Hoeksema 1991; Nolen-Hoeksema vd., 2008). Disforik katılımcılarla yapılan araştırmalar, dikkat dağıtma tepki stilini kullanarak (distraction) dikkatini olumsuz duygudurumundan bilinçli olarak uzaklaştıran kişilere ve disforik olmayanlara göre disforik ruminatif bireylerin daha etkisiz problem çözümü geliştirdiklerini, yaşadıkları kişilerarası problemlere daha kötümser baktıklarını (Lyubomirsky ve Nolen – Hoeksema, 1995: 176-190), problemlerini karşı konulamayacak kadar büyük, çözülemez, kontrol edilemez ve tehdit edici (threatening) gördüklerini göstermektedir (Lyubomirsky vd. 1999: 1042 ). Bu kişiler, problemlerine etkili çözümler bulsalar da bu çözümlerin işe yarayacağına dair inançları daha zayıf olmaktadır (Ward vd., 2003: 105). Ruminatif bireylerin tekrarlayıcı bir şekilde duygu ve düşüncelerine yönelmeleri aynı zamanda sosyal etkileşimlerini de azaltmakta ya da sürekli ne kadar kötü hissettiklerini dile getirmeleri çevrelerindeki kişileri kendilerinden uzaklaştırmakta vesonuç olarak izolasyona neden olmaktadır (Lyubomirsky vd., 2015: 10).

Nolen Hoeksema (1987; 1991), depresyona yanıt olarak; ruminatif tepki stilleri dışında dikkat dağıtma (distraction), riskli davranışlarda bulunma (risk-taking responses) ve aktif ve yapıcı problem çözme olarak üç farklı tepki stili daha kullanılabileceğini öne sürmüştür (aktaran Knowles vd., 2005: 99-100). Dikkat dağıtıcı tepki stilleri, bireyin dikkatini depresif duygudurumdan ve sonuçlarından bilinçli olarak uzaklaştırmasını ve daha hoş giden düşünce ve aktivitelere (ör. bir arkadaşla buluşma, etkinliklere katılma, işine odaklanma, spor faaliyetlerine katılma gibi) yönlmesini sağlamaktadır. (Nolen-Hoeksema, 1991: 570). Duygudurumlarını olumlu yönde değiştirmek ve yönetmek için hoş giden aktivitelere yönelmek olumsuz duygudurumun neden olduğu sıkıntıyı azaltmakta ve bu sayede problem çözme kapasitelerine güvenmelerini arttırarak uzun dönemli başa çıkma stratejisi olan aktif problem çözümüne yönelme olasılıklarını arttırmaktadır (Nolen Hoeksema ve Morrow'dan [1991] aktaran Lyubomirsky ve Nolen Hoeksema, 1993: 340).

Madde kullanımı, geçici cinsel ilişkiler, dikkatsiz ve tedbirsiz araç kullanımı gibi aktiviteler içeren riskli davranışlarda bulunma (risk-taken behaviors), dikkat dağıtıcı tepkiler olarak kullanılmakta ancak kısa sürede dikkati hoşnut olunmayan duygudurumdan ve semptomlardan uzaklaştırırsa da getirdiği negatif sonuçlardan dolayı uzun dönemde depresyon süresinin uzamasına neden olmaktadır (Knowles vd., 2005: 100). Nolen Hoeksema (1991: 570), depresif ruminasyona eğilimli kişilerin kendilerini ruminatif düşüncelerinden uzaklaştırmak amacıyla madde kullanımı ve diğer tehlikeli davranışları içeren tepki stillerini kullanmaya daha eğilimli olduğunu belirtmektedir.

Tepki stilleri kuramı, depresyon dışında bir çok psikolojik sorun üzerinde durmuş (Bugay ve Baker, 2011: 192) ve bazı bireylerin psikolojik rahatsızlıklara neden diğerlerinden daha yatkın olduğunu ruminasyona olan eğilimleri ile açıklamaya çalışmışlardır (Nolen-Hoeksema, Wisco, Lyumbomirsky, 2008: 405). Araştırmalar ruminasyonun depresyon (Just ve Alloy, 1997; 228), posttravmatik stres bozukluğu (Nolen-Hoeksema-Morrow, 1991; 119), anksiyete (Nolen-Hoeksema, 2000; 504), yeme bozukluğu (Lyumborsky vd., 2015; 14), madde kullanımı (Nolen-Hoeksema ve Harrel, 2002; 391) gibi bir çok psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Nolen-Hoeksema ve arkadaşları (1993: 224) tepki stillerini ölçmek amacıyla Ruminatif Tepkiler Stilleri (21 madde) ve Dikkat Dağıtma Tepki Stilleri (12 madde) olmak üzere iki alt ölçeği bulunan Tepki Stilleri ölçeğini geliştirmişlerdir (aktaran Just ve Alloy, 1997). Ruminatif Tepki Stilleri ölçeğinde bulunan bazı maddelerin depresif semptomlarla benzer olması nedeniyle ölçek tekrar gözden geçirilmiş ve derin düşünme (reflecting) ve saplantılı düşünme (brooding) olmak üzere iki alt boyutu olan on maddelik kısa formu oluşturulmuştur. Derin düşünme, depresif semptomları azaltmak için kişinin amaçlı olarak problem çözme odaklı düşünmesi, saplantılı düşünme ise kişinin pasif bir şekilde mevcut durumunu henüz ulaşılmamış standartlarla karşılaştırmasıdır. Saplantılı düşünme, hem eş zamanlı hem boylamsal analizlerde depresyonla ilişkili bulunurken, derin düşünme depresyonla eşzamanlı yapılan analizlerde ilişkili ancak boylamsal analizlerde depresyonla ilişkisinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, derin düşünmenin kısa vadede olumsuz etkileri olsada uzun vadede etkili problem çözümünü sağlaması nedeniyle kişinin uyum sağlamasına yönelik daha işlevsel bir boyut olduğu düşünülmektedir (Trenor, Richard ve Nolen Hoeksema, 2003; 256-257).

### 2.3.1.2. *Üzüntü Hakkında Ruminasyon (Rumination on Sadness)*

Conway vd. (2000: 404), tarafından öne sürülen kavram olan üzüntü hakkında ruminasyon “Bireyin şu andaki üzüntüsü ve bu üzüntüyü çevreleyen koşullarla ilgili olarak tekrarlayıcı düşünmesi” olarak tanımlamaktadır. Bu düşünceler, bireyin olumsuz duygularının geçmişi ve doğası ile ilgilidir, amaca yönelik değildir ve mevcut duruma çözüm getirecek yada iyileştirici eylemlerde bulunmasına yönelik plan yapmayı sağlamazlar ve bu düşünceler ruminasyon gerçekleşirken sosyal olarak paylaşılmazlar.

Ruminasyonun, olumsuz içeriğe sahip olan, problem çözümü için bireye yardımcı olmayan, girici (intrusive) özelliklere sahip olduğu belirtilmektedir. Bu yaklaşıma göre ruminasyon, kişinin yalnız yürüttüğü bir eylemdir ve tepki stilleri kuramından bu yönüyle farklılık gösterir. Nolen Hoeksema (1991: 569), ruminatif tepkileri bireyin duyguları ile ilgili sadece düşünmesi değil aynı zamanda duyguları ile ilgili konuşması olarak ifade etmiştir. Üzüntü hakkında ruminasyon tepki stilleri kuramından farklı olarak ruminasyonun sosyal olarak paylaşılmayacağını vurgulamaktadır (Conway vd., 2000: 405).

### 2.3.1.3. *Strese Tepki Olarak Ruminasyon (Stress Reactive Rumination)*

Robinson (1997: 7–8) temelini depresyonun umutsuzluk kuramı ve tepki stilleri kuramından aldığı söylediği strese tepki olarak ruminasyonu “stresli bir yaşam olayının ardından bireyin negatif çıkarımlarda bulunması ve bu negatif çıkarımlar üzerine odaklanarak tekrarlı olarak düşünmesi” olarak tanımlamıştır. Nolen-Hoeksema (1991), tepki stilleri kuramında ruminasyonu depresif duygudurumuna verilen bir tepki olarak tanımlamıştır. Strese tepki olarak ruminasyon ise depresif duygudurumun başlangıcından önce ortaya çıkmaktadır (Papageorgiou ve Welss, 2004: 4).

Robinson ve Alloy (2003), depresyonda olmayan, strese tepki olarak ruminasyona eğilimli üniversite öğrencilerini 2.5 yıl boyunca takip etmiş ve negatif bilişler ile strese tepki olarak ruminasyonun, depresif epizodun gelişmesinde ve süresinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu araştırma, depresyonun başlamasında olumsuz bilişler ve strese tepki olarak ruminasyonun etkileşiminin, Nolen-Hoeksema (1991) tarafından tanımlanan depresif ruminasyon ve negatif bilişlerin etkileşiminden daha etkili olduğunu göstermektedir. Strese tepki olarak ruminasyon aynı zamanda depresyonun etiyolojisinde önemli bir role sahiptir (Alloy ve Abramson’dan [1999] aktaran] Papageorgiou ve Welss, 2004: 5). Stresli yaşam olaylarından sonra geliştirdikleri olumsuz bilişlere yönelik ruminasyona eğilimli olan kişilerde yaşam boyu major depresif epizod görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Alloy

vd., 2000: 414).

#### **2.3.1.4. Hedefe İlerleme Kuramı (Goal Progress Theory)**

Martin ve Tesser (2006, 9. Bölüm), hedefe ilerleme kuramı kapsamında ruminasyonu açıklarken şu örneği vermişlerdir:

*“ Farzedin ki çok istediğiniz bazı şeyler var. Belki yeni bir araba, bir iş arkadaşınızla sizin için cazip bir randevu ya da bir yayın yapmak. Şimdi bu istediğiniz sonuçlara ulaşamadığınızı düşünün. Muhtemelen ulaşamadığınız bu sonuçlarla ilgili olumsuz düşünceler ve duygular deneyimleyeceksiniz. Bu sonuçlara ulaşmak istemeye devam etmeniz ve ulaşmakta başarısız olmanız durumunda ne olur? Bu durumda negatif düşünce ve duyguları deneyimleyeme devam edersiniz. Diğer bir deyişle sonuç ruminasyon olacaktır.”*

Bu kurama göre ruminasyon; *“Henüz ulaşılmamış olan, birey için önemli ve yüksek düzeyli amaçlar hakkında yineleyici bir biçimde düşünme eğilimi”* olarak tanımlanır. Bireyler hedefleri doğrultusunda ilerlerken açık ve tutarlı geribildirim almadıkları zaman, hedefe giden yeni yollar aramak, bu hedefe ulaşmayı gerçekten isteyip istemediğini sorgulamak ya da hedefleri doğrultusundaki davranışları yeniden düzenlemek gibi bir takım zihinsel aktiviteler de bulunurlar. Bu zihinsel aktiviteler zamanın büyük çoğunluğunda tekrar edildiği zaman bu durum ruminasyon olarak adlandırılmaktadır (Martin, Shairara, Startup, 2004; 153-154). Bireyler ulaşamadıkları her hedefe aynı derecede ruminatif tepki vermezler. Ruminatif tepki verilmesi için ulaşılmak istenen hedefin birey için yüksek düzeyli olması gerekir (Martin ve Tesser, 1996). Bireylerin amaçlarına ulaşmaları, amaçlarından vazgeçmeleri ya da amaca yönelik ilerlemelerine devam etmeleri ile ruminasyon sonlanmaktadır (Martin, Shairara, Startup, 2004:155).

#### **2.3.1.5. Benlik Düzenleyici/Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Kuramı (Self-Regulatory Executive Function Model)**

Kendini düzenleyici yürütücü işlevler kuramına göre ruminasyon mevcut durum ve hedeflenen durum arasındaki çelişki ile başa çıkma girişimi olarak ortaya çıkar (self-disperancy) ve doğrudan hedefe yönelik olmayıp, kendilikle ilgili bilgilerin (self-referent) işlenmesine odaklıdır (Matthews ve Wells, 2004: 131). Ruminasyonu işlevsel olmayan bir süreç olarak tanımlayan bu kuram, ruminasyonun sadece depresyonla değil, diğer duygusal bozukluklarla da ilişkili olduğunu, endişe ile tanım olarak örtüşüklerini ve ruminasyonun endişenin bir alt boyutu olduğunu öne sürmektedir. (Matthews ve Wells, 2004; 128-131), Bu

kurama göre ruminasyon ve endişe gibi olumsuz pereseferatif düşünceler, bu düşüncelerin işlevleri ve sonuçlarıyla ilgili metakognitif (üstbilişsel) inançlarla ilişkilidir ve üstbilişsel inançlar tarafından yönetilmektedir (Papageorgiou ve Wells, 2004; 13). Papageorgiou ve Wells (2001); yineleyici (reccurent) depresyonu olan hastalarda ruminasyonla ilgili üstbilişsel inançların varlığı ve içerikleriyle ilgili bir çalışma yapmışlar, çalışmaya katılan tüm hastaların ruminasyonla ilgili olumlu ya da olumsuz inançları olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ruminasyonla ilgili olumlu inançlara sahip kişiler ruminasyonu bir başa çıkma stratejisi olarak kullanırken, olumsuz inançlara sahip kişiler ise ruminasyonun kontrol edilemez, zararlı ve kişilerarası ve sosyal bir takım etkileri olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma, depresyondaki bireylerin ruminatif düşüncelerinde ruminasyonla ilgili inançlarının etkili olduğu görüşünü desteklemektedir.

### **2.3.2. Ruminasyon ve Bilişsel İçerik**

Ruminasyonun bilişsel içeriği Beck tarafından tanımlanan olumsuz otomatik düşüncelere benzesede (Nolen-Hoeksema, 1991: 569) ruminatif tepkiler bilişsel bir süreç ve düşünme tarzı olarak “nasıl” düşündüğümüzle ilgiliyken, negatif bilişler “ne” düşündüğümüzle ilgili olarak bilişsel içeriği yansıtır (Ciesla ve Roberts, 2007: 555). Beck (1967), bilişsel yapıların (şemalar, bilişsel üçlü, olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar) aktif hale gelmesinin depresif semptomlara ve olumsuz duygulara neden olduğunu, bu semptom ve duyguların bireyde mevcut olan işlevsiz tutumları harekete geçirdiğini ve pekiştirdiğini, depresif semptomlar ve bilişsel yapılar arasında karşılıklı, iki yönlü ilişki olduğunu belirtmektedir (aktaran Pössel, 2011: 19). Nolen-Hoeksema (1991: 569) ise ruminatif tepki stillerini kişinin duygusal durumuna odaklanmasına neden olan ve dikkatini bu odaktan uzaklaştırmasını engelleyen düşünce ve davranış kalıpları olarak tanımlamakta, olumsuz otomatik düşüncelerin ise bu davranış ve düşünce süreci sonucunda ortaya çıkan bilişsel içerikleri yansıttığını belirtmektedir.

