

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
13. PSİKIYATRİ KLİNİĞİ
Başhekim: Doç. Dr. Erhan Kurt
Klinik Şef Vekili: Uzm.Dr. Ahmet Türkcan

RUMİNATİF DÜŞÜNME BİÇİMİ ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE UYARLAMASI, GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Dr. Hasan Turan Karatepe

PSİKIYATRİ UZMANLIK TEZİ
Tez Danışmanı: Uzm.Dr. Ahmet Türkcan
İstanbul-2010

ÖNSÖZ

Klinik şefim ve tez danışmanım Dr. Ahmet Türkcan'a, başhekimimiz Doç. Dr. Erhan Kurt'a, klinik tecrübelerinden yararlanma imkanı bulduğum Prof. Dr. Hayrettin Kara'ya, Dr. Şahap Erkoç'a ve Prof. Dr. Kemal Sayar'a, eğitimimde katkısı bulunan Doç. Dr. Duran Çakmak'a, Doç. Dr. Dursun Kırbaş'a, Dr. Niyazi Uygur'a, Doç. Dr. İ. Safa Yıldırım'a, Prof. Dr. Nahit Motavalli'ye,

Tez çalışmamda büyük katkısı olan ve yardımlarını esirgemeyen sevgili kardeşlerim Dr. K. Fatih Yavuz ve Dr. Suat Küçükgöncü'ye, tez çalışmasının çeviri ve istatistik aşamalarında önemli katkıları olan Rümeyza Umut'a ve Prof. Dr. Ömer Aydemir'e

Berber çalışma fırsatı bulduğum ve deneyimlerinden yararlandığım Dr. Hikmet Dadalı'ya ve Dr. Abdülkadir Tabo'ya,

Eğitimim boyunca birlikte çalıştığım mesai arkadaşlarıma, hastanemiz personeline, tez çalışmama iştirak eden katılımcılara ve tüm hastalarım,

Hoşgörüsü ve sabrı ile her zaman yanımda olan hayat arkadaşım Şeyma'ya, üzerimde büyük emeği olan sevgili anneme ve özellikle en küçük ablam Fadime Ayaz olmak üzere 6 güzel ablama, ruminasyonlarımı bir gülüşüyle dağıtan neşe kaynağım biricik oğlum Emin Akif'e teşekkür ederim.

Dr. Hasan Turan Karatepe

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
KISALTMALAR	V
TABLO LİSTESİ	VI
ŞEKİL LİSTESİ	VI
1- GİRİŞ VE AMAÇ	1
2- GENEL BİLGİLER	6
2.1. RUMİNASYON KAVRAMI.....	6
2.1.1. Ruminasyon modelleri.....	8
2.1.2. Ruminasyon Çeşitleri.....	26
2.1.3. Ruminasyonun Tekrarlayıcı Düşünce Biçimleri ile İlişkisi.....	31
2.1.4. Ruminasyon Ölçekleri.....	39
2.1.5. Ruminasyonun Genetik ve Nöral Bağlantıları.....	50
2.1.6. Ruminasyonun Sağaltımına İlişkin Müdahaleler.....	52
3-GEREÇ VE YÖNTEM	59
3.1. ÇALIŞMA DESENİ VE ÖRNEKLEM.....	59
3.2. YÖNTEM.....	59
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	60
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	60
3.3.2. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği.....	60
3.3.3. Leahy Duygusal Şema Ölçeği.....	60
3.3.4. Beck Depresyon Envanteri.....	61
3.3.5. Beck Anksiyete Ölçeği.....	61
3.3.6. Üst Biliş Ölçeği- 30.....	61
3.3.7. Penn-State Endişe Ölçeği.....	62
3.3.8. Otomatik Düşünce Ölçeği.....	62
3.4. İSTATİKSEL ANALİZ.....	63
4- BULGULAR	64
4.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİK.....	64
4.2. GÜVENİRLİĞE İLİŞKİN BULGULAR.....	65
4.2.1. İç Tutarlılık Analizi.....	65
4.2.2. Madde Analizi.....	65
4.2.3. Test-Tekrar Test Analizi.....	67
4.3. GEÇERLİĞE İLİŞKİN BULGULAR.....	67
4.3.1. Yapı Geçerliği Analizi.....	67
4.3.2. Madde İlişkileri Analizi.....	69
4.3.3. Eşzaman Geçerliği.....	70
4.3.4. Ayırt Edici Geçerliği.....	71
5- TARTIŞMA	74
6- SONUÇLAR-ÖNERİLER	78
7- KAYNAKLAR	79
8-EKLER	97

ÖZET

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Dr. Hasan Turan Karatepe

Amaç: Tek bir konu ya da düşünce ile sürekli meşguliyet durumu olarak tariflenen ruminasyon kavramı, özellikle anksiyete ve duygudurum bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun gelişimde rol alan önemli bir bilişsel süreç olarak değerlendirilmektedir. Ruminatif düşüncenin genel karakteri girici, kontrol edilemez, geri dönüşlü ve tekrarlayıcı olmasıdır. Psikiyatri pratiğinde ruminatif düşünce biçimini değerlendirmek üzere birçok ölçek geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Brinker ve Dozois tarafından geliştirilen Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

Yöntem: Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 350 sağlıklı gönüllünün oluşturduğu bir örnekleme yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Ruminatif Düşünme Biçimleri Ölçeği (RDBÖ), Beck depresyon envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ), Penn State Endişe Ölçeği, Üstbilis Ölçeği-30(ÜBÖ), Otomatik Düşünce Ölçeği uygulanmış, test- tekrar test analizi için 32 gönüllü katılımcıya yaklaşık 30 gün sonra RDBÖ tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Güvenirlik çalışmasında korelasyon analizi ile ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir (Cronbach alpha = 0.907). Temel bileşenler ve Scree-Plot analizi ile ölçeğin orijinal formundaki gibi, toplam varyansın % 63.43'ünü açıklayan tek faktör kabul edilmiştir. RDBÖ'nün yakınsak geçerliğinin araştırılması için LDŞÖ-ruminasyon alt-ölçeği ve Üstbilis-30 ölçekleri ile arasındaki korelasyonlara bakılmış ve anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. İraksak geçerliği için RDBÖ'nün puanları ile LDŞÖ-hislerin Kabul edilmesi ve Anlaşılabilirlik alt-ölçekleri puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmayla Ruminatif düşünce Biçimleri Ölçeği'nin Türkiye şartlarında, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilceği gösterilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ruminasyon, Ruminasyon ölçekleri, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

Turkish Adaptation, Validity and Reliability of Ruminative Thought Style Questionnaire

Dr. Hasan Turan Karatepe

Objective: Known as the constant occupation with one matter or thought, the concept of rumination is evaluated as an important cognitive process, which plays a role in the evolution of many psychiatric disorders, especially like anxiety and mood disorder. The basic characteristics of ruminative thought are as follows: it is intrusive, uncontrollable, recurrent and repetitive. In order to evaluate the form of ruminative thought, a lot of measuring questionnaires have been developed in the psychiatry practice. The purpose of this study is to handle the validity and reliability of the Turkish form of the Ruminative Thought Style Questionnaire, developed by Brinker and Dozois.

Method: The study was done with the sample, including 350 healthy volunteers, who accepted to attend the research. To every attendant the following questionnaires were applied including; sociodemographic data form, Ruminative Thought Style Questionnaire (RTS), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Leahy Emotional Schema Scale (LESS), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), The Short Form Of (MCQ-30), and Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ). After around thirty days, RDBÖ was applied again to 32 attendants for test-retest method.

Findings: In the study of reliability with correlation analysis, it was observed that internal consistency of the questionnaire were high (Cronbach alpha = 0.907). In the principal components and scree plot analysis revealed that the Turkish version of RTS has one component, and these explained %63.43 of total variance. In order to search for the convergent validity of RTS, the correlation between LESS-rumination sub-scalei and The Metacognition Questionnaire was examined and meaningful relations were found. For the divergent validity, there appeared meaningful relation in a negative way, between the scores of RTS and LESS- Acceptance of Feelings and Comprehensibility sub-scales.

Results: This study shows that Ruminative Thought Style Questionnaire can be used as a valid and reliable scale under Turkey's conditions.

Keywords: Rumination, Measures of Rumination, Validity, Reliability

KISALTMALAR

BDE:	Beck Depresyon Envanteri
BDNF:	Beyin Kökenli Nörotrofik Faktör
BAÖ:	Beck Anksiyete Ölçeği
BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
LDŞÖ:	Leahy Duygusal Şema Ölçeği
ODÖ:	Otomatik Düşünceler Ölçeği
OKB:	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
PFK:	Prefrontal Korteks
PSEÖ:	Penn State Endişe Ölçeği
PTSB:	Post Travmatik Stres Bozukluğu
RTS:	Ruminatif Tepki Skalası
RDBÖ:	Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği
S-REF:	Öz-denetimli Yürütücü İşlev Teorisi(<i>The self-regulatory executive function theory</i>)
STRÖ:	Stres Tepkisi Ruminasyon Ölçeği
TBE:	Tepki Biçimleri Envanteri
TBT:	Tepki Biçimleri Teorisi
ÜBÖ:	Üstbiliş Ölçeği-30

TABLO LİSTESİ

- Tablo 1: Örneklem grubunun genel özellikleri.
- Tablo 2: Ölçek toplam puanları, ortalama puanları ve standart sapma değerleri.
- Tablo 3: Ortalama RDBÖ puanlarının cinsiyetler arası dağılımı
- Tablo 4: Madde-toplam puan korelasyonu.
- Tablo 5: Test-Tekrar test ve korelasyon karşılaştırmaları.
- Tablo 6: Temel bileşenler analizi.
- Tablo 7: RDBÖ'nin maddeleri arasındaki ilişkiler
- Tablo 8: RDBÖ'nin çalışmada kullanılan diğer ölçekler ile korelasyonları.

ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1: Öz-denetimli yürütücü işlev modelinin (S-REF) depresyona ve ruminasyona uyarlanması.
- Şekil 2: Endişe (*worry*) ve ruminasyon (*ruminaton*) arasındaki temel farklılıklar.
- Şekil 3: Scree-Plot analizi.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kişinin zihinsel, duygusal yetilerinde, davranışlarında, çevreye uyumunda görülen bozuklukların incelenmesi, tanımlanması, sınıflandırılması, tedavi ve korunması ile ilgili olan psikiyatri bilimi yüzyıllardır hekimlerin uğraş alanlarından biri olmuştur (1). Ruhun “bitkisel” , “hayvansal” ve “insani” olmak üzere 3 alanda incelenmesi gerektiğini ifade eden İbn Sina modern tıbbın “biyopsikososyal” olarak tanımladığı psikiyatrinin, niçin birbirinden farklı yönelimler ve paradigmalardan beslendiğini açıklar gibi görünmektedir (1, 2).

1800’lü yılların sonuna kadar hakim olan “biyolojik psikiyatri” akımı, özellikle Freud’un katkılarıyla psişenin (*psyche*) de psikiyatri kliniği içinde önemsenmesi gerektiğinin anlaşılması ile yerini “psikolojik psikiyatri” ye, psikoterapiler çağına bırakmıştır. Modern bilimin ampirik yöntemini önceleyerek, psikolojik faktörlerin gözlemlenebilir yönlerini ve toplumsal düzen içindeki yansıması inceleyen “Davranışçı psikiyatri” akımı, diğer paradigmalarla birlikte modern psikiyatri kliniğinin temel yaklaşımlarını oluşturmuşlardır.

Modern bilim anlayışının köklü eleştirilere uğradığı İkinci Dünya Savaşı’ndan sonraki dönemde, birbirinden temel farklılıkları olan bu üç paradigma, psikiyatrik bozuklukların tanımlanmasında hastayı bir laboratuvar malzemesi olarak değerlendirmekle eleştirilir; Beck, hastanın biyolojik unsurların, yaşantısı ile kazandığı koşulların ve istemsiz reflekslerin veya kendi çabasıyla fark edemeyeceği bilinçdışı faktörlerin etkisi altında olduğunu ifade etmektedir (3). Böylece tedavi yaklaşımı “hasta odaklı” değil “kuram odaklı” olarak yürütülmüştür. Bu tür eleştirileri ilk dile getirenlerden Carl Rogers, özellikle davranışçılık ve psikanaliz eleştirilerinin bir sonucu olarak “danışan-odaklı terapi” yaklaşımını geliştirmiştir(4). Danışanı merkeze alan yaklaşımlardan biri de, kişinin ruhsal rahatsızlıklarını anlamasına ve çözümlemesine yarayacak anahtarın kişinin farkındalık alanı içinde olabileceğini ve bozuklukların sağaltımında kişinin kendi durumu hakkındaki yorumlarının tedavi aşamasında mutlaka kullanılmasını öngören *Bilişsel Terapi* yaklaşımıdır. Bilişsel terapi yaklaşımı kişinin kendisiyle, çevresiyle, yaşadığı olaylarla ilgili algılarının, düşünce

biçimlerinin, yorumlarının psikiyatrik bozuklukların gelişimde önemli bir unsur olduğunu öne sürmektedir(3).

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren psikiyatrik kuram eleştirilerini eklektik yaklaşımlar izlemiş ve bilişsel süreçleri, bu süreçlerin anatomik, fizyolojik etkilerini ve davranışa yansıyan unsurlarını konu edinen, biyolojik ve psikolojik unsurları bir arada değerlendiren bilişsel nörobilim(*Cognitive Neuroscience*); bilimsel bir faaliyet alanı olarak gelişmeye başlamıştır(5).

Bilişsel-davranışçı terapi müdahaleleri sonucu beyinde nörofizyolojik ve nöroanatomik değişimlerin gösterildiği çalışmalar biyolojik temelli psikolojik yaklaşımın psikiyatrik bozuklukları değerlendirmede etkili olduğunu desteklemektedir (6,7,8). Bilişsel teori başlangıcından itibaren psikopatoloji ve davranış üzerine etkili olduğunu öne sürdüğü bilişsel süreçlere odaklanmıştır. Bilişsel süreçlerin çeşitli nöroradyolojik ve nörofizyolojik yöntemlerle gösterilebildiği günümüzde, bu tarz araştırmalar literatürde gittikçe daha belirgin bir yer edinmektedir.

Son yıllarda giderek artan bir şekilde psikopatolojilerle ilişkili olduğu öne sürülen bilişsel süreçlerden biri de *ruminasyondur*. Özellikle kaygı ve duygudurum bozuklukları ile ilişkisi keşfedilen, tekrarlayıcı düşünce biçimlerinden biri olan ruminasyon kavramı kısaca “tek bir konu veya düşünce ile sürekli meşguliyet durumu” olarak bilinmektedir (9). “Ruminasyon” psikopatoloji literatüründe sadece, tanı sınıflandırma sistemlerinden olan Dünya Sağlık Örgütü’nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) kılavuzunda obsesif-kompulsif bozukluğun bir alt formu olarak “obsesyonel düşünceler ve ruminasyonların baskın olduğu tip” başlığında zikredilmektedir (10). “Ruminasyon” terimi ICD-10 ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması içinde “Bebeklik ve çocuklukta beslenme bozukluğu” başlığı altında kelimenin diğer anlamının vurguladığı biçimde gastrointestinal hastalık olmadan tekrarlayan regurgitasyon olarak bulunmaktadır ki tezimizin temel konusu olan tekrarlayıcı düşünce biçimleri ile ilişkili değildir (10).

Psikiyatri pratiğinde ağırlıklı obsesif-kompulsif bozuklukla ilgili bilişsel bir süreç olarak bilinen kavram, son 20 yılda yapılan çalışmalarla depresif psikopatolojinin de temel unsurlarından biri olarak anılmaya başlamıştır (11,12). Nolen-Hoeksema’nın *Depresif Ruminasyon* kavramı temelinde geliştirdiği *Tepki Biçimleri Teorisini* (TBT)

takiben kavramla ilgili birçok teori, model ve ölçek geliştirilmiştir (12). TBT'nin "kişinin depresyon belirtilerinin anlamına, sebeplerine, sonuçlarına ilişkin tekrarlayıcı ve edilgen bir şekilde oluşan düşünce biçimi" olarak tariflediği depresif ruminasyon kavramının depresif hecmelerin şiddetini ve süresini arttırdığı birçok çalışma ile gösterilmiştir (13-17). Ruminasyon, olumsuz kişisel anların daha sıklıkla hatırlanmasına, çaresizlik hissi oluşturarak olumsuz düşünce biçiminin devam etmesine, kişinin sorunlarına etkili çözümler üretmesini azaltmasına neden olarak depresyona yakınlık oluşturmaktadır (18-21).

Anksiyetenin anahtar kavramlarından biri olan *endişe* (worry) ile benzerlikleri ve farklılıkları literatürde çok sayıda çalışmada tartışılan ruminasyon kavramının post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, PTSB hastalarında kontrol grubuna göre daha fazla ruminasyon skorları saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların ruminatif düşünceyi bir başa-çıkma mekanizması olarak değerlendirdikleri görülmüştür (22). PTSB'nin bilişsel modelinde ruminasyon, kaçınma, güvenlik sağlayıcı davranış ve düşünce baskılaması maladaptif baş etme stratejileri olarak tanımlanmıştır (23). Olay-sonrası ruminasyon teorisinde (*post-event rumination theory*) kaygıya neden olan bir durum sonrasında olayın detaylarıyla tekrar canlandırılması, olay sırasında dışarıdan nasıl görüldüğüne dair değerlendirmelerin yapılması ve olaya müdahil olanların tepkilerindeki yargılayıcı işaretlerin düşünülmesine vurgu yapılmaktadır (24). Yine klinik çalışmalarda sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında kontrol grubuna göre daha fazla ruminasyon skorları saptanmıştır (25-27).

Ruminasyon ve intihar eğilimini konu eden 11 çalışmanın değerlendirildiği sistematik bir gözden geçirme çalışmasında biri dışında bütün çalışmalarda ruminatif düşünme eğiliminin artmış intihar riski ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (28). Benzer şekilde intihar dışı kendine zarar verme davranışının da yüksek ruminasyon skorlarına sahip bireylerde daha fazla görüldüğü ifade edilmiştir (29,30).

Ruminatif düşünce eğiliminin yas sürecindeki bireylerde sosyal ilişkilerin kötüleşmesine ve patolojik yas gelişimine neden olduğu ve uyku kalitesinde bozulma yarattığına dair çalışmalar yapılmıştır (17,31,32). Yapılan prospektif çalışmalarda ruminasyon skorları yüksek olan bireylerin diğerlerine oranla tıknırcasına yeme-içme

tutumu, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi başa-çıkma stratejileri sergiledikleri saptanmıştır (33,34). Ruminatif düşünce biçiminin kişinin fiziksel hastalıklarına dair tutumunda değişikliğe neden olduğu iddia edilmiş ve ruminasyon skorlarındaki artış ile kardiyak patoloji sonrasında fizyolojik iyileşmede gecikme olması arasında anlamlı ilişkiler olduğu gösterilmiştir (35-37).

Martin ve Tesser tarafından “düşünceyi çağrıştıracak çevresel şartlar bulunmadığında dahi oluşan, ortak bir konu etrafında dönen tekrarlayıcı düşünce biçimi” olarak tariflenen ruminatif düşünce biçiminin psikopatolojik durumlarla ilişkisini bir veri olarak tespit edebilmek için kavramla ilgili pek çok ölçek geliştirilmiştir (38). Klinik sahada en çok tanınan ve kullanılan ölçek TBT temelinde geliştirilen Tepki Biçimleri Envanteri’dir (*TBE-Response Style Questionnaire*) (39). Her ne kadar kavramın semiyolojik bir terim olarak yaygınlaşmasına öncülük etse de, TBT ruminasyonu sadece depresyona özgü bir bilişsel süreç olarak değerlendirmekle eleştirilmiştir ve TBE’nin birçok maddesinin Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile benzerlik gösterildiği iddia edilmiştir (40).

Ruminasyonu depresyona karşı geliştirilen bir başa-çıkma tepkisi olarak değerlendirmenin, kavramın başta anksiyete, PTSS, psikoaktif madde kullanımı olmak üzere diğer psikopatolojik durumlarla olan ilişkisini göstermekte yetersiz kalacağını ifade eden çalışmacılar kavramı söz konusu patolojiler üzerinden tanımlayan çok sayıda teori geliştirmişlerdir (41).

Ruminasyonu değişik içerikte ve değerlikte konuları kapsayan, farklı zamansal yönelimi olabilen bir düşünce biçimi veya süreci olarak değerlendiren Martin ve Tesser’in tanımını temel alan Brinker ve Dozois, ruminatif düşünce formunu bağımsız bir bilişsel süreç olarak değerlendirmek amacıyla Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği’ni (*Ruminative Thought Style Questionnaire*) geliştirmişlerdir (42). Ruminasyonu içeriğinden (olumlu-olumsuz) ve zamansal yöneliminden (geçmişe, geleceğe ve şimdiye yönelik) bağımsız olarak değerlendirme iddiası taşıyan ölçek; ruminatif düşünce biçimini tekrarlayıcı, girici, kontrol edilemeyen ve geri dönüşlü bir düşünce biçimi olarak tanımlar.

Bu çalışmanın amacı psikiyatrik bozuklukların gelişiminde bilişsel bir unsur olarak önemi son yıllarda gittikçe artan ruminasyon kavramını, psikiyatri pratiği içinde

değerlendirebilmek üzere geliştirilmiş olan Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği'nin Türkçe'ye kazandırılmasıdır. Bu doğrultuda ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği araştırılacak ve Türkiye şartlarında kullanıma elverişli olup olmadığı incelenecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. RUMİNASYON KAVRAMI

Etimolojik kökeni Latince *Rumen* (selülozu fermantasyon yardımıyla sindirebilen hayvanların midesinin ilk bölümü) kelimesinden gelen ruminasyon (*Rumination*) XVI.yüzyıldan itibaren Batı dillerinde hem “tekrarlayıcı bir şekilde sebeplere ilişkin düşüncelerin zihinde dönüp durması” hem de “geviş getirmek” anlamlarında kullanılmaktadır (43,44). Psikiyatri pratiği içinde kısaca ve kabaca “zihinsel geviş getirmek” olarak tariflenen kelime literatürde ilk kez 1960 yılında obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile çalışmalar yapan Ingram tarafından OKB’den ayrı bir fenomen olarak kompülsiyon olmadan düşünce düzeyindeki patolojiyi işaret eden *fobik-ruminatif durum* (phobic-ruminative state) olarak kullanılmıştır (45).

1970’li yıllarda post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) üzerine yapılan çalışmalarda araştırmacılar “istemsiz bir biçimde ortaya çıkan, kişinin sürdürmekte olduğu eylemlerini engelleyen, çoğunlukla geçici, kontrol edilmesi zor ve bastırmak için zorlu bir çaba gerektiren tekrarlayıcı düşünceler” olarak tanımladıkları *zorlayıcı/girici ruminasyon* (intrusive rumination) terimini kullanmışlardır (46). Aynı dönemde depresyon üzerine çalışmalar yapan Rippere terimi “ genellikle olumsuz duyguduruma bir tepki olarak ortaya çıkan tekrarlayıcı, sebat eden, depresif düşünce” olarak tariflemiştir (47). Tek bir konu ya da düşünce ile sürekli meşguliyet durumu olarak da tariflenen ruminasyon kavramı Rachman ve arkadaşlarının girici, zorlayıcı düşünceler/ruminasyonlar ve obsesyonlar üzerine yaptıkları çalışmalarla semiyolojik olarak yaygın biçimde kullanılmaya başlanmıştır (9,11).

Farklı teorisyenlerin, farklı psikopatolojik durumları merkeze alarak tanımladıkları kelimenin genel karakteri girici, kontrol edilemeyen, geri dönüşlü ve mükerrer olmasıdır (42)

1990’lı yıllara kadar çoğunlukla OKB ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olarak kullanılan terim 1991 yılında Nolen-Hoeksema tarafından geliştirilen *Depresyonun Tepki Biçimleri Teorisi* (The Response Styles Theory of Depression) çerçevesinde yeniden tanımlanmıştır. Bu çalışma ile ruminasyon “ depresyonun

belirtileri, olası sebep ve sonuçları hakkında edilgen ve tekrarlayıcı bir düşünme biçimi” olarak kavramsallaştırmıştır (12,48). Teoriyle birlikte *depresif ruminasyon* kavramı üzerine birçok teori ve ruminasyon modeli çalışmaları geliştirilmiş, kavramın depresyon, sosyal anksiyete, OKB, PTSD, intihar eğilimi, uyku bozuklukları ile ilişkisi, diğer bilişsel süreçlerle olan etkileşimi ve farkları, olası alt tipleri ve görüntüleme çalışmaları üzerinde yoğunlaşmıştır (41,49).

Klinger kısaca “olumsuz içerikli zihinsel uğraş” olarak tanımladığı ruminasyonu endişe kavramı ile kıyaslayarak “aşırı genelleştirilen ve tekrarlayıcı bir forma dönüşen endişe, ruminasyon olarak adlandırılır” demiştir. Gold ve Wegner terimi geçmişe yönelik istemsiz olarak meydana gelen kişinin dikkatini beklenmedik ve otomatik bir biçimde sıkıntı verici ve belirgin noktalara yönelten tekrarlayıcı düşünceler olarak tanımlamışlardır. (50).

Ruminasyonun psikopatolojik durumlarda çalışılması, birbirinden nüanslarla ayrılan farklı tanımlamaların gelişmesine yol açmıştır. Ortak bir tanımın henüz kararlaştırılmadığı terimin en geniş tanımlarından biri Martin ve Tesser tarafından “ortak bir konu etrafında dönen, düşünmeyi gerektirecek koşullar olmadığında dahi tekrarlayan bilinçli düşünce biçimi” olarak tariflenmiştir. Martin ve Tesser’e göre ruminasyon tekrarlayıcı düşüncenin farklı formlarına işaret eden jenerik bir terimdir, yazarlar tekrarlama eğilimi olan düşüncelerin tümünü ruminasyon terimi başlığında açıklamışlardır (38). Araştırmacılara göre çevresel koşullar ruminatif düşünceleri direk olarak veya dolaylı biçimde tetikleseler bile, ruminasyonların sürmesi bu tür koşullara bağlı değildir (12,38).

2000’li yıllardan sonra terimin alt başlıkları, diğer psikolojik faktörlerle ilişkileri üzerine çalışmalar yoğunlaşmıştır. Bu kapsamda depresif ruminasyon üzerine çalışmaları olan Conway ve arkadaşlarına göre ruminasyon kişinin hali hazırdaki sıkıntılına ve üzüntüsünü oluşturan çevresel şartlara ilişkin tekrarlayıcı düşüncelerdir (51). Watkins ruminasyonun sadece psikopatolojik süreçlerle ilişkili olmadığını, kişinin kendisi, kaygıları ve yaşantıları hakkında tekrarlayıcı ve süreğen düşüncelerinin bütün insanlarda görülen zihinsel bir süreç olduğunu vurgulamıştır (52).

2.1.1. Ruminasyon modelleri

90'lı yıllara kadar daha çok anksiyete ve depresyonda olmak üzere birçok psikopatolojik durumda bir belirti, semiyolojik bir kavram olarak kullanılan terim, 1991'de Nolen-Hoeksema'nın Tepki Biçimleri Teorisinden (TBT) sonra depresif ruh haline ve depresyona bilişsel bir yatkınlık, kırılabilirlik oluşturan önemli faktörlerden biri olarak birçok araştırmacı tarafından çalışılmış, birçok ruminasyon modeli/teorisi ve ruminasyon ölçeği geliştirilmiştir.

2.1.1.1 Tepki Biçimleri Teorisi (*The Response Styles Theory*)

Ruminasyon terimini bir teorinin temeli olarak kullanan ve kendinden sonraki araştırmacılara da bu anlamda öncülük etmiş olan TBT, ruminatif düşünceyi değerlendirmek amacıyla ilk defa bir ölçeğin geliştirilmesine de vesile olmuştur. Teori ruminasyonu "kişinin depresyon belirtilerine, belirtilerin olası sebep ve sonuçlarına odaklanmış tekrarlayıcı ve edilgen bir düşünme biçimi" olarak tanımlamıştır (39). Nolen-Hoeksema ve arkadaşları ruminasyonun düşüncenin özgül içeriğinden çok kişinin duygularına ve sıkıntılarına karşı gelişen perseveratif bir düşünme biçimi olduğunu iddia etmektedirler. Bu tür düşünceler kişiye üzerinde düşündüğü problemi çözmeye dönük bir imkan sağlamamaktadır (21). Teoriye göre ruminasyon üzüntü veya depresyona eşlik eden bir düşünce sürecidir. Nolen-Hoeksema ruminatif düşünce biçimini depresif ruh haline karşı verilen edilgen bir tepki olarak yorumlar ki bu tepki biçimi yeniden değerlendirme veya sosyal destek arama gibi duygusal odaklı baş etme tepkilerinden ayırt edilmesi gereken bir durumdur (12,16). Toplum temelli ve uzunlamasına yapılan çalışmalarda ruminasyon eğiliminin kişiler arasında farklılık göstermekle birlikte bireysel olarak değişmez, stabil bir yapısının olduğu gösterilmiştir (53).

TBT'ne göre depresif ruh haline karşı ortaya konulan ruminatif tepki biçimi kişinin daha süregelen bir disforiye yatkın hale gelmesine sebep olmaktadır. depresif semptomlara odaklı ruminasyon, semptomların şiddetinin ve süresinin artmasına neden olarak belirtilerin daha kronik bir hale gelmesine ve orta derecede olan depresif belirtilerin majör depresyon hecmesine dönüşmesine yol açmaktadır (48). Sıkıntılarına dikkat dağıtıcı yöntemlerle tepki verenlere kıyasla depresif duygudurumlarına karşı ruminatif bir döngü için girenlerde depresif dönemlerinin uzadığı, depresyon şiddetinin

arttığı ve sonraki dönemde daha fazla oranda depresif ruh hali deneyimledikleri yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (14,16,54). Benzer sonuçlar ergenlerde, çocuklarda ve geriyatrik gruplarda yapılan çalışmalarla da tekrarlanmıştır (55-57). Sağlıklı bireylerle yapılan prospektif bir çalışmada, başa çıkma metodu olarak ruminatif bir tepki ortaya koyanların ruminasyon yapmayanlara oranla daha fazla depresif hecme deneyimledikleri görülmüştür (13).

Tepki biçimleri teorisi ruminasyonun depresif hecmenin süresini uzatmasını 4 mekanizma ile açıklar;

1) Olumsuz düşünme

Ruminatif düşünce biçimi disforik duygudurumun düşünme üstündeki etkisini arttırarak, kişinin hali hazırdaki durumlarını değerlendirme, anlamlandırma aşamasında depresif ruh hali ile aktive edilmiş olumsuz düşüncelerin ve anıların daha fazla kullanılması ve bu şekilde değerlendirmenin daha karamsar yapılmasına neden olmaktadır (12).

Klinik olarak depresyonu veya disforisi kişilerde ruminasyon kişinin geçmişi, geleceği ve aktüel zamanı daha olumsuz bir tutum içinde değerlendirmesine sebep olmaktadır. Ruminatif bireyler geçmişlerini değerlendirdiklerinde olumsuz anıları daha sık zihinlerine getirmekte, yaşamlarının büyük çoğunluğunun olumsuz olaylarla dolu olduklarını düşünmekte, başarılarını küçümseme, hatalarını genelleştirme gibi kötümser yanlı, çarpıtılmış yorumları daha fazla kullanmaktadırlar (58,59). Ruminatif düşünce biçiminin bir sonucu olarak ortaya çıkan gelecek hakkındaki umutsuzluk ve kendini değerlendirmedeki olumsuzluk eğilimi birçok teorisyen tarafından depresyonun anahtar kavramları arasında değerlendirilmiştir. (59,60)

2) Sorunla baş etme yeteneğinde azalma

Ruminasyona yatkın bireylerde, ruminatif düşüncenin altındaki motivasyonun karşılaşılan sorunlarını anlamak ve bir çözüm bulabilmek olduğu, bu bireylerin ruminasyonu sorunları ile başa çıkma stratejisi olarak kullandıkları bildirilmiştir (61). Fakat deneysel çalışmalarda disforik kişilerde ruminasyonun tetiklenmesiyle katılımcıların sorunlarını daha bunaltıcı ve çözülemez olarak değerlendirdikleri ve etkili sorun çözme becerilerinde azalma olduğu görülmüştür (12,62) . Ruminatörlerin varolan

sorunu daha kötümser bir tonda değerlendirdikleri, sorunun kendileriyle ilişkili yönlerini yorumlarken kendine karşı daha eleştirel ve suçlayıcı bir biçimde tutum aldıkları rapor edilmiştir. Böylelikle sorunun çözümü konusunda daha karamsar, sorunla başa çıkma konusunda kendilerine güvensiz ve çözüme yönelik harekete geçme açısından isteksiz oldukları tespit edilmiştir (21).

3) Davranışsal tutumlarda azalma

Beklenti-değer teorisine göre (Expectancy-value theory) bireyin belli bir hedef doğrultusunda belirli davranışı sergilemesi, kişi için o amacın ne anlama geldiğine (değerine) ve o amacın ulaşılabilir olup olmadığına dair beklentisine dayanmaktadır (63,64). Depresyonun temel semptomlarından olan isteksizlik ve yorgunluk hali hastalığın devamı kadar sağaltımında da önemsenmesi gereken ana bileşenlerdir. Bu durumun varlığını gözeten davranışçı ve bilişsel terapistler depresyonun psikoterapisinde davranış aktivasyonunu terapinin vazgeçilmez unsurlarından biri haline getirmişlerdir (65,66). Bandura'nın *Sosyal Bilişsel Teorisi*'nde disforik bireylerin ruh hallerini iyileştireceklerini bilmelerine rağmen zevk verici aktivitelere katılmakta isteksiz davrandıkları ileri sürülmüştür (67).

Disforik bireylerin içinde buldukları isteksizlik halinin ruminatif düşünce biçimi ile ilişkili olup olmadığı üzerine yapılan çalışmalarda, kendilerine ve olumsuz ruh hallerine odaklanan disforik bireylerde, keyifli ve dikkat dağıtıcı aktivitelerin hüzünlü ruh halini ortadan kaldıracağını bildikleri halde, katılma motivasyonlarının azalmış olduğu gösterilmiştir (64,68,69).

Özellikle medikal hastalıklar söz konusu olduğunda yardımcı davranış tutumundaki azalma ciddi ve tehlikeli sonuçlara neden olmaktadır. Lyubomirsky ve arkadaşlarının göğüs ağrısı yakınması olan kadınlarda yaptığı çalışmada, semptomlarının olası sonuçlarına karşı ruminatif tepki gösterenlerin, göstermeyenlere göre daha fazla sıkıntı yaşadıkları ve bu sebeple tanıya yönelik araştırma yapılmasında isteksiz davrandıkları ve bu tutumun da tanının daha geç konulmasına sebep olduğunu gösterilmiştir (70). Benzer şekilde kanser hastalarında ruminasyon eğiliminin tedavi rejimlerine uyumda azalmaya neden olduğu belirtilmiştir (71)

4) Sosyal destekte azalma

Kronik bir biçimde ruminatif tepki gösterenlerin kişilerarası ilişkilerinde ilişkiyi kuvvetlendirici bir tutum sergileyemedikleri iddiası yapılan birçok çalışma ile desteklenmiştir. Örneğin ruminasyon eğiliminin kişiler arası anlaşmazlıklarda bağışlama, affetme tutumunda azalmaya, öç alma eğiliminde artmaya sebep olduğu gösterilmiştir (72). Başkalarının iyilik hali konusunda abartılı bir sorumluluk hissi, bağımlılık ve muhtaçlık hissi gibi maladaptif sosyal eğilimlerin ruminatörlerde ruminasyon yapmayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (73,15)

Yas tutan kişilerle yapılan bir çalışmada ruminatörlerin, daha fazla sosyal destek arama davranışı içinde oldukları fakat sosyal uyum açısından daha fazla sorun yaşadıkları ve diğerleri tarafından daha düşük oranda duygusal destek buldukları saptanmıştır(53). yas tutan ruminatörlere destek olmaya çalışan, kayıp ve anlamı hakkında destekleyici konuşma yapan aile bireylerinin kendilerini daha engellenmiş hissettikleri rapor edilmiştir (12). Travmatik deneyim yaşamış katılımcılarla yapılan bir çalışmada, ruminatif düşünce eğilimi olanlarda, olmayanlara oranla algılanan sosyal desteğin yetersiz görüldüğü rapor edilmiştir (53,17). Aymanns ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ruminatif düşünce biçimine sahip kanser hastalarının ailelerinin hastalarıyla hastalık hakkında daha az konuştukları ve hastalarını bir takım aktivitelere katılma konusunda teşviklerinde daha az istekli olduklarını bildirmişlerdir (71).

TBT bağlamında ruminatif tepki biçimlerini klinik ortamda tespit edebilmek amacıyla geliştirilen *Ruminatif Tepki Skalası* (Ruminative Response Scale) ile yapılan çalışmalarda ruminasyonun depresif hecmenin şiddetini ve süresini arttırdığı kadar depresyonun kronikleşmesine de sebep olduğu, nörotizm gibi kişilik özelliklerinin depresyona dönüşümünü kolaylaştıran bilişsel bir süreç olduğu ifade edilmiştir(74,75).

Ölçeğin ilk kullanıldığı çalışmalardan biri 1987 yılındaki San Francisco depreminden kurtulan 137 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Tesadüfen o bölgede deprem öncesinde yapılan tarama çalışmasındaki sonuçlar, deprem sonrasındaki 10. günde ve 7. haftada tekrarlanmış, deprem öncesinde ruminasyon skorları yüksek olan katılımcıların, ruminasyon skorları düşük olanlara göre depresyon seviyelerinin daha şiddetli olduğu tespit edilmiştir (76). 300'e yakın yetişkin katılımcının olduğu yas çalışmasında kaybın öncesinde ve sonrasındaki 1, 6, 13 ve 18. aylarda yapılan

değerlendirmeler sonucunda, kaybın öncesinde ruminasyon skorları yüksek olanların kayıp sonrasındaki değerlendirmelerde depresif belirtilerinin şiddetinin daha fazla olduğu görülmüştür (17).

Yas çalışmasındaki bireylerin de dahil olduğu toplam 1300 kişi üzerinde yapılan toplum tabanlı çalışmalarla ruminasyonun sadece depresif semptomları değil majör depresyon epizodlarını da ön görebildiği gösterilmiştir (34,74). Aynı çalışmada ruminasyonun depresif semptomlar kadar, anksiyete semptomlarında da şiddetlenmeye neden olabileceği, özellikle karışık anksiyete-depresyon sendromu ile ilişkili olduğu fikri ortaya atılmıştır (74). Anksiyete bozukluklarının depresyon ile komorbiditesinin bu sonuca neden olabileceği söylene de ruminasyon skorları yüksek olan bireylerin ruminatif düşünceleri üzerinde yapılan içerik analizi çalışmasında, Lyubomirsky ve arkadaşları bu tür düşüncelerin birçoğunun ana temasının “kontrol edilebilecek önemli durumlar üzerindeki belirsizlik” olduğunu ifade etmişlerdir (21). Kontrol edilebilecek olaylar hakkındaki belirsizlik birçok teorisyene göre anksiyetenin anahtar kavramlarından biridir (77).

Nolen-Hoeksema ve Harrell toplum tabanlı çalışmalarla, yas çalışmalarını analiz ettiklerinde ruminasyonun alkol kötüye kullanımını ön görebileceğini iddia etmişlerdir. Ruminasyon skorları fazla olanların, ruminasyon skorları ortalamanın altında olanlara göre duygusal zorluklarla baş edebilmek için daha fazla alkol tükettikleri ve alkolle ilişkili sosyal sorunlarla (iş yerinde alkol kullanma, alkollü araba kullanırken yakalanmak vb.) daha sık karşılaştıkları bildirilmiştir (76).

TBT'ne göre geçmiş olayları analiz etmek ve gelecek hakkında ön görüde bulunmak amacıyla dikkati o noktalara tahsis etmek ruminasyonla sonuçlanabilir (78). Depresif bireyler ruminasyon sırasında, sorunlarına etkili çözümler üretmeseler bile, kendilerine ve sorunlarına ilişkin içgörü kazanmak amacı güttüklerini, sorunlarını gerçekçi bir düzlemde değerlendirdiklerini ve sorunlarıyla yüzleştiklerini ifade etmişlerdir (64). Kendini tanıma adına ruminasyona eğilimli olanların, ruminasyon skorları düşük olanlara göre sosyal sorunlarla baş etme sırasında daha fazla belirsizlik ve güvensizlik sergiledikleri rapor edilmiştir (79). Her ne kadar ruminasyon etkili sorun çözme becerisini azaltsa da dar gelirlilik, sorunlu evlilik, memnun olunmayan iş yaşamı gibi kronik stresöre maruz kalanlarda ve yas sürecinde sevdiklerini kaybetmek yanında

sosyal sorunlara veya kronik hastalığa maruz kalanlarda ruminasyona eğilimin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (34, 76).

Ruminasyon kadar cinsiyet ve depresyon ilişkisi üzerine de çalışmaları bulunan Nolen-Hoeksema kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla majör depresyona ve minor depresif semptomlara maruz kaldıklarını göstermiştir ve bu farkın kadınlarda ruminasyona yatkınlığın erkeklere göre daha fazla olmasıyla ilişkili olabileceğini iddia etmiştir (34,39,76) Kadınlarda ruminatif düşünce biçimi eğiliminin erkeklere oranla daha belirgin olduğu başka çalışmalarla da ortaya konulmuştur (80,81)

Ruminasyonun gelişimsel zemini hakkında çok az çalışma olmakla birlikte, aile tutumunun çocuk için tepki biçimi modeli olabileceği düşünülmüştür; Anneleri depresyonda olan ve olmayan 5-7 yaşındaki çocuklarla yapılan çalışmada, anneleri depresyonda olan çocukların daha edilgen olduğu, engellenme ya da başarısızlık durumunda daha fazla çaresizlik sergiledikleri görülmüştür. Teorisyenlere göre annelerin sorunla karşılaştıklarında çocukların baş etmelerine izin vermeyen, soruna ilişkin başka bir yaklaşım metodu öğretmeyen, müdahaleci ve yargılayıcı anne tutumları bu sonuçları ortaya çıkarmıştır (82).

1991 yılında Nolen-Hoeksema tarafından geliştirilen TBT ruminatif düşünce biçimine dikkatleri çekmiş, kendinden sonraki birçok araştırmacıyı etkilemiştir. Ruminasyon şiddetini tespit etmeye yönelik ilk ölçek olan Ruminatif Tepki Skalası bu alanda en çok kullanılan ölçek olmuştur.

2.1.1.2 Öz-Denetimli Yürütücü İşlev Teorisi (*The self-regulatory executive function theory/ S-REF*)

Wells ve Matthews tarafından Beck'in Şema teorisini temel alarak geliştirilen Öz-denetimli Yürütücü İşlev Teorisi (S-REF) duygusal bozuklukların bilişsel modelini açıklama iddiasındadır. S-REF teorisi, dikkat, bilişsel düzenleme, duygusal denetim stratejileri hakkındaki inanışları içeren 3 seviyeli bir bilişsel süreç tarifler (83). *Alt-seviye ağları* (Lower-level Networks) seviyesinde gelen uyarıya karşı otomatik, refleksif bir işlem söz konusudur. Uyarının anlamına ilişkin, içsel bilişsel ve somatik algılara ilişkin hızlı bir işleme yapılmaktadır ve bu süreç Beck depresyon modelinin karakteristik yapılarından biri olan “olumsuz otomatik düşünceler” kavramına

benzemektedir (84). Bu seviyedeki işlemler çoğunlukla bilişsel kaynaklara dayanmazlar ve genelde tepkiseldirler. Önemli dışsal uyarılar ve girici düşünceler ikinci seviye olan *Denetlemeci Yönetim* (supervisory executive) sürecini aktive eder. Bu seviye olayları bilinçli bir şekilde değerlendiren, eylem ve düşüncelerin düzenlenmesini sağlayan “çevrim-içi/ kapalı döngülü” kontrollü işleme seviyesidir. Uyarı değerlendirildikten sonra eğer mevcut durum ile hedeflenen durum arasında bir uyumsuzluk söz konusu ise baş etme stratejilerinden biri seçilir ve uygulanır. Uygulama süreci dinamik bir şekilde alt-seviye ağları ile ilişkilidir ve süreç söz konusu uyumsuzluk ortadan kalkana kadar, yönetici ve alt seviye sistemleri arasında dinamik olarak yön değiştirir. Bu süreçte *duygu-odaklı baş etme* (emotion-focused coping) stratejisi süreci beslerken, *sorun-odaklı baş etme* (problem-focused coping) dışsal durumu değiştirmeye yönelik tepkiyi başlatabilir (85).

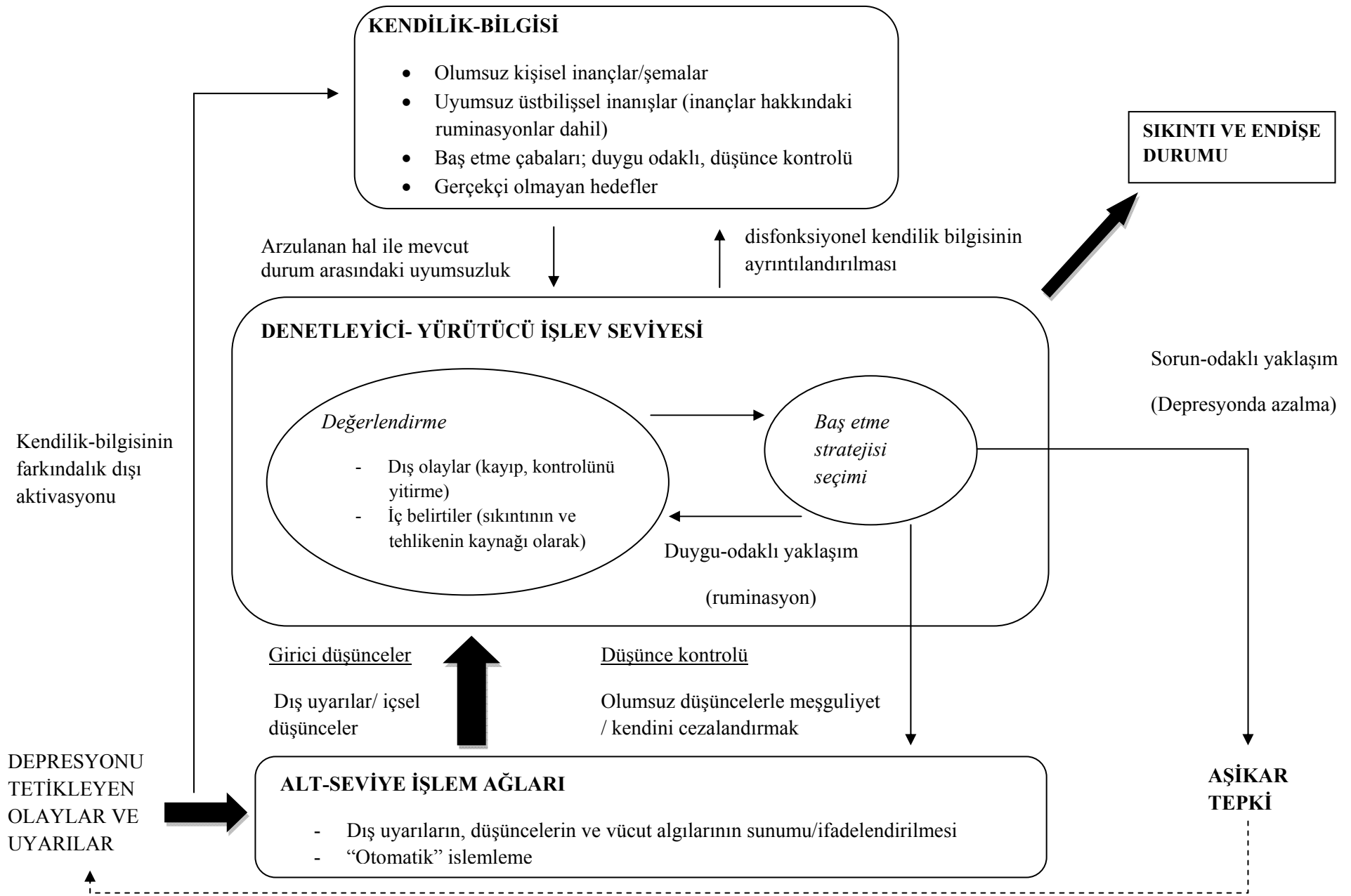
Bu işlemler, modelin yönetici ve üçüncü seviyesi arasındaki etkileşime dayanır, denetleyici yönetim seviyesi bağımsız olarak çalışamaz ve kılavuzluk için üçüncü seviyeye ihtiyaç duyar: *Kendilik-bilgisi* (Self-knowledge) seviyesi. Değerlendirmeler hâlihazırdaki durumla arzu edilen durumun ele alınması için referans bir çerçeve sunan kendilik-bilgisine ihtiyaç duyar. Başa çıkma ise, hâlihazırdaki anlık problemlerin üstesinden gelmek için çevrim-içi düzenlenen genel prosedürlere ulaşılmasında kendilik-bilgisine ihtiyaç duyar (86). Wells üst-bilişlerin yönetici kontrol üzerindeki önemine vurgu yapmıştır (87). Üst-bilişsel inançlar ve kontrol stratejileri kendilik-bilgisiyle şekillenirler. Örneğin, kaygı belirtilerinin zararı (anksiyete duyarlılığı) hakkındaki inançlar, çocukluk çağındaki yaşantılardan öğrenilenlerden kaynaklanabilir (88,89).

Bu modele göre ruminasyon bir baş etme mekanizması, bir *iç-düzenleyici* (self-regulation) tutum olarak üstbilişsel inanışlardan beslenmektedir. Bu inanışlar bir yandan iç-düzenleyici sürece kılavuzluk yaparken, diğer yandan bu tutumun nedenine ilişkin sözel bir açıklama ortaya koyar; “Geçmişle alakalı ruminasyonlar gelecekte olması muhtemel hatalarımı ve başarısızlıklarımı engellemede yardımcı olur” ifadesi Papageorgiou ve Wells’in tekrarlayıcı depresyonu olan hastalarla yaptıkları çalışmada ortaya konulan, katılımcıların neden ruminasyon yaptıklarına ilişkin üstbilişsel ifadelerden biridir. Wells ruminasyonun her zaman istemli bir şekilde tetiklenmediğini modele göre alt-seviye süreçlerinin, kişinin kendiliği ve hedefleri arasında bir

uyumsuzluk fark etmesiyle de ruminasyon döngüsüne girilebileceğini söylemektedir (90).

S-REF'e göre tekrarlayıcı düşünceler doğrudan kendinden referanslı bilginin işlenmesiyle ortaya çıkan *benliğin uyumsuzluğu* (self-discrepancy; Benliğin mevcut durumu ile arzu edilen durumu arasında bir farklılığın olması hali) durumuyla baş etme girişimlerinin bir sonucudur ve doğrudan amaca yönelik bir hareket olarak ortaya çıkmaz. Başka bir deyişle tehdit edici veya zarar verici bir olayla karşı karşıya kalındığında ruminasyon “bu durum karşısında nasıl hissetmeliyim?”, “ bu durum karşısındaki duygularımı ve düşüncelerimi nasıl değiştirebilirim?” veya “ ileride sıkıntı verici duygu ve düşüncelerden kendimi nasıl koruyabilirim ?” sorularına cevap arar (91).

Öz-denetimli yürütücü işlev teorisi, depresyondaki duygusal düzenleyici mekanizmalar üzerinden ruminasyonun içeriğini ve sürecini açıklamaya çalışmıştır (Şekil 1). Modele göre ruminasyon hem otomatik hem de kontrol edilebilir niteliklere sahiptir. Bir yanda yürütücü işlev seviyesinde, disfonksiyonel metakognitif bilgiler ve kendilik-bilgisiyle denetlenen, duygu-odaklı içsel yargılayıcı başa çıkma stratejileriyle devamı sağlanan ruminasyon bilinçli bir şekilde tercih edilen bir tutum iken, diğer yandan düşünce kontrolünü sağlamak amacıyla yürütücü seviye denetimindeki alt-seviye işlem ağları ile ortaya konan, otonomik bir şekilde girici düşünceler üreten bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Şekil 1 ruminasyonu devam ettiren bu döngüsel süreçleri göstermektedir. Değerlendirme ve duygu-odaklı baş etme döngüleri tarafından desteklenen ruminasyon tamamen kontrollü bir biçimde devam eder. Bu sırada kişi sürecin sorunu çözmeye dönük bir amacı olduğuna inanmaktadır fakat tipik olarak ruminasyon sorunu açık bir şekilde değerlendirip harekete geçme tutumunu engellemektedir. Bu aşamada duygu-odaklı baş etme tercihi probleme-odaklı baş etme tutumu maskesi altında ilerlemektedir. İkinci olarak girici düşünceler ve somatik belirtiler zarar verici, tehdit edici ve kontrol edilemez olarak algılandığında bu girici düşüncelerle baş edebilmek için, yürütücü işlev seviyesi otomatik olarak ruminasyon sürecini provoke eder (91).



Şekil 1. Öz-denetimli yürütücü işlev modelinin depresyona ve ruminasyona uyarlanması

Modelin ruminasyon hakkındaki tanımını özetleyecek olursak

- 1- Ruminatif düşüncenin içeriği, yeterlilik hissinin ve kendine güvenin azalmasıyla tetiklenen, mevcut durumla arzulanan durumun uyumsuz olarak algılandığı benlik algısı (*self-discrepancy*) ile ilişkilidir.
- 2- Bir başa çıkma stratejisi olarak ruminasyon dış faktörlerden ziyade doğrudan içsel süreçler devam eden bir yapıya sahiptir.
- 3- Birbiriyle alakalı içsel süreçlerle oluşturulan bilişsel model yardımıyla tanımlanan ruminasyon kontrollü ve otomatik işleyen iki farklı niteliğe sahiptir.
- 4- Bir baş etme stratejisi olarak kullanılan ruminasyon duygusal uyumsuzluğu ve patolojiyi arttırmaktadır.

Modelin ruminasyon tanımı içerik olarak sadece depresif semptomatoloji ile sınırlı olmadığı için Nolen-Hoeksema'nın tanımına göre daha geniş kapsamlıdır. Ruminasyon teriminin anksiyete bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluğu çalışmalarından geliştiği gerçeğini vurgulayan teori ruminasyonu endişenin (*worry*) bir alt kümesi olarak değerlendirmektedir (91,92).

Ruminasyon kendilik hakkındaki olumsuz inanışlarla ilişkilidir. Ruminasyon hakkında sağlıklı bireylerde olumsuz inançlar varken, depresyonda olan kişilerde ruminasyonun yararlılığı hakkında olumlu üstbilişsel inanışlar vardır.

Model ruminasyonu tek bir mekanizma ile değil birbiriyle ilişkili farklı kognitif süreçlerin etkileşimi sonucu meydana gelen bir durum olarak açıkladığı için klinik olarak ruminasyonun değerlendirilmesinde bu süreçlerin hesaba katılması gerekmektedir. *Kaygı Verici Düşünceler Ölçeği* (Anxious Thoughts Inventory), *Düşünce Kontrol Ölçeği* (The Thought Control Questionnaire) ve *Üstbiliş Ölçeği* (Metacognitions Questionnaire) teorisyenlerin bu amaçla geliştirdikleri ölçeklerdir (92-94). Ruminasyonlar hakkındaki üstbilişleri değerlendirmek amacıyla *Ruminasyonlar Hakkında Olumlu ve Olumsuz İnanışlar Skalası* (Positive Beliefs about Rumination Scale, the Negative Beliefs about Rumination Scale) adı altında iki ölçek geliştirilmiştir

(95). Üstbiliş ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Tosun ve Irak tarafından 2008 yılında yapılmıştır (96).

2.1.1.3. Amaca dönük ilerleme teorisi (*The Goal Progress Theory*)

Martin ve Tesser tarafından geliştirilen *Amaca Dönük İlerleme Teorisi* (The Goal Progress Theory) Nolen-hoeksema'nın teorisine yeni bir bakış açısı getirerek ruminasyonun sadece depresif ruh haline bir tepki olarak ortaya çıkmadığını, bir hedefe dönük tatmin edici bir ilerlemenin olmayışı durumunda da ruminatif düşüncenin tetiklendiğini söyler (38,41). Martin ve Tesser'e göre ruminasyon özetle bir *Zeigarnik etkisi* örneğidir. Zeigarnik etkisi tamamlanmamış bir işin bitirilmiş bir işe göre daha fazla hafızada kalma eğilimi taşımasıdır (97). Amaca dönük ilerleme teorisi açısından ruminasyon esasen, henüz ulaşılmamış önemli, yüksek amaçlar hakkında tekrarlayıcı düşünme eğilimidir. Fakat ruminasyonu tetikleyen sadece amaca ulaşmamış hedefler değildir. Kişinin amacına ulaşmada izleyeceği yolun gidişatına ilişkin kendi standartlarının karşılanmaması durumu da tetikleyici olabilir. Yani bireyler kendileriyle ilgili önemli gördükleri bir meselede ilerleme durumları hakkında tutarlı, açık bir bilgiye sahip değillerse, ilerleme durumları hakkında tatminkâr bir sonuca ulaşmak için zihinsel bir sürece girerler. Bu süreçte hedefe giden alternatif yollar değerlendirilir, hedefin ulaşılabilirliği yeniden ele alınır, kişinin amaca yönelik tutumu yeniden yapılandırılır. Bu tür aktiviteler uzamış bir zaman diliminde tekrarlayacak olursa ruminasyon olarak adlandırılır (98).

Hedefe ilerleme teorisi bağlamından değerlendirildiğinde ruminasyon bir *öz-düzenleme* (self-regulation) formudur. Bu öz-düzenleyici tutum gerekli bilgileri toplayarak kişiye amacına ulaşma yolunda derleyip kullanabileceği bir kaynak sunar. Böylece sorun çözme yeteneği arttırılmış olur ve kişi yeniden hedefine yönelebilir (99).

Teorisyenler hedefe giden yolda kişinin iki yeteneğe sahip olması gerektiğini söyler. Birincisi yenilgilere ya da çeldiricilere rağmen amaca odaklanarak yola devam etme, ikincisi, biraz şaşkıncı da olsa, hedefi kovalama tutumundan geçici olarak vazgeçebilme becerisidir. İkincisi yola çıkarken planlanan stratejinin çalışmadığı zamanlarda, amacından ayrılarak gidişatı değerlendirmek açısından hayati önem taşıyabilir (98). Bu iki durumun beynin sırasıyla sol ve sağ yarımkürelerine ait fonksiyonlar olduğu gösterilmiştir (100-103).

Sol hemisfer davranışı yönlendirmek için katı içsel temsiliyetleri (şemalar, önceden belirlenmiş kodlar gibi) kullanır. Bu durum çevresel çeldiricilere rağmen içsel bilgi doğrultusunda davranışın devamını sağlar, hatta merkezde bulunan amaç dışındaki farklı informasyonları da baskılama işini yapar. Sağ yarımküre içsel temsiliyetlerden ziyade, dış ortamla uyumu yakalamak adına, oluşmakta olan durumlardan edinilen yeni bilgileri değerlendirerek davranışı yönlendirecek alternatif bir yorum bulma çabasındadır.

Teorinin ruminasyon tanımı ışığında, hedefe yönelik davranışta içsel tasarımlar temelinde (sol hemisfer) devam eden başarılı bir süreç söz konusuysa ruminasyon ortaya çıkmamaktadır. Fakat süreç bozulacak olursa kişi durumu yeniden yapılandırarak bir aktiviteye girer (sağ hemisfer) ve ne zaman ki sorun çözülür ve yeni yapılandırılmış süreç işlemeye başlar ve böylece ruminasyon durur (98). Burgess ve Simpson sol hemisferin süreç sırasında hedefe uygun olmayan düşünceleri sağ hemisfere göre daha iyi baskıladığını, sağ hemisferin ise daha önce karşılaşılmamış ve muğlak görünen sorunları çözüme ulaştırmada daha sol hemisfere göre etkin olduğunu yaptıkları deneysel çalışma ile ortaya koymuşlardır(104). Yapılan diğer çalışmalarla da sahip oldukları amaçlarından bir sapma fark eden bireylerde sağ hemisferin daha fazla çalıştığı gösterilmiştir (105-107). Bowden ve Beeman *Zeigarnik etkisi*'nin bir sağ hemisfer işlevi olduğunu yaptıkları çalışma ile ortaya koymuşlardır. Bu çalışma ile çözülmemiş bir soruna ilişkin bilgilerin işlenmesinde daha çok sağ hemisferin etkin olduğunu göstererek, sürecin devam etmesinde sol hemisferin, algılanan sorunun çözümünde ise sağ hemisferin daha etkin olduğu görüşünü desteklemiştir(99). Ramachandran ve Hirstein amaca dönük ilerleme teorisinin tanımladığı ruminasyon modelinin sağ hemisferin bozulmuş duyarlılığı ile karakterize olduğunu iddia etmişlerdir(103).

Hedefe yönelik ilerleme teorisi bağlamında ruminatif düşünce biçimi, karşılaşılan sorunlara alternatif bakış açısı sunması sebebiyle faydalı bir kognitif süreç olarak değerlendirilebilir. Teoriye göre tasarlanan hedefe ulaşıldığında veya gidişata yönelik bir memnuniyet söz konusu olduğunda ruminasyon durmaktadır. Ulaşılabilecek hedefin niteliği ve hedefe ilişkin takınılacak tutum ruminasyonun patolojik bir süreçle ilerleyip ilerlemeyeceğini belirlemektedir. Örneğin seçilen hedef “ sağlıklı olmak” gibi sınırları ve hedefe ulaşma kriterleri tam olarak belli olmayan bir hedef ise, kişi hangi

şartlar altında, hangi işaretlerin varlığında hedefine ulaştığını anlayamayacaktır ve ruminasyonunu engellemek için bir takım “durdurma stratejileri/ kuralları (*stop rules*) uygulayacaktır (98).