Ruminatif düşünce ve olumsuz bilişsel içerik üzerine yapılan boylamsal ve ilişkisel çalışmalarda bu ilişki farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Robinson ve Alloy (2003), 148 üniversite öğrencisini 2.5 yıl boyunca takip ederek, ruminasyonun ve olumsuz bilişsel içeriğin ileride depresyon geliştirip geliştirmeyeceklerine yönelik etkisi üzerinde çalışmışlardır. Araştırma sonucunda strese tepki olarak ruminasyonun ve olumsuz bilişsel içeriğin depresyonun başlangıcını, süresini ve sıklığını yordadığı görülmüştür. Olumsuz yaşam koşulları karşısında olumsuz bilişsel içerikler içeren çıkarımlar yapmak ve bu çıkarımları

ruminasyon yoluyla aktif halde tutamak depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır. Ciesla ve Roberts (2007: 563) kolej öğrencileri ile depresyon üzerinde negatif bilişler ve ruminasyonun etkileşiminin etkisi üzerine yaptıkları çalışmalarında, depresyon ve ruminasyon arasındaki ilişkinin olumsuz bilişlerin düzeyine bağlı olduğunu, olumsuz bilişlerin artmasının depresif duygudurum ve depresif semptomlarla ruminasyon arasındaki ilişkiyi de arttıracığı sonucuna ulaşmışlardır. Negatif bilişler, depresif duygudurumu artırırken depresyon da negatif bilişlere ulaşmayı arttırmakta ve karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Ruminasyon ise negatif bilişler ve depresyon arasında bir katalizör görevi görür. Ruminasyon, uyumsuz bilişlerin akla gelme sıklığını arttırarak ve negatif bilişlerin etkilerini güçlendirerek depresyonu etkilemekte, depresyonun negatif bilişlere etkisini arttırmaktadır. Bu sayede, ruminasyon ve olumsuz bilişsel içerik karşılıklı olarak kendini devam ettiren bir şekilde çalışarak depresyona neden olmaktadır. Araştırmacılar depresyonda iyileşmeyi sağlamak için hem negatif bilişlerle hem ruminasyonla çalışmak gerektiğini belirtmişlerdir. Öncelikle negatif bilişler ve depresyon arasında döngüye neden olan ruminasyonun kesilmesi, negatif bilişsel içeriğin, daha uyumlu ve işlevsel içerikle değişmesi sağlanmalıdır (Ciesla ve Roberts, 2007; 556). Thomas ve Altareb (2012: 119), depresyona yatkınlıkta depresyonun bilişsel teorisi ve tepki tarzları teorisini araştırmak amacıyla 450 üniversite öğrencisi üzerinde bir çalışma yapmışlar, işlevsel olmayan tutumların ve ruminasyonun depresif semptomların yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir. Ruminasyonun depresyon üzerinde yordayıcılığı işlevsel olmayan tutumlardan daha fazladır. Şenormancı vd., (2013: 239), ruminatif yanıt biçimi ve fonksiyonel olmayan tutumların major depresyonla ilişkisini ve depresyonu yordayıcılıklarını araştırdıkları çalışmalarında, depresyon ve fonksiyonel olmayan tutumlar alt ölçeklerinden mükemmelci tutum, onay görme ve bağımsız tutum puanları arasında zayıf-orta düzeyde ve pozitif yönde ilişki olduğu, depresyon ve Kısa Form Ruminasyon ölçeği (KF-RÖ) saplantılı düşünme puanları ile iyi düzeyde, derin düşünme puanları ile orta düzeyde pozitif yönde, ve ileri derecede anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan bu çalışmaya göre KF-RÖ derin düşünme ve KF-RÖ saplantılı düşünme depresyonu yordamakta ve depresyon riskini arttırmakta iken, fonksiyonel olmayan tutumların depresyonla yordayıcılığı bulunmamakta, mükemmelci tutum ise koruyucu faktör olarak yer almaktadır. Vanderhasselt ve Raedt (2012; 913), daha önce depresyon tanısı almamış 76 üniversite öğrencisinin stres altında buldukları dönemde ruminatif yanıt biçiminin fonksiyonel tutumlar ve depresif semptomlarla ilişkisi üzerinde çalışmış, ruminasyonun stres altındayken depresif duyguduruma ve işlevsel olmayan tutumlara neden olan, altta yatan bir mekanizma olduğunu, depresyonun tedavisinde sadece işlevsel olmayan tutumlarla değil, aynı zamanda işlevsel

olmayan tutumların ortaya çıkmasına neden olan ruminatif düşünme tarzları ile çalışmanın gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Depresyonun tedavisinde ruminatif tepki biçimlerine odaklanmak, hem depresyonun tedavisinde, hem de depresyona yaktın kişilerde önleyici müdahale olarak çalışılabilir.

### 2.3.3. Ruminasyon ve Endişe

Başta yaygın anksiyete bozukluğu olmak üzere anksiyete bozukluklarının temel özelliklerinden olan endişe (Amerikan Psikiyatri Birliği)“*Sonucu belirsiz ama bir veya daha fazla olumsuz sonuç doğurma olasılığı barındıran bir konu üzerinde zihinsel problem çözme uğraşısı*” olarak tanımlanmaktadır (Borkovec vd., 1983: 10). Wells daha önce yaptığı endişe tanımdan yola çıkarak (1999 aktaran Wells, 2005: 121), endişenin dört özelliğini şu şekilde belirtmiştir: Endişe, düşünce zincirlerinden oluşmakta, tehlike ve baş etme becerisi katastrofik olarak yorumlanmakta, başa çıkma ya da kaçınma stratejisi olarak işlevsel olarak algılanmakta ve kontrol edilemez olarak yorumlanmaktadır (Wells, 2005: 121). Her insanda görülebilen endişe ve ruminasyonun patolojik olup olmadığını ise içeriği değil, süresi ve sıklığı belirlemektedir (Papageorgiou, 2006: 24).

Geçmişte yaşanan stresli olaylar, mevcut zorluklar ve gelecekte karşılaşılaçağı düşünülen problemler hakkında tekrarlayan olumsuz düşünceler, bir çok psikolojik bozukluğun özelliği olmasının yanında, endişe ve ruminasyon sırasıyla yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresif bozuklukta temel bilişsel süreçler olarak kabul edilmektedir. (Papageorgiou, 2006: 21). Ruminasyonun depresif bozukluklarla, endişenin ise anksiyete bozuklukları ile ilişkili düşünce süreçleri olduğu temel alınsa da her ikisi de hem birbiriyle hem de depresyonla ilişkili düşünce süreçleridir.(Papageorgiou ve Goring, 2008: 552).Ruminasyonun anksiyete ile ilişkisine yönelik çalışmalar bir sonraki başlık altında verildiğinden burada yer verilmemiştir. Endişenin depresyon ve anksiyete bozuklukları ile ilişkisine yönelik yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluğu tanısı almamış depresif bireylerin endişe düzeylerinin yaygın anksiyete bozukluğu dışında diğer anksiyete bozukluğu tanısı almış bireyler kadar yüksek olduğu görülmüştür (Chelminski & Zimmerman, 2003: 543). Stracevic (1993: 56) yaygın anksiyete ve majör depresyon tanısı almış kişilerde endişenin sıklığı ve yoğunluğunu araştırmış, majör depresyon tanısı almış hastalarda görülen endişe ile yaygın anksiyete bozukluğunda görülen endişe arasında bir fark olmadığını, Pen State Endişe Ölçeğinden alınan puanların yaygın anksiyete tanımına özel bir gösterge olmadığını belirtmiştir. Endişenin ve ruminasyonun hem depresyon hem anksiyete bozukluklarında görülmesi, bu iki düşünce türünün bir takım ortak özelliklere sahip olduğunu



göstermektedir. Her iki düşünce türü de tekrarlayıcı ve girici olma (intrusive) özelliğine sahiptir (Segerstrom, vd., 2000: 672). Olumsuz duygulanımı azaltmak için kullanılan genellikle başarıyla sonuçlanan başa çıkma stratejileri olarak da kullanılan endişe ve ruminasyon (Jand ve Sanderson, 2004: 14; Knowles vd., 2005: 99) bir takım özellikleriyle de birbirinden ayrılmaktadır. Odaklandıkları konular ve zaman yönelimleri açısından bakıldığında geçmiş yönelimli olan ruminasyon, düşünce içeriği bakımından kayıplara ve öz değer eksikliğine, gelecek yönelimli olan endişe ise düşünce içeriği olarak gelecekte karşılaşılabilecek tehdit ve tehlikelere odaklanmıştır. Olayların kesinlik ve kontrol edilebilirlik derecesi de her iki durumda farklılaşmaktadır. Ruminatif bireyler olayları kontrol edilemez ve kesin görürken, endişeli bireyler olayları kontrol edilebilir, beklendik olarak görmektedirler. Ruminasyon yapan bireyler olayların ve sorunların üzerinde daha derin düşünmek, olayların anlamlarını anlamak, sorun çözmek için düşündüklerini söylerler ancak ruminasyon bireyin harekete geçmesini engellemektedir. Endişeli bireyler ise gelecekte gerçekleşebilecek tehditler için önlem aldıklarını dile getirirler ve aslında endişeyi bu tehditlerin neden olabileceği olumsuz etkileri ve acıyı önlemek için kullanmaktadırlar. (Nolen-Hoeksema, Wiseo ve Lyubormirsky, 2008; 406-407)

#### **2.4. Düşünce Baskılama**

Düşünce baskılama, istenmeyen düşüncelerin bilinçli bir şekilde zihinden uzaklaştırılması anlamına gelmektedir (Harris, 2016a: 45). İstenmeyen, benliğe yabancı ve zorlayıcı olarak algılanan düşünce ve hayaller, bireye rahatsızlık ve sıkıntı verdiği için birey bu düşünceleri bilinçli olarak bastırma, görmezden gelme eğilimi gösterir (Ağargün vd., 2004: 287).

Wegner vd., (1987: 6-13), istenmeyen düşünceleri bilinçli olarak zihinden uzaklaştırmaya çalışmanın paradoksal bir etkisi olduğunu beyaz ayı deneyi ile göstermişlerdir. Labratuar ortamında yapılan ve 28 kişinin katıldığı bu deneyde katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. İlk gruba beş dakika boyunca “beyaz ayı düşünmemeye çalışın” talimatı verilmiş, beyaz ayı düşüncesi zihinlerine her geldiğinde önlerindeki zili çalmaları istenmiştir. Bastırma talimatından sonra ise beş dakika boyunca bir beyaz ayı düşünmeye çalışmaları istenmiştir. İkinci gruba ise talimatlar tersten verilmiştir. Araştırmacılar bu sayede düşünce baskılama ve düşünce ekspresyonu sırasında zihne gelen beyaz ayı düşüncelerinin sıklığını karşılaştırmışlardır. Bu deneyle, belirli bir düşüncenin baskılanmasının mümkün olmadığını ve düşünce baskılamadan sonra hedef düşüncelerde hızlı bir artış olacağını göstermişler ve

buna “rebound etkisi” adını vermişlerdir. İlk grup, yani önce düşünce baskılama yapanların hedef düşünceyi hatırlama sıklığı, önce düşünce ekspresyonu yapan gruptan daha fazla olduğu görülmüştür.

Bireyler, belirli düşünceleri baskılayarak zihinlerinden uzaklaştırmayı, dikkatlerini başka şeylere çevirerek ve kendilerini başka şeylerle oyalayarak başarmaya çalışırlar (Rassin, 2005: 2-3).Laboratuvar çalışmaları bireylerin baskılamak istedikleri düşüncelerinden dikkatlerini uzaklaştırmak için yerine yeni bir şey düşünmeye çalıştıklarını göstermektedir (Wegner, 1994: 395). Ancak bu tür dikkat dağıtma girişimleri sırasında da hedef düşünce akla gelebilir ve aslında dikkati hedef düşünceden uzaklaştırmak için odaklanılan şeyler hedef düşünceyi hatırlatıcı hale gelebilir. Kişinin hedef düşünceyi zihninden uzaklaştırmak için dikkatini yönelttiği, oyalandığı eylemler ve nesnelere sırasında da hedef düşüncenin akla gelmesi zamanla kişinin etrafında ki bir çok şeyi hedef düşünceyi hatırlatıcı hale getirebilir ve etrafı hedef düşünceyi hatırlatıcı ipuçları ile kuşatılmış duruma gelebilir. Bu hatalı dikkati uzaklaştırma girişimleri düşünce baskılamanın arkasında yatan paradoksal etkiyi açıklamak için bir araçtır (Rassin, 2005: 2-3).

İstenmeyen düşünceler her insanda görülebilmekle birlikte, depresyon anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar da kendilerine has bir takım düşünce içeriğine sahiptir ve psikolojik rahatsızlıkları olan bireyler bu düşünceleri zihinlerinden uzaklaştırmak için özel çaba gösterirler (Wegner, 1994: 395) Düşünce baskılamanın,depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi duygusal bozukluklara özgü istenmeyen düşüncelerin sıklığını ve / veya bireyin duygusal deneyimini olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Purdon, 1999: 1051)

Spinhoven ve Van der Does (1999) düşünce bastırma eğilimlerinin SCL-90 tarafından ölçülen çeşitli psikopatoloji ile nasıl ilişkili olduğunu araştırmak amacıyla depresyon, distimik bozukluk, panik bozukluk, sosyal fobi ve TSSB tanısı alan 254 poliklinik hastasından SCL-90 ve Beyaz Ayı düşünce Baskılama Envanterini doldurmalarını istediler. Sonuçlar, düşünce baskılamanın SCL-90'ın sekiz ölçeğinin hepsiyle anlamlı olarak korelasyona ( $P < .001$ ) sahip olduğunu yani farklı psikopatolojilerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

## 2.5. İlgili Araştırmalar

### 2.5.1. Ruminasyon, Depresyon ve Anksiyete

Depresif duygu duruma tepki olarak ortaya çıkan ruminasyonun depresif duygudurumun süresini uzattığı ve şiddetini arttırdığı, (Nolen-Hoeksema, 1991; 569), depresyon (Just ve Alloy, 1997; 228), ve anksiyete ile (Nolen-Hoeksema, 2000; 504) ilişkili olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. Ayrıca depresyonda görülen cinsiyet farklılıklarını, kadın ve erkeklerin ruminasyona eğilimleri ile açıklamışlardır (Nolen-Hoeksema, 1987: 276 ). Ruminasyonun depresyona neden olmasında şu üç faktör rol oynamaktadır: Ruminasyon negatif bilişlere ulaşmayı kolaylaştırarak negatif duygudurum ve negatif bilişler arasında ki çift yönlü mekanizmayı güçlendirmekte ve istenmeyen olaylara karşı duygusal aktiviteyi arttırmaktadır. Ruminatif bireylerin kötümser düşünceleri, problem çözümlerine engel olmakta, ruminasyon sosyal desteği azaltmaktadır. Sonuç olarak bireyin problem çözümüne yönelik davranışını ve motivasyonunu engelleyerek depresyonun gelişimine katkıda bulunmaktadır. Ruminasyon depresyonda olduğu gibi anksiyeteli bireylerde de problem çözümünü ve problemleri çözmeye yönelik davranışları engellemektedir. Anksiyete bozukluğu altiplerinin kendine has tehdit algıları bulunmaktadır (örn: sosyal fobi, de alay edilme, küçük düşme korkusu, panik bozuklukta fizyolojik semptomların hatalı yorumlanması) Örneğin sosyal fobisi olan bireyler alay edilmekten korkmaktadırlar. Bu sosyal tehditleri içeren ruminasyon ise sosyal fobiye neden olabilmektedir. (Lyumborsky vd., 2015: 14)

Ruminasyonun depresyon ve anksiyete ile ilişkisine yönelik ileriye dönük, deneysel ve ilişkisel bir çok çalışma yapılmıştır. Just ve Alloy (1997: 227) ileriye dönük yaptıkları bir çalışmada ruminasyonun kalıcı bir özellik olduğunu, depresif epizodların başlamasında ve şiddetinde ruminasyonun etkili olduğunu belirtmişler, işlevsel olmayan tutumlar gibi olumsuz bilişler kontrol edilse de sonucun değişmediğini görmüşlerdir. Ruminasyonun kalıcı bir özellik olarak görüldüğü katılımcılarda ruminatif tepki biçiminin depresyon başlangıcına neden olma ihtimali daha yüksek görülmektedir. İleriye dönük başka bir çalışma Nolen - Hoeksema ve Morrow (1991) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar, Amerika' da ki Loma Prieta depreminden 2 hafta önce 137 öğrencinin duygusal sağlığını ve deneyimledikleri olumsuz duygudurumlarına karşı verdikleri tepki stillerini ölçmüşlerdir. Depremden 10 gün ve 7 hafta sonra hangi öğrencilerin daha yüksek düzeyde depresyon ve post-travmatik stres bozukluğu belirtilerini göstereceğini belirlemek için ölçümler tekrarlanmıştır. Depremden

önce depresyon düzeyleri, stres semptomları ve ruminatif tepki düzeyleri yüksek olan bireylerin depresyon ve stres semptomları, her iki ölçümde de ruminasyona daha az eğilimli kişilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Deprem öncesi depresyon düzeyleri kontrol edildiğinde de, deprem sonrası ruminasyonun depresyona etkisinde bir değişiklik olmamıştır. Bu çalışmada olduğu gibi çevresel stresörlerle karşılaşan bireylerde, ruminasyonun depresif belirtilere ve aynı zamanda anksiyete semptomlarına etkisi bir başka ileriye dönük çalışmada incelenmiştir. Michel vd. (2013), ruminatif tepki stillerine neden olan çalışmaların yetersiz olduğunu belirtmiş, ruminasyonla ilişkili olan sosyal ve çevresel faktörler üzerinde çalışmışlardır. Stresli yaşam olaylarının ruminasyona neden olabileceğini ve ruminasyonun stresli yaşam olayları ve psikopatoloji arasında aracı bir mekanizma olarak işlev gördüğünü öne sürdükleri boylamsal çalışmalarında ruminasyon, stresli yaşam olayları, anksiyete ve depresyon semptomları ergenler ve yetişkinler olmak üzere iki grup üzerinde değerlendirilmiştir. Ergenler yedi ay içerisinde iki defa, yetişkinler ise on iki ay içerisinde üç defa değerlendirmeye alınmıştır. Her iki grupta da stresli yaşam olayları ruminasyonu arttırmaktadır. Ruminasyonun her iki grupta da stresli yaşam olayları ve anksiyete arasında aracı rolü bulunmaktayken, depresyonla stresli yaşam olayları arasında aracı rolünün ise sadece yetişkin grupta olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmaya göre stresli yaşam olaylarını izleyen ruminasyon problem çözme girişimlerini ve pozitif başa çıkma becerilerini engellemekte, bu nedenle depresyon ve anksiyete semptomlarına yol açmaktadır. Stresli yaşam olaylarını takip eden ruminasyonda cinsiyete göre farklılık gözlemlenmemiştir. Ruminasyon hem depresyon hem anksiyete semptomlarının başlamasında önemli bir risk faktörü olarak yer almaktadır. (Michel vd., (2013: 347). Ruminasyonla ilgili bir başka boylamsal çalışma ise kayıp yaşayan bireylerle yapılmıştır. Nolen-Hoeksema vd., (1994), kayıp yaşayan bireylerle yaptıkları çalışmalarında ruminatif başa çıkma stilini kadınların erkeklere oranla daha çok kullandığını, kayıp yaşayan bireylerde ruminatif başa çıkma stilinin depresif belirtileri arttırdığını ve düşük sosyal desteği olanların ruminatif başa çıkma stilini daha sık kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların depresyon düzeyleri ve sosyal destekleri, kötümserlikleri, stresli yaşam olayları ve ruminatif tepki stilleri kayıptan bir ay ve altı ay sonra ölçülmüş, ruminatif başa çıkma stilini daha fazla kullananların depresyon düzeylerinin, başlangıçtaki depresyon düzeyleri, sosyal destekleri, kayıplarına eş zamanlı olarak maruz kaldıkları stresörler, cinsiyetleri ve kötümserlikleri kontrol edildiğinde bile daha yüksek olduğu görüşmüştür.

Renihard vd., (2009), Ruminatif ve dikkat dağıtma (distracting) tepki stilinin depresif semptomlara etkisini araştırmak amacıyla daha önce depresyon tanısı almış 82 kişi ve sağlıklı

76 kişiden oluşan kontrol grubunu çalışmaya dahil etmişlerdir. Katılımcılar 3.5 yıl boyunca takip edilerek, 4 hafta, 6 ay ve 3.5 yılın sonunda değerlendirmeleri tekrarlanmıştır. Semptom odaklı ruminasyonun depresif belirtilerin daha güçlü yordayıcısı olduğunu, dikkat dağıtma başa çıkma stilini kullanan katılımcıların ise ileriye dönük daha az depresif semptom deneyimlediklerini göstermektedir. Yazarlar depresyonu önleme ve müdahale girişimlerini planlarken semptomla yönelik ruminasyonu azaltmaya yönelik düzenlemelerinin etkili olabileceği üzerinde durmuşlardır. Daha önce depresyon öyküsü olan ya da daha uzun dönemli depresyon yaşayan kişilerde ruminasyonun ileriye dönük depresyonu yordama etkisinin zamanla azalmasından dolayı dikkat dağıtma başa çıkma stilinin güçlendirilmesine yönelik müdahale girişimleri önermektedirler (Reinhard vd., 2009: 752-754). Iqbal ve Dar (2015: 21), Korelasyonel bir çalışma yaparak anksiyete ve depresyon tanısı almış 77 kişilik bir örneklem üzerinde Ruminasyonun negatif duygulanım, depresyon ve anksiyete arasında ki aracı rolünü araştırmışlardır. Bu çalışmaya göre ruminasyonun hem derin düşünme hem saptantılı düşünme alt boyutları, anksiyete ve depresyonu yordadığı görülmüştür.

Ruminasyonun depresif semptomlara ve karma olarak görülen depresyon/ anksiyete semptomlarına etkisi üzerinde boylamsal bir çalışmada Nolen-Hoeksema tarafından yapılmıştır. Araştırma kapsamında ilk olarak 1317 kişi ile bireysel görüşmeler yapılmış, 1 yıl sonra 1132 kişi ile görüşmeler tekrarlanmıştır. Cinsiyet, yaş, ve gelir düzeyi anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu için çalışmada kovaryant değişken olarak belirlenmiştir. Yapılan analizler, ruminasyonun hem anksiyete hem depresyon semptomlarını yordadığını, ruminatif tepki stilinin, özellikle karma anksiyete ve depresyon semptomları gösteren kişilerin karakteristik özelliği olabileceğini göstermektedir (Nolen-Hoeksema, 2000; 509).

### **2.5.2. Otomatik Düşünceler, İşlevsel Olmayan Tutumlar, Depresyon ve Anksiyete**

Bilişsel modele göre insanların algıları, anlamladıkları ve bilişleri ruhsal tepkilerinde rol oynamaktadır. (Türkçapar, Sungur ve Sargın, 2011:78) işlevsiz düşünceler tüm psikolojik bozukluklarda yaygın olarak görülmekte, (Beck, 2014: 3), her ruhsal bozuklukta onu diğerlerinden ayırt eden belirli bir bilişsel içerik bulunmaktadır (Leahey, 1997: 23). Bilişsel model, bireylerin bilişsel yapısını otomatik düşünceler ve şemalar olmak üzere iki kısımda incelemekte, şemalar ise temel inançlar ve ara inançlar (varsayımlar, kurallar, tutumlar) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Türkçapar, 2011: 81).

Otomatik düşünceler, aklımıza kendliğinden gelen, zihin akışı içinde yer alan duruma özgü bilişlerdir (Türkçapar, 2011: 81). Bu düşünceler geçerliliği sorgusuz kabul edilen, zihne

gelmesi için bir çaba sarfedilmeyen, akla yatkın bulunan ve bu yüzden gerçekliği test etmeye gerek duyulmayan, yaşanan deneyimlerle yanlışlansa da yeniden oluşan düşüncelerdir ve bir duygunun uyanmasından hemen önce zihne gelmektedir. Beck, hastaların otomatik düşüncelerinin yeterince farkında olmadığını ancak üzerinde yoğunlaşabilecekleri zaman kaydedebildiklerini belirtmiştir. (Beck, 1976: 43). Otomatik düşünceler genellikle farkedilmezken, bu düşüncelerden sonra beliren duygu ve davranış farkedilir, kaynağını temel inançlar ve ara inançlardan alırlar (Beck, 2011: 32).

Otomatik düşüncelerin altında ara inançlar, varsayımlar, kurallar yatmaktadır. Beck, çocukluğumuzdan itibaren yaşadığımız tecrübeler ve gözlemlerimizle hem kendi davranışlarımızı, hem diğer insanların davranışlarını değerlendirmek için bir takım kurallar oluşturduğumuzu, bu kurallar sayesinde kendimizin ve diğerlerinin davranışlarını yönlendirdiğimizi belirtir (Beck, 1976: 49). Ara inançlar, bireyin kendisinin, diğer insanların davranışları ve deneyimleri ile ilgili olan, inandıkları ve onlara göre yaşadıkları için söze dökmeye gerek duymadıkları beklentileri ve kurallarıdır (Türkçapar, 2011: 84). İnsanların diğerleri ve dünya ile olan etkileşimleri sonucu oluşan bu inançlar doğruluk ve işlevsellik bakımından değişiklik gösterebilirler (Beck, 2011: 35). İnançların işlevsiz olması ise psikolojik bozuklukların oluşumunda rol oynamaktadır (Beck, 2011: 3).

Aşağıda otomatik düşünceler ve işlevsel olmayan tutumların depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkisine yönelik çalışmalara yer verilmiştir.

Depresyonda olan bireylerle yapılan çalışmalar, fonksiyonel olmayan tutumların depresyonda olmayanlara göre depresyonda olan bireylerde daha sık görüldüğünü göstermektedir (Haaga, Dyck, & Ernst, 1991). Otto vd. (2007: 480) 500 depresyon tanısı almamış, 230 geçmişte depresyon tanısı almış ve 20 depresyon tanısı alan 750 kadında işlevsel olmayan tutumların major depresyonla ilişkisini 3 yıl boyunca her altı ayda bir ölçümleri tekrar ederek incelemişler, subklinik depresyon düzeyleri kontrol edildiğinde bile geçmişte depresyon öyküsü alan kadınların işlevsel olmayan tutumlarında artış olduğunu, fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların mevcut depresyon tanısı alan ve hiç depresyon tanısı almayan kişilerin arasında olduğu görülmüştür. Dobson ve Shaw (1986) tarafından yapılan major depresyon hastalarında bilişsel değerlendirme konulu bir araştırmada depresif hastalar, başka bir psikiyatrik rahatsızlığı olan hastalar ve psikiyatrik rahatsızlığı olmayan üç grubun fonksiyonel olmayan tutumları ve otomatik düşünceleri karşılaştırılmıştır. Araştırma, depresyon düzeyi değişse bile depresyonla ilgili bazı bilişlerin kalıcı olduğunu göstermektedir. Olumsuz otomatik düşünceler depresyon düzeyine göre değişiklik gösterirken, fonksiyonel olmayan tutumların kalıcılık gösterdiği gözlenmiştir.

Bu çalışmalar Beck vd.,(1979) tarafından depresyona yatkın kişilerde fonksiyonel olmayan tutumların kalıcı bir özellik olduğu ve stresli bir yaşam olayı yaşayana kadar gizli kaldığını belirttikleri teorileri ile uyum sağlamaktadır. Ancak bazı boylamsal çalışmalarda depresif bireyler hastalıkları boyunca takip edilmiş, depresif semptomların düzelmesi ve fonksiyonel olmayan tutumların düzelmesinin paralellik göstermesinin fonksiyonel olmayan tutumların kalıcı bir özellik olduğu hipotezine ters düştüğünü belirtmişlerdir. (Dobson & Shaw, 1987; Hammen, Miklowitz, & Dyck, 1986; Klein, Harding, Taylor, & Dickstein, 1988)

Depresyona yatkın olan ancak depresyonda olmayan bireylerde işlevsel olmayan tutumların artmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Lewinsohn vd., (1981: 213) bir yıl süren boylamsal çalışmalarında depresyona bilişsel yatkınlığın depresif epizoda olmadıkları dönemde var olup olmadığı araştırılmıştır. İleride depresif epizoda giren ve girmeyen kişilerin daha önce ölçülen işlevsel olmayan tutumları arasında bir farklılığa rastlanmamış, fonksiyonel olmayan tutumların depresyonu yordamadığı sonucuna ulaşmışlardır. Daha önce depresyon geçiren ve hiç depresyon geçirmemiş sağlıklı bireylerin işlevsel olmayan tutumlarının karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda ise bu iki grup arasında işlevsel olmayan tutumlar açısından bir farklılık gözlenmemiştir. (Blackburn ve Smyth, 1985; Dohr, Ruch ve Bernstein, 1989; Eaves ve Rush, 1984; Hamilton ve Abramson, 1983; Hollon, Kendall ve Lumry, 1986)

Parsons ve Miranda (1992: 488), bireylerin fonksiyonel olmayan tutumların azaltılmasına yönelik terapi almadıkça depresyon tanısı alan ve iyileşen kişilerde kalıcı bilişsel yatkınlık faktörü olarak işlevsel olmayan tutumların varolması beklendiğini, bu nedenden dolayı bu çalışma sonuçlarının Beck'in teorisi ile ters düştüğünü belirtmişlerdir. Bu çalışmalar bilişsel teorinin geçerliği ile ilgili bir takım sorgulamalara yol açmıştır. Persons ve Miranda (1992) duygudurum bağımlı hipotezi öne sürmüşler, depresyona neden olan bilişsel yatkınlık faktörlerinin olumsuz bir duygudurumla aktif hale gelene kadar gizli kaldığını belirtmişlerdir. Miranda vd. (1998: 364)'e göre depresyona yatkın olan bireyler stresli bir olay yaşadıkları zaman bu olumsuz duyguduruma neden olmakta, olumsuz duygudurum ise işlevsel olmayan tutumları aktif hale getirmektedir. Depresyona yatkın olmayan ve olumsuz duygudurum deneyimleyen kişilerin işlevsel olmayan düşüncelerinde ise artış olmaması beklenmektedir. İlişkisel çalışmalar bu hipotezi desteklese de sonuçlar işlevsel olmayan tutumların olumsuz duygu duruma neden olmasından ya da duygudurumu ve işlevsel olmayan tutumları etkileyen başka bir faktör olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Miranda vd. (1998: 364) depresyon yatkın olan kadınlarda olumsuz duygudurumun işlevsel olmayan

tutumları etkileyip etkilemediği üzerinde deneysel bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya daha önce depresyon tanısı almamış 67 kişi ile daha önce depresyon tanısı alan ve depresyona yatkın olduğu düşünülen 33 kişi katılmıştır. Daha önce depresyon tanısı alan kişiler ise bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilmeyen kişilerden seçilmişlerdir, bilişsel yatkınlıklarının tedavi edilmediği ve hala devam ettiği düşünülmüştür. Araştırmanın başında üzüntü düzeylerini arttıracak bir kısa film izleyen katılımcıların hem filmde önce hem de filmde sonra işlevsel olmayan tutumları ölçülmüştür. Çalışma sonucunda olumsuz duygudurumun depresyona yatkın olanlarda işlevsel olmayan tutumları arttırdığı gözlenmiştir. Bu çalışmanın depresif olmayan ve depresyona yatkın kişiler arasındaki bilişsel farklılıkları göstermesi, ve fonksiyonel olmayan tutumların bir duygudurum ile aktive olana kadar gizli kalabileceğini göstermesiyle depresyonun bilişsel kuramına önemli katkı sağladığı düşünülmüştür.

Burns ve Spangler (2001), bilişsel davranışçı terapi ile işlevsel olmayan tutumların değiştirilmesinin depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 521 ayaktan tedavi gören hastaya 12 hafta süren bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamıştır. Sadece BDT uygulanan ve BDT ve ilaç tedavisini bir arada uygulandığı iki grup ile çalışılmıştır. 12 haftanın başında ve sonunda yapılan ölçümler bu değişkenlerin birbiriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak çalışma işlevsel olmayan tutumların depresyon ve anksiyete üzerinde nedensel bir etkisi olmadığını, anksiyete ve depresyonun da işlevsel olmayan tutumlar üzerinde bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçları Beck'in teorisine ve duygu durum bağımlı hipotez (Persons ve Miranda, 1992) teorisi ile uyuşmamaktadır. Araştırmacılar depresyon, anksiyete ve işlevsel olmayan tutumlar arasında ki ilişkinin bu değişkenlerle eş zamanlı ortaya çıkan, bilişsel ve duygusal ölçümlere etki eden başka bir değişkenle ilgili olduğunu belirtmektedirler. İşlevsel olmayan düşünce örüntülerinin ve negatif duygulanım bilinmeyen bir nedenden dolayı aktif hale geldiklerini ya da ortadan kalktığı sonucuna ulaşmışlardır.

Batmaz vd. (2015), işlevsel olmayan tutumların ve otomatik düşüncelerin yineleyen depresyonlar üzerinde yordayıcı etkisini incelemişlerdir. Araştırma kapsamında ilk defa depresif epizoda giren 100 hasta, yineleyen depresif epizodda olan 100 hasta ve sağlıklı 100 birey ile çalışılmış, komorbid tanısı olan hastalar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Katılımcılara Beck Depresyon Envanteri, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği verilmiştir. OTÖ ve DAS puanları her üç grupta da farklılaşmakta, en yüksek puanların yineleyici depresif epizodda olan bireylerde görüldüğü belirtilmiştir. Araştırma sonuçları işlevsel olmayan tutumlar ve otomatik düşüncelerin



yineleyen depresyonu yordadığını göstermektedir.