Duygudurumun ve hislerin sezgisel bir bilgi kaynağı olarak kullanılması ruminasyonu engellemek için kullanılan durdurma kuralları için bir referans kaynağı niteliğindedir. Duygudurumun yoklanması ile sağlanan geri bildirim bilişsel ya da davranışsal süreçlerin sürdürülmesinde kullanılması “veri kaynağı olarak duygudurum” (*mood-as-input theory*) teorisi olarak adlandırılır (108-111). Davey ve arkadaşları bu öznel durdurma stratejilerini yıkıcı endişe (*catastrophic worrying*) ve veri kaynağı olarak duygudurum teorisi bağlamında yaptıkları çalışma ile incelemiştir (108). Çalışmada yıkıcı endişe ya da ruminasyon durumunda kişilerin kendilerine iki farklı “durdurma kuralı” uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Bunlardan birincisi “yeterlilik kuralı” (*the enough stop rule*) olarak tanımlanır: Durdurma stratejisi olarak bunu kullanan bireyler bir sorun üzerine düşünürken kendine açık veya gizli olarak şu soruyu sorar “Bu sorun hakkında yeterince düşündüm mü?” Verilen cevap “hayır” olursa süreç devam eder. Verilecek cevabın herkes tarafından kabul edilecek nesnel bir niteliği olmadığı için kişi duygudurumu ile ilişkili bir değerlendirme yapar. Kişi mevcut durumda olumlu bir ruh hali içindeyse söz konusu sorun ile ilgili olarak kendini daha iyi hisseder ve yeterince düşündüğüne karar vererek süreci durdurur.

“Sorun hakkında düşünmekten keyif alıyor muyum?” sorusunun yine ruh halinin kontrol edilerek cevaplanması ile sürecin gidişatına ilişkin tutumun belirlenmesi ikinci durdurma kuralı olan “ yararlılık kuralı” (*the enjoy stop rule*) olarak tanımlanmıştır. Aktüel olarak kendini iyi hissedenler soruya evet cevabı verecektir ve sorunu düşünmeye devam edeceklerdir. Olumsuz ruh haline sahip olanlar sorunu düşünmekten keyif almadıklarını fark ettiklerinde ise süreci durduracaklardır.

Bir veri olarak duygudurumun kullanılması teorisi, yıkıcı endişenin ve ruminasyonun sorunla, kişiyle, ruh haliyle veya durdurma kuralları ile ilgili olmadığını, kişinin mevcut ruh haliyle tercih edilen durdurma kurallarının birlikte çalışmasının bir sonucu olarak ortaya çıktığını iddia eder (112, 108) . Teoriye göre ruminasyonu devam ettiren tutum, yeterlilik kuralı ile birlikte olan olumsuz ruh hali ve yararlılık kuralı ile birlikte olan olumlu ruh halidir. Endişenin ve bir konu etrafında tekrarlayıcı düşüncenin genellikle olumsuz ruh hali ile birlikte olduğu düşünüldüğünde, bu tür düşünceleri

durdurmak amacıyla yeterlilik kuralının (the enough stop rule) kullanılmasının düşüncenin devam etme olasılığını arttırdığı ifade edilmektedir (113, 108).

Amaca dönük ilerleme teorisi bağlamında ruminasyonu değerlendirmek için klinik ortamda kullanılmak amacıyla Scott ve McIntosh tarafından Ruminasyon Envanteri (*Scott McIntosh Rumination Inventory*) geliştirilmiştir. Ölçeğin duygusallık, motivasyon ve dikkati dağıtma başlıklı 3 alt faktörü bulunmaktadır (114).

2.1.1.4. Üzüntü İlişkili Ruminasyon Teorisi (*Rumination on Sadness Theory*)

Convey ve arkadaşlarının depresyon ve depresyona bilişsel yatkınlık bağlamında yürüttükleri çalışmalar sonucunda ortaya attıkları teori ruminasyonu kişinin anlık sıkıntıları ve üzüntüsü ile ilişkili olabilecek etkenler üzerine tekrarlayıcı düşünceler olarak tanımlar. Teoriye göre bu düşünceler;

- a. olumsuz duygulanımın içeriği veya öncülleri ile ilişkilidir.
- b. hedefe yönelik, iyileştirici bir eyleme dönüşmeyen niteliktedir.
- c. devam ettiği esnada sosyal olarak paylaşılmaz (51).

Tepki biçimleri teorisinde olduğu gibi Convey ve arkadaşları ruminasyonu depresyona bilişsel yatkınlık bağlamında değerlendirirler (51). TBT ile paralel bir tanımlama ihtiva eden teori, ruminasyonun içeriği hakkındaki yorumu noktasında Nolen-Hoeksema ve arkadaşlarına eleştiride bulunur. TBT ruminatif düşünce içeriğinin kişilerarası ilişkide ifadelendirilmesini ve diğerleriyle paylaşılmasını da ruminasyon kavramı içinde değerlendirmektedir (16,48). Convey ve arkadaşları içsel bir süreç olarak düşüncenin tekrar edilmesi ile tekrar edilen düşünce içeriğinin duygusal dışavurumunun sonuçları itibariyle birbirinden farklı değerlendirilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Ruminasyonun olumsuz sonuçları birçok çalışmacı tarafından vurgulanırken, duygusal dışa vurumun olumlu sonuçlar yaratacağı birçok çalışma ile ortaya konmuştur (17,75,80,115,116). Bu nedenle teori ruminasyonun sadece içsel bir süreç olarak ele alınması gerektiğini iddia etmektedir (51).

Convey ve arkadaşları RTS'ı ile yapılan klinik çalışmaları değerlendirerek, ölçeğin içeriğinin Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ile paralellik gösterdiğini ifade etmişlerdir (51). Roberts ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaları da referans göstererek

RTS ve ODÖ'nin bazı maddelerinin neredeyse aynı ifadeleri taşıdığını söylemişlerdir (80). Ağırlıklı olumsuz kendilik inancını değerlendirmek için geliştirilen ODÖ'in bir kavram olarak ruminasyondan ayırd edilmesi için teorisyenler yeni bir ölçek geliştirmişlerdir; Üzüntü İlişkili Ruminasyon Skalası (*Rumination on sadness scale*) (51). Ölçeğin ruminasyona neden olabilecek bireysel farklılıkları RTS'ye göre daha hassas bir şekilde tespit ettiği ifade edilmiştir. Buna göre disforik bireyler, içsel durumlarını sorgulayan bireyler ve kim olduklarına dair kafalarında soru işareti olan nevrotik bireyler daha fazla ruminasyon yapma eğilimi taşımaktadırlar. Aynı çalışmada ruminasyon skorları yüksek olan bireylerin düşünürken daha fazla imajinasyon yaptıkları, hızlı bir şekilde hayale dalmalarının daha fazla olduğu bu durumda kendi düşüncelerine ve birikimlerine daha fazla yoğunlaşmalarına sebep olduğu bildirilmiştir. Convey ve arkadaşları ölçeğin üzüntü temelli ruminasyonda bireysel farklılıkları değerlendirmede kullanılabilir bir ölçek olduğunu öne sürmüşlerdir (51).

2.1.1.5. Stres Tepkisi Ruminasyon Modeli (*The Stress-Reactive Model of Rumination*)

Alloy ve arkadaşları tarafından geliştirilen teori ruminasyon kavramını Tepki Biçimleri Teorisi (TBT) gibi depresyona karşı bilişsel yatkınlık bağlamında ele alır. TBT'ye oldukça benzeyen teori ruminasyonun depresif duyguduruma bir tepki olarak değil yaşanmış sıkıntılı bir olayı takip eden bir süreçte olayla ilgili olumsuz yorumlamaları içeren düşüncelerle tetiklendiğini iddia eder (41,116). Nolen-Hoeksema'nın teorisi ruminasyonun depresif belirtilere bir tepki olarak ortaya çıktığını iddia ederken, Alloy ve arkadaşları ruminasyonun depresif epizodun başlamasında etkili olabilecek bilişsel bir süreç olduğunu söylemektedirler (18,117).

Daha önce depresif epizod tariflemeyen katılımcılarla yapılan 2.5 yıllık izlem çalışmasında, olumsuz yaşam olaylarına karşı karamsar yorum yapma eğilimi taşıyan ve bu yorumları zihninde sürekli tekrarlama durumunda olan bireylerin, diğer bireylere kıyasla daha fazla majör depresyon epizodu deneyimledikleri görülmüştür (18,118). Teori bağlamında geliştirilen *Stres Tepkisi Ruminasyon Ölçeği* (Stress Reactive Rumination Scale) ile birlikte Ruminatif tepki skalasının (RTS) kullanıldığı başka bir çalışmada RTS'ye göre STRÖ'nin depresif hecmeleri öngörme kapasitesinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir (117,118)

2.1.1.6. Olay Sonrası Ruminasyon Teorisi (*Post-event Rumination Theory*)

Sosyal fobi üzerine yapılan çalışmalarla şekillenen teori ruminasyonun sosyal etkileşimlerin bir sonucu olarak ortaya çıktığını ifade eder. Teori ruminasyona yeni bir tanım getirmeyerek, kavramın sosyal değerlendirilme anksiyetesindeki rolünü vurgulamıştır. Sosyal anksiyete bozukluğunun bilişsel modelinin anlaşılmasında ruminasyonun anahtar kavramlardan biri olduğu, yapılan çalışmalarla sosyal olarak kaygılı bireylerin sıkıntılı veya utanç verici sosyal durumları olay sonrasında diğer bireylere göre daha uzun bir zaman düşündükleri gösterilmiştir (119). Sosyal anksiyete ile ilişkili ruminasyonun içeriğinde söz konusu olayın detaylarıyla tekrar canlandırılması, olay sırasında dışarıdan nasıl görüldüğüne dair olumsuz algıların ve olaya müdahil olanların tepkilerindeki yargılayıcı işaretlerin düşünülmesi vardır (120). Teoriye göre ruminasyon yaşanmış olumsuz anıların daha sık olarak hatırlanılmasına ve olayların değerlendirilmesinde kendine karşı taraflı bir suçlayıcı tutumun gelişmesine neden olur (24,26,121).

Sosyal anksiyetesi olmayan bireylerde ruminasyon söz konusu olayın tekrar değerlendirilmesine, benzeri durumlarla ilgili alternatif tutumların geliştirilmesine ve sosyal ilişkilerin iyileşmesine sebep olurken, sosyal kaygıları olanlarda ruminasyon olayın daha yıkıcı değerlendirilmesine, o an yapması gereken işlerden alıkoymasına, kendini değersizleştirici bir tutumun gelişmesine ve sosyal ortamlardan kaçınma davranışına neden olmaktadır (119,121). Teori bağlamında yapılan bir klinik çalışmada sosyal kaygısı yüksek olan bireylerin daha fazla ruminasyon yapma eğiliminde oldukları ve düşünce içeriklerinde olumsuz ve gerçek dışı düşüncelerin daha fazla olduğu ifade edilmiştir (122).

Teoriyle ilgili klinik değerlendirme amacıyla 4 farklı ölçek geliştirilmiştir; *Olay-Sonrası İşleme Envanteri* (Post-Event Processing Questionnaire) Rachman ve arkadaşları tarafından, *Olay-Sonrası İşleme Kaydı* (Post-Event Processing Record) Lundh ve Sperling tarafından, *Ruminasyon Envanteri* (Rumination Questionnaire) Mellings ve Alden tarafından, *Düşünceler Envanteri* (Thoughts Questionnaire) Edwards ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (24,26,123,124,).

2.1.1.7 Kavramsal-yargılayıcı Kendine Odaklanma teorisi bağlamında ruminasyon (*Conceptual-evaluative self-focus*)

Bu modelde ruminasyon *Kendine-odaklanma* (Self-focus) teorisinin bir alt formu olan kavramsallaştırıcı ve yargılayıcı kendine odaklanma ile ortaya çıkan tekrarlayıcı düşünce biçimi olarak tanımlanmıştır (41). Watkins ve Teasdale kendine odaklanıcı düşüncenin her zaman patolojik sonuçlar doğurmayacağını iddia etmişlerdir. Kişinin *kendilik-bilgisi* (self-knowledge) hakkında daha gerçekçi yorumlara ulaşması ve bilişsel terapinin de temel hedeflerinden biri olan olumsuz duygu ve düşüncelere karşı alternatif yorum üretebilme yetisinin geliştirilmesi açısından içe-bakış ve kendine odaklanma faydalı bir bilişsel süreç olarak değerlendirilebilir (125). Bu sebeple Watkins ve arkadaşları ruminasyonu bilişsel süreçleri değerlendirmek için bir üst başlık olarak değil de kendine-odaklı tekrarlayıcı düşünme sürecinin uyumsuz bir alt başlığı olarak ele almışlardır (41).

Watkins ve arkadaşlarının çalışmalarında kendine odaklanmanın adaptif/uyumlu ve maladaptif/ uyumsuz iki farklı formu olduğu ifade edilmiştir: (a)Kavramsallaştırıcı-değerlendirici, analitik (*conceptual-evaluative*) kendine odaklanma ve (b) tecrübeye dayanan, yaşantısal (*experiential*) kendine odaklanma (126). Birincisinde soyut, sözel ve analitik, yorumlayıcı ve “kişinin kendi duyguları ve belirtilerinin sebepleri, sonuçları ve anlamları üzerine düşünme” şeklindeki depresif ruminasyon kavramı ile uyumlu bir kendine odaklanma tutumu mevcuttur. İkincisinde ise somut, deneyimlere dayanan, yaşanan olumsuz duyguların ve belirtilerin yorumlanması yerine “anı deneyimleyerek” dikkatin, yaşanan belirtilerin ve hislerin nasıl yaşantılandığına odaklanılan bir tutum söz konusudur (127).

Geçmişteki olumsuz yaşantıların kişisel tarihimize genelleştirilmesi, herhangi bir mesele hakkında bir kere bile yapılan bir hatanın o mesele ile ilgili bütün anılara yansıtılması eğilimi belleğin aşırı genelleştirilmesi (*Overgeneral memory*) olarak adlandırılmaktadır (128, 129). Olumsuz anıların genelleştirilmesi depresyona yakınlık yaratan önemli unsurlardan biridir (130,129). Watkins ve arkadaşları kendine-odaklanma tarzlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda yaşantısal odaklanma tutumunda analitik odaklanmaya göre olumsuz anıların genelleştirilmesi eğiliminin daha az görüldüğünü ifade etmişlerdir (131, 125). Diğer çalışmalarda da depresyona yakınlıkla ilişkili olarak analitik-değerlendirici kendine odaklanma, sosyal sorunlarda çözüm

üretme becerisinde azalma ve genel kendilik değerlendirmesinde (*global self-evaluations*) olumsuz yorumlarda artma ile ilişkili bulunmuştur (132,133). Bu çalışmalarda Nolen-Hoeksema tarafından geliştirilen Ruminatif Tepki Skalası (RTS) ve o skaladan geliştirilen Dikkat Yönlendirme Envanterinde analitik kendine odaklanma grubunda ruminasyon skorlarının yüksek bulunması teorisyenleri ruminasyonun kendine odaklanma tutumunun maladaptif bir alt grubu olduğu yorumuna götürmüştür (125, 132).

Çalışmalarında Nolen-hoeksema ve Morrow tarafından geliştirilen RTS'nı ve Kuhn tarafından geliştirilen *Eylem Kontrolü Skalası'nın Zihni Meşguliyet Alt-Ölçeği*'ni (*Pre-Occupation Scale of the Action Control Scale*) kullanmışlardır (125, 41).

2.1.1.8 Çok boyutlu Ruminasyon modeli (*Multi-dimensional rumination*)

Ruminasyon teorilerinin araştırıldığı birçok çalışmada adı geçen modellerden biri de Çok Boyutlu Ruminasyon Modeli'dir (41,49,134). Ruminasyonu bir başa çıkma stratejisi olarak değerlendiren teori ruminasyonu 3 ayrı fonksiyonel alt tipte inceler; (a) *Duygu-odaklı ruminasyon* (Emotion-focused rumination), (b) *Araçsal ruminasyon* (Instrumental rumination) (c) *Anlam araştıran ruminasyon* (Searching for meaning rumination) (134).

Araçsal ruminasyon, Martin ve Tesser'in ruminasyon tanımına benzer şekilde, olayla ilişkili sorunlara çözüm getirme amaçlı zihinsel bir aktivitedir. Ruminasyonun bu formunda kişi karşılaştığı sorun ile ilgili olarak nasıl bir davranış içinde olması gerektiğine ilişkin kişisel bir sorgulama yapmaktadır ve teoriye göre bu form patolojik sonuçlarla ilişkili değildir(134, 135). Araçsal ruminasyonun aksine duygu-odaklı ruminasyon daha çok Nolen-Hoeksema tarafından tanımlanan depresif ruminasyon tanımına benzemektedir ve koroner hastalık geçirmiş olan bir hasta grubunda yapılan çalışmada anksiyete düzeyinde artma, olumsuz duygudurumlarla başa çıkma çabalarında azalma ve fiziksel hastalığın iyileşmesinde gecikme ile ilişkili bulunmuştur (135). Stresör durumun anlamı üzerine yapılan ruminasyonun tıpkı duygu-odaklı ruminasyon olduğu gibi, 4 aylık izlem çalışmasında duygudurumda ve mental işlevlerde bozulma ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (41).

Teori bağlamında ruminasyon alt tiplerini klinik ortamda değerlendirmek amacıyla Çok-boyutlu Ruminasyon Envanteri (*Multidimensional Ruminastion Questionnaire*) geliştirilmiştir (136).

2.1.2. Ruminasyon Çeşitleri

Kabul edilmiş ortak bir tanımı olmayan ruminasyon, üzerinde çalışan teorisyenler bu zihinsel faaliyeti sınıflandırmaya, çeşitli alt formları belirlemeye, kavramın adaptif ve maladaptif çeşitlerini tespit etmeye çalışmışlardır. Birçok araştırmacı içe-bakış üzerine yapılmış ölçekleri büyük örneklemeler üzerinde uygulayarak ruminasyonun içe bakışın adaptif bir biçimi olup olmayacağını araştırmışlardır (137, 52, 134). Watkins ruminasyonun soyut, genellikle tek bir olumsuz içeriğe odaklı, yargılayıcı bir içe-bakış şekli olduğunu ve depresyon ve negatif duygulanım içeren diğer psikopatolojik durumlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (52). Ancak bu tür çalışmaların sonucunda da net bir tasnif şekli oluşturulamamış, hangi tip içe-bakışın uyumlu veya en azından zararsız olduğu hakkında kesin bir sonuca ulaşılamamıştır. Ruminasyonun muhtemel alt tipleri araştırmacılar tarafından farklı terminolojiler altında incelenmiştir;

2.1.2.1. Ruminasyona karşı entelektüel iç-gözlem (*Self-Reflection*)

Kişinin kendi düşünce ve hislerini incelemesi olarak tariflenen iç-gözlem, içe-bakış (*Self-reflection*) bütünlüklü bir yorumlamayı içeren ve olumsuz unsurların tekrarlayıcı döngülerle yaşanmadığı bir düşünce biçimidir (138). İçe-gözlemin karakterinde (olumsuz dahi olsa) duygulara, kendimize ve anlık yaşantıya odaklanan bir açıklık vardır ve iç-gözlemin anahtar özelliği yaşanan duyguları yargılamadan (örneğin, suçluluk ve utanç gibi) değerlendirebilmektir. Campbell ve Trapnell'in de vurguladığı gibi iç-gözlem bir çeşit "hakikat tecessüsü" (*epistemic curiosity*) biçimidir (139)

İçe-bakışın maladaptif bir formu olan ruminasyonun perseveratif biçimde olumsuz duyguduruma ve probleme odaklı bir yapısı varken, adaptif özellikli içe-bakış kendilik hakkında entelektüel bir merakla karakterizedir. Trapnell ve Campbell ruminasyonu ve içe-bakışı ayırt etmeye yönelik geliştirdikleri ölçekle (The Rumination

Reflection Scale) yaptıkları çalışmada ruminasyonu nevrozizm ile ilişkili bulunurken, içe-bakışı ‘deneyimlere açıklık’ ile ilişkili bulmuşlardır (139). Ölçeğin ruminasyon alt-skalası aktüel depresif semptomlarla ilişkili bulunurken, iç-gözlem alt-skalası depresif semptomlarla alakalı bulunmamıştır (134).

Ruminatif Tepki Skalası’nın (RTS) faktör analizi sonucu belirlenen, *kendini suçlama, içe dönüklük/iç-gözlem, belirtilere odaklanma ve problem çözme tutumu*’nun depresif belirtilerle ilişkisine bakıldığında, kendini suçlama, içe dönüklük/iç-gözlem, belirtilere odaklanma depresif semptomlarla ilişkili bulunurken, problem çözme tutumu ve entelektüel içe bakışın depresif belirtilerle ilişkili olmadığı saptanmıştır (140, 51, 80).

Treynor ve arkadaşları RTS’nin depresif belirtilerle çakıştığı iddia edilen maddelerini belirleyerek yaptıkları faktör analizi çalışmasında, Trapnell ve Campbell’in ruminasyon ve içe-bakış tasnifine benzer şekilde, *Kara kara düşünmek* (Brooding) ve *Zihinde tartmak, düşünüp taşınmak* (Pondering) olarak isimlendirdiği iki faktör tespit etmişlerdir (40). *Kara kara düşünmek* içe-bakışın maladaptif bir formu olup ve “neden ben” sorusu ile ilgilenir ve problemin çözilemeyen noktasına odaklanır. Prospektif çalışmalarla *Kara kara düşünmek* (Brooding) olarak adlandırılan ruminasyon formunun depresyon ile anlamlı oranda ilişkili olduğu saptanmıştır (40,134).

Zihinde tartmak, düşünüp taşınmak anlamına gelen *pondering* kavramıyla alakalı bulunan maddeler daha genel içe-bakış eğilimini ve sorun çözme motivasyonunu değerlendirmektedir. *Zihinde tartmak* eşzamanlı depresyonla ilişkili bulunurken bir yıllık çalışmada uzunlamasına depresyon ile ilişkili bulunmamıştır(40).

Joormann ve arkadaşları majör depresyon, geçirilmiş majör depresyon, sosyal fobi ve kontrol grubuyla yaptıkları çalışmada, majör depresyon grubunda *Kara kara düşünmek* skorları en yüksek bulunurken, remisyonda majör depresyon ve sosyal fobi skorları eşit ve kontrol grubundan yüksek bulunmuştur(126). *Zihinde tartmak* skalasında majör depresyonu olan grubun kontrol grubuna göre skorlarında artma görülürken diğer gruplarda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Aynı çalışmada *Kara kara düşünmek* skorları yüksek olanların dikkat ve hafızalarında olumsuz bir yanlılık tespit edilmiştir. Depresyon skorları ile karşılaştırıldığında hafızaya göre *Kara kara düşünmek* dikkat ilişkisi daha belirgindir.

Joormann ve arkadaşlarının çalışmasında *zihinde tartma*'nın depresyon ve hafızada olumsuz yanlılık ile ilişkili olması adaptif olmadığı izlenimini verse de yapılan prospektif çalışmalarda uzunlamasına izlemde depresyon ile ilişkili olmadığı iddia edilmiştir (80,141,134). *Zihninde tartma*'nın içe bakışın bir formu olup kısa dönemde duygusal strese neden olurken, uzun dönemde etkili bir şekilde sorun çözmeye imkan vererek adaptif olabileceği ifade edilmiştir.

2.1.2.2. Öz-düzenleme (*Self-regulation*) Teorileri

Öz-düzenleme teorileri, kişinin hali hazırdaki durumu ile hedeflenen veya arzu edilen durumu arasında bir farklılık olduğunun algılanmasıyla, kendine odaklanmış ruminasyonun tetiklendiğini iddia etmektedir (38,142,143). Öz-düzenleme teorisine göre ruminasyon sorun çözmeye dönük bir eyleme neden oluyorsa veya ulaşılmaz bir hedef olduğu fark edilip vazgeçilebiliyorsa adaptif/ uyumlu olabilir. Fakat durum ve hedef arasındaki farklılıklara odaklanmaktan geri durulamıyorsa maladaptif olacaktır (143).

Pyszczynski ve Greenberg self-regülasyon teorileri bağlamında depresyondaki bireylerin bir yetersizlik durumu karşısında kendilerine odaklı düşünmeye başladıklarını fakat olumlu olay yaşadıklarında bu tutumda bulunmadıklarını iddia etmişlerdir (143). Benzer şekilde Lyubomirsky ve arkadaşları, kronik mutsuz olan bireylerin, başarısızlık durumunda kendilerine çok fazla odaklandıklarını ve sonrasında konsantrasyonlarında ve akademik performanslarında bozulmalar yaşadıklarını gözlemlemişlerdir (144).

Seegerstrom ve arkadaşları çok boyutlu ölçekler yardımıyla olumlu ve olumsuz içerikli tekrarlayıcı düşünceye cevap olarak *analiz etmeye* karşı *sorun çözme* tutumlarını üniversite öğrencileri üzerinde araştırmışlardır (145). Olumsuz içerikli tekrarlayıcı düşüncelerin olumsuz ruh haline sebep olduğu, olumlu içerikli olanların olumlu duyguduruma yol açtıkları görülmüştür.

İlginç bir şekilde sorun çözmeye dönük tekrarlayıcı düşüncelerin uyumlu olabileceğine dair bir bulgu ortaya çıkmamıştır. Siegle ve arkadaşlarının 16 farklı ruminasyon ölçeği ile depresif ve sağlıklı üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada olumsuz ve sorun çözmeye yönelik farklı iki ruminasyon yapısının ayırt edilebildiği fakat iki ruminasyon yapısının da disforik duygudurumla ilişkili olduğu görülmüştür

(134). Bu sonuçlara dayanarak problem çözmeye dönük ruminasyonun her zaman olumlu sonuçlara neden olmayacağı söylenebilir.

Bu bilgiler ışığında anlık durum ve hedeflenen durum arasındaki farklılıkların üstesinden gelmede ruminasyona düşmeden etkili bir çözüm bulma tutumu nasıl geliştirilebilir? Bu amaçla Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema kişilerarası sorun çözme tutumunu test etmek için ruminasyon skorları yüksek olan disforik ve deprese üniversite öğrencileri üzerinde düzenledikleri çalışmada, kısa dikkat dağıtma teşebbüsü ile disforik ve deprese bireylerin, ruminasyona yönlendirilen disforik bireylere kıyasla öz-etkinliklerinin ve kontrollerinin arttığını, problemi daha iyimser bir şekilde değerlendirmelerini ve sorunları ile baş etmede kendilerine olan inançlarının arttığını rapor etmişlerdir(19).

Bu sonuçlarla, kişinin ruminasyona kapılmadan sorun çözme tutumun devam ettirebilmesi için nötral veya olumlu bir duygudurumla sorunlara yaklaşması veya duygudurumlarını, dikkatlerini olumlu veya nötral uyaranlara kaydırarak nötralize etmesi uyumlu bir tutum gibi görünmektedir. Watkins ve arkadaşları iç-gözlemin daha olumlu ve etkili olabilmesi için, iç-gözleme girişmeden önce kişinin olumsuz duygudurumunu iyileştirmenin yararlı olamayabileceği, deprese bireyin sorun çözme yeteneğine katkıda bulunmada kritik müdahalenin kişiyi kendisi ve sorunları hakkında ruminatif tarzda düşünmekten alıkoymak olduğunu ifade etmektedirler (52).

2.1.2.3. Analizan/İnceleyici (*Analytical-evaluative*) Ruminasyona Karşı Yaşantısal Farkındalık (*Experiential mindfulness*)

Watkins ve arkadaşlarının çalışmalarıyla tasnif edilmiş olan ruminasyon formlarından birincisi Nolen-Hoeksema'nın depresif ruminasyon tanımına benzer şekilde kendilik ve duygular hakkında dönüp duran soyut ve yorumlayıcı bir düşünme biçimi olarak tariflenmiştir ve *Analitik-Yargılayıcı Ruminasyon* (*Analytical-Evaluative-conceptual rumination*) olarak isimlendirilmiştir. Diğer hali hazırdaki deneyim hakkında yoruma dönüşmeyen farkındalık tutumu olarak tanımlanmış ve *Somut/Deneyimleyici Ruminasyon* (*Concrete-Experiential Rumination*) ve *olana/yaşanana farkındalık* (*mindful experiencing/being*) olarak isimlendirilmiştir (146,147). Tekrarlayıcı düşünce biçimlerinin de değerlendirildiği derleme çalışmasında Watkins, ana odaklanan deneyimleyici ruminasyonun, özellikle olumsuz değerlikte olan analitik/

yorumlayıcı ruminasyona kıyasla daha yapıcı ve fonksiyonel olduğuna ilişkin kanıtlar ortaya koymuştur (52).

Watkins ve arkadaşlarının bu iki ruminatif düşünme biçiminin etkilerini araştırdığı çalışmalarda, Nolen-Hoeksema ve arkadaşları tarafından geliştirilen ruminasyon tetikleyen bir yönerge ile hastaların yorumlayıcı ve deneyimleyici ruminasyon yapmaları sağlanmıştır. Değerlendirici durumda hastaların duygularının sebepleri, anlamları ve sonuçları üzerine düşünceleri sağlanmıştır. Deneyime odaklı durumda, benzer bir şekilde uyarı verilerek probleme neden olan durumu somut bir şekilde gözlemlemeye dönük düşünceleri teşvik edilmiştir. Araştırmacılar deneysel uyarının deprese hastaların duygudurumlarında iyileşmeye neden olmadığını, fakat analitik ruminasyon uyarımında bulunanlara göre ruh hallerini otobiyografik anılarına genelleştirmediklerini gözlemlemişlerdir (125,131). Diğer çalışmalarda deneyime odaklı uyarı verilen katılımcılarda, analitik uyarımla karşılaşanlara göre daha az genelleşmiş kendini suçlama tutumu ve daha olumlu bir sosyal sorun çözme becerisi görüldüğü bildirilmiştir (132, 133).

Görüntüleme çalışmalarında destekleyici bulgulara ulaşılmıştır. İç-gözlem sırasında beynin bölgesel aktivasyonlarının izlendiği fonksiyonel MRI çalışmalarında özellikle medial prefrontal kortekste, kontrol gruplarına göre belirgin artış olduğu gösterilmiştir (148-151). Johnson ve arkadaşlarını analitik ruminasyonla deneyime odaklı ruminasyonun etkilerini karşılaştırmak amacıyla disforisi olan ve olmayan katılımcılara yaptıkları fMRI çalışmasında medial prefrontal korteks aktivitesinin analitik ruminasyon grubunda deneyime odaklı durumdaki katılımcılara göre, belirgin olarak arttığı tespit edilmiştir. Disforisi olan analitik ruminasyon grubunda, deneyime odaklı ruminasyon grubuna göre anterior medial PFK aktivitesinde azalma görülmüştür. Anterior medial PFK aktivitesi hedefe ulaşmaya dönük tutumla ilgilidir, bu sonuçlar analitik ruminasyondaki deprese hastalar diğer gruptakilere göre daha az oranda hedefe dönük tutumda düşüncelerini göstermektedir (152).

Watkins, Nolen-Hoeksema ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu yorumlamaya dönük analitik ruminasyonun maladaptif, yaşantıya odaklı içe-bakış biçiminin adaptif olduğu söylenebilir. Ruminasyonun tedavisi bölümünde de konuşulacağı gibi, ruminasyona müdahalede dikkatin dağıtılması ile duygudurumda görülen iyileşme tedavinin ana eksenini değildir. Watkins'ın çalışmalarıyla gösterilen, yaşantıya odaklı

ruminasyonun depresif ruh halini iyileştirmeden düşüncenin kalitesini iyileştirerek uzun dönemde depresyonu azalttığına dair iddiası, depresif ruminasyona terapötik müdahale konulu araştırmalar için oldukça değerli bir bulgudur.

2.1.3 Tekrarlayıcı düşünce biçimleri ile ilişkisi

2.1.3.1. Endişe (*Worry*)

Endişe göreceli olarak kontrol edilemeyen ve olumsuz duygulanımla karakterize düşünceler ve imajlar zinciridir. Sonucu kesin olarak belli olmayan fakat bir veya birkaç olumsuz sonuç olasılığı taşıyan sorunlar üzerinde çözüme yönelik bir zihin aktivitesine neden olur. Dolayısıyla korku ile yakın ilişkilidir (113). Anksiyete bozukluklarının perseveratif düşünce bozukluklarından olan endişe (*worry*) ile karakterize olduğu söylenmektedir ve yaygın anksiyete bozukluğunun DSM-IV kriterlerinden biridir (49, 153). Ruminasyon ve endişe belirgin olarak ortak karakterler paylaşır. İkisinde de kendine odaklı tekrarlı ve perseveratif düşünce temel özelliktir (77,154). Aşırı genelleştirme, bilişsel esneklik ve dikkatini olumsuz uyarıdan başka bir yöne yönlendirmede yoksunluk, problem çözme yeteneğinde, dikkat ve konsantrasyon zayıflığı ortak özelliklerindedir (131,155,62,19).

Birçok teorisyen ikisinin arasındaki farkın zamansal yöneliminden kaynaklandığını iddia etmişlerdir (77,156,157). Endişe ileride gerçekleşebilecek tehlikelere odaklanır. Örneğin geçmişte sosyal ortamda yaşanmış bir gaf veya hata için endişelenen insan bu durumun sonuçlarıyla karşılaşmaktan tedirgin olmaktadır; “Herkes beni aptal olarak tanıyacak” gibi. Bunun karşıtı olarak ruminatif düşüncenin konusu ileride gerçekleşecek bir tehdit olsa bile, ağırlıklı olarak geçmişe dayanan olumsuz bir olayın nasıl olup bittiğine ve anlamına ilişkin tekrarlayan düşüncelerdir (21,125,159). Ruminasyonda ana tema kayıp veya kişinin yetersizliğidir.

Endişenin altındaki motivasyonun kişinin tehlikeli olabilecek durumlara karşı hazırlık yapmasıdır (49). İnsanların olaylar üzerindeki kontrollerini arttırmak için, sorunları konusunda daha iyi bir yol bulabilmek için endişenin olumlu olabileceğine ilişkin inançları vardır. (48). Endişeye karşı yatkınlık hali, kişinin meydana gelebilecek

olaylar hakkında kontrolünün olmadığı hissini geliştirebilir ve belirsizliğe karşı tahammülsüzlüğe (*Intolerance of uncertainty*) neden olur (158,159).

Endişe olası tehlikeye karşı hazır oldukları hissine neden olur. Tehlikenin gerçekleşmemiş olması endişenin devamını zorlayan önemli bir faktördür (160). endişenin bilinçli etkisine rağmen farkındalık dışı fonksiyonu olumsuz duygudurum ve rahatsızlık verici imajlarla yüzleşmekten kaçınmadır. Endişenin sözel doğası canlı ve acı verici imajların bilince akışına karşı sınırlama getirmektedir ve bu kaçınma endişenin devamına neden olur. Rahatsızlık verici imajlarla ilişkili psikolojik yansımının azaltılması da endişeyi ortaya çıkaran diğer bir faktördür. Örneğin anksiyete uyandırıcı görüntülerin sunulmasından evvel kaygı belirtileri indüklenen bireylerde bu görüntülere karşı ortaya çıkan otonomik cevapta azalma gözlenmiştir (49).

Bununla birlikte ruminasyon sırasında insanlar kendi duygularına, problemlerine karşı içgörü kazandıklarını, sorunlarla ilişkili bağlantıları ortaya koyduklarını, neler olup bittiğine dair sebepleri tasnif ettiklerini ve olumsuz anıları anlamlandırmaya çalıştıklarını rapor etmişlerdir (64,90). Bu nedenle ruminasyon sürekli akıp giden olumsuz duygusal içerikle alakalı görünmektedir. fMRI çalışmalarında da ruminasyonun duygusal içeriği işlerken artmış amigdala aktivitesine neden olduğu gösterilmiştir (161, 162).

Ruminasyon biçare bir halde kontrol edilemeyen durumla yüzleştirir bunun sonucu kişi durumla baş etmek için herhangi bir hareket ortaya koyamaz. Yani ruminasyon kişiyi sadece tahammül edilemeyen durumdan alıkoyan bilişsel bir aktivite değil aynı zamanda deprese bireyi geriçekilme ve hareketsizliğe ikna eden kanıtlar sağlar. İnsanlar ruminasyon sırasında umutsuzluğu besleyecek bir yığın kanıt bulurlar ve pes etmek zorunda kalırlar. Çabalarını sonuçsuz kalacağına dair bu kesinlik durumu, kontrolün kendisinde olabileceğine dair belirsizlik haline göre daha az sıkıntı uyandıran bir şeydir. Böylelikle bu kesinlik ruminasyonun artmasına ve geri çekilmeye sebep olur (64). Ruminasyon harekete geçmeye ve sorumluluk almaya değil vazgeçmeye karşı bir rasyonel oluşturur böylece rahatsızlığa sebep olanla yüzleşmeden kaçınılır (163).

Aktivite azalması, anhedoni ve sosyal çekilme depresyonun temel ve anksiyeteden ayırt edici semptomlarıdır (164). Davranışçı teorisyenlere göre bu semptomlar yetersizliğin ve cezalandırılmanın çevresel olarak vurgulandığı durumlarda

ortaya çıkmaktadır. Böylece hareketsizlik ve geri çekilme kişiyi dayanılması zor olan durumdan uzak tutmaktadır (163). Evrimsel yaklaşıma göre ise anhedoni, sosyal geri çekilme ve inaktivasyon kaynakların tasarruflu kullanılmasını ve tehlikeli ya da gereksiz durumlarda harekete geçmeyi azaltarak organizmayı korumaktadır (77,165). Depresyon bir yanıyla da çevreye destek çağrısı yapan da bir mesajdır (166). Fakat bir yandan da diğerleri tarafından sağlanan bu sosyal destek depresif davranış tutumunun artmasına neden olmaktadır (163,167).

Endişe ve ruminasyon, beklenen durum hakkındaki belirsizlik ve kontrol edilemezlik derecesindeki farklılıklara göre birbirinden ayırte diledir. İki de kesinlik ve kontrol edilme üzerine kaygılardan doğmaktadır (79). İnsanlar endişe halindeyken kontrolün kendilerinde olacağı konusunda kararsızdırlar fakat yeterli derecede çalışırlarsa (veya endişe ederlerse) zor da olsa kontrolü ele alabileceklerine dair inançları vardır (77). Bunun yanında ruminasyon sırasında kişi önemli gördüğü meselenin akıbeti konusunda, kesinlikle kontrol edilemez olduğuna dair bir yargıya sahiptir (21). Kısacası endişe potansiyel olarak müdahale edilebilir ve daha az kesin olan durumlarla, ruminasyon kesin olarak kontrol edilemez olduğu düşünülen durumlarla ilgilidir.

Tabii bahsedilen belirsizlik ve acizlik hali aktüel olaylarla birlikte azalır artabilir. Örneğin işini kaybetmekten korkan birisi, işindeki düşük performansı patronu tarafından görüldükten sonra işini kaybetmenin anlamı üzerine düşünmeye başlarsa endişesi ruminasyona değişir. Patronu tarafından düşük performansın görüldüğü durumlarda kişi kesinlikle işini kaybetmekten kaçamayacaktır. Fakat işini kaybedeceğine dair kesinlik meydana gelen başka bir olayla azalırsa mesela patron işten atılırsa, düşünce biçimi ruminasyondan endişeye tekrar dönüşebilir, işini kaybetmeye dair kesinlik azalırken kontrol edebileceğine dair inancı artar (49).

Ruminasyon ve endişe benzer kaynaklardan beslendikleri için bazı durumlarda birbirlerine dönüşebilmektedirler. Örneğin hareketsizlik ve geri çekilme başkaları tarafından desteklenmiyorsa, mesela kişinin işine devam etmesi, çocuklarıyla ilgilenmesi gerekiyorsa ruminasyon hali yine endişeye dönüşebilir. Benzer şekilde depresyonda, ruminasyonda ve atalet halinde olduklarından dolayı kendi kendilerini azarladıklarında da benzer bir sonuç elde edilmiştir (168,90). Tıpkı yaygın anksiyete bozukluğu olanların endişeyi, daha dayanılmaz duygusal durumları düşünmekten

kaçınmada yardımcı olduklarını düşündükleri için kullanmaları gibi, daha önce ruminasyon tecrübesi olanlar umutsuzluk halinin sosyal destek bulma açısından daha yararlı olduğunu gördükleri için devam ettiriyor olabilirler (49). Böylelikle depresyonu işaret eden küçük bir sinyal ruminasyonu tetikleyebilir (169).

Endişe	Ruminasyon
<ul style="list-style-type: none">▪ Geleceğe yönelik	<ul style="list-style-type: none">▪ geçmişe ve şimdije yönelik
<ul style="list-style-type: none">▪ Yaklaşmakta olan tehlike ihtiva eden durumlara odaklı	<ul style="list-style-type: none">▪ Kaybetmiş olmaya, kaybın anlamına ve kişisel hatalarına odaklı
<ul style="list-style-type: none">▪ Bilinçli motivasyon; tehlikeyi öngörmek ve hazırlıklı olmak	<ul style="list-style-type: none">▪ Bilinçli motivasyon; olayların derin anlamını kavramak, iç görü kazanmak, sorun çözmek
<ul style="list-style-type: none">▪ Bilinçdışı motivasyon; olumsuz ruh halinden ve acı verici imajlardan kaçınmak.	<ul style="list-style-type: none">▪ Bilinçdışı motivasyon; dayanılmaz durumlardan ve harekete geçme sorumluluğundan kaçınmak.

Şekil 2: Endişe (*worry*) ve ruminasyonun (*ruminaton*)temel farklılıkları

2.1.3.2. Olumsuz otomatik düşünceler (*Negative Automatic Thoughts*)

Nolen-Hoeksema Otomatik düşünceler ile ruminasyon arasındaki temel farklılığın içeriğinde olduğunu söylemektedir; Olumsuz otomatik düşünceler kişisel kayıp ve yetersizlikler üzerinde dururken, ruminasyon yaşanan olumsuz duyguların ya da semptomların sebepleri, sonuçları ve anlamları üzerinde yapılan yorumlarla devam eden bir süreçtir. Nolen-Hoeksema birbirinden farklı kavramlar olsalar da ruminasyonun içeriğinde otomatik düşüncelere benzer şekilde kayıp ve yetersizlik temalarının bulunabileceğini de belirtmiştir (76).

Papageorgiou ve Wells iki kavram arasındaki farklılığın kavramların hem içeriğinden hem de sürecinden kaynaklandığını ifade etmektedirler; Ruminasyon olması gerektiğinden daha uzun süre devam eden tekrarlayıcı bir düşünce biçimiyken, otomatik düşünce kısa süreli, gelip geçici yapıda, kayıp ve yetersizlik temalarıyla karakterize bir düşünce biçimidir (12).

Ruminasyonun otomatik düşüncelerden içerik olarak farklı olduğu iddiası Conway ve arkadaşları tarafından tartışılmıştır, Nolen-Hoeksema tarafından geliştirilen ruminatif tepki skalasını ile otomatik düşünceler ölçeğinin maddelerinin içerik analizi sonucu birçok maddenin benzer temaları sorguladığı ifade edilmiştir (51).

Smith ve Alloy'un derleme çalışmalarında ruminasyonun belirleyici vasfının tekrarlayıcı karakteri olduğu, olumsuz otomatik düşüncelerin tekrarlayıcı düşüncelerin içeriğinde bulunabileceğini ifade etmişlerdir (41).

2.1.3.3. Bireysel farkındalık (*Private self-consciousness*)

“Bireysel farkındalık” veya “kendi halini düşünme” (*Private self-consciousness*) olarak tercüme edilen kavram kişinin kendi içsel deneyimlerine, duygularına, düşüncelerine, fiziksel duyularına ve başkaları tarafından nasıl görüldüğüne ilişkin düşüncelere yoğunlaşma eğilimi olarak tanımlanmıştır(170). Kişinin diğerleri tarafından açıkça değerlendirilemeyecek yapısal özelliklerinin, kendiliğin farklı yönlerinin saklanması gerektiğine ilişkin düşünme eğilimidir (170). Tanıma göre kavram kendine-odaklı dikkat (*self-focused attention*) gibi diğer kavramlarla benzeşmektedir. Trapnell ve Campbell ruminasyonun bireysel farkındalık kavramının bir alt tipi olabileceğini ifade etmişlerdir (139). Fakat diğer çalışmacılar bu iki kavramın birbirlerine benzer özellikler taşımakla birlikte özellikle depresyonu ön görme açısından farklılık taşıdıklarını, ruminasyonun depresyonu bireysel farkındalık kavramına göre daha fazla tetiklediğini ifade etmişlerdir (76,12).

Bireysel farkındalığın duygudurumdan bağımsız olması, sadece kendiliğe (*Self*) yönelik olması buna karşın ruminasyonun kişisel amaçlara yönelik bir uyumsuzluk durumunda bir başa çıkma mekanizması olarak tetiklenmesi ve içeriğinde kendilik dışında stres, başa çıkma, duygudurum gibi unsurları bulundurması çalışmacılar tarafından diğer ayırt edici faktörler olarak sıralanmıştır (15,41,54). Ruminasyonun, bireysel farkındalığın olumsuz duygularla veya hali hazırdaki durumuyla ilgili bir memnuniyetsizlikle tetiklenen bir alt formu olabileceği bu yüzden- içinde olumlu etkileri olan iç-gözlem gibi alt başlıkları olan bireysel farkındalığa göre- depresyonu daha iyi tahmin ettiği ifade edilmektedir (41).

2.1.3.4 Kendine-odaklanma/ kendine-odaklanmış dikkat (*Self-focus/self-Focused attention*)

Kendine odaklanma, bireysel farkındalığın işaretlerinden biri sayılabilir. Carver tarafından semiyolojik bir kavram olarak tanımlanan kendine-odaklanma (*self-focus*) içsel algılara odaklanma, geçmişteki veya hali hazırdaki davranışlara, tutumlara odaklanma veya anılara odaklanma gibi birçok formu olabilen kendinden kaynaklı durumlara dikkatin artması halidir (171). Kavramın depresyonla ilişkisi gösterilmiştir (172). Kendine-odaklanma, başarısızlık, yetersizlik durumu varlığında tetiklenen, kişinin yaşadığı gerçeklik ile ideali arasında bir uyumsuzluk ortaya çıktığında beliren bir süreçken, ruminasyon her zaman bir kayıp veya başarısızlık durumu olmasa bile, bir soruna yönelik başa çıkma formu olarak işlemektedir (81,158). Üzüntü ilişkili ruminasyon teorisinde ruminasyonun kendine-odaklı düşünme formlarından biri olduğu ifade edilmektedir (51,155). Benzer şekilde Watkins ve arkadaşlarının teorisinde kendine-odaklanma eğiliminin analizan/yorumlayıcı ruminasyon formu ile benzerlik gösterdiği ifade edilmektedir(52, 125).

2.2.3.5 Tekrarlayıcı düşünce (*Repetitive thoughts*)

Tekrarlayıcı düşünce ruminasyon, endişe, iç-gözlem, depresif ruminasyon, travmanın duygusal işlenimi, planlama, tekrarlama (*rehearsal*) , girici düşünceler gibi bir çok madaptif ve maladaptif bilişsel süreci kapsayan geniş bir tanımlamadır.

Watkins tekrarlayıcı düşünce biçimlerini fonksiyonellik açısından değerlendirdiği derleme çalışmasında tekrarlayıcı düşünceyi değerlik, içerik ve yorumlama açısından 3 farklı boyutta tasnif etmiştir. Bu tasnife göre ruminasyon olumsuz içerikli, soyut yorumlarla karakterize bir tekrarlayıcı düşünce alt biçimidir (52). Ruminasyonun soyut ve belirsiz yorumlarla karakterize olan yapısı başka bir çalışma ile de gösterilmiştir (127). Özetle ruminasyon kendinden referanslı ve maladaptif tekrarlayıcı düşünce biçimlerinden biridir (41).

2.2.3.6 Girici/zorlayıcı düşünceler (*Intrusive thoughts*)

Zorlayıcı (*intrusive*) düşünceler “ farkındalık alanına istemsiz bir şekilde giren, zihinden uzaklaştırmak için ciddi bir caba gerektiren veya uzaklaştırılmayan, perseveratif bir şekilde tekrarlayan ve bu düşüncelerden kaçınılması gerektiği hissi

yaratılan gelip geçici düşünceler” olarak tanımlamıştır (46). Bu tanım sadece bilişsel süreçleri değil, düşünce ve davranış tutumları hakkındaki metakognitif düşünceleri de kapsamaktadır. Horowitz’in intrusif düşünce kavramını travma hastalarıyla yaptığı çalışmaların sonucunda geliştirdiği için terim daha çok travmayla ilişkili istemsiz bir başa çıkma mekanizması olarak tariflenmiştir.

Girici düşünce ve ruminasyonun ayrıştırılmaz olduğunu iddia eden araştırmacılar “zorlayıcılığın” ruminatif düşüncenin bir boyutu olduğunu ifade etmişlerdir (173). Buna karşın iki kavramın içerik ve duygusal yanıt anlamında birbirlerinden farklı olduğunu iddia eden çalışmalar da yapılmıştır; Michael ve arkadaşları ruminasyonun daha çok verbal özelliği ön planda olan bilişsel süreç olduğunu, intrusif düşüncelerin daha çok imajinasyon özellikli olduğunu ifade etmişlerdir (22). Aynı çalışmada post travmatik stres bozukluğunun patogenezinde intrusif düşüncelere bir tepki olarak ortaya çıkan verbal, belirsiz ve soyut yorumlar ihtiva eden tekrarlayıcı düşüncelerin, travmaya ait dayanılmaz anıların yaşantılanmasını engelleyici bir etkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Yani yazarlara göre ruminasyon travmatik anılardan bir kaçınma reaksiyonudur. İki kavram arasındaki farklılığın PTSSB dışındaki diğer patolojilerde de görülebildiği ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

2.2.3.7. Obsesyon

Obsesif kompulsif bozukluğun tanımlayıcı unsuru olan terim, tekrarlayıcı düşünce biçimlerinden biridir. Obsesyon istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, sürekli düşünceler, dürtüler veya düşlemlerdir (153). Obsesyonları genellikle ortaya çıkan sıkıntılı duygudurumu azaltacak etkisizleştirici bir mekanizma izler. Obsesyon ruminasyondan farklı olarak ego-distonik bir yapıya sahiptir; obsesyonların içeriği kişiye yabancı gelmektedir, obsesyonlar kişinin kendi denetiminde olmadığı gibi sahip olmayı beklediği düşünce türü de değildir. Fakat ruminasyonda kişi düşüncelerinin benliğine yabancı olduğu inancında değildir ve çoğu kere ruminasyon karşılaşılan bir sorunun üstesinden gelebilme motivasyonu ile en azından başlangıç döneminde isteyerek devam ettirilen bir bilişsel süreçtir (91).

Ruminasyonlar genellikle olumsuz bir duyguduruma tepki olarak ortaya çıkarken, obsesyonların bir stres kaynağı olduğuna inanılmaktadır (41). Ruminasyonlar

çevresel faktörlerle tetiklenirken, obsesyonlar içsel duyularla veya kendisinin bir ürünü olan kompülsiyonlarla beslenmektedirler. Depresif ruminasyon yardımcı davranım metodlarını ketlerken, obsesyonlar sıkıntıyı nötralize edecek bir takım tepkilerle, eylemlerle sonuçlanır. Obsesyonlar, obsesif düşüncelerin önemini arttırdığı için sıkıntıyı kendi döngüsü içinde arttıran bir yapıya sahipken, ruminasyonlar sorun çözme becerisine engel olduğu müddetçe sıkıntıyı arttırıcı özellik gösterirler.

Birbirinden bazı noktalarda ayrılan bu iki terim, metakognitif teori açısından benzeşmektedirler. Teori açısından bakıldığında iki düşünce sürecini de besleyen ve böylelikle de yıkıcı etkilerinin ortaya çıkmasına neden olan durum, kişinin bu bilişsel süreçler hakkındaki olumlu metakognitif inanışlarıdır. Özellikle otojenik obsesyonda kişi düşüncelerini analiz ederek sıkıntı verici etkisinin azalacağı inancına sahip olduğu için obsesif-kompulsif döngüyü devam ettirirken, benzer şekilde ruminatif bireylerde, ruminasyonun hatalarını fark etmelerine ve kendilerini ileriki dönemde hata yapmaktan koruyacağına ilişkin inançları ruminatif döngünün devamını sağlamaktadır (90).

2.2.3.8 Duygudurum Düzenlenmesi ve Başa Çıkma Stratejileri

Duygudurum düzenlenmesi duygusal içeriğe karşı biyolojik, sosyal ve davranışsal tepkileri içerir, tipik olarak başa çıkma (coping) bilinçli ve istemli bir duygusal regülasyon tipidir (174). Başa çıkma problem-odaklı ve duygu-odaklı olarak sınıflandırılmıştır. Bazı teorisyenler ruminasyonun duygu-odaklı başa çıkma stratejilerinin birçok tiplerinden biri olabileceğini ifade etmişlerdir (175,91). Ruminasyon üzerine çalışan diğer çalışmacılardan bazıları duygu-odaklı başa çıkmanın olumsuz yaşantılara tepki biçimlerini içerdiğini buna karşın ruminasyonun olumsuz duyguduruma karşı bilişsel bir tepki biçimi olduğunu iddia ederek iki sürecin birbirinden farklı olduğunu söylemektedirler (176). Tabii ki bu iddia ruminasyonun duygu-odaklı başa çıkma metotlarından biri olabileceğini dışlamamaktadır. Matheson ve Anisman ruminasyonu, duygudurumdaki bozulmalar ve disforik semptomlarla ilgili duygu-odaklı baş etme stratejilerinden biri olarak yorumlamışlardır (175).

İki durum arasındaki farklardan birisi de istemli olup olmadıklarıdır. Tepki biçimleri teorisi noktasından bakıldığında ruminasyon istemsiz bir tepki biçimidir ve ruminasyonun duygudurum düzenleyiciliği açısından etkisiz olduğu söylenebilir. Çünkü söz konusu duygusal sıkıntının ruminasyon yoluyla içselleştirilerek depresyona,

dışsallaştırılarak uygunsuz sorunlu davranışlara sebep olduğu ifade edilmektedir. Ruminasyonun “istemsiz” olmasının bilinç ve farkındalık alanı dışında olduğu anlamına geldiğini, bu yüzden ruminasyonun bir “başa çıkma” stratejisi olamayacağı da tartışılan noktalardan biridir (41). Bu noktada metakognitif teorinin yaklaşımı belirsizliği giderme ümidi vaat etmektedir; teoriye göre ruminasyon “otomatik” ve “bilinçli” olmak üzere iki farklı mekanizma ile sürecini devam ettirmektedir (83,91).

Başa etme stratejilerinin sınıflandırmalarından biri de bilişsel ve davranışsal olarak ikiye ayrılmasıdır. Bu modelde bilişsel duygusal regülasyon stratejileri kendini suçlama, diğerlerini suçlama, katastrofizasyon, kabullenme, olumlu odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, planlamaya odaklanma, başka bir açıdan değerlendirme ve ruminasyondan oluşan 9 alt başlık içerir. Garnefski'nin bilişsel duygusal düzenleme stratejilerini değerlendirmek için geliştirdiği envanterdeki (*Cognitif Emotional Regulation Questionnaire*) ruminasyon maddeleri depresyonla ilgili bulunmuştur (56,81,174,177.). Bu sınıflandırma biçimi ruminasyonun etkilerini diğer baş etme stratejilerinden ayırt etmekte daha yararlı görünmektedir. Özetle söyleyecek olursak ruminasyon birçok baş etme ve bilişsel duygu regülasyonu stratejilerinden biri olarak değerlendirilebilir.

2.1.4. Ruminasyon Ölçekleri

Kavram ile ilgili teorik çalışmalar sonucu, esas alınan teoriye göre geliştirilmiş birçok ruminasyon ölçeği bulunmaktadır. Ölçeklerin bir çoğu kişinin kendi beyanına göre geliştirilmiş, çoklu likert tipi ölçeklerdir. Odağında sadece ruminasyon kavramı olan veya bir alt başlık olarak ruminasyon terimini içeren çok sayıda ölçek geliştirilmiştir (41). Bu bölümde ruminasyon üzerinde teorik çalışmaları olan çalışmacıların ölçekleri ve metakognitif teorisyenler tarafından ruminasyonu değerlendirmek amacıyla hazırlanmış ölçekler incelenecektir.

2.1.4.1. Tepki Biçimleri Envanteri (*The Response Styles Questionnaire*)

Kadınların erkeklere göre iki kat daha fazla depresyona girdiklerini gözlemleyen Nolen-Hoeksema bu farkın iki cinsiyetin depresif semptomlarına verdiği tepkilerden kaynaklandığını iddia etmiştir. Depresif belirtilerine *dikkat dağıtma* (distraction) ile tepki verenler dikkatleri çevresel faktörlere ya da mevcut durum ile ilişkili olmayan uyarılara yönelmektedirler. Depresif semptomlarına *ruminasyon* ile tepki verenler, içsel süreçlerine yönelerek dikkatlerini belirtilerine, onların anlamlarına, sebeplerine ve sonuçlarına yönelmektedirler. Tepki Biçimleri Envanteri (TBE) bu farklılıktan kaynaklanan bir ölçektir (178). Nolen-Hoeksema'ya göre kadınların erkeklere göre daha fazla oranda ruminasyona eğilimli olmaları depresyonda görülen bu cinsiyet farklılığını açıklar gibi görünmektedir (34). Teoriye göre ruminasyon depresif duyguduruma karşı gösterilen pasif bir tepkidir ve daha uyumlu ve işlevsel görünen duygu-odaklı baş etme tepkilerinden ayırt edilmesi gereken bir süreçtir. Bu endişelerle Nolen-Hoeksema ve Morrow olumsuz duyguduruma karşı gösterilen 4 farklı tepki biçimini değerlendirebilecek bir ölçek geliştirmeye çalışmışlardır (179). Ruminasyon, dikkat dağıtma, sorun çözme ve tehlikeli eylemlere iştirak etme başlıkları ile 71 maddelik bir ölçek ile ön çalışmalara başlayan araştırmacılar, çalışmanın sonucunda sorun çözme ve tehlikeli aktivasyonlara katılma alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları çok düşük çıktığı için ilgili maddeleri çalışmadan çıkarmışlardır. *Ruminatif Tepki Skalası* (Ruminative Response Scale) ve *Dikkat Dağıtıcı Tepki Skalası* (Distractive Response Scale), TBE'nin altölçekleri olarak geliştirilmiştir (173).

Ruminatif tepki skalası (RTS) 22 maddelik 4'lü likert tipi, katılımcı tarafından doldurulan bir ölçektir. 0.88 ila 0.92 arasında değişen Cronbach alfa oranlarıyla, ölçeğin değerlendirildiği 7 farklı çalışmada yüksek bir iç güvenilirlik göstermiştir (34,75,173). Ölçekte katılımcılara genel olarak kendilerini hüzünlü, üzüntülü, depresyonda hissettiklerinde, düşüncelerine odaklanmaları istenmektedir. Nolen-Hoeksema ve Jackson cronbach alfa değeri 0.85 olan yüksek iç güvenilirlik gösteren ölçeğin 10 maddelik kısa formunu oluşturmuşlardır (73).

Yas yaşayan bireylerle yapılan prospektif çalışma ile testin katılımcılardaki ruminasyon eğilimini stabil bir şekilde ölçebildiği, yaşlı bireylerle yapılan başka bir çalışmada da ölçeğin test-retest korelasyonunun güçlü olduğu ($r=0.80$) gösterilmiştir (17, 53).

Ölçeğin faktör yapısı incelendiği *açımlayıcı faktör analizi* (exploratory factor analysis) sonucu toplam varyansın %55.7'sini açıklayan 3 faktör belirlenmiştir: (a) “semptom-tabanlı ruminasyon” (b) “iç-gözlem/ içe dönüklük” (introspection/self-isolation). (c) “Kendini suçlama” (80).

Öngörülebilir geçerliliği (predictive validity) deprese hastalarda test edilen iki çalışmada, ruminasyonun depresyona karşı yatkınlık oluşturduğu ve depresyon hecmesinin daha uzun süre devam etmesine neden olduğunu iddia edilmiştir (75, 80) . Ruminatif tepki biçimi ile karışık anksiyete-depresyon bozukluğu arasında anlamlı bir ilişkinin tespit edildiği çalışma sonrasında Nolen-Hoeksema ölçek maddelerini “kaygı” kavramı özelinde tekrar revize etmek zorunda kalmıştır (74).

Ölçeğin Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile benzer özellikler göstermesi, RTS'deki bazı maddelerin BDE'deki maddelerle yakın benzerlik göstermesi, ruminasyon kavramının depresyon ile eş anlamlı görülmesine neden olacağı endişesiyle çalışmacılar tarafından eleştirilmiştir (51,80,140). Eleştirileri dikkate alan çalışmacılar 22 maddelik RTS'yi revize ederek, depresyonla alakalı 12 maddeyi ölçekten çıkarıp “iç-gözlem/içe-bakış” (*reflection*) ve “kara kara düşünmek” (*brooding*) olarak tercüme edebileceğimiz 10 maddelik iki faktörlü bir ölçek geliştirmişlerdir (40)

Kavramla ilgili geliştirilen ilk ölçek olan RTS'nin henüz Türkçe geçerlik güvenirliği çalışması yapılmamıştır.

2.1.4.2. Üzüntü İlişkili Ruminasyon Skalası (*The Rumination on Sadness Scale*)

Conway ve arkadaşları RTS'nin bazı maddelerinin Otomatik düşünceler ölçeğindeki maddeler ile benzerlik gösterdiği, bu durumun kavramlar arasında karışıklığa neden olabileceği endişesiyle, depresif duyguduruma eşlik eden ruminasyonun daha spesifik bir şekilde değerlendirilebileceği bir ölçek geliştirmişlerdir. Aynı çalışmada, hüznün sosyal olarak paylaşılmasını bir ruminasyon formu olarak değerlendiren TBT'yi, üzüntünün sözel paylaşımının hem disforiyi azaltması açısından hem de zihni bir süreç olmaması açısından ruminasyon olamayacağını iddia ederek eleştirmişlerdir (51).

13 maddeden oluşan 5'li likert tipi kişinin kendi beyanına dayanan bir ölçektir. Kişinin üzüntülü olduğu anlarda ortaya çıkan ruminasyonun yoğunluğu ve tekrarlayıcı yapısı, ruminasyonun engellenemezliği, kişinin depresif belirtileri üzerindeki yorumları ve ruminasyona bağlı isteksizliği, eylemsizliği sorgulanmaktadır. İç tutarlığı yüksek bulunan ölçeğin ($\alpha=0.91$) test tekrarı güvenilirliği yeterli bulunmuş, İki aşamada çalışılan *temel bileşenler analizinde* (Principal component analysis) tek faktör tespit edilmiştir (51).