Yondem (2007)'in müzik bölümü öğrencilerinin performans kaygıları ile işlevsel olmayan tutumların ve cinsiyetin ilişkisini incelediği çalışmasında anksiyetenin işlevsel olmayan tutumlar ölçeği toplam puanı ve onay arayıcılık alt boyutu ile ilişkili bulunduğunu ancak mükemmeliyetçilik alt boyutu ile anksiyete arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmış, müzisyenlerin performans kaygılarını başlatan bilişsel faktörün onay arayıcılık olduğunu belirtmiştir.

Wong ( 2008), 138 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmasında otomatik düşünceler, işlevsel olmaya tutumlar ve bilişsel üçlünün sınav kaygısı ile ilişkisini incelemiştir. Dört bilişsel değişken de sınav kaygısı ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç, sınavın çeşitli bilişsel değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ancak yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları, işlevsel olmayan tutumların ve otomatik düşüncelerin sınav kaygısını anlamlı olarak yordamadığını, sadece bilişsel üçlünün sınav kaygısını anlamlı olarak yordadığını göstermiştir.

İşlevsel olmayan tutumlar ve otomatik düşüncelerin anksiyete ile ilişkisine dönük yapılan çalışmalar genellikle spesifik anksiyete bozukluklarına yönelik olarak yapılmış olup, yapılan araştırma sonuçları anksiyete bozuklukları ile işlevsel olmayan tutumların ve otomatik düşüncelerin ilişkili olduğunu göstermektedir (Sanz ve Avia; 1994; Weck vd., 2012; Ohrt vd., 2009; Wenzel, vd., 2006; Lancu vd., 2015 )

### **2.5.3. Düşünce Baskılama, Depresyon ve Anksiyete**

Belirli bir uyaran hakkında düşünmemek için bilinçli bir çaba gösterilmesi olarak tanımlanan düşünce baskılama (Wegner vd., 1987) depresyonun etiolojisi ve sürdürülmesinde etkili olmakla birlikte (Purdon, 1999; Klasen, Brüggert ve Hasenbring, 2006) araştırmalar etki büyüklüğünün düşükle-orta arasında değiştiğini göstermektedir (Klasen, Brüggert ve Hasenbring, 2006; Hülesbusch, Hasenbring & Rusu, 2015).

Depresif bireylerde istenmeyen düşünceyi zihinden uzaklaştırmak için kullanılan distraktörlerin duygusal içerdiği ve teması yine baskılanmak istenen, depresif içerikli düşünce ile benzer olduğundan bu distraktörler, baskılanmak istenen düşünceyi hatırlatıcısı olmaya başlamaktadırlar. Depresif bireylerin olumsuz anılarını hatırlamaya meyilli olması da düşünceyi baskılamak için uygun bir distraktörün seçilmesini zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte depresif bireylerin olumsuz duygudurumları ve beden duruşları, bastırılmış

düşüncelerin hatırlatıcısı olarak hizmet ederek, düşünce bastırma ve düşünce sıklığının artması döngüsüne katkıda bulunabilmektedir. (Beevers vd., 1999)

Wenzlaff ve arkadaşları (1988), depresyonun düşünce baskılama ile olan ilişkisini test etmek için bir dizi deney gerçekleştirmişlerdir. Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) yüksek ve düşük puan alan, her biri 56 kişiden oluşan iki grup üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, tüm katılımcılardan olumlu ve olumsuz içerikli iki hikaye okumaları istenmiştir. Daha sonra katılımcıların yarısından dokuz dakika boyunca bu hikayeler üzerinde düşünmemeleri istenirken diğer yarısına ise böyle bir talimat verilmemiştir. Olumlu hikayeyi okuyan tüm katılımcılar, dokuz dakika boyunca hikayeye ilgili düşüncelerin kademeli olarak azaldığını belirtmişlerdir. Olumsuz hikayeyi okuyan ve depresif olmayan katılımcılar, verilen talimata bakılmaksızın benzer bir düşünüş belirtirken, olumsuz hikayeyi okuyan depresif katılımcılar, düşünceleri baskılama girişiminde başarısız olduklarını, düşünceleri baskılamaya çalışıp çalışmadıklarına bakılmaksızın olumsuz hikaye ile ilgili düşüncelerin istemsizce arttığını bildirmişlerdir.91 katılımcıyla yaptıkları diğer bir deneyde ise tüm katılımcılardan kendilerini olumlu ve olumsuz bir durumda hayal etmeleri istenmiş daha sonra on dakika boyunca bu imajı baskılamaları istenmiştir. Katılımcılara, daha önce yaptıkları bir deneyde kullandıkları, olumlu ve olumsuz (piyanogyu kazanma, boğulmayı düşünme vb. gibi ) dokuz distraktör verilerek baskılamaları istenen düşünceler zihinlerine geldiğinde bu distraktörleri kullanabilecekleri talimatı verilmiştir. Çalışma sonucunda genel olarak pozitif distraktörlerin kullanıldığı görülmüş ancak olumsuz imajı baskılamak zorunda kalan, depresyonu olan bireylerin olumlu distraktörlerden çok olumsuz distraktörleri kullandığı ve depresyonu olmayan bireylerle kıyaslandığında, olumsuz distraktörleri daha sık kullandıkları görülmüştür. Bu bulgular depresyonun özellikle olumsuz düşünceleri baskılamayı güçleştirdiğini göstermektedir.

Bu yazarlara göre olumsuz, depresif olaylar ve bilişler özellikle baskılama girişimlerinin hedefleridir, çünkü negatif malzemenin bilinçten dışlanması zihinsel iyi oluş için çok önemlidir. Depresif bireyler ki nedenden dolayı düşünce baskılama girişimlerinde başarısız olurlar. Birincisi, depresif içerikli bilişlerin, ilişkili negatif bilişleri tetiklemesi muhtemeldir, bu yüzden baskılaması ve kaçması zor olan negatif bir bilişsel döngü içine girerler. İkincisi ise depresif bireylerin duygudurumları nedeniye olumsuz, depresif bilişler oluşturma olasılığı yükselmektedir (Wenzalf vd. 1988).

Düşünce baskılamanın anksiyete bozuklukları ile ilişkisine yönelik yapılan çalışmalar ise anksiyetenin istenmeyen düşünceleri baskılamaya dönük çabaları başarısızlığa uğrattığını ve böylelikle bilişsel kontrolü zayıflattığını öne sürmektedir (Becker vd., 1998; Koster

vd.,2003). Purdon (1999: 1037) düşünce baskılama ve psikopatoloji başlıklı çalışmasında depresyon ve endişe içerikli düşüncelerle yapılan düşünce baskılama çalışmalarını incelemiş ve bu çalışmaların sonucunda düşünce baskılamanın paradoksik etkisi olan düşünce sıklığında artışın gözlemlenmediğini, depresif ve endişe içerikli düşüncelerin düşünce baskılamaya neden olup olmadığına yönelik olarak daha fazla çalışma yapılması gerektiğini belirtmiştir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme belirtilmiş, araştırmada kullanılan veri toplama araçları tanımlanarak verilerin analizinde kullanılan istatistiksel işlemler açıklanmıştır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde otomatik düşünceler, fonksiyonel olmayan tutumlar, ruminasyon ve düşünce baskılamanın birlikte depresyon ve anksiyete belirtilerini yordama gücünü ortaya koymayı amaçlayan, korelasyonel bir araştırmadır. Korelasyonel araştırmalar iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkileri belirlemek ve neden-sonuç ile ilgili ipuçları elde etmek amacıyla yapılan araştırmalar olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2014: s.15).

Depresyon ve anksiyete belirti düzeyi araştırmanın bağımlı değişkeni, otomatik düşünceler, fonksiyonel olmayan tutumlar, ruminasyon ve düşünce baskılama ise araştırmanın bağımsız değişkeni olarak yer almaktadır.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini 2015-2016 Eğitim Öğretim yılı içerisinde Hasan Kalyoncu Üniversitesinde öğrenim görmekte olan 4482 lisans öğrencisi, örneklemini ise üniversitenin farklı fakültelerinde öğrenim görmekte olan (İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu) öğrencilerin arasından uygun örnekleme yoluyla seçilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü 281 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Uygun örnekleme, örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulanabilir birimlerden seçilerek zaman, para ve iş gücü kaybını önlemeyi amaçlayan örnekleme yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2014, s. 92).

Araştırmanın başında 312 katılımcıdan veri toplanmış, ölçek maddelerini eksik ve hatalı dolduran 12 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiş, 17 uç değer ise analizden çıkarılarak araştırma 281 katılımcı üzerinden yürütülmüştür.

Katılımcıların %66.2'si (n=186) kadın, %33.8'u (n=95) erkek, yaş ortalamaları ise 21.26 (ss= 2.091) dir. Araştırmada yer alan öğrencilerin cinsiyet, fakülte ve bölüm, ailesinde

ve kendisinde psikiyatrik bozukluk olup olmasını içeren demografik ve kişisel bilgilerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 1. de sunulmuştur.

**Tablo 1. Katılımcıların demografik ve kişisel bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları**

<b>Değişkenler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	186	66,2
Erkek	95	33,8
Toplam	281	100
<b>Fakülte ve Bölüm</b>		
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (Eğitim Bilimleri Fak.)	49	17,4
Psikoloji (İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fak.)	85	30,2
İnşaat Mühendisliği (Mühendislik Fak.)	36	12,8
Beslenme ve Diyetetik (Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)	78	27,8
Mimarlık (Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fak.)	24	8,5
Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler (İİSBF)	6	2,1
Belirtilmeyen	3	98,9
Toplam	281	100
Ailesinde Ruhsal Rahatsızlık Öyküsü Bulunanlar	23	8,2
Ruhsal Rahatsızlık Nedeniyle Tedavi Görmüş Olanlar	23	8,2
<b>Geçmiş Ruhsal Rahatsızlık</b>		
Anksiyete Bozukluğu	3	18,8
Depresyon	8	50
Sosyal Fobi	1	6,3
Bipolar Bozukluk	2	12,5
Diğer	2	12,5
Toplam	16	100
İntihar Girişiminde Bulunanlar	13	4,6
Mevcut Ruhsal Rahatsızlığı Bulunanlar	10	3,6

### **3.3. Verilerin Toplanması**

Araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Güzel Sanatlar ve Mimarlık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda 2015-2016 eğitim öğretim yılı içerisinde öğrenim gören araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerle sınıf ortamında gerçekleştirilmiştir. Uygulamadan önce gerekli izinler alınmış, öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve ölçme araçları hakkında bilgiler verilmiştir. Daha sonra, Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-TR-R), Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ), Beyaz Ayı Düşünce

Baskılama Envanteri (BADBE) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (OTÖ) olmak üzere 6 ölçek dağıtılmıştır. Ölçeklerin cevaplanması yaklaşık 30-35 dakika sürmüştür.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak yaş, cinsiyet, bölüm, ailede ruhsal rahatsızlık öyküsü gibi demografik ve kişisel bilgileri belirlemek amacıyla *Kişisel Bilgi Formu*, Depresif semptomların şiddetini ölçmek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), anksiyete semptomlarının şiddetini ölçmek amacıyla Beck Anksiyete Envanteri (BAE), fonksiyonel olmayan tutumlarının sıklığını belirlemek amacıyla Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR), ruminatif düşünce tarzlarını belirlemek amacıyla Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ), istenmeyen düşünceleri baskılama eğilimlerini belirlemek amacıyla Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri (BADBE) ve otomatik düşüncelerinin sıklığını belirlemek amacıyla Otomatik Düşünceler Ölçeği (OTÖ) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Katılımcıların yaş, cinsiyet, bölüm, ailede ruhsal rahatsızlık öyküsü gibi demografik ve kişisel bilgileri belirlemek amacıyla oluşturulan soruları içermektedir.

#### **3.4.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Araştırmada depresif belirti düzeyini değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Ölçek, duygudurum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumсузлук, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştahın azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı olmak üzere ölçek 21 belirti kategorisi içermektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır ve bu puanların toplamı ile depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Yüksek puan depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğine işaret etmektedir

Beck ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilen orjinal Beck Depresyon Envanterinin (BDE); güvenilirlik çalışmalarında test tekrar test güvenilirliği katsayısı 0.74, iki yarım test güvenilirliği 0.86 olarak saptanmış, ölçüt bağımlı geçerlik çalışmasında ise Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile karşılaştırılmış, geçerlik katsayısı .75 bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Tegin (1980) tarafından yapılmıştır. Psikometrik çalışmalar sonucunda yarıya bölme güvenilirlik katsayısının öğrenci grubu için .78, depresif hastalar için .61, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .65 olduğu saptanmıştır (Aktaran, Öner, 2012: 396-397)

Hisli (1989: 3) tarafından 259 üniversite öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmanın güvenilirlik analizinde madde analizi ve yarıya bölme tekniği kullanılmış, Cronbach alpha katsayısı .80 yarıya bölme tekniği sonucunda ise korelasyon katsayısı ise .74 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliliği için MMP-D (Depresyon) Skalası kriter olarak alınmış ve iki ölçek arasındaki Pearson (geçerlik) katsayısı .50 olarak saptanmıştır. Bulgular ölçekten alınan 17 ve üzerindeki puanların, normalin üzerinde depresyon göstergesi olarak alınabileceğini göstermiştir.

### **3.4.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)**

Beck vd. (1988) tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Envanteri 21 maddeden likert tipi bir ölçek olup, yanıtlara 0-3 arasında puan verilir. Envanterin puan ranjı 0-63' tür. Toplam puanın yüksekliği anksiyetenin (kaygının) şiddetini göstermektedir

Orjinal ölçeğin iç tutarlık katsayısı .92, test tekrar test güvenilirlik katsayıları .75 ve .67 olarak belirlenmiştir. Yapı geçerliği sonucunda Beck Anksiyete Envanterinin kaygılı hastaları depresyonlu hastalardan anlamlı olarak ayırt edebildiği, kaygılı hastaları ayırt etmekte Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinden daha başarılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Ulusoy vd., (1998) tarafından yapılmıştır Bu çalışmada dört farklı hasta grubu bulunmaktadır. Bunlar 31 kişiden oluşan depresif hasta grubu, 39 kişiden oluşan anksiyeteli hasta grubu, 75 kişiden oluşan hem anksiyete hem depresyon tanısı alan karma grup ve 32 kişiden oluşan depresyon veya anksiyete tanısı olmayan cinsel işlev bozukluğu grubudur. Çalışmada BAE ile birlikte Beck Depresyon Envanteri, Umutsuzluk Ölçeği (UÖ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Durum - Özellik Anksiyete Envanteri (DÖAE) kullanılmıştır. Psikometrik ölçümler sonucunda Beck Anksiyete Envanterinin iç tutarlık katsayısı .93 ve madde korelasyon toplam katsayısı .45 ile .72 arası değişen değerlerde saptanmıştır (Ulusoy ve ark., 1998). Ölçeğin diğer ölçeklerle olan korelasyonlarına bakıldığında ise DÖAE-Ö ile .45, DÖAE-D ile .53, BDE ile .53, UÖ ile .34 ve ODÖ ile .41 katsayıları elde edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçları BAE'nin DÖAE'den daha iyi bir anksiyete ölçüm aracı olduğu göstermektedir. (Ulusoy vd., 1998: 168-170).