RTS ile *eşzamanlı geçerliği* (concurrent validity) yüksek korelasyon gösteren ($r=0.81$) ölçeğin depresif belirtiler açısından eşzaman geçerliği BDE ile uyumlu bulunmuştur ($r=0.88$). Çalışmada BDE ile karşılaştırılan RTS'nin eşzaman geçerliği hüznün temelinde ruminasyon skalasına göre daha düşük bulunmasından dolayı, depresyon tahmin geçerliğinin RTS'a göre daha iyi olduğu ifade edilmiştir (51, 173).

Eşzaman geçerliği Costa ve McCrae tarafından geliştirilen “Nörotisizm, dışadönüklük, açıklık-beş faktör envanteri” (*Neuroticism Extraversion Openness-Five Factor Inventory*) ile değerlendirilen ölçeğin nörotisizm ile anlamlı ve olumlu korelasyonu ($r=0.66$), *kabul edilebilirlik* (agreeableness) ve *insaflılık* (conscientiousness) açısından olumsuz korelasyonu ($r=0.26 / r= 0.24$) tespit edilmiştir. Bu sonuçlar nörotisizm eğiliminin, içe dönüklüğün, sosyal ilişkilerinde diğerlerine yönelik karşı-çıkıcı tutumun ruminatif düşünce biçimi ile ilişkili olduğunun göstergesidir. İmajinasyon ve gündüz düşleri açısından eşzaman geçerliği “*Bireysel Farklılıklar Envanteri*” (Individual Differences Questionnaire), iç-gözlem açısından eşzaman geçerliği “*Çok boyutlu Kişilik Envanteri*” (Multidimensional Personality Questionnaire) yardımıyla yapılmıştır. Ölçeğin geliştirildiği çalışmanın 3. aşamasında ölçeğin tahmin geçerliği çalışılmıştır. Ölçek skoru yüksek olan bireylerin sonraki dönemde değerlendirmelerinde stres düzeylerinde düşük olanlara göre belirgin farklılık tespit edilmiştir (51).

2.1.4.3. Scott McIntosh Ruminasyon Envanteri (*Scott McIntosh Rumination Inventory*)

Scott ve McIntosh tarafından amaca dönük ilerleme teorisi bağlamında geliştirilen ölçek ruminasyonu bir *iç-düzenleme/ kendine çeki düzen verme* (self-regulation) kavramı bağlamında kişinin idealize ettiği durumu ile içinde bulunduğu hali

arasında algılanan bir hoşnutsuzluk üzerine devam eden tekrarlayıcı düşünceler olarak değerlendirir.

9 maddelik bir ölçek olarak hazırlanılan envanterin faktör analizi çalışmalarında *duygusallık* (Emotionality / $r=0.61$), *dikkat dağıtılma* (Distraction / $r=0.36$) ve *motivasyon* (Motivation / $r=0.88$) olmak üzere 3 ayrı faktör tespit edilmiştir (70).

2.1.4.4. Çok Boyutlu Ruminasyon Envanteri (*Multidimensional Rumination Questionnaire*)

Envanter ruminasyonun üç potansiyel alt tipini değerlendirmek üzere dizayn edilmiştir. Çok boyutlu ruminasyon teorisine göre göre ruminasyon stresli durumlarla başa çıkma stratejilerinden biridir. Tercih edilen tutuma göre ruminasyon 3 alt başlıkta incelenir. (a) *duygu-odaklı ruminasyon* (Emotion-focused rumination), (b) “yardımcı” *davranış tutumu olarak ruminasyon* (Instrumental rumination) (c) *yaşanan sıkıntılı durumun anlamı üzerine ruminasyon* (searching for meaning rumination).

27 maddeden oluşan envanterin 11 maddesi duygu-odaklı ruminasyon ($\alpha=0.94$), 6 maddesi enstrümantal ruminasyonu ($\alpha =0.89$), 5 maddesi anlama dair ruminasyonu ($\alpha=0.84$) değerlendirmek üzere düzenlenmiştir. Alt skalalar birbirleriyle bağlantılı bulunmuştur. Koroner kalp hastalığı geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada duygu-odaklı ruminasyon skalasının nörotisizm ve fiziksel hastalığın (koroner tıkanıklık durumu) iyileşmesinde gecikme ile enstrümantal ruminasyonun çabuk iyileşme ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (134, 41).

2.1.4.5. Duygusal Kontrol Envanteri (*Emotion Control Questionnaire*)

Roger ve Najarian tarafından geliştirilen ölçek, stresli durumlara, olumsuz yaşantılara ve duygulara verilen tepkileri kişilik özellikleri bağlamında değerlendirmeye çalışan toplam 56 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 14 maddeden oluşan “tekrarlama” (rehearsal) alt skalasının ruminasyonu değerlendirmek için yeterli iç tutarlılık gösterdiği ($\alpha=.75$ 'den $.80$ ' e kadar) ve 7 haftalık test tekrar güvenilirliğinin yeterli bulunduğu rapor edilmiştir ($r=0.73$ 'den 0.92 'ye kadar) (134, 41).

2.1.4.6. Leahy Duygusal Şema Ölçeği (*Leahy Emotional Schema Scale*)

“Duygusal şema” terimi kişinin duygularına *tepki* olarak ortaya çıkan tutumu şekillendirmekte kullanılan planlar, yaklaşımlar ve stratejileri ifade etmektedir; Leahy'nin ifadesiyle duygusal şema “bir duygu etkinleştiğinde bireylerin kullandıkları çeşitli başa çıkma stratejileridir” (179).

Leahy'nin duygusal şema modelinde, hoşnutsuzluk verici duygu yaşantılandığında ortaya çıkan bir dizi yorumlama süreci ve stratejisi tanımlanır. Duygusal şema modeli, bireylerin duyguları kavramsallaştırmada farklılık sergileyebileceklerini öngörür. Modele göre, her insan duyguları hakkında farklı şemalara sahiptir. Duygusal şemalar, duyguların ne şekilde yaşandığını ve istenilmeyen bir duygu ortaya çıktığında bireyin bu duyguyu “uygun” bir şekilde yönetmek için sahip olduğu inançlarını gösterir (89).

Duygusal şemaların anlaşılmasında on dört boyut tanımlamış ve bu boyutları değerlendirmek için duygusal şema ölçeği (LDŞÖ) geliştirilmiştir (180). LDŞÖ'nün içeriğini; kişinin duyguları hakkındaki inançlarını ve duygularıyla nasıl başa çıktıklarını belirlemeye yönelik ifadeler oluşturur. Özgün form; toplam 50 maddeden ve her biri 2 ile 7 maddeden oluşan 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Denekler her bir maddedeki ifadeleri okuduktan sonra bunun kendilerine ne kadar uyduğunu bir (benim için hiç geçerli değil) ile altı (benim için çok geçerli) arasında işaretlerler. Ölçeğin toplam puan skorlaması bulunmamakta, daha ziyade alt boyutlardaki eğilimler dikkate alınmaktadır. Testin özgün formunun geçerlik ve güvenilirliği, anksiyete bozukluğu ve depresyonu olan yetişkin psikiyatrik hasta örnekleminde çalışılarak gösterilmiştir (180).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yavuz tarafından yapılmıştır (89).

2.1.4.7. Metakognitif teori bağlamında depresif ruminasyonu değerlendiren ölçekler

a) Ruminasyon Hakkında Olumlu ve Olumsuz İnançlar Skalası (*The Positive and Negative Beliefs About Rumination Scales*)

Yaşanılan sıkıntılı, stresli durumlarla başa çıkma stratejileri hakkındaki inanışların, söz konusu stratejilerin kullanılmasında ve devamında etkili olduğunu ifade eden öz-denetimli yürütücü işlev teorisi bağlamında Papageorgiou ve Wells tarafından geliştirilmiştir (83).

9 maddeden oluşan *Ruminasyon Hakkında Olumlu İnançlar Skalası*'nin *açımlayıcı faktör analizi* (exploratory factor analysis) sonucu toplam varyansın %53.5'ini açıklayan tek faktör tespit edilmiştir (95). İç tutarlılığı yüksek ($\alpha=0.89$) bulunan ölçeğin 6 hafta ara ile uygulanması sonucu test tekrar güvenilirliği yeterli ($r= 0.85$) bulunmuştur. eşzaman geçerliği RTS ($r= 0.53$) ve BDE ($r=0.45$) ile yapılan ölçek anlamlı oranda korelasyon göstermiştir. Ölçeğin *ayırt edici geçerliği* (discriminant clinical validity) tekrarlayan majör depresyon, agarofobili panik bozukluğu ve sosyal fobi hasta gruplarında ve kontrol grubu olarak sağlıklı gönüllülerde yapılmıştır. Majör depresyon grubunda ölçek skorları diğer gruplara oranla belirgin derecede farklılık göstermiştir (95).

13 maddeden oluşan *Ruminasyon Hakkında Olumsuz İnançlar Skalası* faktör analizi sonunda toplam varyansın %66.4'ünü karşılayan 2 faktör içermektedir. “kontrol edilebilirlik ve ruminasyonun zararları” ($r=0.80$) ile “ruminasyonun sosyal/kişilerarası sonuçları” ($r=0.83$) olarak adlandırılan iki faktörlü ölçek 12 haftalık arayla test tekrar güvenilirliği göstermiştir. Eşzamanlı geçerliği üstbiliş ölçeğinin endişe hakkında olumsuz inançlar alt ölçeği ile anlamlı oranda olumlu korelasyon ($r=0.66$ ve $r=0.38$) göstermiştir. eşzaman geçerliği RTS ($r=0.51$ ve $r=0.39$) ve depresyon tanı envanteri ($r=0.46$ ve $r=0.35$) ile anlamlı korelasyon göstermiştir. Her iki alt skala da Penn State endişe ölçeğine göre RTS ile daha yüksek oranda ilişkili bulunmuştur (90, 173).

b) Üstbiliş Ölçeği (*The Metacognitions Questionnaire*)

Wells'in yaygın anksiyete bozukluğunun bilişsel modelini temel alan ölçek Cartwright-Hatton ve Wells tarafından endişe hakkındaki üstbilişleri ve diğer metakognitif yargıları ve süreçleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (93).

beş faktör ihtiva eden ölçek toplam 65 maddeden oluşmaktadır; (a) *Endişe hakkında olumlu inançlar*, endişenin plan yapmaya ve sorun çözmeye yardımcı olduğuna dair inançları (b) *Endişe hakkında olumsuz inançlar*, endişenin tehlikeli ve kontrol edilemez yapısına dair inançları içerir. (c) *Bilişsel güven*, kişinin kendi bellek ve dikkat yeteneklerine güveninin olmamasına dair inançları inceler. (d) *Düşünceler hakkında olumsuz inançlar*, düşüncenin kontrol edilemediği için sorumlu olacağına ve bunun olumsuz sonuçlarıyla karşılaşacağına dair batıl inançları içerir. (e) *Bilişsel farkındalık*, kişinin kendi düşünce süreçleri hakkındaki inançlarını inceler (173).

Faktörlerin iç geçerliliği Cronbach alfa değerleri 0.72'den 0.89'a değişen oranlarda yeterli bulunmuştur (94). Maddeler arası korelasyon ilişkisinin görece düşük bulunması ($r= 0.08- 0.43$) faktörlerin birbirinden bağımsız değişkenleri tespit ettiğinin göstergesi olarak yorumlanmıştır. Ölçeğin eşzaman geçerliği çalışmasında *Spielberger endişe envanteri* (Spielberger Trait Anxiety Inventory) ve *endişe verici düşünceler ölçeği* (Anxious Thoughts Inventory) ile güçlü korelasyon gösterdiği saptanmıştır ($r=0.68$ ve 0.74). (93)

Cartwright-Hatton ve Wells 2004 yılında ölçeğin 30 maddelik kısa formunu geliştirmişlerdir (181). Orjinalinde olduğu gibi yine 5 faktör ihtiva eden ölçeğin tüm olarak iç tutarlılık Cronbach α değeri 0.93'dür ve faktörler için α değerleri 0.72 ile 0.93 aralığındadır. Ölçeğin 30 maddelik kısa formunun Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Tosun ve Irak tarafından yapılmıştır (96).

c) Düşünce Kontrol Ölçeği (*The Thought Control Questionnaire*)

Wells ve Davies tarafından geliştirilen ölçek, istenmeyen ve sıkıntı verici düşünceleri kontrol etmeye dönük baş etme stratejilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (93). 30 maddeden oluşan 4'lü likert tipi ölçeğin 5 faktörlü bir yapısı vardır. *Dikkat dağıtma*, *Endişe*, *Sosyal kontrol*, *Cezalandırılma* ve *Tekrar inceleme* alt ölçeklerinden oluşan ölçeğin tüm faktörlerinin iç tutarlılığı Chronbach alfa oranları 0.64

ile 0.79 oranında, güvenilirlik katsayıları 0.67-0.83 oranında yeterli bulunmuştur. 6 haftalık test tekrar geçerliği gösterilen ölçeğin tekrar inceleme, cezalandırma ve endişe alt başlıkları ruminasyonu değerlendirebilecek nitelikte bulunmuştur(93,173)

d) Beyaz Ayı Supresyon Envanteri (The White Bear Suppression Inventory)

Wegner ve arkadaşlarının zihin kontrol stratejisi olarak düşünce baskılanmasının etkilerini ortaya koymak için düzenledikleri geniş kapsamlı çalışma 2 paradoksik sonuçla neticelenmiştir: Birincisi istenmeyen düşünceler çok kısa süreli baskılanmaktadır ve hızla geri dönmektedir. İkinci olarak istenmeyen düşünce, baskılamadan önceki duruma göre daha fazla zihinde tekrarlanır hale gelmiştir (180). Düşüncenin bu şekilde zihne girme frekansında artma durumu *rebound etkisi* olarak isimlendirilmiştir. Kronikleşmiş bir düşünce baskılama tutumunun depresif ve endişe içerikli düşüncelere karşı artmış bir duyarlılık meydana getireceği bu durumda duygusal bozukluklara karşı bir yatkınlık hali yaratacağı iddia edilmiştir (183).

Bu bilgiler ışığında Wegner ve Zanakos tarafından kronik düşünce baskılama eğilimini değerlendirmek için geliştirilen ölçek 15 maddeden oluşan tek faktörün işlendiği, 5'li likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir (184). Geçerliği yüksek ($\alpha=0.89$) bulunan çalışmanın bir haftalık ($r=0.92$) ve bir aylık ($r=0.69$) test tekrar geçerliği yeterli olarak tespit edilmiştir (173).

Güvenilirlik çalışması Beck depresyon envanteri ile yapılan ölçek, BDE ile ($r=0.44-0.52$) değişen oranlarla korelasyon göstermiştir. Depresyondaki bireylerin baş etme stratejisi olarak sıklıkla düşünce baskılaması yaptıkları bilgisi ışığında, BDE skorları ile ölçek skorlarının anlamlı korelasyon göstermesi ölçeğin düşünce baskılamasını tespit edebildiğini kanıtladığı ifade edilmiştir (185).

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılığı ($\alpha=0.92$) oranında yüksek test tekrar güvenilirliği yeterli, geçerlik analizinde bir madde dışında maddelerin tümü ve toplam puanlar açısından ölçeğin ayırt edici bir geçerliğe sahip olduğu gösterilmiştir (186).

2.1.4.8. Genel ruminasyon eğiliminin değerlendirilmesi açısından Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (*Ruminative Thought Style Questionnaire*)

Ruminasyon kavramının literatürde çoğunlukla depresyona özgü bir unsurmuş gibi işlenmesine ve geliştirilen ölçeklerin kavramı sadece bu yönüyle değerlendirme çabası içinde olmasına karşı bir itiraz olarak, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (RDBÖ) Brinker ve Dozois tarafından geliştirilmiştir (42). Yazarlar kavramı bir baş etme mekanizması, depresif duyguduruma bir tepki biçimi olarak değerlendiren tepki biçimleri teorisini (TBT) ruminatif tecrübelerin olası içeriğini daraltmakla eleştirmişlerdir. TBT, Martin ve Tesser'in ruminatif düşünce biçiminin farklı içerikler, değerler ve zamansal yönelimler gösterebileceğini ifade eden ruminasyon teorisi ile bu açıdan çelişmektedir. Yazarlara göre ruminasyon içerikten bağımsız bir düşünme biçimi sürecidir.

Ruminasyonu değerlendirmede kullanılan ölçekler arasında en çok kullanılan TBT'nin Ruminatif Tepki Skalasıdır (RTS). Skala katılımcıların kendilerini "üzüntülü, hüzünlü ve depresif" hissettiklerindeki düşünce biçimlerini değerlendirmektedir. Örneğin depresyon geçirmiş bir birey ölçeği mevcut durumuyla ilgili değil de depresyondaki durumuyla ilgili olarak dolduracaktır. Bu açıdan ölçek "şu an"ı değerlendirememektedir. Treynor ve arkadaşları 22 maddeden oluşan RTS'nin 12 maddesinin BDE ile benzerlik taşıdığı yönünde eleştiride bulunmuşlardır (40). Yazarlar depresyonu çağrıştıracak 12 maddenin çıkarılmasıyla yeni bir ölçek geliştirmişlerdir (39). Oluşturulan yeni ölçek her ne kadar BDE'e benzemese de, ölçek genel olarak depresif duygudurumla ilişkili ruminasyonları değerlendirmektedir.

McIntosh ve arkadaşları tarafından, genel ruminasyon eğilimini tespit etmek için geliştirilen Genel Ruminasyon Skalası'nın (Global Rumination Scale) yetersiz bir iç tutarlılık göstermesi ölçeğin klinik kullanımını sınırlamaktadır. Brinker ve Dozois iç tutarlılığın düşük olmasını madde sayısının az olmasına bağlamışlardır (42).

Ruminasyon ölçeklerinin depresif içeriğe odaklanmaları kavramın diğer alanlarla ve kavramlarla (örn. anksiyete ve endişe) ilişkisinin araştırılmasını engellemektedir. Martin ve Tesser'e göre depresif ruminasyon ve endişe (*worry*) ruminatif düşüncenin alt başlıkları olarak değerlendirilmelidir; ikisinin de genel karakteri girici, tekrarlayıcı, kontrol edilemeyen ve geri dönüşlü olmasına rağmen

depresif ruminasyon geçmişe, endişe ise geleceğe odaklı bir içeriğe sahiptir (38). İçerik farklı fakat süreç aynıdır (41,42). Olumsuz yaşam olaylarının depresif duygudurumu etkilemesi açısından ruminasyonun önemli bir unsur olması ve ruminasyonun depresyona yatkınlığa neden olduğuna ilişkin çalışmalar, ruminasyonun sadece depresif duyguduruma bir tepki olarak ortaya çıkmadığını, depresif duygudurumun bir sonuç da olabileceğini göstermiştir (18,117,121). Bu eleştiriler bağlamında genel ruminasyon eğilimini değerlendirmek üzere RDBÖ geliştirilmiştir (42).

Martin ve Tesser'in ruminasyon teorisini temel alan yazarlar ölçeğin geliştirilmesi çalışmasında ruminasyonun genel karakteri olarak 4 tanımlayıcı unsur belirlemişlerdir; ruminatif düşünce kontrol edilemeyen, geri-dönüslü (*recurrent*), girici ve tekrarlayıcı (*repetitive*) karakterdedir. Ölçek yapısını oluşturacak maddelerin seçimi sırasında maddelerin ruminatif düşünce karakterlerini taşıması yanında içerik açısından olumlu, olumsuz ve nötral ifadeler yansıtması için çalışmışlardır. Zamansal açıdan geçmiş, gelecek ve mevcut anı yansıtacak bir yönelim göstermesi amacıyla ölçek maddeleri belirlenmiştir.

20 maddeden oluşan 7'li likert tipi, kişinin kendi beyanına göre doldurulan ölçeğin güvenirlik analizinde ($\alpha=0.92$) mükemmel bir iç tutarlılık saptanmıştır. Faktör analizi sonucu tek faktör içerdiği belirlenen ölçeğin eşzaman geçerliği TBS ile yapılmıştır. Ölçek toplam puanlarının depresyon, anksiyete ve diğer tekrarlayıcı düşünme biçimleri ile pozitif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir (42).

Martin ve Tesser'in ruminasyon teorisini temel alan yazarlar, geri dönüslü, kontrol edilemeyen, girici ve tekrarlayıcı düşünme eğilimini değerlendirmek amacıyla geliştirdikleri ölçeğin düşüncenin içeriğinden bağımsız olarak, genel ruminatif düşünme eğilimini tespit ettiğini ve bu sayede depresyonla ilgili olmayan durumlarda da ruminasyonun etkilerini değerlendirmede kullanışlı bir enstrüman olduğunu belirtmişlerdir.

2.1.5. Ruminasyonun genetik ve nöral bağlantıları

Ruminasyon olumsuz ruh haline ve kendiliğe yönelik dikkatin artması ve olumsuz girdileri engelleme noktasındaki yetersizlikle ilişkilidir (48,49). Bu bilgiler ışığında çalışmacılar ruminasyonun nöral alanlardaki yansımalarını araştırmak için olumsuz duygulara yönelen dikkat alanlarına, kendilik bilgisinin işlendiği alanlara ve olumsuz girdilerin inhibe edildiği alanlara odaklanmışlardır.

Görüntüleme çalışmalarıyla olumsuz ruh haline odaklanmanın amigdala aktivitesindeki artış ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (187-189). Buna karşın kendine odaklanmanın anterior medial korteks (medial frontal gyrus ve/veya anterior singulat korteks) ve posterior medial korteks (posterior singulat korteks ve/veya precuneus) gibi birçok alanla alakalı olduğu söylenmektedir (148-152,190,). Son olarak olumsuz girdilerin engellenememesindeki yetersizliğin anterior singulat korteksin rostral kısmı ile bağlantılı olabileceği iddia edilmiştir (191). İki çalışma ile olumsuz uyarıya tepki verme ve olumsuz fotoğrafları yorumlamaları istenen katılımcılarda ruminasyon skorları yüksek olan gruptakilerin amigdala aktivitelerinde belirgin artış görülmüştür (161,192). Ray ve arkadaşlarının yaptığı aynı çalışmada ek olarak medial prefrontal kortekste de artmış aktivite gözlenmiştir (161). Ruminasyon skorları yüksek olan bireylere sunulan olumsuz içerikli fotoğraflarla medial PFK'de görülen aktivite artışı, fotoğraflara karşı oluşan olumsuz ruh halini değiştirmesi söylenen gruba göre daha fazla tespit edilmiştir. Aynı çalışmada olumsuz fotoğraflara herhangi bir müdahale etmeden sadece bakması istenenlerde sol ventrolateral PFK'de aktivite artışı saptanmıştır. Bu bölge bir uyarıya verilecek afektif tepkinin uygun olması için gerekli değişiklikleri sağlayan bir bölgedir.

Joormann ve Gotlib anterior singulat korteksin rostral kısmındaki aktivite artışının negatif çeldiricileri engelleme yeteneğindeki artma ile ilişkili olduğunu, ruminasyon skorları yüksek olan sağlıklı bireylerin olumsuz çeldiricileri engelleme sırasında düşük rostral anterior singulat korteks aktivitesi gösterdiklerini bildirmişlerdir (49).

Johnson ve arkadaşlarının disforisi olmayan ve disforik bireylerle yaptıkları çalışmada ruminasyon skorları yüksek olan bireylerde (disforisi olsun olmasın) anterior

medial PFK bölgesinde düşük aktivite gözlenmiştir (152). Anterior PFK nin amaca yönelik düşünce ile ilişkili olduğu hesaba katıldığında disforik bireylerin ruminasyon sırasında olumlu kendilik-bilgisinin işlendiği beyin bölgelerinin daha az çalıştığı söylenebilir.

Disforik ve ruminatif bireylerde dikkat dağıtıcı denemeler sırasında hem anterior hem posterior medial PFK’de disforisi olmayan ve ruminasyon skorları düşük olanlara göre aktivasyon artışı olduğu gösterilmiştir. Bu durum dikkat dağıtıcı tutum sırasında bile kendine odaklı işlem sürecinin devam ettiğini göstermektedir ki ruminasyonun kişinin daha sağlıklı olduğunu bilse bile kendine odaklanma halinden kurtulamamasına neden olduğu iddiasını destekleyen bir bulgudur (49).

Hilt ve arkadaşlarının ruminasyonun genetik değişkenlerle ilişkisini araştırdığı çalışmalarında; çocukluk çağı başlangıçlı afektif bozukluk ve depresyonun patogenezi ile ilişkili olduğu iddia edilen beyin kökenli nörotrofik faktör geni (BDNF) valin66metionin tek nükleotid polimorfizminin depresyona neden olmasında ruminasyonun endofenotipal bir etken olarak rol aldığı ileri sürülmüştür(193,194) BDNF’nin stres halindeki snaptik plastisite ile hipokampal ve prefrontal korteks işlevselliğini etkilediği bilinmektedir (195). Depresyon patogenezinde hipokampus ve PFK deki yapısal ve işlevsel değişikliklerin gösterilmesi ve ruminasyonun çarpıtılmış hafıza süreci ve prefrontal aktivite ile ilişki olduğunun gösterilmesi; ruminasyonun BDNF geni ile depresif semptomlar arasında bir mediatör olabileceğini destekleyen bulgulardır (191). Ruminasyon ve BDNF geni ilişkisini araştıran bir çalışmada 200 ergen kız ve anneleri ile depresif semptom, ruminasyon düzeyleri ve kan örnekleri yardımıyla DNA analizi araştırılmıştır (193). Çalışmanın sonucu BDNF için Val/Val genotipi, ruminasyon ve çocukluk çağı başlangıçlı depresyon ile ilişkili olduğu, böylece ruminasyonun Val/Val genotipi ve çocukluk çağı depresyonu arasında kolaylaştırıcı bir mediatör olduğu iddia edilmiştir (49,193).

2.1.6. Ruminasyon Sağaltımına İlişkin Müdahaleler

2.1.6.1. Düşünce Baskılanması

Sıkıntı verici bir uyarının verilmesi, alışılmış ve istenmeyen duygusal tepkiden farklı bir tepki uyandırabilir varsayımından hareketle *Düşünce baskılanması*'nin istenmeyen düşüncelerin engellenmesinde bir yöntem olarak kullanılabileceği iddia edilmiştir (196). Hasta istenmeyen düşüncelere maruz kaldığına dair bir işaret gösterdiğinde terapist “dur” diye bağıarak veya acı verici bir müdahalede bulunarak düşüncenin getirdiği duygusal sıkıntının azaltılması hedeflenir. Post travmatik stres bozukluğu, Obsesif-kompulsif bozukluğu tedavisinde etkili olduğuna dair olgu bildirimleri ve çalışmalar bulunsa da bu caydırıcı müdahalenin kendisinin anksiyete uyandırabileceğine ilişkin itirazlar da yükselmiştir (197). Özellikle obsesif düşünceler zemininde düşünce baskılanmasının, baskının ortadan kalkmasıyla birlikte düşüncenin tekrarlanma frekansını arttırdığı ve düşüncenin hatalı içeriği hakkındaki inanışları beslediği gerekçesiyle, OKB tedavisinde yöntemin uygun olmadığını ifade eden çalışmalar yapılmıştır (87,198,199). Ehlers ve Clark travmaya ilişkin düşüncelerin baskılanmasının, travma ile ilişkili düşüncelerin frekansının artmasına sebep olduğunu ifade ederek PTSB tedavisinde Foa ve Kozak'ın önerdiği hastanın travmatik olayla ilişkili düşüncelere maruz bırakılması yöntemini desteklemiştir (23,200).

Tepki biçimleri teorisi düşünce baskılanmanın bir formu olarak dikkat dağıtma tekniğinin (dikkatini olumsuz duygudurum dışında başa bir alana yönlendirmenin) disforik duygudurumu iyileştirebildiğini ileri sürmektedir (9). Sağlıklı gönüllülerde ruminasyon ve dikkat dağıtmanın karşılaştırıldığı deneysel çalışmalarda, ruminasyona oranla dikkat dağıtmanın olumsuz duygudurumda azalma, daha iyi sorun çözüme yeteneği ve daha az karamsarlıkla alakalı olduğu ifade edilmiştir (19,20)

Buna karşın Roemer ve Barkovec nötral, depresif veya endişe doğurucu durumlarla ilişkili düşünce baskılanmasının söz konusu durumla ilgili endişeyi arttırdığını iddia etmişlerdir (201). Diğer bir çalışmada disforik bireylerde düşünce baskılanmasının depresyon semptomlarıyla ilgili olumsuz inançları azaltarak duygudurumda iyileşmeye sebep olduğu fakat, baskılamayı bozacak bilişsel bir

yüklenme olduğunda olumsuz bilişsel yanlılıkların tekrar ortaya çıktığı ve çalışmaya katılan depresif bireylerin semptomları ile ilgili maladaptif inançlarını adaptif inançlarına göre daha güvenilir buldukları ifade edilmiştir (202).

Çalışmaların ortak bir sonucu olarak depresif ruminasyonda düşünce baskılanmasının kısa dönemde uyumlu işlev göstermesinin “geciktirici” bir rolü ile ilişkili olabileceği, fakat baskılamanın bilişsel girdilerle bozulmaya her zaman yatkın olduğu ve bir kere baskılama kesilecek olursa söz konusu düşüncenin tekrar etkisini göstermeye başlayacağı ifade edilmiştir (197).

2.1.6.2. Davranışsal aktivasyon

Yürüyüşe gitmek, arkadaşlarla buluşmak dikkat dağıtıcı etkinliği de olan aktiviteler depresyonun temel belirtilerinden olan geri çekilme ve inaktivite eğilimine iyi geldiği gibi ruminatif döngüyü de kırarak belirtilerin iyileşmesine neden olmaktadır (203).

Deprese bireyler depresyonu olmayanlar göre duygudurumlarını ve sorunlarını bastırmaya daha fazla eğilimlidirler, fakat bunu başarmaları çok güçtür. Bastırma girişimiyle birlikte olumsuz düşüncelerin rebound etkisiyle daha da fazla zihne üşüştüğü bilinmektedir (204). Deprese ruminatifler olumsuz düşüncelerini engellemekte zorlanmaktadır ve dikkatlerini dağıtmaya kalktıklarında hatalı çeldiricilere ve kognitif aktivitelere (örn. olumlu olanlara göre olumsuz düşüncelere ve anılara odaklanma gibi) veya aşırı yeme ve içme gibi maladaptif davranışlara yönelmektedirler (33).

Davranışsal aktivasyon müdahaleleri sadece bireylerin duygudurumlarını iyileştirmekle ve kısa dönemde olumlu anlamda destekleyici olmakla kalmaz, sorun çözmeye dönük bir tutumun geliştirilmesi ile uzun dönemde de depresyon açısından destekleyiciliğini devam ettirir (33). Dikkat çeldirici aktiviteler kişiyi sorun yaşadığı meseleden kaçınmaya götürüyorsa, sorunun tekrarlama olasılığı fazladır.