#### 3.4.4. Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR)

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği- FOTÖ-A (Dysfunctional Attitude Scale-DAS), 1978 yılında Weissman ve Beck tarafından depresyonla ilişkili olan fonksiyonel olmayan tutumların ortaya çıkma sıklığını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek, 40 maddeden oluşan, 7'li Likert şeklinde hazırlanan öz-bildirim ölçeğidir. Kişilerin her inanç ve düşünceye ne derecede katıldıklarını işaretlemeleri istenmektedir (Öner, 2012, s. 553-555).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. FOTÖ-A formunu uyarlayan çalışmacılar, örneklem olarak, yaşları 19 ile 21 arasında değişen 244 kadın 101 erkek üniversite öğrencisi kullanmışlardır. Yapılan güvenirlik çalışması (yarıya bölme) sonucunda .79 düzeyinde iç tutarlık katsayısı ve .34 düzeyinde madde toplam korelasyonu elde edilmiştir. Bu korelasyon düzeylerinin yurt dışındaki çalışmalarla benzer olduğu söylenmiştir. Ölçeğin ölçüt geçerliliğinde Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) kullanılmıştır. FOTÖ-A'nın BDE ile korelasyonu .19; ODÖ ile korelasyonu ise .29 düzeyindedir. Bu korelasyon düzeyleri ölçeğin orijinalinden düşük olsa da FOTÖ-A'nın depresif kişileri ayırt edebileceği belirtilmiştir. Savaşır ve Şahin (1997), ölçeğin geçerlik çalışmasını tekrarlamışlar ve .43 ile .64 arasında değişen düzeylerde korelasyona ulaşmışlardır. Yapılan faktör analizi sonucunda, ölçeğin 4 faktör yükü olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler "Mükemmeli Tutum" "Onaylanma ihtiyacı" "Bağımsız/Otonom Tutum" ve "Değişken Tutum" olarak adlandırılmıştır (Şahin ve Şahin, 1992). Puan Ranjı 40-280' dir. Ölçekten alınan yüksek puan, fonksiyonel olmayan tutumların (ara inançların) fazlalığını göstermektedir. (Öner, 2012, s. 553-555)

Batmaz ve Özdel (2016), Fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinin faktör yapısı üzerinde fikir birliği olmaması nedeniyle klinik ve depresif popülasyonda DAS'ın kısaltılmış formunun (DAS-R) geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının yinelemişlerdir. Depresyon tanısı alan ve sağlıklı bir grupta toplam 885 kişi ile yapılan çalışma sonucunda mükemmeliyetçilik ve bağımlılık olmak üzere 2 faktör belirlenmiştir. Ölçeğinin iç tutarlık katsayısı .85 olarak saptanmıştır. Ölçüt geçerliği için Beck Depresyon ölçeği ve otomatik düşünceler ölçeği kullanılmış, korelasyon katsayıları sırasıyla .37 ve .28 olarak bulunmuştur. Form on üç maddeden oluşmakta, ters madde içermemekte ve yüksek puanlar işlevsel olmayan tutumların sıklığını göstermektedir (Batmaz ve Özdel, 2016: 189-194)



### 3.4.5. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Otomatik Düşünceler Ölçeği- ODÖ (Automatic Thoughts Questionnaire- ATQ), Hollan ve Kendal tarafından, 1980 yılında geliştirilmiştir. Bireyin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerin sıklığını ölçmeyi amaçlamakta olan ölçek, 1-5 arasında puanlanan ve 30 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puan ranjı 30-150 arasındadır. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin otomatik olumsuz düşüncelerinin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir

Orjinal formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek depresif (N=21), depresif olmayan psikopatolojik (N=20) ve diğer hastalar olmak üzere 3 gruba uygulanmıştır. İki yarım test yöntemi ve Spearman Brown formülü ile elde edilen iç tutarlık katsayıları üç grup için sırasıyla .91, .59 ve .87 olarak bulunmuştur. Ölçüt bağımlılı geçerlik ile geçerliği test edilmiş, Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .87, Minnsesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri depresyon alt testi ile 0.85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye uyarlamasında (Şahin ve Şahin, 1992) Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0.93; madde toplam puan korelasyonlarını ise 0.35 ile 0.69 arasında hesaplamıştır. Ölçeğin yarıya bölme güvenilirlik katsayısının hasta gruplarda 0.59 ile 0.91 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenirliliğinin ise 0.77 olduğu saptanmıştır. Ölçüt bağımlılı geçerlik çalışmasında ise Beck Depresyon Envanteri ile 0.75; MMPI-D (Depresyon) Skalası ile 0.85; Çok Yönlü Depresyon Ölçeği ile 0.60 ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile korelasyonu ise 0.27 olarak hesaplanmıştır. (aktaran Savaşır ve Şahin, 1997: 39-45) ODÖ' nin faktör analizi sonucu 5 faktör elde edilmiştir. Bunlar: Olumsuz Benlik Kavramı (2, 3, 7, 8, 17, 18, 21, 23, 24, 27), Karmaşa/Kaçış Fikirleri (13, 14, 15, 19, 20, 22), Kişisel Uyumsuzluk/Değişme Arzusu (9, 26, 29), Yalnızlık/izolasyon (1, 4, 10, 28) ve Bırakma/Umutsuzluk (6, 11, 12, 25)" tur (Öner, 2012: 707-709)

### 3.4.6. Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ)

Treynor vd. (2003) tarafından geliştirilen ölçek 10 maddeden oluşan Likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Her madde 1-4 arası puanlanmaktadır.

Ruminatif Tepki Stilleri ölçeğinin depresif semptomları ölçtüğü belirlenen maddelerinin çıkarılmasıyla oluşturulan Kısa Form Ruminasyon ölçeğinin yapı geçerliği için faktör analizi yapılmış, her biri 5 er maddeden oluşan saptantılı düşünme (brooding) ve derin düşünme (reflecting) olmak üzere iki faktör saptanmıştır.

Türkçe geçerliği Erdur-Baker ve Bugay (2012) tarafından yapılmıştır.387 üniversite öğrencisine uygulanan ölçeğe ek olarak katılımcılara Ruminatif Tepki Stilleri Ölçeği Uzun Formu, Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Kısa Form Ruminasyon ölçeğinin bu ölçeklerle korelasyon katsayıları sırasıyla .70 ve .60 olarak belirlenmiş, iç tutarlılık katsayıları Ruminasyon Ölçeği için 0.85, Derin Düşünme alt ölçeği için 0.77 ve saplantılı düşünme alt ölçeği için 0.75 olarak saptanmıştır.

#### **3.4.7. Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri (BADBE)**

Wegner ve Zanakos (1994) tarafından geliştirilen Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri istenmeyen düşünceleri bilinçli olarak bastırma eğilimini değerlendirmeye yönelik, 15 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Altın ve Gençöz (2004) tarafından yapılan BADBE'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirliği ile ilişkili olarak iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı  $\alpha=0.90$  ve test tekrar test güvenilirliği  $r=0.80$  olarak bulunmuştur.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmış, veri setindeki kayıp değerleruygun yöntemlerle atanarak ve uç değerler temizlenerek analize hazır duruma getirilmiştir. ilk aşamada SPSS kayıp veri modülü kullanılarak ölçek bazında kayıp verilerin sayıları, durumları ve birlikte ortaya çıkma durumları incelenmiş veri setinin tümüyle seşkisiz kayıp örüntüsü gösterdiği anlaşılmıştır. Kayıp veriler, beklenti maksimizasyon algoritması yöntemiyle atanmıştır. Beklenti – maksimizasyon algoritmasında, kayıp değerlerin gözlenen değerler üzerinden kurulan bir regresyon denklemiyle tahmin edildiği beklenti adımı ve bu sayede ulaşılan eksiksiz veri seti üzerinden regresyon denkleminin yeniden kurulduğu maksimizasyon adımı, tekrarlı (iterative) bir süreçte birbirini izlemektedir (Akt. Akbaş ve Tavşancıl, 2015: 42). Daha sonra ilişkinin doğrusallığına ve dağılımın normalden uzaklaşmasına sebep olan uç değerlerin (Büyüköztürk, 2014: 12) temizlenmesi için veri setindeki ölçeklerin toplam puanları z standart puanlarına dönüştürülmüş -3 +3 aralığının dışında kalan 17 değer analizden çıkarılmıştır. Uç değerlerin de temizlenmesiyle analizler 281 kişi üzerinden yürütülmüştür.Verilerin analizinde SPSS 21.0 programı kullanılarak, ruminatif düşünce, düşünce baskılama, işlevsel olmayan tutumlar ve otomatik düşüncelerin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde yordayıcı etkisini görmek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddetini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler yapılmadan önce verilerin regresyon analizi varsayımlarını karşılayıp karşılamadığına bakılmıştır. Çoklu regresyon analizinin temel varsayımı, yordayıcı değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin doğrusal olması ve puanların normal dağılım göstermesidir. Normallik ve doğrusallık varsayımlarının incelenmesine ilişkin grafikler incelendiğinde saçılma diyagramının doğrusal bir ilişkiyi tanımladığı, noktaların bir eksen etrafında toplanma eğilimi olduğu söylenebilir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Formu (DAS-R-TR) ve Mükemmeliyetçilik ve Bağımlılık altboyutları, Kısa Form Ruminasyon Ölçeği (KF-RÖ) ve RÖ Derin Düşünme Alt Boyutu, RÖ Saplantılı Düşünme Alt Boyutu, Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanteri (BSE) ve Otomatik Düşünceler Ölçeğinden (OTÖ) alınan puanlarının ortalamalarının çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1 ile +1 değerleri arasında bulunması dağılımın normalliğe yakın olduğunun göstergesidir.

Tablo 2. deararırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların ortalama değerleri çarpıklık ve basıklık katsayıları ve güven aralıkları verilmiştir.

**Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları**

	N	X (SS)	ÇK/SH	BK/SH	Güven Aralığı (%95)
Beck Depresyon Ölçeği	281	10.3181 (-7.4237)	0.695 /0.145	-0.119/0.29	9.446387 11.189907
Beck Anksiyete Envanteri	281	14.2315 (-10.7604)	0.97/0.145	0.446/0.29	12.967947 15.495118
Beyaz Ayı Supresyon Envateri	281	48.9526 (13.21943)	-0.548/0.145	-0.173/0.29	47.400299 50.504994
Otomatik Düşünceler Ölçeği	281	54.7906 (21.00261)	1.114/0.145	0.741/0.29	52.324281 57.256921
Ruminasyon Ölçeği (RÖ)	281	21.1925 (4.73069)	0.244/0.145	-0.196/0.29	20.636964 21.748008
RÖ Saplantılı Düşünme Alt Boyutu	281	10.5768 (2.68302)	0.45/0.145	-0.037/0.29	10.261763 10.891893
RÖ Derin Düşünme Alt Boyutu	281	10.6157 (2.72062)	0.356/0.145	-0.113/0.29	10.296178 10.935138
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (DAS-R-TR)	281	29.2802 (12.05516)	0.652/0.145	-0.08/0.29	27.864614 30.695872
FOTÖ (DAS-R-TR) Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu	281	18.2739 (7.90167)	0.643/0.145	-0.183/0.29	17.346041 19.201815
FOTÖ (DAS-R-TR) Bağımlılık Alt Boyutu	281	11.0063 (5.34338)	0.812/0.145	-0.086/0.29	10.378847 11.633784

Çoklu regresyon analizinde dikkat edilmesi gereken bir başka nokta, bağımsız değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişki olması anlamına gelen çoklu bağlantı sorununun olup olmamasıdır. Veri deseninde çoklu bağlantının olup olmadığını anlamak için ilk olarak bağımsız değişkenler arasındaki ikili korelasyonlar incelenebilir. .80 üzerindeki korelasyon çoklu bağlantı sorunun göstergesidir (Büyüköztürk, 2016: 100). Tablo 3. teverilen bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon değerleri çoklu bağlantı sorunu olmadığı göstermektedir.

Çoklu bağlantı sorununu test etmenin bir diğer yolu ise, Varyans Büyütme Faktörü (VIF), Tolerans (Tolerance) ve durum indeks (CI) değerlerine bakmaktır. Buna göre, veri deseninde çoklu bağlantı sorunu oluşturacak bir durum olmaması için, en büyük VIF değerinin 10'dan, durum indeks değerinin (CI)' 30 dan küçük olması, tolerans değerinin de .20'den büyük, gerekmektedir (Büyüköztürk, 2016: 100). Analizler incelendiğinde, varyans büyüme faktörü (VIF) 10'dan küçük ve Tolerans (Tolerance) değerlerinin .2'den büyük, durum indeks değerinin (CI) 30' dan küçük olduğu belirlenmiştir. Tüm bunlar, değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığına işaret etmektedir. Doğrusallık, normallik

varsayımları sağlandıktan ve çoklu bağlantı sorunu olmadığı gözlemlendikten sonra, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri yordama gücünü araştırmak üzere regresyon analizine geçilmiştir.

**Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Sonuçları**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Beck Depresyon Ölçeği	1	.538**	.388**	.510**	.318**	.683**	.480**	.463**	.353**	.353**
2.Ruminasyon Ölçeği		1	.397**	.495**	.391**	.534**	.874**	.877**	.344**	.387**
3.İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği			1	.376**	.210**	.486**	.397**	.299**	.941**	.865**
4.Beck Anksiyete Envanteri				1	.429**	.611**	.484**	.383**	.338**	.349**
5.Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envateri					1	.390**	.393**	.292**	.205**	.172**
6.Otomatik Düşünceler Ölçeği						1	.541**	.396**	.434**	.455**
7.RÖ Saplantılı Düşünme Alt Boyutu							1	.533**	.351**	.377**
8.RÖ Derin Düşünme Alt Boyutu								1	.252**	.301**
9.FOTÖ (DAS-R-TR) Mükemmeliyetçilik Alt Boyutu									1	.643**
10.FOTÖ (DAS-R-TR) Bağımlılık Alt Boyutu										1

\*\* p< 0.01

Tablo 3. incelendiğinde depresif belirti şiddeti ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin .683 ile .353 arasında değiştiği görülmektedir. Depresif belirtilerin ruminasyon derin düşünme alt boyutu ( $r = .463$ ,  $p < 0.01$ ), ruminasyon saplantılı düşünme alt boyutu ( $r = .480$ ,  $p < 0.01$ ) düşünce baskılama ( $r = .318$ ,  $p < 0.01$ ), otomatik düşünceler ( $r = .683$ ,  $p < 0.01$ ), işlevsel olmayan tutumlar mükemmeliyetçilik alt boyutu ( $r = .353$ ,  $p < 0.01$ ), işlevsel olmayan tutumlar bağımlılık alt boyutu ( $r = .353$ ,  $p < 0.01$ ) ile orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişkisi bulunmaktadır.

Anksiyete belirti şiddeti ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin .611 ile .338 arasında değiştiği görülmektedir. Anksiyete belirtilerinin ruminasyon derin düşünme alt boyutu ( $r =$

.383  $p<0.01$ ), ruminasyon saplantılı düşünme alt boyutu ( $r= .484$ ,  $p<0.01$ ) düşünce baskılama ( $r= .429$ ,  $p<0.01$ ), otomatik düşünceler ( $r= .611$ ,  $p<0.01$ ), işlevsel olmayan tutumlar mükemmeliyetçilik alt boyutu ( $r= .338$ ,  $p<0.01$ ) ve işlevsel olmayan tutumlar bağımlılık alt boyutu ( $r= .349$ ,  $p<0.01$ ) ile orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişkisi bulunmaktadır.

**Tablo 4. Depresif Belirti Şiddetinin Yordayıcılarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Model 1			Model 2		
	B	SH	$\beta$	B	SH	$\beta$
Sabit	-2,909	0,907		-7,776	1,305	
Otomatik Düşünceler	0,241	0,015	0,683**	0,209	0,016	0,592**
Ruminasyon Derin Düşünce				0,624	0,125	0,229**
F		243,919			25,014	
R <sup>2</sup>		0,47			0,51	

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

Tablo 4.'te görüldüğü gibi birinci model incelendiğinde, otomatik düşüncelerin depresif belirti şiddetini % 47 ile varyansı anlamlı düzeyde tek başına açıklayan değişken olarak yer aldığı görülmektedir [ $t=15,618$ ,  $p<0.01$ ,  $\beta=0,683$ ]. Otomatik düşünceler ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmakta, otomatik düşüncelerin sıklığı arttıkça depresif belirti şiddeti de artmaktadır. İkinci modelde ise varyansa %0.04'lük bir katkı sağlayan ruminasyonun derin düşünce alt boyutu analize dahil olmuştur ve açıklanan varyans % 51'e yükselmiştir [sırasıyla;  $t_{\text{otomatik düşünce}} = 12,965$   $t_{\text{derin düşünce}} = 5,001$ ;  $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ;  $\beta_{\text{otomatik düşünce}} = 0,592$   $\beta_{\text{derin düşünce}} = 0,229$ ;  $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ]

Bir diğer ifadeyle otomatik düşünceler ve ruminasyon derin düşünme boyutuyla depresif belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmakta, otomatik düşünceler, ve ruminasyon derin düşünme alt boyutu puanlarında ki bir standart sapmalı artış depresif belirti şiddetinde sırasıyla 0.60 ve 0.23 standart sapmalı artış meydana getirmektedir. İki değişkenin de depresif belirtileri anlamlı olarak yordadığı görülmektedir.