2.1.6.3. Bilişsel-Davranışçı Terapi

Bilişsel terapinin kognitif yeniden yapılandırma teknikleri, depresyondaki bireyleri akıllarından geçen olumsuz düşüncelerin akışına odaklanmalarını arttırmak suretiyle ruminasyonun bir formuna yönlendirmeye yatkın gibi görünmektedir. Her ne

kadar kognitif terapi ruminatörler de dahil olmak üzere depresif hastalara, olumsuz düşünceleri edilgen biçimde tekrar etmek veya kabul etmek yerine onlara karşı koymayı önerse de, bilişsel terapinin kognisyonların içeriğini değiştirerek değil de, bu kognisyonlar ortaya çıktıklarında onlara karşı mesefeli durup, onları sorgulamalarını sağlayacak teknikleri öğretmek iyileşmeyi sağladığını eden çalışmalar mevcuttur (49,146). Başka bir deyişle terapidaki temel nokta, olumsuz düşüncelerin gerçekliklerini otomatik olarak kabul etmeyi durdurmak ve bu tür düşünceleri daha rasyonel ve uygun olanlarla değiştirebilmektir. Bilişsel terapi, kişinin çevresel şartlarını değiştirmek adına harekete geçmesinin engellenmesine neden olan ruminasyonun kaçınma tutumunun fark edilmesine sebep olmak suretiyle etkili olabilir.

Papageorgiou ve Wells üstbilişsel bilgiler dahilinde ruminasyonun bir başa çıkma stratejisi olarak tercih edildiğini iddia etmişlerdir. Yaptıkları klinik çalışmalarda depresyondaki bireylerin sorunlarını çözmesinde, içgörü kazanmasında, potansiyel tetikleyici faktörleri ve bunların sebeplerini incelemelerinde, ileride olması muhtemel hataların önlenmesinde, önemli meseleleri incelemelerde ruminasyonun faydalı olabileceğine dair olumlu inançlar taşıdıklarını göstermişlerdir. Bu inançların depresyonun gelişmesinde ve devamında veya relapsında önemli olduğunu ifade etmişlerdir (95).

Bilişsel terapi bu noktada, ara inançlar olarak adlandırdığı bu inanışların bilişsel yeniden yapılandırma tekniğiyle ele alıp, ruminasyonun bir baş etme mekanizması olarak kullanılmasına dair inançları azaltabilir. Böylelikle depresif semptomlarda azalma sağlanır.

Nolen-Hoeksema ve Morrow tarafından bilişsel davranışçı terapi temelinde ruminasyona odaklı bir teknik geliştirilmiştir. Sokratik sorgulama, işbirlikçi deneyselcilik gibi kognitif terapinin temel argümanları yanında davranış aktivasyonu ve ruminasyon teorileri bağlamında ortaya konulan ruminasyon alt formlarını kullanarak “ruminasyon-odaklı bilişsel davranışçı terapi” protokolü oluşturulmaya çalışılmıştır (203,48). Ruminasyonun azaltılmasında dikkat dağıtıcı etkileri olan davranış aktivasyonu aynı zamanda depresyonun tedavisinde de kanıtlanmış etkinliğe sahip olduğu için protokole eklenmiştir (206). Davranış aktivasyonu ruminasyonu bir çeşit kaçınma tutumu olarak değerlendirir ve işlevsellik analizi açısından kaçınma tutumunun azaltılıp, daha adaptif davranış tutumları ile değiştirilmesine odaklanır. İkinci olarak,

ruminasyon üzerine yapılan deneysel çalışmalardan elde edilen farklı ruminasyon tipleri farklı işlevsel özellikleri ve sonuçları açısından değerlendirilerek, somut, sürece-odaklı ve özgül ruminatif düşünme biçimleri ile soyut, analitik /yorumlayıcı maladaptif ruminasyon tipleri ayırt edilmeye çalışılır (51,125,131,133).

Ruminasyon-odaklı BDT ile pratikte işlevsellik analizi yapılarak hastanın olumsuz kendilik deneyimleri hakkındaki ruminasyonlarının yardımcı mı zarar verici mi olduğunu fark etmesine ve daha uyumlu düşünme biçimlerine geçiş yapmasında yardımcı olunmaya çalışılır (205).

İşlevsellik analizinin müdahale ederek değiştirmeye odaklandığı unsurlar şunlardır; (a) ruminasyonlar (sorun karşısında uyumlu ve uyumsuz düşünme biçimleri arasındaki farklar), (b) ruminasyonla ilişkili davranışlar, örneğin erteleme, hareketsizlik gibi, (c) ruminasyona-karşı davranışlar, yapılması gerekenlere ruminasyonlara rağmen iştirak etmek. İçeriğin ve işlevselliğin analizi ile hastaya; (a) ruminasyonu işaret eden belirtileri tanımada (b) alternatif stratejiler ve beklenmedik olaylara karşı bir tutum geliştirmede-örn. gevşeme veya atılganlık egzersizleri gibi- ve (c) ruminasyonu devam ettirecek çevresel ve davranışsal olasılıklar değiştirmeye dönük adım atmada yardımcı olunmaya çalışılır (205).

2.1.6.4. Depresif Ruminasyona yönelik Metakognitif terapi

Metakognitif terapi temelini öz-denetimli yürütücü işlev modelinden (*Self-Regulatory Executive Function model*) alır. Modele göre duygusal bozukluklar, perseveratif düşünme biçimlerinden (endişe/ruminasyon), tehlike beklentisine karşı dikkatin artması durumundan ve işlevsel olmayan inançları besleyen davranışlardan köken alır (83). Perseveratif düşünme biçimleri tehlike beklentisine karşı oluşan maladaptif baş etme mekanizmaları olarak işlev görür. Bu stratejiler sorunlu durumlar aktive olduğunda kişinin üstbilişsel bilgileri tarafından oluşturulur. Bu metakognitif bilgiler iki model şeklinde sınıflandırılır: (1) inanışlar (örn. ruminasyon “benim için hayatta neyin önemli olduğunu unutmamı engeller” gibi). (2) sözel olmayan fakat süreci devam ettiren program ve planlamalar (207).

Modelde döngüyü sorunlu hale getiren ve duygusal bozukluğa neden olan en önemli etken, baş etme stratejisi olarak seçilen perseveratif düşünme biçimlerinin, olumsuz ve maladaptif bilgi ve düşüncelerin ortaya çıkma ihtimallerini artırıyor

olmasıdır. Modele göre iki ayrı işleme süreci mevcuttur: (1) obje modu (*object mode*) (2) üstbilgiş modu (*metacognitive mode*). Birincisinde olumsuz otomatik düşünceler kesin bir gerçeklik gibi algılanarak, bir tepki olarak söz konusu olumsuz durumla baş etmek için harekete geçilir. Üstbilgiş modunda olumsuz düşünceler sadece zihin işleyişinin kayıtsız kalınamayacak bir ürünü olarak değerlendirilir. Örneğin patronu tarafından eleştirilen kişide “yetersizim veya başarısızım” otomatik düşüncesi gelişir. Objeye modunda düşünce bir gerçeklik olarak ele alınarak üstbilgişsel inançların kılavuzluğunda ruminatif bir tepki biçimi gelişerek sorun ele alınır; bu noktada benzer eski hatalar değerlendirilir, durumu değiştirmedeki çabalarının yetersizliği eleştirilir. Metakognitif modda söz konusu düşünce geçerliliği sorgulanılması gereken zihinsel bir ürün olarak ele alınır, ruminatif tepkinin devam ettirilmemesi ve geleceğe ilişkin eleştirilerin önlenmesi hedeflenir (207).

Metakognitif yaklaşımın ruminasyon tedavisindeki amacı, düşüncenin içeriğine odaklanmadan ve gerçekliğini test etmeye dönük teknikler uygulamadan, ruminasyonun altındaki üstbilgiş inançlarında değişikliğe gitmektir. Bunu tesis edebilmek için ruminasyonların yürütücü işlevin kontrolü altına getirilmesi, maladaptif üstbilgişsel inançların doğruluğunun tartışılması ve böylelikle de işlem mekanizmasında bir esneklik oluşturulması temel amaçtır (91).

Terapinin klinik pratikte uygulanması mevcut teoriler ve ölçekler yardımıyla ruminasyonun yapısının analiz edilmesiyle başlar. Sonraki aşamada ruminasyon hakkındaki üstbilgiş inançları sorgulanır. Olumlu ve olumsuz inançları tespit edilmeye çalışılır böylece; tipik olarak belli bir durum özelinde ruminasyon yapıyor olmanın sonuçlarını nasıl değerlendirdiği açığa çıkarılmaya çalışılır.

Terapötik müdahalelerden biri *sosyalizasyon*'dur; bu aşamada amaç danışanın sosyal etkileşimlere katılımını sağlayarak ruminatif düşünce biçiminin ve tehlikeye karşı artmış dikkatin aslında problemin kendisi olduğu göstermektir. Aktivite çizelgeleri gibi enstrümanlardan yararlanılarak ruminasyon ile davranış tutumunun duygudurum bozukluklarının gelişimindeki etkileşimi gösterilmeye çalışılır (87).

Avantaj/dezavantaj analizi tekniği ruminasyon hakkındaki olumlu ve olumsuz inançların sorgulanması yardımıyla ruminasyonun terk edilmesine ilişkin motivasyon geliştirilmeye çalışılır.

Dikkat eğitimi tedavisi Wells tarafından panik bozukluk tedavisi için geliştirilen ve metakognitif model içinde kendine-odaklı ruminasyona müdahale amacıyla kullanılan bir tekniktir (87). Kontrol edilemez gibi algılanan ve perseveratif bir biçimde devam eden sürecin akışını bozarak, metakognitif modelde tanımlanan kontrolü sağlayacak yürütücü işlev becerisini harekete geçirmek amaçlanır. Prosedür 3 fazdan oluşur; (1) seçici dikkat, (2) dikkatin hızla değişimi, (3) bölünmüş dikkat eğitimi. Bu teknikle bağlantılı olarak, günlük kayıtlar yardımıyla ruminasyonun erken işaretleri ayırt edilip, durdurma girişimleri de bir teknik olarak kullanılmaktadır (207).

Ayrıştırıcı farkındalık (Detached mindfulness) ruminatif düşünme biçiminin engellenmesinde kullanılan önemli tekniklerden biridir. Bilişsel yetileri kullanarak olumsuz düşüncelerin geçerliliğini test etmek yerine, metakognitif model ruminasyonu tetikleyen düşüncelere farkındalığın artırılması için mesafeli bir tutumun alınması gerektiğini, zihnin bu düşüncelerden ayrıştırılmasının sağlanması gerektiğini savunur. Böylece düşünceyle ilişkili bir sürece girilmemesi sağlanırken, olumsuz düşüncelere karşı farkındalığın artırılarak edilgen bir gözlemleyici tavrı geliştirilmeye çalışılır. Önerilen tutumun danışan için anlaşılması güç ve uygulaması zor gelme riskini azaltmak için uygun metaforların kullanımı tedavi açısından önemlidir. Zihin tarafından davet edilen soruna, daha yüksek bir seviyeden, üst-bilişsel bir farkındalık hali içinde, onları kontrol etmeye çalışmadan, düşüncenin davet ettiği analitik yorumlamaya girmeden ve onları yargılamadan, sadece “zihinde gezintiye çıkmak” gibi bir tutumun geliştirilmesinde hastaya yardımcı olunmaya çalışılır (207).

Sosyalizasyondan sonra biliş üzerinde esnek bir kontrol sağlamaya dönük tekniklerin kullanılmasını, *olumlu ve olumsuz metakognitif inançların düzenlenilmesi* aşaması izler. Olumsuz inançlar için normalizasyon veya davranışçı deneyler, olumlu inançlar için sözel yeniden-adlandırma/ atıfta bulunma (*verbal reattribution*) veya kanıt inceleme gibi bilişsel teknikler üstbilişsel inançları yeniden değerlendirmekte kullanılır.

Metakognitif terapi kognisyonlar kadar duygularında işleme süreçlerini terapi alanı içinde irdeler. Duygusal bozukluklar duygular üzerindeki olumsuz inançlarla ilgilidir. Metakognitif modelin “ikincil duygular” olarak tanımladığı bu “üst-duygusal tepkiler” (metaemotional response) panik bozuklukta “korkudan korkmak”, yaygın anksiyete bozukluğunda “endişe hakkında endişelenmek” olarak belirginleşir. Depresyonda birey depresyonu işaret edecek üzüntü, hüznün gibi belirtileri, yaklaşan

hastalığın erken belirtileri olarak yorumlamaya yatkındır (83). Bu noktada metakognitif terapi hastanın emosyonları hakkındaki olumsuz inançları ile şekillenen katastrofik tutum ve davranışlarını normalleştirmeye çalışır (207).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Çalışma deseni ve örneklem

Ocak 2009'da yayınlanan Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına başlamadan önce yazarına (Jay K. Brinker) elektronik posta yoluyla ulaşıldı ve izin alındı. Biri akademik personel olmak üzere iyi düzeyde İngilizce bilen 4 kişiyle ölçeğin Türkçe formu oluşturuldu. Tercüme alanında çalışan bir profesyonelin yardımıyla İngilizce'ye tekrar çevrilerek özgün formu ile karşılaştırıldı ve ölçeğin 20 maddelik Türkçe formu oluşturuldu.

Ölçeğin özgün geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında olduğu gibi çalışmamız üniversite öğrencilerinin katılımıyla yapıldı. Bu amaçla üniversite rektörlüğünden resmi izin alınarak Fatih Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi öğrencileri ve çalışanları arasından gönüllü katılımcılar Şubat 2010-Mart 2010 arasında çalışmaya davet edildi.

Araştırmaya alınma kriterleri şu şekilde belirlenmiştir:

1. 18 yaş üstü olmak
2. Lise mezunu olmak
3. Gönüllü olmak

3.2. Yöntem

Araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan gönüllülerden önce sosyo-demografik veri formunu doldurmaları istendi. Kriterleri karşılayanlara Ruminatif Düşünce Biçimler Ölçeği (RDBÖ) Türkçe formu verildi. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kullanılma üzere daha önce Türkçeye çevrilerek geçerlilik çalışmaları yapılmış olan Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ), Üstbilis Ölçeği-30 (ÜBÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) ve Penn-state Endişe Ölçeği (PSEÖ) katılımcılara uygulandı. RDBÖ'nin güvenilirliğini saptamak için test-tekrar test amacıyla ölçek aynı deneklere bir ay sonra tekrar verildi.

3.3. Veri toplama araçları

3.3.1. Sosyo-demografik Özellikler Formu

Araştırmaya alınan örneklemin sosyo-demografik özelliklerini saptayabilmek için hazırlanan yarı-yapılandırılmış bir formdur. Formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hali, yerleşim yeri, mesleği, ebeveynleri hakkındaki genel bilgiler yanında özgeçmişine yönelik sorular da bulunmaktadır. (Ek-1)

3.3.2. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Jay K. Brinker ve David J.A. Dozois tarafından geliştirilen ölçeğin özgün adı “Ruminative Thought Style Questionnaire (RTSQ)” şeklindedir (42). 20 maddeden oluşan ölçek likert tipi 7’li puanlama sistemine göre dizayn edilmiştir. Ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmeye çalışan ölçekte katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendilerini ne düzeyde tariflediklerini yedi (beni çok iyi tarifliyor) ile bir (beni hiç tariflemiyor) arasındaki bir derece ile puanlamaktadırlar. Ruminatif düşünceyi tekrarlayıcı, kontrol edilemeyen, girici ve geri dönüşlü bir düşünce biçimi olarak ele alan ölçek, ihtiva ettiği maddelerde bu özellikleri araştırmaktadır.

Kavram ilgili diğer ölçeklerden farklı olarak RDBÖ kişinin o anki duygudurumunu hesaba katmadan genel düşünce eğilimini değerlendirmeye çalışır. Bu durum ölçeğin diğer psikopatolojik durumlarda kullanılmaya elverişli olduğunu göstermektedir. Herhangi bir psikopatolojik durum özgü olmadığı için ölçekteki puanların toplamı bir psikiyatrik bozukluğu işaret etmez. Ruminatif düşünce biçimini belirleyen bir kesme puanı olmayan ölçek katılımcıların ruminatif düşünce eğilimlerini değerlendirmektedir (Ek2).

3.3.3. Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ)

Robert L. Leahy tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal adı “Leahy Emotional Schema Scale (LESS)” şeklindedir. LDŞÖ’nün içeriğini; kişinin duyguları hakkındaki inançlarını ve duygularıyla nasıl başa çıktıklarını belirlemeye yönelik ifadeler oluşturur. Özgün form; toplam 50 maddeden ve her biri 2 ila 7 maddeden oluşan 14 alt boyuttan

oluşmaktadır (180). Denekler her bir maddedeki ifadeleri okuduktan sonra bunun kendilerine ne kadar uyduğunu bir (benim için hiç geçerli değil) ile altı (benim için çok geçerli) arasında işaretlerler. Ölçeğin toplam puan skorlaması bulunmamakta, daha ziyade alt boyutlardaki eğilimler dikkate alınmaktadır. Testin özgün formunun geçerlik ve güvenilirliği; anksiyete bozukluğu ve depresyonu olan yetişkin psikiyatrik hasta örnekleminde çalışılarak gösterilmiştir (180). Ölçek, başta bilişsel-davranışçı terapiler olmak üzere bireylerin tedavi sürecindeki terapötik değişimlerinin önündeki duygusal engellerin ortaya çıkarılmasında kullanılabilecek niteliktedir (Ek.3).

3.3.4 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin 1978 yılında ikinci formu geliştirilmiştir (Beck Depression Inventory, BDI) (208). Depresif belirtilerin sorgulandığı 21 maddeli ölçekte kişinin son bir haftada kendini nasıl hissettiğini en iyi tanımlayan cümleyi belirtmesi istenmektedir. Her bir maddede dört seçenek vardır ve 0–3 arası puanlama yapılmaktadır. Sürekli Kaygı Envanteri ile .55 korelasyon göstermektedir. Örtüşme geçerliliğini saptamak amacıyla kullanılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında Hisli tarafından yapılmış olup birçok çalışmada kullanılmaktadır (209) (Ek.4).

3.3.5. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olan ölçek (Beck Anxiety Inventory, BAI), kişinin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir (210). Kişiden istenen son bir hafta içerisinde sıralanan anksiyete belirtilerinden kendisini ne derece rahatsız ettiğini belirtmesidir. Yirmi bir maddeden oluşan ölçek dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır (0 hiç, 3 ciddi derecede). Çalışmada tipik anksiyete semptomlarının örtüşme geçerliliğini değerlendirebilmek için kullanılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (211) (Ek.5)

3.3.6. Üstbilis Ölçeği (ÜBÖ)

Cartwright-Hatton ve Wells tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal adı “*Meta-Cognitions Questionnaire (MCQ)*” şeklindedir(94). Daha sonra Wells ve Cartwright-Hatton bu ölçeğin 30 maddelik kısa formunu (ÜBÖ-30) yayınlamışlardır.(181) ÜBÖ-

30, kavramsal olarak birbirinden farklı, fakat birbiriyle ilişki içinde olan beş faktörden oluşmaktadır. Bu beş faktör, (1) olumlu inançlar, (2) bilişsel güven, (3) kontrol edilemezlik ve tehlike, (4) bilişsel farkındalık ve (5) kontrol ihtiyacı şeklindedir. Tüm faktörler, olumlu ve olumsuz üst-bilişsel inançlar (yapılar) ile üst-bilişsel süreçler (seçici dikkat, içsel bilişsel süreçlerin gözlenmesi) şeklinde iki ortak bileşeni içermektedir. Denekler her bir maddedeki ifadeleri okuduktan sonra bunun kendilerine ne kadar uyduğunu bir (kesinlikle katılmıyorum) ile dört (kesinlikle katılıyorum) arasında Likert tipi derecelendirme skalası üzerinden işaretlerler. Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ile 120 arasında değişir ve puanın yükselmesi patolojik tarzda üst-bilişsel faaliyetin arttığına işaret eder.(181) Ölçeğin Türk örnekleminde uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Tosun ve Irak tarafından gerçekleştirilmiştir (96) (Ek.6).

3.3.7. Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ)

Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ) aşırı, süregelen ve kontrol edilemeyen özelliklerle belirli patolojik endişeyi ölçmek üzere geliştirilmiş 16 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir (212). Ölçek maddeleri 1 (benim için hiçbir zaman doğru değil) ve 5 (benim için her zaman doğru) arasında değişen 5’li likert tipi ölçüm yapmaktadır. Ölçme aracından alınan toplam puanlardaki artış endişe düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Boysan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (213) (Ek.7)

3.3.8. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ)

Hollan ve Kendal tarafından geliştirilen, depresyonla ilişkili olan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını ölçen, 30 soruluk likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir (214). Beşli likert tipi anket deneklerin otomatik düşünce sıklığını tespit etmeye dönük maddelerden oluşur. Ölçekten elde edilebilecek puan 30 ile 150 arasında değişebilmektedir ve alınan puanın artması hastanın depresif otomatik düşüncelerinin arttığı anlamına gelir. Şahin ve Şahin (1992) tarafından Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır (215)(Ek.8)

3.4. İstatistiksel Analiz

Deneklerden toplanan veriler SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 13.0 versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur. RDBÖ Türkçe formunun faktör analizine uygunluğu *Bartlett'in küresellik testi* ve *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu ölçümü* kullanılarak değerlendirilmiştir. Bartlett'in küresellik testi uygunluk için ($p < .05$) değerini gerekli görmektedir (216). KMO ölçüm değerleri ise 0 ile 1 aralığındadır ve faktör analizi için 0.6 değerini gerekli görmektedir (217). Faktör analizi ise Principal Component Analysis ve Varimax with Kaiser Normalization yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. RDBÖ'nün eşzaman geçerliğini belirlemek için üst-biliş-30 ve LDŞÖ Ruminasyon alt-ölçeği arasındaki ilişkiler, ayırd edici geçerliği belirlemek için LDŞÖ anlaşılabilirlik ve hisleri kabullenme alt-ölçekleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon tekniği ile incelenmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmamızda elde edilen verilerin normallik, doğrusallık ve örneklem varyanslarının homojenliği test edildi, aşırı skora sahip olup olmadıkları bakıldı ve örneklemin dağılımının homojenlik derecesinin araştırma için yeterli olduğu, aşırı işaretlemenin bulunmadığı tespit edildi.

4.1. Tanımlayıcı İstatistik

Çalışmaya katılanların %61.8'i (162) kadın %38.2'i (100) erkekti. Katılımcıların %91.2'sinin (239) bekar %8.4'ünün (22) evli olduğu tespit edildi. Bir katılımcı birlikte yaşadığını beyan etti (% 0.4). En az lise mezunu olan katılımcılarla yapılan araştırmada katılımcıların %2.62'si üniversite mezunu, % 97.38'i halen üniversite öğrencisiydi (Tablo 1).

Katılımcıların bütün ölçeklerden aldığı toplam puanlar ve ortalamaları tablo 2'de gösterilmiştir. RDBÖ puanlarının cinsiyetler arası dağılımı incelendiğinde; ortalama ruminasyon skorları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. Örneklem Grubunun Genel Özellikleri

Yaş	(18-54) Ortalama 22,61(±4,628)	
Kardeş Sayısı	(0-11) Ortalama 2,41 (±1,703)	
Cinsiyet	N (Sayı)	% (Yüzde)
Kadın	162	61.8
Erkek	100	38.2
Medeni Durum		
Evli	22	8.4
Bekar	239	91.2
Birlikte yaşıyor	1	0.4
Eğitim		
Üniversite öğrencisi	255	97.38
Üniversite mezunu	7	2.62

Tablo 2. Ölçek toplam puanları, ortalama puanları ve standart sapma değerleri

	Min.	Mak.	Ort.	S.S.
BDE	,00	47,00	11,3168	6,64384
RDBÖ	29,00	138,00	89,1794	22,45852
ÜBÖ	39,00	105,00	68,9351	12,03346
LDŞÖ- Rum.	4,00	24,00	14,4198	4,41689
ODÖ	30,00	143,00	58,9733	21,30807
BAÖ	,00	47,00	12,6603	10,01967
PSEÖ	17,00	72,00	44,9466	10,60132

Tablo 3. Ortalama RDBÖ puanlarının cinsiyetler arası dağılımı

	N	Ort. RDBÖ puanı	S.S
kadın	162	90,2160	22,78299
erkek	100	87,5000	21,93171

4.2. Güvenirlğe İlişkin Bulgular

Çalışmamızda güvenilirlik ölçümleri için; tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test analizleri yapılmıştır.

4.2.1. İç Tutarlılık Analizi

Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeğinin iç tutarlılık analizi için Cronbach Alfa güvenilirlik analizi tekniği kullanılmıştır. İç tutarlık katsayılarını saptamak için T1 zamanında doldurulan 300 test analize alındı, tam olan 262 test üzerinden sonuç alındı. Tüm test için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $r = 0.907$ olarak saptandı. Bu sonuçlar RDBÖ'nün iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermiştir.

4.2.2. Madde Analizi

Madde analizi için madde toplam puan korelasyonu yöntemi kullanılmıştır. Madde-toplam puan korelasyonu açısından güvenilir madde için korelasyon katsayısının 0,30 veya en azından 0,25 olarak tespit edilmesi gereklidir (218-220). Çalışmamızda maddelerin toplam puan korelasyonları 0.474 (RDBÖ6) ila 0.699 (RDBÖ3) arasında hesaplanmıştır ($p < 0.01$).

Toplam puan korelasyonlarının istenilir seviyede olması ölçekte madde korelasyonunun düzeltilmesine ihtiyaç olmadığını göstermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Madde-toplam puan korelasyonu

Ruminatif Düşünce Biçimleri Ölçeği	Toplam Puan Korelasyonu
Madde 1	,533**
Madde 2	,577**
Madde 3	,699**
Madde 4	,663**
Madde 5	,521**
Madde 6	,474**
Madde 7	,553**
Madde 8	,581**
Madde 9	,554**
Madde 10	,662**
Madde 11	,694**
Madde 12	,609**
Madde 13	,586**
Madde 14	,575**
Madde 15	,681**
Madde 16	,484**
Madde 17	,589**
Madde 18	,649**
Madde 19	,678**
Madde 20	,696**

4.2.3. Test-Tekrar Test Analizi

Ölçeğinin güvenilirliğini belirlemeye yönelik olarak test-tekrar test yöntemi kullanılmış, bu işlem için katılımcılardan rastgele seçilmiş 32 kişiye 30 gün sonra

RDBÖ yeniden uygulanmıştır. Çalışmamızda test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.84 ($p<0.01$) olarak hesaplanmıştır. Tüm maddeler arasındaki korelasyonlar anlamlı bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayıları ölçek maddeleri için 0.55 (RDBÖ7) ile 0.857 (RDBÖ14) arasında tespit edilmiştir. (Tablo 5).

Bu bulgular ışığında RDBÖ'nin ruminatif düşünce değerlendirilmesi açısından Türkiye şartlarında güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir.

4.3. Geçerliğe İlişkin Bulgular

4.3.1. Yapı Geçerliği Analizi

RDBÖ'nin yapı geçerliğini ve maddelerin faktör yapısını saptamak amacıyla uygulanan faktör analizinde temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi uygulandı. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliğinin 0.881 ($p<.000$) olarak saptanması verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. (Bartlett's χ^2 =2320.547; $p=.000$). Faktör yapısını belirlemek üzere kullanılan Temel Bileşenler Analizi (*Principal Component Analysis*) uygulamasında özdeğer istatistiği (eigen value) 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmamızda temel bileşenler analizi sonucunda Eigen Value değeri 1'in üzerinde 5 madde tespit edilmiştir. Faktör yapısını değerlendirmek için Scree-plot test analizi uygulanmıştır. Uygulanan Scree-plot analizinde ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür (şekil 3). Temel bileşenler analizinde de bütün maddelerin birinci faktörde yüklülüğü görülmesi ölçeğin tek faktörlü olduğunu desteklemektedir (tablo 6). Yapı geçerliği analizinde sonuç olarak toplam varyansın % 63.43'ünü açıklayan tek faktör kabul edilmiştir.

Tablo 5. Test-Tekrar test ve korelasyon karşılaştırmaları

	T1	T2	T1/T2
	Ort ± ss	Ort ± ss	Korelasyonu
Madde 1	5,19 ± 1,595	5,09 ± 1,353	0.560**
Madde 2	5,81 ± 1,306	5,28 ± 1,486	0.826**
Madde 3	5,22 ± 1,338	4,75 ± 1,368	0.560**
Madde 4	5,31 ± 1,674	4,88 ± 1,385	0.713**
Madde 5	4,47 ± 1,934	4,34 ± 1,638	0.660**
Madde 6	5,09 ± 1,837	4,91 ± 1,422	0.744**
Madde 7	4,22 ± 1,680	3,81 ± 1,469	0.553**
Madde 8	5,16 ± 1,668	4,66 ± 1,181	0.651**
Madde 9	3,06 ± 1,795	3,50 ± 1,481	0.740**
Madde 10	4,03 ± 1,787	3,84 ± 1,629	0.833**
Madde 11	4,16 ± 1,969	3,69 ± 1,595	0.786**
Madde 12	3,38 ± 1,699	3,53 ± 1,586	0.762**
Madde 13	3,22 ± 1,699	3,50 ± 1,437	0.773**
Madde 14	4,72 ± 1,971	4,72 ± 1,746	0.857**
Madde 15	4,28 ± 1,922	4,25 ± 1,606	0.854**
Madde 16	5,13 ± 1,718	5,09 ± 1,553	0.709**
Madde 17	4,28 ± 1,529	4,47 ± 1,391	0.573**
Madde 18	4,16 ± 2,034	4,09 ± 1,614	0.811**
Madde 19	4,84 ± 1,648	4,84 ± 1,547	0.736**
Madde 20	5,19 ± 1,655	5,31 ± 1,447	0.810**

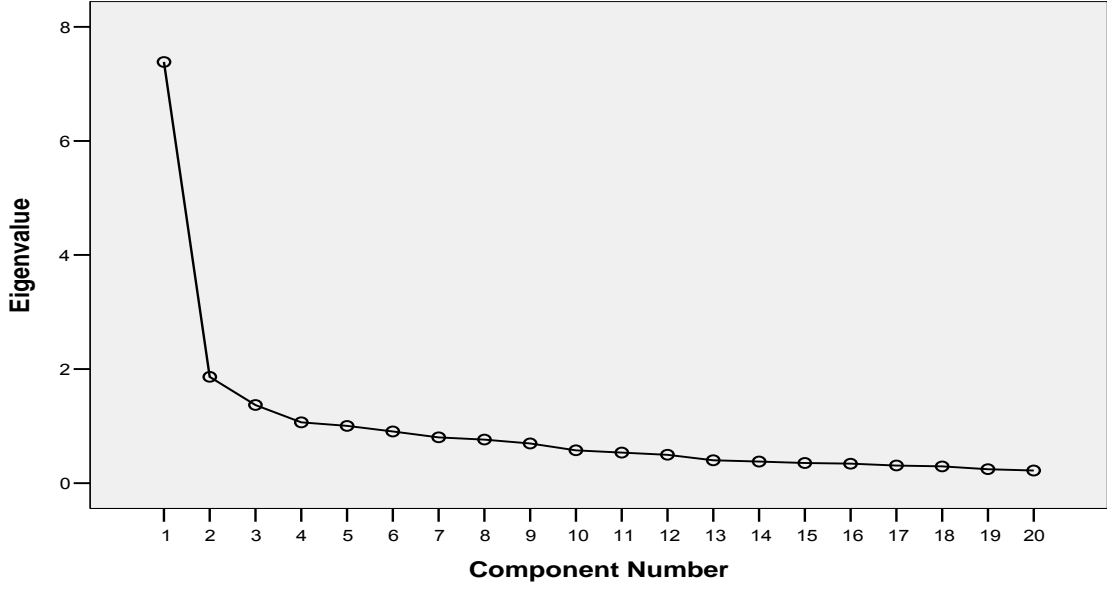
Tablo 6. Temel bileşenler analizi

	Component				
	1	2	3	4	5
r3	,718		-,430		
r11	,710	-,330			
r20	,702				-,339
r15	,689				
r19	,683			,302	-,372
r4	,674		-,364		
r10	,673				
r18	,654				
r12	,606	-,363	,333		
r2	,598		-,552		
r17	,589				
r13	,586	-,394			
r8	,574			-,347	
r14	,567			,445	,409
r9	,551				
r1	,536		-,467		
r5	,504	,426		,318	
r6	,442	,644			
r16	,459	,617			
r7	,532				,554

4.3.2. Madde İlişkileri Analizi

RDBÖ'nin 20 maddesi arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi tekniği kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur. Tablodan da görüldüğü gibi maddeler arasında seçici ilişkiler elde edilmiştir. Anlamlı olan korelasyon katsayıları 0.170 ile 0.690 arasında değişmiştir ve bu katsayılar 0.01 düzeyinde anlamlı olmuştur.