**Tablo 5. Anksiyete Belirti Şiddetinin Yordayıcılarına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	SH	$\beta$	B	SH	$\beta$	B	SH	$\beta$
Sabit	-2,915	1,425		-9,426	1,991		-14,508	2,449	
Otomatik Düşünceler	0,313	0,024	0,611**	0,268	0,026	0,523**	0,224	0,028	0,438**
Düşünce Baskılama				0,183	0,041	0,225**	0,150	0,041	0,185**
KF- Ruminasyon Ölçeği Toplam Puan							0,428	0,124	0,188**
F		166,056			99,078			72,577	
R <sup>2</sup>		0,373			0,416			0,435	

\*p<0,05 \*\*p<0,01

Tablo 5.'te görüldüğü gibi, birinci model incelendiğinde otomatik düşüncelerin anksiyete belirti şiddetini % 37 ile varyansı anlamlı düzeyde tek başına açıklayan değişken olarak yer aldığı görülmektedir [ $t= 12,886$ ,  $p<0.01$ ,  $\beta=0,611$ ]. İkinci modelde varyansa %0. 043'lük bir katkı sağlayan düşünce baskılama analize dahil olmuştur ve açıklanan varyans % 42'e yükselmiştir [sırasıyla;  $t_{\text{otomatik düşünce}} = 10,506$ ,  $t_{\text{düşünce baskılama}} = 4,527$ ;  $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ;  $\beta_{\text{otomatik düşünce}} = 0,523$   $\beta_{\text{düşünce baskılama}} = 0,225$  ;  $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ]. Üçüncü modelde ise varyansa 0.024'lük katkı sağlayan ruminasyon ölçeği toplam puanı analize dahil olmuştur. [sırasıyla;  $t_{\text{otomatik düşünce}} = 8,009$ ,  $t_{\text{düşünce baskılama}} = 3.679$ ,  $t_{\text{saplantılı düşünme}} = 3,442$ ;  $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ,  $p<0.01$ ;  $\beta_{\text{otomatik düşünce}} = 0,446$ ,  $\beta_{\text{düşünce baskılama}} = 0,189$ ,  $\beta_{\text{ruminasyon toplam puan}} = 0,168$ ]

Bir diğer ifadeyle otomatik düşünceler, düşünce baskılama, ruminasyon ölçeği toplam puanıyla anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmakta, otomatik düşünceler, düşünce baskılama ve ruminasyon ölçeği toplam puanlarında ki bir standart sapmalık artış, anksiyete belirti şiddetinde sırasıyla 0.44, 0.18 ve 0.19 standart sapmalık artış meydana getirmektedir. Üç değişkenin de anksiyete belirtilerini anlamlı olarak yordadığı görülmektedir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE ÖNERİLER

#### 5.1. Tartışma

Bu bölümde, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde ruminasyon, işlevsel olmayan tutumlar, otomatik düşünceler ve düşünce baskılamanın yordayıcı etkisine dair ulaşılan bulgular literatür eşliğinde tartışılarak yorumlanmıştır.

##### 5.1.1. Depresif Belirtilerin Yordayıcılarına İlişkin Tartışma ve Yorumlar

Depresif belirtilerini yordayıcılarına ilişkin yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, otomatik düşüncelerin ve kısa form ruminasyon ölçeği derin düşünme alt boyutunun depresif belirtileri anlamlı şekilde yordadığını, işlevsel olmayan tutumların, düşünce baskılama ve kısa form ruminasyon ölçeği saplantılı düşünme alt boyutunun ise depresif belirtileri yordamadığını göstermektedir.

Beck (1970), otomatik düşüncelerin depresif belirtilerin ortaya çıkmasında ve depresyonun etyolojisinde rol oynayan önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Bu araştırma sonucunda olumsuz otomatik düşünceler ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiye dair elde edilen bulgular Beck'in (1970: 273) tanımladığı depresyon modelini desteklemektedir. Bu modele göre otomatik düşünceler depresyonunun nedeni gibi görülmemekte, çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilen depresyonun devam etmesinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Türkçapar, 2013: 163). Herhangi bir çaba gösterilmeden, otomatik olarak ortaya çıkan ve sorgulanmadan gerçekliği kabul edilen bu düşünceler (Beck, 1976: 43), bireyin duygudurumu ve motivasyonu üzerinde doğrudan etkili olmaktadır (Leahy, 1997: 106). Çalışma bulguları ve literatürden elde edilen bulgular da karşılaştırıldığında, sonuçlar otomatik düşüncelerin depresif semptomlarla ilişkili olduğunu, otomatik düşünce sıklığının depresif belirtileri yordadığını göstermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği ile ölçülen depresif belirtilerin ikinci yordayıcı değişkeni ise problem ve güçlüklerle başa çıkmak için ne yapabileceğini bulmaya çalışma tarzındaki düşünceleri kapsayan (Treyner ve ark. 2003), KF- Ruminasyon Ölçeği Derin Düşünme altboyutudur. Ruminasyonun depresif duygudurumun süresini uzattığı ve şiddetini arttırdığı bilinmektedir (Nolen-Hoeksema, 1991: 569). Ruminasyon, depresyona dönük yararlı başetme mekanizmalarının kullanılmasını ve dikkati depresif duygudurumdan uzaklaştırmayı engellemektedir (Luminet, 2004). Daha önce de belirtildiği gibi, ruminasyonun olumsuz



bilişlere ulaşmayı kolaylaştırması ve bu durumun olumsuz duygudurumu tetiklemesi, ruminasyonun depresyona neden olmasındaki faktörlerden birisi olarak yer almaktadır. Ayrıca ruminatif bireylerin sahip olduğu kötümser düşünceler, problem çözümüne engel olmakta, problem çözümünde başarısız olan bireyin motivasyonunu engelleyerek depresyonun gelişimine katkıda bulunmaktadır (Lyumborsky vd., 2015: 14). Bu araştırmanın bulguları, depresif belirtiler ve ruminasyon arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir.

Depresif belirtiler ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon sonuçları incelendiğinde araştırma sonuçları hem derin düşünme hem saplantılı düşünmenin depresyonla ilişkili olduğunu göstermekte, bulgular literatürle uyusmaktadır. Literatür incelendiğinde, derin düşünme alt boyutunun depresyonla eşzamanlı yapılan analizlerde depresyonla ilişkili olduğunu ancak boylamsal analizlerde depresyonla ilişkisinin daha düşük olduğunu göstermekte, saplantılı düşünme alt boyutunun ise hem eş zamanlı hem boylamsal analizlerde depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni olarak, derin düşünmenin kısa vadede olumsuz etkileri olsada, uzun vadede etkili problem çözümünü sağlaması nedeniyle kişinin uyum sağlamasına yönelik, daha işlevsel bir boyut olduğu düşünülmektedir (Treyner, Richard ve Nolen Hoeksema, 2003; 256-257). Bu araştırma boylamsal bir araştırma olmadığı için derin düşünmenin sadece kesitsel etkisi değerlendirilebilmektedir. Derin düşünmenin depresyonla bir başatme mekanizması olarak etkili problem çözümüne yönelik etkilerinin zaman içerisinde ortaya çıktığı söylenebilir.

Ancak bu araştırmada, üzgün hissedildiğinde kaygılı ve karamsar şekilde kendini diğer insanlarla kıyaslama ve eleştirme düşüncelerini kapsayan saplantılı düşünmenin (Treyner ve ark. 2003) depresif belirtiler üzerinde yordayıcı etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu sonuç ise literatürde ki bulgularla uyum sağlamamaktadır (Treyner, Richard ve Nolen Hoeksema, 2003). Bunun nedenlerinden birisinin örneklemin klinik olmayan populasyondan alınması olduğu düşünülebilir. Aynı çalışmanın depresyon tanısı alan klinik örnekleme tekrarlanması uzun dönemde depresyonla daha fazla ilişkili bulunan saplantılı düşünce boyutunun depresyon üzerindeki yordayıcı etkisini göstereceği düşünülmektedir. Ayrıca örneklem sayısının artırılması da Beck Depresyon Envanteri Puanı ile orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi bulunan KF- Ruminasyon Ölçeği Saplantılı Düşünme alt boyutu puanının depresif belirtileri yordayıcı etkisine yönelik değerleri değiştirebilir.

Araştırma bulguları, işlevsel olmayan tutumların ve düşünce baskılanmanın depresif belirtilerle düzeyde orta derecede anlamlı bir ilişkisi olduğunu gösterse de otomatik düşünceler ve ruminasyonla birlikte analize alındığında bu değişkenlerin depresif belirtileri yordama gücü olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar Beck' in bilişsel modeline ters düşse,

literatürde ki bazı araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Lewinson, 1981; Burns ve Spangler, 2001, Şenormancı vd., 2013). Burns ve Spangler (2001), depresyon hastaları ile yaptıkları çalışmada işlevsel olmayan tutumların depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu ancak yordayıcı etkisinin bulunmadığını, tedavi sürecinde işlevsel olmayan tutumlar, depresyon ve anksiyete düzeyinin azalmasının başka bir değişken ya da değişkenlerle ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

İşlevsel olmayan tutumlar ve ruminasyonun depresyon düzeyini yordama gücünün incelendiği çalışmalar ise her iki değişkenin de depresyon düzeyini yordadığını, ruminasyonun yordama gücünün daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Spasojevic ve Alloy, 2001; Thomas ve Altareb, 2012). Bu araştırmanın sonucunda ruminasyon derin düşünme tepki stiline depresif belirti düzeyini yordayıcı etkisinin bulunması, işlevsel olmayan tutumların ise depresif belirti düzeyini yordamaması depresyonda ruminasyonun önemine dikkat çekmektedir.

İşlevsel olmayan tutumların depresyon üzerinde yordayıcı etkisinin bulunmaması bir kaç nedenden kaynaklanıyor olabilir. Bilişsel modele göre bilişsel yapıyı oluşturan otomatik düşünceler yüzeyde yer almaktayken, birey tarafından genellikle dile getirilmeyenara inançlar ve kurallar ise otomatik düşüncelerin altında yer almaktadır. Bilişsel davranışçı terapide bu inançlara ve kurallara otomatik düşüncelerdeki ortak temalardan ya da derine inme tekniği gibi tekniklerle ulaşılabilir (Türkçapar, Sungur ve Sargın, 2011; s:100-101). Bu çalışmada bireylerin ara inançları ve kurallarına karşılık gelen işlevsel olmayan tutumların öz bildirim ölçeği ile ölçülmesi, işlevsel olmayan tutumların depresif belirtileri yordayıcı etkisine dair sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Beck'in depresyon modeline göre, depresyona yatkın kişilerde fonksiyonel olmayan tutumlar kalıcı bir özellik olarak yer almakta, stresli bir yaşam olayı yaşayana kadar gizli kalmaktadır (Beck vd., 1979). Verilerin toplandığı örneklem grubunun stresli bir yaşam olayı yaşayıp yaşamadıklarına dair ölçümler, araştırma deseninde yer almamaktadır.

Düşünce baskılamanın depresyonla ilişkili olduğu gösterecek çalışmalar olmakla birlikte (Purdon, 1999), araştırma sonuçlarının tutarsız olduğu görülmekte, düşünce baskılamanın depresyon üzerindeki etki büyüklüğünün ise düşükle orta arasında değiştiği görülmektedir (Klasen, Brüggert ve Hasenbring, 2006; Hülesbusch, Hasenbring & Rusu, 2015). Bu çalışmada sonucunda da depresif belirtilerle düşünce baskılama arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişki görülmekte ancak düşünce baskılamanın çalışmada ki diğer değişkenlerle birlikte analize alındığında depresif belirtileri yordamadığı görülmektedir. Düşünce baskılamanın psikopatoloji ile ilişkisini iki boyutta ele alan araştırmacılar

bulunmaktadır. Erber ve Wegner (1996), düşünce baskılamanın psikopatolojiye yol açtığını belirtirken Martin ve Tesser (1996) ruminasyonun ve diğer psikopatolojilerin bireylerin düşünce baskılamaya yönelmesine neden olduğunu öne sürmektedir. Bu araştırmanın örnekleminin klinik populasyondan olmaması düşünce baskılamanın depresif belirtileri yordama gücünü etkileyebileceği düşünülebilir.

### **5.1.2. Anksiyete Belirtilerinin Yordayıcılarına İlişkin Tartışma ve Yorumlar**

Anksiyete belirtilerinin şiddetinin yordayıcılarına ilişkin yapılan analizlerde elde edilen bulgular, otomatik düşüncelerin, ruminasyonun ve düşünce baskılamanın anksiyete belirtilerini yordadığını ancak bu değişkenlerle birlikte analize alınan ruminasyon ölçeği derin düşünme ve saplantılı düşünme alt boyutlarının, işlevsel olmayan tutumlar ölçeği ve alt boyutlarının ise anksiyete belirtilerini yordama gücü olmadığını göstermektedir.

Otomatik düşüncelerin anksiyete belirtilerini en yüksek düzeyde yordayan değişken olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar Beck'in bilişsel teorisini destekler niteliktedir. Beck (1976'dan aktaran Wells, 1997:20), anksiyetenin ve depresyonun düşünme sürecinde çarpıtmaların eşlik ettiği "düşünce bozuklukları" olduğunu belirtir. Düşünce sürecindeki bu çarpıtmalar, bilinç düzeyinde otomatik düşünceler olarak kendini gösterir. Anksiyetenin bilgi işleme modeline göre, belirsizliğe karşı toleransının oldukça düşük olduğu birey, içinde bulunduğu durumun potansiyel olarak tehlikeli yönlerine aşırı duyarlı duruma gelmekte, olumlu yönleri ise göz ardı etmektedir. Tehdit olasılığının abartılı yorumlanması katastrofik düşüncelere neden olmakta, tehdit ve tehlike içerikli otomatik düşünceler ortaya çıkmaktadır (Beck ve Clark, 1997). Beck, anksiyetenin şema teorisinde, olumsuz otomatik düşüncelerin bireylerin sahip olduğu şemaların bilişsel özelliklerini temsil ettiği belirtmektedir. Olumsuz otomatik düşünceler, yaşanan olayın ya da içinde bulunduğu durumun anlık değerlendirilmesi veya yorumlanmasıdır. Bireyin verdiği davranışsal ve duygusal tepkilerle bağlantılı olan otomatik düşüncelerin Beck'in şema teorisinde anksiyeteyi düzenleyen ve devam ettiren bilişsel mekanizmaları yansıttığı düşünülür (Wells, 1997: 20). Bu araştırma bulguları spesifik anksiyete bozuklukları ve otomatik düşüncelerin ilişkisine dönük literatür bulgularını desteklemekte (Muris vd., 2008; Lancu vd., 2015), anksiyete bozukluklarının tedavisinde otomatik düşüncelerle çalışmanın önemini göstermektedir.

Ruminasyonun anksiyete belirtileri üzerinde ki yordayıcı etkisinin ise KF-Ruminasyon Ölçeği toplam puan üzerinden olduğu görülmekte, derin düşünme ve saplantılı düşünme alt boyutlarının anksiyete ile orta düzeyde pozitif bir ilişkisi olsa bile, araştırma desenindeki diğer değişkenlerle birlikte analize alındıklarında tek başlarına anksiyeteyi yordama gücüne

sahip olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Alt boyutlarının yordayıcı etkisinin olmamasının, örneklem sayısının azlığı ve araştırmanın klinik olmayan grubunda yürütülmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde ruminatif düşüncenin anksiyete belirtileri ve anksiyete başlangıcını yordadığı görülmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000; Segerstrom vd., 2000; McLaughlin, 2007; Yılmaz, 2014).Lyumborsky vd. (2015:14), ruminasyonun, anksiyeteli bireylerin problem çözümünü ve problem çözümüne yönelik davranışlarını engellediğini, farklı anksiyete alt tiplerinin kendilerine has tehdit algılarını içeren ruminasyonun, anksiyeteyi tetiklediğini belirtmiştir. Örneğin panik bozukluğu olan bireyler fizyolojik belirtileri güvenliklerine yönelik bir tehdit olarak algılamakta aklını yitireceğinden ya da öleceğinden korkmaktadırlar.Bu tehditleri içeren ruminasyon ise panik bozukluğa neden olabilmektedir.Martin ve Tesser ( [1996]'dan aktaran Nolen-Hoeksema, 200:509)'e göre ruminasyon, bireylerin yaşamlarında ki rahatsız edici durumları ve koşulları anlama ve bu koşullar üzerinde kontrol kazanma girişimlerinin göstergesi olabilmektedir.Bireyler yaşamlarında ki belirsizliğe yönelik tekrarladıkları ruminatif sorularla çevrelerine ve kendi duygularına karşı sürekli tetikte bulunmakta, bu belirsizlik ve tetikte bulunma hali ise anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasında katkıda bulunmaktadır (Nolen-Hoeksema, 2000: 509)

Araştırma sonuçlarında anksiyete belirtilerinin yordayıcısı olarak yer alan bir diğer değişken ise düşünce baskılamadır. Literatür incelendiğinde düşünce baskılama ve anksiyete bozukluklarının ilişkili olduğu görülmekle birlikte (Becker vd., 1998), depresyonla ilişkisinde olduğu gibi olduğu gibi literatür sonuçları tutarsızdır. Koster vd., (2003), anksiyetenin istenmeyen düşünceleri baskılamaya dönük çabaları başarısızlığa uğrattığını ve böylelikle bilişsel kontrolü zayıflattığını öne sürmektedir.

Üçüncü dalga davranışçı terapiler olarak literatürde yer alan Kabul ve Kararlılık Terapisinin (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) (Harris, 2016b, s.80) ele aldığı psikopatoloji modelinin, düşünce baskılamanın anksiyete belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisini açıklamakta yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Düşünce baskılama, ACT yaklaşımına göre yaşantısal kaçınma stratejisi olarak yer almaktadır.*Yaşantısal kaçınma* ise bireyin duygu düşünce anı bedensel duyumlar gibi rahatsızlık veren öznel deneyimleri yaşantılamaya karşı isteksiz olması ve bu yaşantıyı azaltmaya ya da değiştirmeye çalışması olarak tanımlanmaktadır (Hayes vd., 2003, s. 58). ACT (Swain vd., 2013) yaklaşımına göre anksiyete bozuklukları yaşantısal kaçınma ve ilişkili düşüncelerle birleşme sonucunda gelişir ve devam ederler (Orsillo et al., 2005, Aktaran sharp, 361). ACT formülasyonuna göre

kaygıyla ilişkili sorun yaşayan bireyler her insanın deneyimleyebileceği kaygı belirtilerini (kalp çarpıntısı, terleme vb.) veya endişeye neden olan birtakım öznel deneyimleri (gelecek hakkında endişelenme, sosyal ortamlarda hata yapma vb.) yaşamaya karşı isteksizdirler. Bu bireyler için kaygı ve kaygıyı tetikleyen olaylar ve uyaranlar kontrol edilmesi ve / veya ortadan kaldırılması gereken, sağlığa yönelik tehdit olarak görülür. Bu nedenle istenmeyen anksiyete durumlarını kısa süreli kontrol edebilecekleri bir takım psikolojik (ruminasyon, endişe) yada davranışsal (kontrol, durumsal kaçınma) yaşantısal kaçınma stratejilerine başvururlar. Ancak kaygıyı kontrol etme çabaları kısa süreli rahatlama sağlayarak bu çabaların pekişmesine yol açar. Zamanla pekişen yaşantısal kaçınma stratejilerine daha sık başvurulur ve bu süreç bir kısır döngü halinde seyrederek. Yaşantısal kaçınma stratejilerinin uzun süre ve sıkça kullanılması ise işlevselliğin azalmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olur (Orsillo vd., 2004, 106).

İşlevsel olmayan tutumların ise anksiyete bozuklukları arasında orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu görülmekte, bu sonuç literatür bulgularını desteklemektedir (Sanz ve Avia; 1994; Weck vd., 2012; Ohrt vd., 2009; Wenzel, vd., 2006; Lancu vd., 2015). Ancak işlevsel olmayan tutumların araştırmada bulunan diğer değişkenlerle birlikte analize alındığında işlevsel anksiyete bozuklukları üzerinde yordayıcı etkisi olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak ise işlevsel olmayan tutumların depresif belirtiler üzerinde yordayıcı etkisi olmama nedenleriyle benzer olarak işlevsel olmayan tutumların özbeöz değerlendirim ölçeği ile ölçülmüş olması, fonksiyonel olmayan tutumların kalıcı bir özellik olarak görülmesi ve stresli bir yaşam olayı yaşayana kadar gizli kalmasından (Beck vd., 1979) kaynaklanıyor olabileceği söylenebilir.

## 5.2. Öneriler

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, otomatik düşüncelerin hem depresyon hem de anksiyete belirtilerinin en güçlü, anlamlı yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Kısa Form Ruminasyon Ölçeği Derin Düşünme alt boyutundan alınan puanlar depresyon belirtilerini anlamlı olarak yordamaktayken, anksiyete belirtilerini ise Otomatik Düşünceler Ölçeği, Kısa Form Ruminasyon Ölçeği Toplam Puanı ve Beyaz Ayı Düşünce Baskılama Envanterinden alınan puanların anlamlı olarak yordadığı görülmektedir.

Araştırma bulguları klinik olmayan örneklem üzerinden elde edildiğinden dolayı klinik örnekleme genellenmemelidir. Benzer bir araştırmanın klinik örneklem üzerinde tekrar edilmesi, elde edilecek bulgular açısından önemli olarak görülmektedir. Bu araştırma kesitsel

bir araştırma dır.Ruminasyonun alt boyutu olan derin dūřünmenin uzun vadede depresyonla ilişkisinin daha dūřük çıkması ve zamanla problem çözümünü sağlamada işlevsel bir boyuta dnūřmesi (Treynor, Richard ve Nolen Hoeksema, 2003; 256-257) ya da işlevsel olmayan tutumların bir stresörün tetiklemesiyle ortaya çıkması, yapılacak boylamsal çalışmaların, farklı bulguların elde edilmesine katkı sağlayacağını göstermektedir.

Bu arařtırmanın bulguları deđerlendirdiđinde, depresyonun psikoterapisinde otomatik dūřüncelerle beraber ruminatif tepkilerin deđerlendirilmesi ve azaltılmasına yönelik tekniklere yer verilmesi, anksiyete bozukluklarında ise otomatik dūřünceler ve ruminasyona ek olarak dūřünce baskılamayı azaltmaya yönelik tekniklerin psikoterapi hedeflerine dahil edilmesinin önemli olduđu görülmektedir.



## 6. KAYNAKLAR

- Ağargün, M., Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü., K., Kara ve Akil, Ö. Ö. (2004). Beyaz Ayı Supresyon Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenilirliğine İlişkin Bir Ön Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (4):282-290.
- Akbaş, U. ve Tavşancıl, E. (2015).Farklı örneklem büyüklüklerinde ve kayıp veri örüntülerinde ölçeklerin psikometrik özelliklerinin kayıp veri baş etme teknikleri ile incelenmesi.*Eğitimde ve psikolojide ölçme ve değerlendirme dergisi* 6 (1), 38-57.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., ...Lapkin, J.B. (2000). The Temple-Wisconsin cognitive vulnerability to depression (cvd) project: Lifetime history of axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive vulnerability to depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 403–418.
- Altın, M. ve Gençöz, T. (2009). Psychopathological correlates and psychometric properties of the white bear suppression inventory in a turkish sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 25(1). 23–29.
- Bailey, V. (2001). Cognitive–behavioural therapies for children and adolescents. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7 (3) 224-232, DOI: 10.1192/apt.7.3.224.
- Batmaz, S. ve Kadir Ozdel, K. (2016). Psychometric properties of the revised and abbreviated form of the turkish version of the dysfunctional attitude scale *Psychological Reports*, 118 (1) 180–198.
- Batmaz, S., Kaymak, S. U., Kocbıyık, S. ve Turkcapar, M. H. (2015). From the first episode to recurrence: the role of automatic thoughts and dysfunctional attitudes in major depressive disorder. *Psychology and Psychiatry Journal*, 411.
- Beck, A. T. (1976).*Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*(2. Baskı), (T. Özakkaş, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A. T., N, Epstein, G. and Brown ve R.A Steer (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A.J., Shaw, BF. and Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Newyork: The Guilford Press.
- Beck, A. T. and Clark A. D. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and

- strategic processes. *Behavioral Research Theory*, 35 (1), 49-58.
- Beck, J. S. (2011). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*.(M. Şahin, Çev). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Beck, A. T. and Alford A. B. (2009). *Depression: Causes and Treatment* (2. Baskı). Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Becker, E.S., Rinck, M., Roth, W.T. and Margraf, J. (1998). Don't worry and beware of white bears: Thought suppression in anxiety patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 39-55.
- Blackburn, I. M., and Smyth, P. (1985). A test of cognitive vulnerability in individuals prone to depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 61-62.
- Borkovec, T. D., Robinson E, Pruzinsky T and DePree, A. J. (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behavioral Research and Therapy* 21:9-16.
- Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (36), 191-201.
- Burns, D. (1980). *İyi Hissetmek*. (16. Baskı), (A. Karaosmanoğlu, Çev.) İstanbul: Psikonet Yayıncılık
- Burns D. D. and Spangler, D., L. (2001). Do changes in dysfunctional attitudes mediate changes in depression and anxiety in cognitive behavioral therapy. *Behavior Therapy*, 32, 337-369.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, K., E., Akgün, E. A., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (21. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Chelminski, I. and Zimmerman, M. (2003). Pathological worry in depressed and anxious patients. *Anxiety Disorders* 17, 533-546.
- Ciesla, J.A. and Roberts, J. E. (2007). Rumination, negative cognition and their interactive effects on depressed mood. *Emotion*, 7, 555-565.
- Conway, M., Csank P.A.R., Holm, L. S. and Blake K. C. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3). 404-425.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Dohr, K. V., Rush, A. J., and Bernstein, I. H. (1989). Cognitive biases and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 263-267.
- Eaves, G. and Rush, A. J. (1984). Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major



- depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 31-40.
- Erdur-Baker, Ö. ve Bugay, A. (2012). The turkish version of the ruminative response scale: an examination of its reliability and validity. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*. 10 (2), 2178-2181.
- Erskinei J.A.K., Kvavilashvili, L. and Kornbrot, D.E. (2007). The predictors of thought suppression in young and old adults: Effects of rumination, anxiety, and other variables. *Personality and Individual Differences*, 42, 1047–1057.
- Harris, R. (2016a). *Mutluluk Tuzağı* (H. Karatepe, F. Yavuz, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Harris, R (2016b). *ACT' i kolay öğrenmek*. (H. T. Karatepe ve K. F. Yavuz (Çev. Ed.)). İstanbul:Litera Yayıncılık (Orjinal basım tarihi, 2009).
- Hayes, C. S., Storsahl D. and Wilson G. K. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy An Experiential Approach to Behavior Change*. Newyork: The Guildford Press.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 3-13.
- Hollan, S., D. andKendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive therapy and Research*, 4, 383-395
- Huffziger, S., Reinhard, I. and Kuehner C. (2009). A longitudinal study of rumination and distraction in formerly depressed inpatients and community controls *Journal of Abnormal Psychology*, 118 (4) 746-756.
- Hülsebusch, J., Hasenbring, M.I. and Rusu, A. C. (2015). Understanding pain and depression in back pain: the role of catastrophizing, help-/hopelessness, and thought suppression as potential mediators. *International Journal of Behavioral Medicine*.doi:10.1007/s12529-015-9522-y
- Iqbal, N. and Dar, A. K. (2015). Negative affectivity, depression and anxiety: Does Rumination mediates the links?, *Journal of Affective Disorders*, 181, 12-23.
- Jand, L. R. and Sanderson C. W. (2004). *Treating generalized anxiety disorder evidence-based strategies, tools, and techniques*.The Guilford Press :New york London.
- Just. N. and Alloy B. L. (1997). The Response Style Theory of Depression: Tests and an Extension Theory. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 106 No. 12 221-229.

- Klasen, B. W., Brüggert, J. and Hasenbring M. (2006). Role of cognitive pain coping strategies for depression in chronic back pain.Path analysis of patients in primary care.*Schmerz*,20:398, 400-2, 404-6 passim.doi:10.1007/s00482-006-0470-y.
- Knowles, R., Tai, S., Chirstensen L. and Bentall, R. (2005). Coping with depression and vulnerability to mania: A factor analytic study of Nolen Hoeksema (1991) Response Style Questionnaire. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 99-112.
- Koster, E.H.W., Rassin, E., Crombez, G. and Na'ring, G.W.B. (2003).The paradoxical effects of suppressing anxious thoughts during imminent threat.*Behaviour Research and Therapy*, 41, 1113–1120.
- Lancu, L., Bodner, Joubran, S., Lupinsky, Y. and Barenboim, D. (2015). Negative and positive automatic thoughts in social anxiety disorder.*The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 52 (2), 129-136.
- Leahy, R. L. (1997).*Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*(2. Baskı), (T. Özakkaş, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Lewinsohn, P. M., Steinmetz, J. L., Larson, D. W. and Franklin, J. (1981). Depression related cognition: Antecedents or consequence? *Journal of Abnormal Psychology*, 91, 213-219.
- Lyumborsky S. and Nolen Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of personality and Social Psychology*, 65 (2), 339-349.
- Lyubobirsky S. and Nolen Hoeksema, S. (1995). Effects of self focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 176-190.
- Lyubobirsky S., Trucker K.L., Caldwell N.D. and Berg K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: clues from the phenomonolgy of dyspohoric rumnation. *Journal of Personel Social Psychology*, 77, 1041-60.
- Lyubomirsky, S.,Layous, K., Chancellor, J. and Nelson K. (2015). Thinking about rumination: the scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual Review of Clinical Psychology*.11, 1-22 .
- Luminet O. (2004). *Assessment And Measurement Of Rumination*: In Papageorgiou C, Wells A (Editör) *Rumination: Nature, Theory, and Treatment of Negative Thinking in Depression*. Chichester: Wiley, 187-215.

- Martin L.L., Shrira, I. and Startup, M. H. (2004). Rumination as a Function of Goal Progress, Stop Rules, and Cerebral Lateralization. In Papageorgiou, C and Wells, A. (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment* (ss.153-176). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Martin, L. L. and Tesser A. (2006). Extending the goal progress theory of rumination: Goal reevaluation and growth. In Sanna L.J and, Chang, C. E. (Eds.), *Judgements over the time: The interplay of thoughts, feelings and behaviors* (ss.145-162 -9. Bölüm). Newyork: Oxford University Press.(GoogleBooks)
- Martin, L. L. and Tesser (1996)A Some Ruminative Thoughts. In Robert S. Wyer (Eds.), *Ruminative Thoughts: Advances in Social Cognition* (ss.121-133) Volume 9. Manwah Newjersey: Lawrence Erlbaum Associate. (GoogleBooks)
- McLaughlin, K. A., Borkovec, T. D. and Sibrava, N. J. (2007). The effects of worry and rumination on affect states and cognitive activity. *Behavior Therapy*, 38, 23–38.
- Michl C. L., McLaughlin A. K., Shepherd, K. and Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressfull events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescenst and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122 (2), 339-352
- Natale M. and Hantasi M. (1982). Effect of temporary mood states memory about self. *Journal of personality and Social Psychology*, 42 (5), 927-934
- Nolen Hoeksema, S. (1987). Sex differneces in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bullettin*, 101 (2), 259-282.
- Nolen Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duriation of depressive episodes.*Journal of Abnormal Psychology*, 100 (4), 569-582
- Nolen-Hoeksema, S. (1991).Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes.*Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker E. L. and Larson, J. (1994). Ruminative Coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social psychology*, (67) 1, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000).The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive sympmtoms.*Journal of Abnormal Psychology*, 109 (3) 504 – 511.
- Nolen-Hoeksema, S. and Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic symtoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (1), 115-121.