Scree Plot



Şekil 3. Scree-Plot Analizi

4.3.3. Eşzaman Geçerliği (*Convergent Validity*)

RDBÖ'nin geliştirilme aşamasında yazarlar eşzaman geçerliğini test etmek amacıyla Nolen-Hoeksema ve Morrow tarafından geliştirilen ve literatürde en sık kullanılan Ruminatif tepki skalası puanları ile ilişkisini incelemiştirler (39,42). Ülkemizde sadece ruminatif düşünce biçimlerini değerlendirmeye yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçek olmadığı için eşzaman geçerlik çalışması ölçeğin puanları ile LDSÖ-ruminasyon alt ölçeği ve üstbiliş-30 ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin Pearson korelasyon tekniği ile incelenmesi sonucu analiz edilmiştir. Analiz sonuçları tablo 7'de gösterilmiştir. Buna göre RDBÖ'nin toplam puanları ile ÜBÖ-30 ölçeği toplam puanı ve LDSÖ-ruminasyon alt ölçeğinin puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Sonuçlar önceki çalışmalardan elde edilen bulgularla uyumlu olmuş ve RDBÖ Türkçe formunun eşzaman geçerliği için kanıt oluşturmuştur.

4.3.4. Ayırt Edici Geçerliği (*Divergent Validity*)

Ayırt edici geçerlik (*divergent validity*) birbirlerinden farklı eğilimleri ölçmeyi hedefleyen benzer ölçeklerin yüksek oranda negatif korelasyon göstermesi prensibine dayanır(221). Çalışmamızda RDBÖ ölçeğinin ayırt edici geçerliğini değerlendirmek için ölçek puanları ile LDŞÖ-Anlaşılrlık alt-ölçeği ve LDŞÖ-hislerin kabullenilmesi alt-ölçeği puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları tablo 7’de gösterilmiştir. Buna göre RDBÖ’nin toplam puanları ile LDŞÖ-Anlaşılrlık alt-ölçeği ve hislerin kabullenilmesi alt-ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Bulgular ölçeğın Türkiye şartları için ayırt edici geçerliğini desteklemektedir.

Tablo 7. RDBÖ'nin Maddeleri arasındaki ilişkiler

	RDSO1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
RDSO1	1																			
r2	,480(**)	1																		
r3	,470(**)	,630(**)	1																	
r4	,384(**)	,537(**)	,589(**)	1																
r5	,298(**)	,235(**)	,315(**)	,409(**)	1															
r6	,253(**)	,216(**)	,252(**)	,223(**)	,386(**)	1														
r7	,264(**)	,218(**)	,269(**)	,299(**)	,315(**)	,382(**)	1													
r8	,238(**)	,279(**)	,313(**)	,342(**)	,268(**)	,277(**)	,529(**)	1												
r9	,193(**)	,224(**)	,313(**)	,325(**)	,140(*)	,157(*)	,235(**)	,316(**)	1											
r10	,197(**)	,314(**)	,406(**)	,395(**)	,215(**)	,188(**)	,293(**)	,352(**)	,478(**)	1										
r11	,306(**)	,427(**)	,527(**)	,535(**)	,196(**)	,112	,331(**)	,356(**)	,465(**)	,592(**)	1									
r12	,157(*)	,170(**)	,362(**)	,246(**)	,175(**)	,147(*)	,269(**)	,249(**)	,465(**)	,463(**)	,432(**)	1								
r13	,214(**)	,289(**)	,430(**)	,308(**)	,160(**)	,112	,244(**)	,199(**)	,324(**)	,374(**)	,451(**)	,585(**)	1							
r14	,296(**)	,255(**)	,391(**)	,352(**)	,246(**)	,187(**)	,295(**)	,211(**)	,244(**)	,265(**)	,361(**)	,388(**)	,418(**)	1						
r15	,367(**)	,343(**)	,468(**)	,402(**)	,272(**)	,135(*)	,275(**)	,268(**)	,373(**)	,471(**)	,498(**)	,421(**)	,404(**)	,617(**)	1					
r16	,279(**)	,286(**)	,239(**)	,282(**)	,312(**)	,644(**)	,267(**)	,320(**)	,198(**)	,140(*)	,143(*)	,186(**)	,078	,145(*)	,168(**)	1				
r17	,181(**)	,244(**)	,302(**)	,412(**)	,190(**)	,203(**)	,252(**)	,286(**)	,341(**)	,431(**)	,402(**)	,354(**)	,289(**)	,230(**)	,388(**)	,328(**)	1			
r18	,252(**)	,306(**)	,445(**)	,337(**)	,211(**)	,243(**)	,347(**)	,416(**)	,251(**)	,420(**)	,472(**)	,408(**)	,403(**)	,298(**)	,504(**)	,218(**)	,451(**)	1		
r19	,361(**)	,325(**)	,370(**)	,321(**)	,482(**)	,254(**)	,256(**)	,396(**)	,314(**)	,465(**)	,377(**)	,408(**)	,359(**)	,336(**)	,383(**)	,294(**)	,402(**)	,385(**)	1	
r20	,364(**)	,381(**)	,425(**)	,358(**)	,451(**)	,392(**)	,288(**)	,401(**)	,290(**)	,466(**)	,355(**)	,358(**)	,327(**)	,298(**)	,396(**)	,408(**)	,387(**)	,412(**)	,690(**)	1

Tablo 8.RDBÖ'nin çalışmada kullanılan diğer ölçekler ile korelasyonları

	BDE	RDBÖ	ÜBÖ	ÜBÖ- tehlike	ÜBÖ- kontrol	LDŞÖ-R	ODÖ	BAÖ	PSEÖ-K	PSEÖ-E	PSEÖ-T	LDŞÖ- anlaşılrlık	LDŞÖ- H.kabul.
BDE	1												
RDBÖ	,387(**)	1											
ÜBÖ	,312(**)	,516(**)	1										
ÜBÖ-tehlike	,340(**)	,480(**)	,747(**)	1									
ÜBÖ-kontrol	,358(**)	,481(**)	,684(**)	,594(**)	1								
LDŞÖ-ruminasyon	,249(**)	,469(**)	,481(**)	,441(**)	,320(**)	1							
ODÖ	,677(**)	,446(**)	,393(**)	,358(**)	,389(**)	,315(**)	1						
BAÖ	,495(**)	,444(**)	,375(**)	,331(**)	,369(**)	,234(**)	,537(**)	1					
PSEÖ-kontrol	,286(**)	,529(**)	,503(**)	,376(**)	,482(**)	,326(**)	,458(**)	,378(**)	1				
PSEÖ-endisesizlik	-,029	,160(**)	,105	,081	,110	-,004	,006	,046	,316(**)	1			
PSEÖ-toplam	,221(**)	,491(**)	,449(**)	,336(**)	,434(**)	,264(**)	,375(**)	,324(**)	,933(**)	,636(**)	1		
LDŞÖ-Anlaşılrlık	-,360(**)	-,359(**)	-,344(**)	-,405(**)	-,314(**)	-,404(**)	-,454(**)	-,293(**)	-,248(**)	-,041	-,217(**)	1	
LDŞÖ-H.kabul.	-,272(**)	-,136(*)	-,30	-,10	,43	,51	-,297(**)	-,196(**)	-,137(*)	-,75	-,140(*)	,119	1

5. TARTIŞMA

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği'nin (RDBÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması 262 sağlıklı deneğin katılımıyla yapılmıştır. Brinker ve Dozois tarafından yapılan ölçeğin özgün çalışmasında, 309 sağlıklı üniversite öğrencisi değerlendirilmiştir(42). Cinsiyet farklılıkları açısından değerlendirdiğimizde çalışmamızda ruminasyon toplam skorlarının her iki cinsiyette de birbirine yakın oranlarda olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Ruminatif tepki skalası (RTS) ile yapılan çalışmalarda kadınlardaki ruminasyon eğiliminin erkeklere göre daha fazla olması kadınların depresyon belirtileriyle baş etmede ruminatif düşünce biçimini erkeklere göre daha fazla kullanmalarıyla açıklanmıştır(34,73,80). RDBÖ'nin, RTS'den farklı olarak, depresif belirtilere karşı oluşan ruminatif düşünce biçimini değil, bir düşünce formu olarak genel ruminasyon eğilimini değerlendiriyor olması çalışmamızda cinsiyet açısından ruminasyon skorlarının birbirine yakın olmasını açıklayan bir unsur olabilir. Ülkemiz şartlarında ruminatif düşünce biçiminin cinsiyet ile ilişkisini değerlendirmek için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı özgün çalışmasında katılımcıların ortalama RDBÖ puanı 88.9 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların ortalama RDBÖ puanı özgün çalışmaya oldukça yakın tespit edilmiştir (89.1).

Ölçülen özelliğin değişmemesi ve ölçümlerin tekrarlandığı durumlarda da bu kararlılığın gösterilmesi bir ölçeğin güvenilir olduğunun göstergesidir (219). Bir ölçeğin güvenilirliğini belirlemede önemli parametrelerden biri iç-tutarlılık katsayısıdır. Çalışmamızda iç-tutarlılık güvenilirlik katsayısını saptamak amacıyla Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin özgün çalışmasında iç-tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır (42). Çalışmamızda RDBÖ'nin iç tutarlılık katsayısı 0.907 olarak saptanmıştır. Bu sonuç mükemmelere yakın bir değer olup RDBÖ'nin çok iyi bir iç-tutarlılık ve yüksek derecede güvenilirlik gösterdiğini kanıtlamaktadır. İç-tutarlılık değerlendirme yöntemlerinden biri de madde-toplam puan korelasyon katsayılarının analizidir. Bir maddenin testin tümü ile tutarlılığının göstergesi olabilecek korelasyon değerinin en az 0.20 olması gerektiği belirtilmektedir (221). Çalışmamızda madde-toplam puan

korelasyonları 0.474 (RDBÖ6) ile 0.699 (RDBÖ3) arasında gerçekleşmiştir ($p < 0.01$) (tablo 4).

Ölçek güvenilirliğinin en önemli parametresi ölçeğin aynı kişide değişik zamanlarda yapılan değerlendirmelerinde benzer sonuçlar gösteriyor olmasıdır(221). Bu amaçla 30 gün arayla aynı kişilere tekrar uygulanan ölçeğin tüm maddelerinin karşılaştırılmasıyla Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır(Tablo 5). Hesaplama sonucu ortaya çıkan +1.00 değeri iki ölçüm arasında olumlu anlamda çok güçlü bir ilişki olduğunu, -1.00 değeri olumsuz yönde çok güçlü ilişki olduğunu, 0.00 değeri zayıf bir ilişki olduğunu gösterir (220). Çalışmamızda test-tekrar test korelasyon katsayısı 0.84 ($p < 0.01$) olarak hesaplanmıştır. Bu korelasyon değeri iki ölçüm arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak iç-tutarlılık analizi, madde-toplam puan analizi ve test-tekrar test korelasyon analizi sonuçları RDBÖ'nin Türkiye şartlarında yüksek bir güvenilirlik gösterdiğini desteklemektedir.

Geçerlik çalışması ölçeğin ölçmeyi planladığı özelliği gerçeğe yakın oranda değerlendirip değerlendiremediğini belirlemeye çalışır(221). Bu amaçla yapılan eşzaman geçerliği çalışmasında aynı özellikleri ölçtüğü düşünülen ve daha önce geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçüm aracının çalışma grubu üzerinde uygulanması ve elde edilen değerlerin araştırılan ölçüm aracı ile karşılaştırılması yapılmaktadır(220). Ülkemizde geçerliği ve güvenilirliği yapılmış, tek başına ruminatif düşünce biçimini değerlendirmeye dönük ruminasyon ölçeği bulunmadığı için, temelde kişinin kendi düşünceleri ve düşünce süreçleri hakkındaki inanışlarını (*meta-cognitive beliefs*) inceleyen fakat “ruminasyon ölçeği” olarak değerlendirilen Üstbilis Ölçeği (ÜBÖ) eşzaman geçerlik çalışmasında kullanılmıştır(41,94). eşzaman geçerlik çalışmasında kullanılan bir diğer ölçek Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDSÖ) Ruminasyon alt-ölçeğidir. Bu iki ölçeğin toplam puanları ile RDBÖ toplam puanları arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon tekniği yardımıyla incelenmesi sonucu anlamlı ilişkiler elde edilmiştir(Tablo 8). ÜBÖ'nin “kontrol edilemezlik ve tehlike” ile “düşünceleri kontrol ihtiyacı” alt-ölçekleri ile RDBÖ arasında da anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Çalışmada kullanılan diğer ölçeklerden anksiyete ve *endişe* (worry) ile ilgili olan Beck Anksiyete Ölçeği ve Penn-State Endişe Ölçeği'nin toplam puanları ile RDBÖ puanları arasında anlamlı ilişkilerin olması, ruminatif düşünce içinde tekrarlayıcı düşünme biçimlerinden olan *endişeye* ait özelliklerin de bulunduğuun

göstergesi olabilir. Bu bulgu kavramla ilgili en geniş tanımlamalardan birini yapan Martin ve Tesser'in ruminasyonun tüm tekrarlayıcı düşünce biçimlerini kapsayan jenerik bir terim olduğu iddiasını da desteklemektedir(38). Beck Depresyon Envanteri ve Otomatik Düşünceler Ölçeği puanları ile ölçeğin toplam puanları arasında da anlamlı ilişkiler gösterilmiştir (Tablo 8). Bu sonuçlar da artmış ruminasyon eğiliminin depresyon şiddeti ve olumsuz düşüncelerin yoğunluğu ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Yapı geçerliği değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri de ayırt edici geçerliğin araştırılmasıdır. Burada ölçeğin, değerlendirilmeye çalışılan özelliği taşıyanlarla taşımayanları ayırt edip etmediği araştırılır. Birbirlerinden farklı eğilimleri ölçmeyi hedefleyen benzer ölçeklerin yüksek oranda negatif korelasyon göstermesi ölçeğin ayırt edici geçerliğini desteklemektedir (220,221). Bu amaçla çalışmamızda LDŞÖ'nin *anlaşılabilirlik* ve *hislerin kabullenilmesi* alt-ölçekleri ayırt edici geçerlik analizinde kullanılmıştır. Duygusal işlemenin (*emotional-processing*) bilişsel yapısının araştırıldığı *duygusal şema modelinde* bir alt-boyut olarak tanımlanan *anlaşılabilirlik*, kişinin içinde bulunduğu duygunun inançlarıyla ve tecrübeleriyle ilişkili olabileceğini fark etmesi ve böylece duyguların kişi için daha anlamlı hale gelip patolojik yorumların ortadan kalması süreci olarak tanımlanır. Bu şekilde kişi duygularıyla ilgili kendini daha az suçlar, benzer duyguların diğer insanlarda da olduğunu fark eder, kontrolünü yitirmekten daha az korkar, duyguların çok uzun süre devam etmeyeceğine inanır ve bu tutum diğerleri tarafından onaylanma ve daha az ruminasyon eğilimi ile sonuçlanır (180). LDŞÖ'nin *hislerin kabullenilmesi* alt-boyutu kişinin duygularını kabullenip, onları engelleme uğraşından vazgeçme tutumuyla ilgili bir duygusal şema biçimidir. Yazar *anlaşılabilirlik* ve *hislerin kabullenilmesi* alt-boyutlarının depresyon ve anksiyetenin azalması ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir(180). Çalışmamızda RDBÖ toplam puanları ile LDŞÖ-*anlaşılabilirlik* ve LDŞÖ-*hislerin kabullenilmesi* alt-ölçeklerinin puanları arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi ile karşılaştırılması sonucu olumsuz yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır(Tablo 8). Bu sonuçlar RDBÖ Türkçe formunun ayırt edici geçerliğini destekler görünmektedir.

Bir ölçeğin amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığının belirlenme sürecinde önem taşıyan ve yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde en sıklıkla kullanılan yöntem faktör analizidir(220). RDBÖ'nin yapı geçerliğini ve maddelerin faktör yapısını saptamak amacıyla uygulanan faktör analizinde temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi

uygulandı. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliğinin 0.881 ($p < .000$) olarak saptanması verinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. (Bartlett's ki-kare=2320.547; $p = .000$). Faktör yapısını belirlemek üzere kullanılan Temel Bileşenler Analizi (*Principal Component Analysis*) uygulamasında özdeğer istatistiği (eigen value) 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmamızda temel bileşenler analizi sonucunda Eigen Value değeri 1'in üzerinde 5 faktör tespit edilmiştir. Faktör yapısını değerlendirmek için Scree-plot test analizi uygulanmıştır. Ölçeğin özgün çalışmasında da olduğu gibi, uygulanan Scree-plot analizinde ölçeğin özgün tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür(şekil 3). Elde edilen sonuçlar RDBÖ'nin Türkiye şartlarında geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda J.K. Brinker ve D.J.A. Dozois tarafından geliştirilerek 2009 yılında yayınlanan “Ruminative Thought Style Questionnaire” özgün isimli ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldı. Ölçeğin Türkçe son biçimi “Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği” olarak belirlendi.

RDBÖ’nin güvenilirlik çalışması için; ölçeğin iç tutarlılığı, madde-toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirliği değerlendirildi. RDBÖ’nin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu ve her maddenin ölçek bütünü içinde uyumlu ve birbirini tamamlar nitelikte olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği için hesaplanan Pearson korelasyon katsayısı yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

RDBÖ’nin geçerlik çalışmasında yapı geçerliği için yapılan faktör analizinde, tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. eşzaman ve ayırt edici geçerlilik çalışmasında karşılaştırılan ölçeklerle anlamlı ilişkiler elde edilmiştir.

Sonuç olarak çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler RDBÖ’nin ruminatif düşünce biçiminin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Ülkemiz psikiyatri pratiğinde ruminasyon kavramına özgü bir ölçek bulunmaması göz önüne alındığında RDBÖ’nin bu alandaki boşluğu önemli ölçüde dolduracağına ve ülkemiz araştırmacılarının da dikkatlerini ruminasyon kavramı üzerine yoğunlaştıracağına inanmaktayız. Türk kültüründe tekrarlayıcı düşünme biçimlerini tarifleyen kavramlarla (tasallut, vesvese, ictirar, vb...) oluşturulacak bir item havuzunun hem kültürümüze özgü bir ruminasyon ölçeğinin geliştirilmesinde, hem de ruminasyonun semiyolojik bir terim olarak kavramsallaştırılmasında önemli bir rol oynayacağı kanısındayız.

7. KAYNAKLAR

1. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nurool Matbaacılık, Ankara, 1988, 1-11
2. Kaya M. İslam filozoflarında Felsefe metinleri. İkinci basım Klasik yayınları İstanbul, 2005, 273-335
3. Beck A.T. Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. Özakkaş T (çeviri ed.). ikinci baskı, İstanbul: Litera yayıncılık, 2008, 9-15
4. Shorter E. Historical Dictionary of Psychiatry. Oxford University Press, New York, 2005, 3-17.
5. Solso RL, Maclin MK, Maclin OH. Bilişsel psikoloji. Ayşegül-Dinn A (çeviri ed.) İstanbul: Kitapevi yayıncılık, 2007, 1-37
6. Porto P R, Oliveira L, J. Mari. et al . “Does cognitive behavioral therapy change the brain?”, A Systematic Review of Neuroimaging in Anxiety Disorders, Journal of Neuropsychiatry Clinical Neuroscience, 2009: 21(2); 114-25
7. Goldapple K, Segal Z, Garson C. Modulation of Cortical-Limbic Pathways in Major Depression Treatment-Specific Effects of Cognitive Behavior Therap. Archives of General Psychiatry. 2004; 61: 34-41
8. Furmark T, Tillfors M, Marteinsdottir I, et al. M. Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with citalopram or cognitive-behavioral therapy. Archives of General Psychiatry. 2002; 59:425-433.
9. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan & Sadock’s. Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry tenth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2007, 282.
10. Uluğ B. Nevrotik, stresle ilgili ve somatoform bozukluklar. Öztürk O, Uluğ B, çev. ed ,ICD–10 Ruhsal ve Davranısal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlar ve Tanı Kılavuzları içinde. Dünya Sağlık Örgütü Cenevre. Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993: 124-166.
11. Rachman SJ. Obsessional ruminations. Behaviour Research and Therapy 1971; 9: 225-238.

12. Papageorgio C, Wells A. Nature, functions and beliefs about depressive rumination: In Papageorgio, C, Wells A (editors). *Depressive Rumination nature, theory and treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd., 2004, 4-17.
13. Just N, Alloy, L.B. The response style theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology* 1997; 106: 221–229.
14. Morrow J, Nolen-Hoeksema S, Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58: 519–527.
15. Spasojevic J. Alloy L.B. Rumination as a common mechanism relating depressive risk to depression. *Emotion* 2001; 1: 25–37.
16. Nolen-Hoeksema S, Morrow J, Fredrickson BL. Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology* 1993; 102: 20–28.
17. Nolen-Hoeksema S, Parker L, Larson J. Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology* 1994; 67: 92–104.
18. Alloy LB, Abramson, LY, Safford SM, et al. Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) Project: current findings and future directions: In Lauren B. Alloy, John H. Riskind (Eds.) *Cognitive vulnerability to emotional disorders Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers* 2006, 33-63
19. Lyubomirsky S, Nolen-Hoeksema, S. Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995; 69: 176-190.
20. Lyubomirsky S, Caldwell ND Nolen-Hoeksema S. Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998; 75: 166–177.
21. Lyubomirsky S, Tucker KL, Caldwell ND, et al. Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of personality and Social Psychology* 1999; 77: 1041–1060.
22. Michael T, Halligan SL, Clark DM et al. Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 2007; 24: 307–317.
23. Ehlers A. Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2000; 38: 319–345.

24. Mellings TMB, Alden LE. Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy*, 2000; 38; 243–257.
25. Perini SJ, Abbott MJ, Rapee RM. Perception of Performance as a Mediator in the Relationship Between Social Anxiety and Negative Post-Event Rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 2006: 645–659
26. Edwards SL, Rapee RM, Franklin J. Post-event rumination and recall bias for a social performance event in high and low socially anxious individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 2003; 27; 603–617.
27. Kocovski NL, Rector NA. Post-Event Processing in Social Anxiety Disorder: Idiosyncratic Priming in the Course of CBT. *Cognitive Therapy and Research*, 2008; 32; 23–36.
28. Morrison R, O'Connor RC. A systematic review of the relationship between rumination and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2008; 38: 523-538.
29. EA. Selby, LD. Connell, TE. Joiner Jr. The Pernicious Blend of Rumination and Fearlessness in Non-Suicidal Self-Injury. *Cognitive Therapy and Research* [serial on internet] 2009 [cited 2010-07-26] available from: <http://www.springerlink.com/content/p10217h4773jh212/>
30. Hilt LM, Cha CB, Nolen-Hoeksema S. Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: Moderators of distress-function relationship. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 2008; 76(1); 63–71.
31. Guastella AJ, Moulds M. The impact of rumination on sleep quality following a stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 2007; 42; 1151–1162.
32. Thomsen DK, Mehlsen MY, Christensen S, et al. Rumination: Relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 2003; 34; 1293–1301.
33. Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, et al. Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 2007; 116; 198–207
34. Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999; 77; 1061–1072
35. Glynn LM, Christenfeld N, Gerin, W. The role of rumination in recovery from reactivity: Cardiovascular consequences of emotional states. *Psychosomatic Medicine*, 2002; 64; 714–726.

36. Suchday S, Carter MM, Ewart CK, et al. Anger cognitions and cardiovascular recovery following provocation. *Journal of Behavioral Medicine*, 2004; 27; 319–341.
37. Key BL, Campbell TS, Bacon SL, et al. The influence of trait and state rumination on cardiovascular recovery from a negative emotional stressor. *J Behav Med* 2008;31:237– 48.
38. Martin LL, Tesser A. Some ruminative thoughts. In: R. S. Wyer (ed.), *Advances in Social Cognition*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum 1996, Vol. 9, p. 1–47.
39. Butler LD, Nolen-Hoeksema, S. Gender differences in response to depressed mood in a college sample. *Sex Roles* 1994; 30: 331–346.
40. Treynor W, Gonzalez, R., Nolen-Hoeksema, S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 2003;27: 247–259.
41. Smith JM, Alloy LB. A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review* 2009; 29; 116–128.
42. Brinker JK, Dozois JA. Ruminative Thought Style and Depressed Mood. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 65(1);1-19.
43. Merriam-Webster online dictionary website [cited 2010 May 19]. Available from: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/rumination>
44. Online Etymology Dictionary website [cited 2010 May 19] . Available from: <http://www.etymonline.com/index.php?l=r&p=22>
45. Abramowitz JS, McKay D, Taylor S. *Obsessive-compulsive disorder: subtypes and spectrum conditions*. second edition. Michigan: Elsevier, 2008, 55.
46. Clark DA, Rhyno S. Unwanted Intrusive Thoughts in Nonclinical Individuals: Implications for Clinical Disorders: In Clark DA. (ed.) *Intrusive thoughts in clinical disorders : theory, research, and treatment*. New York: Guilford Publications Inc, 2005,1-30.
47. Rippere V. “What’s the thing to do when you’re feeling depressed?”: A pilot study. *Behavior Research and Therapy* 1977; 15: 185–191.
48. Nolen-Hoeksema, S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology* 1991; 100; 569–582.
49. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Sciences* 2008; 3: 400–424.

50. Harrington J., Blankenship V. Ruminative Thoughts and Their Relation to Depression and Anxiety. *Journal of Applied Social Psychology* 2002; 32; 465-485.
51. Conway M, Csank PAR, Holm, SL, et al. On assessing individual differences in rumination on Sadness, *Journal of Personality Assessment*, 2000; 75 (3); 404-425.
52. Watkins R. Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological Bulletin* 2008; 134(2); 163–206.
53. Nolen-Hoeksema S, Davis C. G. “Thanks for sharing that”: Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999; 77: 801–814.
54. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion* 1993; 7; 561–570.
55. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij V, et al. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence* 2002; 25; 603–611.
56. Kraaij V, Pruyboom E, Garnefski N. Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. *Aging & Mental Health* 2002; 6; 275–281.
57. Abela JRZ, Brozina K, Haigh EP. An examination of the response styles theory of depression in third-and seventh-grade children: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2002; 30; 515–527.
58. Greenberg J, Pyszczynski T, Burling J et al. Depression, self-focused attention, and the self-serving attributional bias. *Personality and Individual Differences* 1992; 13; 959–965.
59. Beck AT. *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row. 1967.
60. Abramson L.Y, Metalsky GL, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review* 1989; 96; 358–372.
61. Papageorgiou C, Wells A. An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research* 2003; 27; 261–273
62. Davis R. N, Nolen-Hoeksema S. Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research* 2000; 24; 699–711.
63. Wigfield A. Expectancy-Value Theory of Achievement Motivation: A Developmental Perspective. *Educational Psychology Review* 1994; 6: 49-78.

64. Lyubomirsky S, Nolen-Hoeksema S. Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology* 1993; 65: 339–349.
65. Rush AJ, Thase ME. Psychotherapies for depressive disorders: A review: In M. Maj, N. Sartorius (Eds.), *Depressive disorders (WPA Series in Evidence and Experience in Psychiatry)*. New York: Wiley, 1999, 161–206.
66. Williams M. J., Jarrett R. B. Depression-Adult: In Freeman A. (Editor) *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy*. New York: Springer Science + Business Media, Inc. 2005, 151-155.
67. Bandura A. Social cognitive theory of moral thought and action. In W. M. Kurtines JL. Gewirtz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1991 (1), 45-103.
68. Benight C.C, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy* 2004; 42 (10): 1129-1148.
69. Wenzlaff RM, Wegner DM, Roper DW. Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology* 1988: 55; 882–892.
70. Lyubomirsky S, Kasri F, Chang O, et al. Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2006: 25; 76–304.
71. Aymanns P, Filipp S.H, Klauer T. Family support and coping with cancer: Some determinants and adaptive correlates. *British Journal of Social Psychology* 1995: 34; 107–124.
72. McCullough ME, Rachal KC, Sandage SJ. et al. Interpersonal forgiving in close relationships. II: Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998: 75; 1586–1603.
73. Nolen-Hoeksema S. Jackson S. Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly* 2001: 25; 37–47.
74. Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology* 2000: 109; 504–511.
75. Nolan SA, Roberts JE, Gotlib IH. Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 1998: 22; 445–455.

76. Nolen-Hoeksema S. The response styles theory: In Papageorgio, C, Wells A (editors). Depressive Rumination nature, theory and treatment. West Sussex: John Wiley and sons Ltd., 2004, 108-123.
77. Barlow DH. Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. New York: Guilford Press 2002.
78. Matthews G. Wells A. Attention, automaticity, and affective disorder. Behavior Modification 2000; 24; 69–93.
79. Ward A, Lyubomirsky S, Sousa L, Nolen-Hoeksema S. Can't quite commit: Rumination and uncertainty. Personality and Social Psychology Bulletin, 2003; 29; 96–107.
80. Roberts JE, Gilboa E, Gotlib IH. Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. Cognitive Therapy and Research, 1998; 22; 401–423.
81. Garnefski N, Teerds J, Kraaij V, et al. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. Personality and Individual Differences 2004; 36: 267–276.
82. Nolen-Hoeksema S, Wolfson A, Mumme, G, Guskin, K. Helplessness in children of depressed and nondepressed mothers. Developmental Psychology 1995; 31; 377–387.
83. Wells A. Matthews, G. Modelling cognition in emotional disorders: The SREF model. Behaviour Research and Therapy 1996; 34; 881–888.
84. Beck AT, Emery G. Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler bilişsel bir bakış açısı. Özakkaş T (çeviri ed.) İstanbul: Litera Yayıncılık Ltd. Şti., 2006.
85. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer-Verlag. 1984, 101-125.
86. Lazarus RS. Stress and Emotion: A New Synthesis. New York: Springer- Verlag. 1999.
87. Wells, A. Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy. Chichester, UK: John Wiley & Sons. 2000; 33-55.
88. Schmidt N. B, Woolaway-Bickel K. Cognitive vulnerability to panic disorder. In: Alloy LB, Riskind JH. (eds), Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.2005.
89. Yavuz, K.F. Duygusal şemalar ve Leahy duygusal şema ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği. Uzmanlık Tezi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Psikiyatri Kliniği, Ankara, 2009.