- Nolen-Hoeksema, S. and Harrel, Z. A. (2002). Rumination, depression and alcohol use: tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 133, 391-403.
- Nolen Hoeksema, S., Wisco E., B. and Lyubobirsky S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3 (5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S. and Hilt, L. M. (2009). Handbook of depression in adolescent. Taylor & Francis Group: Newyork.
- Öner, N. (2012). *Türkiyede Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler*. (7.Baskı). Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi: İstanbul.
- Papageorgiou, C. and Wells, A. (2001). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160–164.
- Papageorgiou, C, Wells, A. (2004). *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Papageorgiou, E.C. and Goring J. H. (2008). Rumination and Worry: Factor Analysis of Self-Report Measures in Depressed Participants. *Cognitive Therapy and Research* 32, 554–566
- Papageorgiou, C. (2006). Worry and Rumination: Styles of Persistent Negative Thinking in Anxiety and Depression In Davey, C. L. G., Wells, A. (Eds), *Worry and its psychological disorders Theory, Assessment and Treatment* (21-40). England: John Wiley & Sons Ltd
- Ohr, T., Sjödin, I. and Thorell, L. H. (2009). Cognitive distortions in panic disorder and major depression: specificity for depressed mood. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(6), 459-464
- Orsillo, M. S., Roemer, L., Block-Lerner, J., Lejeune, C. & Herbert, D., J. (2014) ACT with Anxiety Disorders. S. Hayes ve K. D. Storsahl (Ed.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*.
- Otto, M. W., Teachman, B. A., Cohen, L. S., Soares, C. N., Vitonis, A. F. and Harlow, B. L. (2007). Dysfunctional attitudes and episodes of major depression: Predictive validity and temporal stability in never-depressed, depressed, and recovered women. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 475-483. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.475>.
- Robinson, M.S. and Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 275-291.

- Pössel, P. (2001). Can Beck's theory of depression and the response style theory be integrated?  
*Journal of Counseling Psychology*, 58 (4), 618-629.
- Purdon, C. (1999). Thought Suppression and psychopathology. *Behaviour Research Theory*, 37, 1029-1054.
- Rassin, E. (2005). *Thought Suppression*. USA: Elsevier Books.
- Robinson M.S. (1997). The role of negative inferential style and stress-reactive rumination on negative inferences in the etiology of depression: Empirical Investigation and Clinical Implications. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Temple Üniversitesi:Philadelphia.
- Robinson, S. M. and Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 275–291.
- Sanz, J., and Avia, M. D. (1994). Cognitive Specificity in social anxiety and depression: self statements, self focused attention and dysfunctional attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology* 13 (2), 105-137.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 39 – 45.
- Segerstrom, C. S., Tsao, C. I. J., Alden, E. L. and G. Craske, G. M. (2000). Worry and Rumination: Repetitive Thought as a Concomitant and Predictor of Negative Mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24 (6), 671–688.
- Spasojevic, J. and Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1, 25-37.
- Spinhoven, P. and Van der Does, A.J.W. (1999). Thought suppression, dissociation, and psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 27, 877–886.
- Starcevic, V. (1993). Pathological worry in major depression: a preliminary report. *Behavioral Research Theory*, 33 (1), 55-56.
- Swain, J., Haincock, K., Haincworth and C., Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. *Clinical Psychology Review*. 33(8): 765-780.

- Şahin, N. H. ve N., Şahin (1992). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *British Journal of Medical Psychology*, 65, 17-26.
- Şenormancı, Ö., Konkan, R., Güçlü, O., Şenormancı, G. ve Sungur, M.Z.(2013). Ruminatif yanıt biçimi ve fonksiyonel olmayan tutumların majör depresyonla ilişkisi.*Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 239-247, DOI: 10.5350/DAJPN2013260302.
- Thomas, J. and Altareb, B. (2012). Cognitive vulnerability to depression: an exploration of dysfunctional attitudes and ruminative response styles in the United Arab Emirates. *Psychological Psychotherapy Theory Research Practice*, 85,117-121.
- Treynor, W., Gonzales, R. and Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.
- Türkçapar, M. H. (2013). *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi Depresyon*. (2. Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkçapar, M. H. (2011). *Bilişsel Terapi* (2. Baskı). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ulusoy, M., Şahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.
- Yılmaz, A. E. (2015). Endişe ve ruminasyonun kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki rolü.*Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(5), 107-115.
- Yonem, Z. D. (2007). Performance anxiety, dysfunctional attitudes and gender in university music students.*Social Behavior and Personality*, 35(10), 1415-1426.
- Ward, A., Lyumborsky, S. and Nolen-Hoeksema, S. (2003). Cant Quite Commit: Rumination and Uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29 (1), 96-107.
- Weck, F., Neng, J. M. B., Richtberg, S. and Strainger, U. (2012) Dysfunctional Beliefs about symptoms and illness in patient with hypochondriasis, *Psychosomatics*, 53(2), 148-154
- Wegner, D. M. and Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615–640.
- Wegner, D.M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34–52.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. and White, T. (1987). Paradoxical effects of thought suppression.*Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5–13.
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. İngiltere: John Wiley & Sons Ltd.

- Wells, A. (2005). Worry, intrusive thoughts, and generalized anxiety disorder: the metacognitive theory and treatment. In Clark A. D. (Eds), *Intrusive thoughts in clinical disorders theory, research, and treatment* (119-144). New York London: The Guilford Press.
- Weismann A., N. ve Beck, A.,T. (1978). Development and validation of the dysfunctional scale: a preliminary investigation. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario.
- Wenzel, A., Sharp, R.,L. Brown, G. K. Greenberg, R., L. And Beck, A. T. (2006). Dysfunctional beliefs in panic disorder: The Panic Belief Inventory. *Behavior Research Therapy*, 44(6), 819-833.
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M. ve Roper, D. (1988). Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 882-892.
- Wong, S. S. (2008). The relations of cognitive triad, dysfunctional attitudes, automatic thoughts and irrational beliefs with test anxiety. *Current Psychology*, 27, 177-191.

## EK 1. Veri Toplama Araçları

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Aşağıda bir araştırma kapsamında hazırlanmış kişisel bilgi formu ve ölçekler bulunmaktadır. Araştırma kapsamında kullanılan her bir ölçeği doldurmaya başlamadan önce, ölçekle ilişkili açıklama ve yönergeleri okumanız, ölçeklerin doldurulmasında sizlere yardımcı olacaktır. Sonuçlar, akademik çalışmalarda kullanılacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu nedenle ölçeklere isim yazmanıza gerek yoktur.

Araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için;

- soruların dikkatlice okunarak hiç birinin boş bırakmadan cevaplandırılması,
- yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtmaması önemlidir.

Yardımlarınız ve soruları samimiyetle cevaplayacağınız için şimdiden teşekkür ederim.

Saadet YAPAN  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyet.: Erkek  Kadın

2. Yaş:

3. Medeni Durum: Bekar  Evli  Birlikte yaşıyor  Ayrı  Boşanmış  Dul

Eğer çocuğunuz varsa çocuk sayısı: \_\_\_\_\_ Evliyseniz: Evlenme biçimi: Tanışarak

Görücü ile

4. Okuduğunuz Bölüm:

5. Ortalama aylık geliriniz: 0-500 YTL  500-1000 YTL  1000-3000 YTL  3000

YTLüzeri

6. Anne: Sağ  Yaş: \_\_\_\_\_ Eğitim: \_\_\_\_\_ Meslek: \_\_\_\_\_

Ölü  Öldüğünde kaç yaşındaydınız: \_\_\_\_\_

7. Baba: Sağ  Yaş: \_\_\_\_\_ Eğitim: \_\_\_\_\_ Meslek: \_\_\_\_\_

Ölü  Öldüğünde kaç yaşındaydınız: \_\_\_\_\_

8. Anne baba boşanması ayrılığı var mı? Hayır  Evet  Evetse siz kaç yaşında iken ayrıldılar?

\_\_\_\_\_



9. Kaç kardeşsiniz? \_\_\_ Kız kardeş sayısı \_\_\_ Erkek kardeş sayısı \_\_\_ Siz baştan itibaren kaçınıcı  
çocuksunuz? \_\_\_\_\_

10. 0-6 yaş arasında sizi kim büyüttü? Anne-Baba  Akrabalar  Kurum

11. Kreşe gittiniz mi? Hayır  Evet  Evetse kaç yaşında kreşe gönderildiniz? \_\_\_

12. Çocukluk döneminde anne ya da babanızdan belli bir dönem ayrı kaldığınız oldu mu? Hayır   
Evet

Eğer evetse, kaç yaşındaydınız? \_\_\_\_\_

13. Çocukluk döneminizde (0-12 yaş) ailenizde ciddi bir hastalık geçiren oldu mu? Hayır  Evet   
Olduysa neydi \_\_\_\_\_

14. Varsa kendi aileniz nerede yaşıyor \_\_\_\_\_

15. Yetiştığınız ailede babanız annenizi döver miydi? Hayır  Evet

16. Çocukluk döneminde aile içinde dayak yediniz mi? Hayır  Evet

Evetse ne sıklıkta? \_\_\_\_\_

17. Ailenizde herhangi bir ruhsal hastalığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı? Hayır   
Evet

Evetse kim ve rahatsızlığı neydi?: \_\_\_\_\_

18. Ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördünüz mü ? Hayır  Evet

Evetse neydi: \_\_\_\_\_

19. Herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız var mı? Hayır  Evet

Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu? Hayır  Evet  Evetse kaç kez

## BECK ANKSİYETE ENVANTERİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş Değildi ama katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

## BEYAZ AYI DÜŞÜNCE BASKILAMA ENVANTERİ

**Bu ölçek zaman zaman sahip olduğunuz düşüncelerle ilgilidir. Cevaplar doğru ya da yanlış şeklinde değildir. Bu bakımdan lütfen her bir soruyu lütfen kendinize uygun bir şekilde cevaplandırmaya özen gösteriniz.**

	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Nötr Ya da Bilmiyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1. Hakkında asla düşünmek istemediğim bazı şeyler var.					
2. Bazen yaptıklarımı neden yaptığımı merak ederim.					
3. Bir türlü durduramadığım düşüncelerim olur.					
4. Aklıma gelip de bir türlü zihnimden atamadığım hayaller olur.					
5. Düşüncelerim sıklıkla bir fikre dönüşür.					
6. Belli şeyler konusunda düşünmeyi durdurabilmeyi çok isterdim.					
7. Bazen zihnim o kadar hızlı çalışır ki durdurabilmeyi çok isterdim.					
8. Sorunları daima zihnimin dışında tutmaya çalışırım.					
9. Aklıma durmadan zorla gelip giren düşünceler olur.					
10. Hakkında düşünmemeye kendimi zorladığım düşünceler olur.					
11. Bazen düşünmeyi durdurabilmeyi gerçekten çok istediğim olur.					
12. Kendimi düşüncelerden uzaklaştırmak için bir şeyler yaparım.					
13. Kaçınmaya çalıştığım düşüncelerim olur.					
14. Hiç kimseye söylemediğim çok sayıda düşüncem var.					
15. Zaman zaman aklıma zorla gelen düşüncelere karşı koymakla meşgul olduğum olur.					

**FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR ÖLÇEĞİ KISALTIIMŞ TÜRKÇE FORMU**

Bu ölçek insanların zaman zaman savunduğu ya da inandığı tutumları bir listesini içermektedir. Lütfen HER CÜMLEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, bunlara ne kadar katıldığımızı belirleyin. Her tutuma ilişki kendi katılma derecenizi, yandaki cevap bölümündeki sayılardan birinin üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz. Her tutum için sadece BİR işaret koymaya özen gösterin. İnsanların hepsinin kendine özgü düşünceleri olduğundan, burada doğru ya da yanlış diye bir yanıt söz konusu değildir. Lütfen seçimlerinizin SİZİN GENEL OLARAK nasıl düşündüğünüzü yansıtmaya özen gösteriniz.

		Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Ender Olarak Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Genellikle Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
1	Bir insanın mutlu olabilmesi için ya çok güzel (yakışıklı), ya çok zengin, ya çok zeki, ya da çok yaratıcı olması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
2	İnsanların bana değer vermesi için hiç hata yapmamam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
3	İnsanların bana saygı göstermeleri için her zaman başarılı olmam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
4	Risk almak hiç bir zaman doğru bir şey değildir. Çünkü kaybetmek bir felaket olabilir	1	2	3	4	5	6	7
5	Mutlu olabilmem için tanıdığım insanların çoğunun hayranlığını kazanmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
6	Bir başka kişiden yardım istemek aslında zayıflık işaretidir	1	2	3	4	5	6	7
7	Bir insan olarak yeterli olmam için, başkaları kadar başarılı olmam gerekir	1	2	3	4	5	6	7
8	Beni seven bir insanın benimle aynı fikirde olması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
9	İnsanların bana verdiği önemi yitirmemem için kendimi açmamalıyım	1	2	3	4	5	6	7
10	En azından bir yönümle başarılı değilsem, değerli bir insan sayılmam	1	2	3	4	5	6	7
11	Diğer insanlar tarafından sevilmedikçe mutlu olamazsın	1	2	3	4	5	6	7
12	İnsanın, başkalarını mutlu etmek için kendi ihtiyaçlarından vazgeçmesi gerekiyorsa, bunu yapması gerekir	1	2	3	4	5	6	7
13	Mutluluğum kendimden çok diğer insanlara bağlıdır	1	2	3	4	5	6	7

## RUMİNASYON ÖLÇEĞİ

İnsanlar kötü bir deneyim yaşadıklarında bir sürü farklı şey yapar ya da düşünürler. Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyup, son iki hafta içinde, belirtilenleri ne kadar sıklıkta yaptığınızı işaretleyin. Lütfen, ne yapmanız gerektiğini değil, gerçekte ne yaptığınızı belirtin. (Cümlenin başındaki boşluğa karşılığı sizin için uygun olan sayıyı yazınız)

4	1	2	3	
	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğunlukla	Her Zaman

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ “Niye bu şekilde bir tepki gösteriyorum?” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ Ne sıklıkla, düşüncelerini yazıp, çözümlenmeye ve anlamaya çalışıyorsun?
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ “Neden olayları daha iyi idare edemiyorum” diye ne sıklıkla düşünüyorsun?
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

## OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1. Hiç aklımdan geçmedi
2. Ender olarak aklımdan geçti
3. Arada sırada aklımdan geçti
4. Sık sık aklımdan geçti
5. Hep aklımdan geçti

Ne kadar aklınızdan geçti?	Hiç	Ender	Ara-Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor	1	2	3	4	5
2. Hiç bir işe yaramıyorum	1	2	3	4	5
3. Neden hiç başarılı olamıyorum	1	2	3	4	5
4. Beni hiç kimse anlamıyor	1	2	3	4	5
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu	1	2	3	4	5
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum	1	2	3	4	5
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım	1	2	3	4	5
8. Öyle güçsüzüm ki ...	1	2	3	4	5
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor	1	2	3	4	5
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım	1	2	3	4	5
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı	1	2	3	4	5
12. Artık dayanamayacağım	1	2	3	4	5
13. Bir türlü harekete geçemiyorum	1	2	3	4	5
14. Neyim var benim	1	2	3	4	5
15. Keşke başka bir yerde olsaydım	1	2	3	4	5
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum	1	2	3	4	5
17. Kendimden nefret ediyorum	1	2	3	4	5
18. Değersiz bir insanım	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim	1	2	3	4	5
20. Ne zorum var benim	1	2	3	4	5
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum	1	2	3	4	5
22. Hayatım karmakarışık	1	2	3	4	5
23. Başarısızım	1	2	3	4	5
24. Hiç bir zaman başaramayacağım	1	2	3	4	5
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
26. Bir şeylerin değişmesi gerek	1	2	3	4	5
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı	1	2	3	4	5
28. Geleceğim kasvetli	1	2	3	4	5
29. Hiç bir şey için uğraşmaya değmez	1	2	3	4	5
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum	1	2	3	4	5

## BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkan ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılır ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızmıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığımın ilgili kaygıları yok.  
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilğim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.