90. Papageorgiou C, Wells A. Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2001; 8; 160–164.
91. Matthews G, Wells A. Rumination, depression and metacognition: the S-REF model: In Papageorgiou C, Wells A. (editors). *Depressive Rumination nature, theory and treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd., 2004, 125-151.
92. Wells A. A multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 1994; 6; 280–299.
93. Wells A, Davies, M. The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 1994; 32; 871–878.
94. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: The Metacognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders* 1997; 11; 279–296
95. Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 2001; 32; 13–26.
96. Tosun A, Irak M. Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008; 19(1); 67-80.
97. Zeigarnik B. On finished and unfinished tasks. In: W. D. Ellis (ed.), *A Source Book of Gestalt Psychology* New York: Harcourt, Brace, & World. 1938: 300–314.
98. Martin LL, Shrira I, Startup H.M. Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization: In Papageorgiou C, Wells A (editors). *Depressive Rumination nature, theory and treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd. 2004, 153-175.
99. Bowden EM, Beeman MJ. Getting the right idea: Semantic activation in the right hemisphere may help solve insight problems. *Psychological Science*, 1998; 9; 435–440.
100. Davidson RJ, Ekman P, Saron CD. Et al. Approach-withdrawal and cerebral asymmetry: Emotional expression and brain physiology, I. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990; 58; 330–341.
101. Gazzaniga MS. Cerebral specialization and interhemispheric communication: Does the corpus callosum enable the human condition? *Brain*, 2000; 123; 1293–1326.
102. Goldberg E, Podell, K, Lovell M. Lateralization of frontal lobe functions and cognitive novelty. *Journal of Neuropsychiatry*, 1994; 6; 371–378.

103. Ramachandran VS, Hirstein W. Three laws of qualia: What neurology tells us about the biological functions of consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 1997; 4; 429–457.
104. Burgess C, Simpson GB. Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain and Language*, 1988; 33; 86–103.
105. Fink GR, Marshall JC, Halligan PW, et al. The neural consequences of conflict between intention and the senses. *Brain*, 1999; 122; 497–512.
106. Blakemore S, Rees G, Firth CD. How do we predict the consequences of our actions? A functional imaging study. *Neuropsychologia*, 1997; 36; 521–529.
107. Paavilainen P, Alho K, Reinikainen K, et al. Right hemisphere dominance of different mismatch negatives. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 1991; 78; 466–479.
108. Davey GCL, Startup HM, Zara A, et al. The perseveration of checking thoughts and mood-as-input hypothesis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2003; 34 (2); 141–160.
109. Sanna LJ, Turley K J, Mark MM. Expected evaluation, goals, and performance: Mood as input. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1996; 22; 323–335.
110. Martin LL, Abend T, Sedikides C, et al. How would I feel if . . . ? Mood as input to a role fulfillment evaluation process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1997; 73; 254–269.
111. Martin LL. Mood as input: A conceptual view of mood effects. In Martin LL, Clore GL. (Eds.). *Theories of mood and cognition: A user's guidebook*, Mahwah, NJ: Erlbaum. 2001, 135–158.
112. Hawksley J, Davey GC, Mood-as-input and depressive rumination. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48 (2); 134-140.
113. Borkovec TD, Robinson E, Pruzinsky T, et al. Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 1983; 21; 9–16.
114. Scott VB, Jr McIntosh WD. The development of a trait measure of ruminative thought. *Personality and Individual Differences*, 1999; 26; 1045–1056.
115. Stanton AL, Kirk SB, Cameron CL, et al. Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2000; 78 (6); 1150–1169.

116. Pennebaker JW, Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 1997: 8 (3); 162-166.
117. Spasojevic J, Alloy L.B, Abramson LY, et al. Reactive Rumination: Outcomes, Mechanisms, and Developmental Antecedents: In Papageorgio C, Wells A (editors). *Depressive Rumination nature, theory and treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd., 2004, 43-59
118. Alloy LB, Abramson LY, Hogan ME, et al. The Temple–Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 2000: 109; 403–418.
119. Clark DM. A Cognitive Perspective on Social Phobia: In Crozier WR, Alden LE (Eds) *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*. New York: John Wiley & Sons Ltd. 2001, 405-431.
120. Morgan J, Banerjee R. Post-event processing and autobiographical memory in social anxiety: The influence of negative feedback and rumination. *Journal of Anxiety Disorders* 2008; 22; 1190–1204.
121. Kashdan TB, Roberts JE. Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders* 2007; 21; 284–301.
122. Kocovski N, Endler N, Rector N, et al. Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 2005: 43; 971–984.
123. Rachman S, Gruter-Andrew J, Shafran R. Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 2000: 38; 611–617
124. Lundh LG, Sperling M. Social anxiety and the post-event processing of socially distressing events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2002: 31; 129–134.
125. Watkins E, Teasdale JD. Adaptive and maladaptive self-focus in depression *Journal of Affective Disorders*, 2004: 82;1-8
126. Joormann J, Dkane M, Gotlib IH. Adaptive and Maladaptive Components of Rumination? Diagnostic Specificity and Relation to Depressive Biases. *Behavior Therapy* 2006: 37; 269-280.
127. Watkins E, Moberly NJ, Moulds ML. Processing Mode Causally Influences Emotional Reactivity: Distinct Effects of Abstract Versus Concrete Construal on Emotional Response Emotion, 2008: 8(3); 364–378.

128. Brittlebank AD, Scott J, Williams JM, et al. Autobiographical memory in depression: state or trait marker? *The British Journal of Psychiatry* 1993; 162; 118-121.
129. Sutherland K, Bryant RA. Rumination and overgeneral autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy* 2007; 45; 2407–2416.
130. Raes F, Hermans D, Decker A, et al. Williams MG. Autobiographical Memory Specificity and Affect Regulation: An Experimental Approach. *Emotion* 2003; 3(2); 201–206.
131. Watkins E, Teasdale JD. Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001; 110; 353–357.
132. Rimes KA, Watkins, E. The effects of self-focused rumination on global negative self-judgements in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 2005; 43; 1673–1681.
133. Watkins E, Moulds M. Distinct modes of ruminative self-focus: impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 2005; 5(3); 319-28.
134. Siegle GJ, Moore PM, Thase ME. Rumination: One Construct, Many Features in Healthy Individuals, Depressed Individuals, and Individuals With Lupus. *Cognitive Therapy and Research*, 2004; 28(5); 645–668.
135. Steers-Wentzell KL. The Effects of Emotion-Focused versus Instrumental Rumination on the Provision of Social Support. dissertation of masters of Science, University of Pittsburgh faculty of arts and sciences, 2003.
136. Siegle GJ, Steinhauer SR, Carter CS, et al. Do the Seconds Turn into Hours? Relationships between Sustained Pupil Dilation in Response to Emotional Information and Self-reported Rumination *Cognitive Therapy and Research*, 2003; 27 (3); 365-382.
137. Mor N, Winquist J. Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 2002; 128; 638–662.
138. McIlwain, D, Taylor A, Geeves A. Fullness of Feeling: reflection, rumination, depression and the specificity of autobiographical memories. In Christensen W, Schier E, and Sutton J. (Eds.), *ASCS09: Proceedings of the 9th Conference of the Australasian Society for Cognitive Science* [serial on the internet] 2010 [cited 2010-07-11], 238-244. Available from: <http://www.maccs.mq.edu.au/news/conferences/2009/ASCS2009/html/mcilwain.html>
139. Trapnell PD, Campbell JD. Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999; 76; 284–304

140. Bagby RM, Rector NA, Bacchiochi JR, et al. The stability of the response styles questionnaire rumination scale in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 2004: 28, 527–538.
141. Fresco DM, Frankel AN, Mennin DS. Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 2002: 26; 179–188.
142. Bagozzi RP. The Self-Regulation of Attitudes, Intentions and Behavior. *Social Psychology Quarterly*, [serial on the internet] 1992 [cited 2010-07-11] 55(2); 178-204. Available from: <http://links.jstor.org/sici?sici=0190-2725%28199206%2955%3A2%3C178%3ATS0AIA%3E2.0.CO%3B2-Z>
143. Pyszczynski T, Greenberg J. Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 1987: 102; 122-138.
144. Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Kasri, F. Responses to hedonically conflicting social comparisons: Comparing happy and unhappy people. *European Journal of Social Psychology*, 2001: 31; 511-535.
145. Segerstrom, S.C., Stanton, A.L., Alden, L.E, et al A multidimensional structure for repetitive thought: What's on your mind, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003: 85, 909–921.
146. Teasdale, J.D., Segal, Z., Williams, J.M.G. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 1995: 33; 25–39.
147. Watkins, E. Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality and Individual Differences*, 2004: 37; 679–694.
148. Ochsner, K.N., Beer, J.S., Robertson, E.R., et al. The neural correlates of direct and reflected self-knowledge. *Journal of NeuroImaging*, 2005: 28, 797–814.
149. Mitchell KJ., Raye CL., Ebner NC., et al. Age-Group Differences in Medial Cortex Activity Associated with Thinking About Self-Relevant Agendas. *Psychology and Aging*. [serial on the internet] 2009 [cited 2010-07-12]; 24(2): 438–449. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859896/pdf/nihms-120038.pdf>
150. Cavanna, A.E, Trimble M.R. The precuneus: A review of its functional anatomy and behavioural correlates. *Brain: A Journal of Neurology*, 2006: 129; 564–58.
151. Vogt, B.A, Laureys, S. Posterior cingulate, precuneal and retrosplenial cortices: Cytology and components of the neural network correlates of consciousness. *Progress in Brain Research*, 2005: 150, 205–217.

152. Johnson MK, Raye CL, Mitchell KJ. Dissociating medial frontal and posterior cingulate activity during self-reflection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2006: 1; 56–64.
153. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E. (çeviri ed.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007
154. Segerstrom SC, Tsao JCI, Alden LE et al. Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 2000: 24; 671–688
155. Watkins E, Teasdale JD, Williams RM. Decentering and distraction reduce overgeneral autobiographical memory in depression. *Psychological Medicine*, 2000: 30; 911–920.
156. Mineka, S, Watson, D, Clark L.A. Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, 1998: 49; 377–412.
157. Watkins E, Moulds M, Mackintosh, B. Comparisons between rumination and worry in a non-clinical population. *Behaviour Research and Therapy*, 2005: 43; 1577–1585.
158. Freeston M.H, Rheaume, J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry? *Personality & Individual Differences*, 1994: 17; 791–802.
159. Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R., Freeston, M.H. Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research & Therapy*, 1998: 36; 215–226.
160. Stöber, J., Tepperwien, S., Staak, M. Worrying leads to reduced concreteness of problem elaborations: Evidence for the avoidance theory of worry. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2000: 13; 217-227.
161. Ray, R.D., Ochsner, K.N., Cooper, J.C, et al. Individual differences in trait rumination and the neural systems supporting cognitive reappraisal. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*, 2005: 5; 156– 168.
162. Ochsner KN, Bunge SA, Gross JJ, Gabrieli JDE. Rethinking Feelings: An fMRI Study of the Cognitive Regulation of Emotion. *Journal of Cognitive Neuroscience* 2002: 14(8); 1215–1229.
163. Ferster, C.B. A functional analysis of depression. *American Psychologist* [serial on the internet]. 1973 [cited 2010-07-09]; 28, 857–870. Available from: http://www.personal.kent.edu/~dfresco/CBT_Readings/Ferster_1973.pdf
164. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991: 100; 316–336.

165. Nesse, R.M. Is depression an adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 2000: 57; 14–20.
166. Watson, PJ, Andrews, P.W. Toward a revised evolutionary adaptationist analysis of depression: The social navigation hypothesis. *Journal of Affective Disorders*, 2002: 72; 1–14.
167. Jacobson, N.S., Martell, C.R., Dimidjian, S. Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2001: 8; 255–270.
168. Campbell-Sills, L., Barlow, D.H., Brown, T.A. et al. Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 2006: 6; 587–595
169. Persons, J.B., Miranda, J. The search for mode-specific effects of cognitive and other therapies: A methodological suggestion. *Psychotherapy Research*, 1995: 5; 102–112.
170. Scheier MF, Carver CS. The Self-Consciousness Scale: A revised version for use with general populations. *Journal of Applied Social Psychology*, 1985: 15; 687–699.
171. Carver CS. Self-Awareness: In Leary MR, Tangney JP (eds). *Handbook of self and identity*. New York. The Guilford Press, 2003,179-197.
172. Ingram RE. Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin* 1990;107:156–176.
173. Luminet O. Measurement of depressive rumination and associated constructs: In Papageorgiou C, Wells A. (Eds.) *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment* Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd. 2004, 187-217
174. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven, P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 2001: 30; 1311–1327.
175. Matheson K, Anisman H. Systems of coping associated with dysphoria, anxiety, and depressive illness: A multivariate profile perspective. *Stress*, 2003: 6; 223–234
176. Lyubomirsky S, Tkach C. The consequences of dysphoric rumination. In Papageorgiou C, Wells A. (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment* Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd. 2004, 21-43.
177. Garnefski N, Boon S., Kraaij, V. Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event. *Journal of Youth and Adolescence*, 2003: 32; 401–408.
178. Nolen-Hoeksema, S. Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 1987: 101(2); 259–282.

179. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991; 61; 115–121
180. Leahy RL. “A model of emotional schemas”, *Cognitive and Behavioral Practice*, 2002; 9 (3): 177-190.
181. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behav Res Ther*, 2004; 42: 385–396.
182. Wenzlaff RM, Wegner DM. Thought Suppression. *Annual Reviews of Psychology*. 2000; 51; 59–91.
183. Wegner DM, Erber R. The hyperaccessibility of suppressed thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992: 63; 903–912.
184. Wegner DM, Zanakos S. Chronic thought suppression. *J Pers*, 1994;62: 615–640.
185. Wenzlaff RM, Wegner DM, Klein SB. The role of thought suppression in the bonding of thoughts and mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991: 60; 500–508.
186. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, ve ark. Beyaz Ayı Supresyon Envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bir ön çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 282-290.
187. Cunningham, W.A., Raye, CL, Johnson, M.K. Implicit and explicit evaluation: fMRI correlates of valence, emotional intensity, and control in the processing of attitudes. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 2004: 16; 1717–1729.
188. Cunningham, W.A., Raye, C.L., Johnson, M.K. Neural correlates of evaluation associated with promotion and prevention regulatory focus. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 2005: 5; 202–211.
189. Sanfey, A.G., Rilling, J.K., Aronson, J.A., et al. The neural basis of economic decision-making in the Ultimatum Game. *Science*, 2003: 300; 1755–1758.
190. Macrae, C.N., Moran, J.M., Heatherton, T.F., et al. Medial prefrontal activity predicts memory for self. *Cerebral Cortex*, 2004: 14; 647–654.
191. Davidson, R.J., Pizzagalli, D., Nittschke, J.B., et al. Depression: Perspectives from affective neuroscience. *Annual Review of Psychology*, 2002: 53; 545–574.

192. Siegle, G.J., Steinhauer, S.R., Thase, M.E et al. Can't shake that feeling: Event-related fMRI assessment of sustained amygdala activity in response to emotional information in depressed individuals. *Biological Psychiatry*, 2002; 51; 693–707.

193. Hilt, L.M., Sander, L.C., Nolen-Hoeksema, S., et al. The BDNF Val66Met polymorphism predicts rumination and depression differently in young adolescent girls and their mothers. *Neuroscience Letters*, 2007; 429; 12–16.

194. Strauss J, Barr CL, George N, et al. Brain-derived neurotrophic factor variants are associated with childhood-onset mood disorder: confirmation in a Hungarian sample. *Molecular Psychiatry*, 2005; 10; 861–867.

195. Egan MF, Kojima M, Callicott JH, et al. The BDNF val66met polymorphism affects activity-dependent secretion of BDNF and human memory and hippocampal function. *Cell*, 2003; 112: 257–269.

196. O'Neill ML Whittal ML. Thought Stopping: In Hersen M Sledge W (eds) *Encyclopedia of Psychotherapy-volume II*. New York: 2002 Elsevier Science Ltd. Academic Press, 2002; (b) 803-806.

197. Purdon C. Psychological Treatment of Rumination: In Papageorgiou C, Wells A. (Eds.) *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment* Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd. 2004, 218-239.

198. Rachman S. A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 1997; 35; 793–802

199. Salkovskis PM. Psychological approaches to the understanding of obsessional problems. In: Swinson RP, Antony MM, Rachman S, Richter MA. (eds), *Obsessive–Compulsive Disorder: Theory, Research and Treatment*, New York: Guilford Press. 1998; 33–50.

200. Foa, EB, Kozak MJ. Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 1986; 99; 20–35.

201. Roemer L, Borkovec TD. Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 1994;103, 467–474.
202. Wenzlaff RM, Rude SS, West LM. Cognitive vulnerability to depression: The role of thought suppression and attitude certainty. *Cognition and Emotion*, 2002; 16; 533–548.
203. Jacobson NS, Dobson KS, Truax PA, et al. A component analysis of cognitive behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996; 64; 295–304.
204. Beevers, C.G., Wenzlaff, R.M., Hayes, A.M. et al. Depression and the ironic effects of thought suppression: Therapeutic strategies for improving mental control. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1999; 6; 133–148.
205. Watkins ER, Scott J, Wingrove J. et al. Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. *Behaviour Research and Therapy*, 2007; 45; 2144–2154.
206. Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006; 74; 658–670.
207. Wells A, Papageorgiou C. Metacognitive Therapy for Depressive Rumination: In Papageorgiou C, Wells A. (Eds.) *Depressive Rumination: Nature, Theory, and Treatment*, Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd. 2004, 259-275.
208. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, et al. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961; 4: 561–71.
209. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 3–13.
210. AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(6):893–7.
211. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory. *J. Cognitive Psychother* 1998; 12: 163–172.

212. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, et al. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther* 1990; 28: 487-495
213. Boysan M, Keskin S, Beşiroğlu L. Penn State Endişe Ölçeği Türkçe formunun hiyerarşik faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008;18(3):174-182
214. Hollan SD, Kendal PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 1980; 4: 383-395.
215. Şahin NH, Şahin N. Reliability and validity of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Clin Psychology*, 1992; 48: 334-340.
216. Bartlett MS. "A note on the multiplying factors for various chi square approximations", *Journal of the Royal Statistical Society*, 1954; 16; 296-298
217. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*, fourth edition, New York, Harper Collins press, 2001.
218. Büyüköztürk, Ş., *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2005.
219. Baykul, Y., *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi ve Uygulaması*. Ankara: ÖSYM Yayınları, 2000.
220. Baydur H, Eser E. Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim* 2006; 1(2):99-123
221. Aydemir Ö. *Psikiyatri Değerlendirme Araçları: Özellikleri, Türleri, kullanımı*. Aydemir Ö, Köroğlu E (ed). *Psikiyatride kullanılan Klinik Ölçekler*.4. baskı, Ankara, HYB basın yayın, 2009,21-33

EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Form

1. ADI-SOYADI: TARIH:
2. YAŞI:
3. CİNSİYETİ: Kadın () Erkek ()
4. EĞİTİM DÜZEYİ Lise mezunu () Üniversite Mezunu ()
5. MEDENİ DURUMU:
- a) Evli () Bekar () Boşanmış () Dul () Birlikte yaşıyor () Evli ve ayrı yaşıyor ()
- b) Çocuk varsa, sayısı:
6. MESLEĞİ :
Öğrenci () Memur () İşçi () Esnaf () Çalışmıyor () Diğer:
7. AİLENİZİN AYLIK TOPLAM GELİRİ:
500 TL'den az () 500-1000TL () 1000-3000TL () 3000TL'den çok ()
8. ANNE: Sağ () Yaşı: Eğitim: Meslek:
Ölü () vefat ettiğinde kaç yaşındaydınız:
9. BABA : Sağ () Yaşı: Eğitim: Meslek:
Ölü () vefat ettiğinde kaç yaşındaydınız:
10. ANNE BABA DURUMU: Beraber yaşıyor () Boşanmış () Boşandığındaki yaşı:
11. KARDEŞ SAYISI: Kız _____ Erkek _____ Kaçınıcı çocuk:
12. DOĞUM YERİ: Köy () İlçe () Şehir () Büyükşehir ()
13. 0-6 YAŞ ARASINDA SİZİ KİM BÜYÜTTÜ ?
Anne-baba () Akrabalar () Kurum ()
14. ŞU AN AİLENİZLE BİRLİKTE Mİ YAŞIYORSUNUZ ? Evet () Hayır ()
15. AİLEDE ÖNEMLİ BİR GÖÇ/ AYRILIK YAŞANDI MI: Evet () Hayır ()
Evetse Kaç yaşında: Nereden-Nereye:

16. DAHA ÖNCE PSİKİYATRİK BAŞVURUNUZ VAR MI: Evet () Hayır ()

Evetse Aldığı tanılar:

17. AİLENİZDE RUHSAL HASTALIĞI OLANLAR VAR MI: Evet () Hayır ()

Evetse yakınlık derecesi ve hastalık tanısı:

18. SİGARA KULLANIR MISINIZ: Evet () Hayır () Ne zamandır- ne kadar:

19. ALKOL KULLANIR MISINIZ: Evet () Hayır () Ne zamandır- ne kadar:

20. UYUŞTURUCU MADDE (ESRAR, EROİN, KOKAİN, HAP, TİNER) KULLANDINIZ MI

Evet () Hayır ()

21. DAHA ÖNCE İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNDUNUZ MU?

Evet () Hayır () Evet ise kaç kez :

Ek 2: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

1 2 3 4 5 6 7

(Hiç)

(çok iyi)

1. ___ Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.
2. ___ Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.
3. ___ Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.
4. ___ Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.
5. ___ Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.
6. ___ Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınım.
7. ___ Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.
8. ___ Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davransaydım” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.
9. ___ Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.
10. ___ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.
11. ___ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
12. ___ Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
13. ___ Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.
14. ___ Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.
15. ___ Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
16. ___ Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
17. ___ Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.
18. ___ Bazen, bir konuşma sırasında bile, alakasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.
19. ___ Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
20. ___ Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.

Ek 3: Leahy Duygusal Sema Ölçeği

Bu ankette duygularınızla, örneğin öfke, üzüntü, endişe veya cinsel duygularınızla, nasıl başa çıktığınız incelenmektedir. Hepimizin bu duygularla başa çıkma şekli farklıdır ve bu nedenle doğru veya yanlış cevap yoktur. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve aşağıdaki ölçeği kullanarak geçen ay içinde duygularınızla nasıl başa çıktığınızı belirtecek şekilde puanlayınız. Cevabınızı cümlenin başında bulunan çizgiye yazınız.

Ölçek: 1 = benim için hiç geçerli değil

2 = benim için pek geçerli değil

3 = benim için geçerli değil gibi

4 = benim için geçerli gibi

5 = benim için biraz geçerli

6 = benim için çok geçerli

1. — Kendimi keyifsiz hissettiğim zaman, olaylara nasıl farklı bir şekilde bakabileceğimi düşünmeye çalışırım.
2. — Beni rahatsız eden bir duygum olduğunda, bunun önemli olmadığına dair sebepler düşünmeye çalışırım.
3. — Sıklıkla diğer insanlarda bulunmayan duygularla hareket ettiğimi düşünüyorum.
4. — Bazı duyguları hissetmek yanlıştır.
5. — Kendim hakkında bir türlü anlayamadığım şeyler var.
6. — Duygularımı dışa vurmak için ağlamama izin vermemin önemli olduğunu düşünüyorum.
7. — Kendimi bırakıp bu duygulardan bazılarını hissedersen kontrolü kaybetmekten korkuyorum.
8. — Başkaları duygularımı anlıyor ve kabulleniyor.

9. ___ Cinsellik ve şiddet ile alakalı duygular gibi belirli bazı duyguları hissetmeye izin vermemeniz gerekir.
10. — Duygularımı anlayamıyorum.
11. ___ Diğer insanlar değişseydi, kendimi çok daha iyi hissederdim.
12. — Hissettiğim ama tam farkında olmadığım duygular olduğunu düşünüyorum.
13. — Bazen güçlü bir duygu hissetmeme izin verirsem, onun hiç geçmeyeceğinden korkuyorum.
14. — Duygularımdan utanıyorum.
15. — Diğer insanları rahatsız eden şeyler beni rahatsız etmez.
16. — Kimse duygularıma gerçekten önem vermiyor.
17. — Benim için hassas ve duygularıma karşı açık olmak yerine mantıklı ve pratik olmak önemlidir.
18. — Aynı kişiyi hem beğenmek hem beğenmemek gibi birbirinin tersi duygularımın olmasına dayanamıyorum.
19. — Diğer insanlardan çok daha hassasım.
20. — Hoş olmayan bir duygudan hemen kurtulmaya çalışırım.
21. — Kendimi keyifsiz hissettiğimde, hayatta değer verdiğim daha önemli şeyleri düşünmeye çalışırım.
22. — Kendimi kötü veya üzgün hissettiğim zaman değerlerimi sorgularım.
23. — Duygularımı açıkça ifade edebildiğimi düşünüyorum.
24. — Kendime sıklıkla “Benim neyim var?” diye sorarım.
25. — Kendimi sığ bir insan olarak görüyorum.
26. — İnsanların gerçekten hissettiğimden farklı biri olduğuma inanmalarını isterim.
27. — Duygularımı kontrol edemeyeceğimden korkuyorum.
28. — Kendinizi bazı duyguları hissetmekten korumalısınız.
29. — Kuvvetli duygular sadece kısa bir süre devam eder.
30. — Kendiniz için neyin iyi olduğunu söyleme konusunda duygularınıza güvenemezsiniz.
31. — Hissettiklerimin bazılarını hissetmemem gerekir.
32. — Duygusal olarak kendimi “uyuşmuş” hissediyorum, sanki hiç duygum yokmuş gibi.
33. — Duygularımın tuhaf veya saçma olduğunu düşünüyorum.
34. — Diğer insanlar kötü şeyler hissetmeme neden oluyor.
35. — Birisi hakkında birbirinin tersi duygularım olduğunda kendimi kötü hissediyorum veya kafam karışıyor.
36. — Beni rahatsız hissettiren bir duygum olduğunda düşünecek veya yapacak başka birşey bulmaya çalışıyorum.

37. — Kendimi kötü hissettiğim zaman tek başıma oturup ne kadar kötü hissettiğim hakkında uzun süre düşünüyorum.
38. — *Bir başkası* hakkındaki duygularımın çok kesin olmasından hoşlanıyorum.
39. — Herkesin duyguları benimki gibidir.
40. — Duygularımı kabul ediyorum.
41. — Diğer insanlarla aynı duygulara sahip olduğunu düşünüyorum.
42. — Ulaşmak istediğim daha yüksek değerler var.
43. — Şu andaki duygularımın büyütülme şeklimle hiç ilgisi *olmadığımı* düşünüyorum.
44. — Belli bazı duyguları hissedersen delirebileceğimden korkuyorum.
45. — Duygularım sanki nedensiz yere ortaya çıkıyor.
46. — Hemen hemen herşeyde akılcı ve mantıklı olmanın önemli olduğunu düşünüyorum.
47. — *Kendimle* ilgili hissettiklerim konusunda çok kesin olmayı seviyorum.
48. — Duygularım veya fiziksel hislerim üzerine çok odaklanıyorum.
49. — Duygularımın bazılarını kimsenin bilmesini istemiyorum.
50. — Bazı duygularımın olduğunu kabullenmek istemiyorum ama bu duygularımın olduğunu biliyorum.

Ek 4: Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz.

1. 0. Kendimi üzgün hissetmiyorum.
1. Kendimi üzgün hissediyorum.
2. Her zaman üzüntülüymüm ve bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıym ki artık dayanamıyorum.
2. 0. Gelecek hakkında umutsuz değilim.
1. Gelecek hakkında umutsuzum.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda pek çok başarısızlıklarım olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0. Cezalandırılmışım gibi duygular içinde değilim.
1. Sanki, bazı şeyler için cezalandırılmışım gibi duygular içindeyim.
2. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0. Kendimden memnunum.
1. Kendimden pek memnun değilim.
2. Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
8. 0. Başkalarından daha kötü bir durumda olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi suçlarım.
3. Her aksilik karşısında kendimi suçluyorum.
9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat böyle bir şeyi yapamam.
2. Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11. 0. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.
 3. Şimdilerde her an için sinirli ve tedirginim.
12. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Eskisine göre başkalarıyla daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak ve görüşmek istemiyorum.
13. 0. Rahat ve kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum, erteliyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
14. 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiç çalışmıyorum.
16. 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi kolay ve rahat uyuyamıyorum.
 2. Eskisine göre 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 1. Her zamankinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.
 2. Artık, neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18. 0. İştahım her zamanki gibi.
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
19. 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
 1. Son zamanlarda istemediğim halde iki kilodan fazla kilo verdim.
 2. beş kilodan fazla kilo verdim.
 3. Yedi buçuk kilodan fazla kilo kaybettim.
20. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
 1. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
21. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
 1. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
 2. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.
 3. Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 5: Beck Anksiyete Ölçeği

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 HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğimi yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
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. Sınırlılık				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
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)				

Ek 6: Üstbilis Ölçeği

Bu anket kişinin kendi düşünceleri hakkındaki inançlarıyla ilgilidir. Aşağıda kişilerin bildirdiği birçok inanç sıralanmıştır. Lütfen her maddeyi okuyunuz ve genel olarak size uyan şıkkı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere yanıt veriniz, maddelerin doğru ya da yanlış yanıtları yoktur.

	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Orta derecede katılıyorum	Çok katılıyorum
Endişelenmek gelecekteki sorunlardan kaçınmama yardım eder	1	2	3	4
Endişelenmem benim için tehlikelidir	1	2	3	4
Aklımdan geçenlerle çok uğraşırım	1	2	3	4
Endişelenerek kendimi daha rahatsız edebilirim	1	2	3	4
Bir sorunu düşünürken zihnimin çalışma tarzının farkında olurum	1	2	3	4
Eğer endişe verici bir düşünceyi kontrol edemezsem ve sonra endişem gerçekleşirse bu benim hatam olur	1	2	3	4
Düzenli olabilmek için endişe duymaya gereksinimim var	1	2	3	4
Kelimeler ve isimler konusunda belleğime güvenim pek yoktur	1	2	3	4
Durdurmak için ne yaparsam yapayım endişe veren düşüncelerim sürüyor	1	2	3	4
Endişelenmek kafamdaki düşünceleri düzene sokmama yardım eder	1	2	3	4
Endişe verici düşüncelerimi yok sayamıyorum	1	2	3	4
Düşüncelerimi izlerim	1	2	3	4
Düşüncelerim her zaman benim kontrolümde olmalı	1	2	3	4
Bazen hafızam beni yanıltabilir	1	2	3	4
Endişelerim beni delirtebilir	1	2	3	4
Düşündüğümün her an farkındayım	1	2	3	4
Zayıf bir hafızam var	1	2	3	4
Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim	1	2	3	4
Endişelenmek sorunlarla başa çıkmama yardımcı olur	1	2	3	4
Düşüncelerimi kontrol edememem bir zayıflık işaretidir	1	2	3	4
Endişelenmeye başladığım zaman kendimi durduramam	1	2	3	4
Bazı belirli düşüncelerimi kontrol etmediğim için cezalandırılacağım	1	2	3	4
Endişelenmek sorunları çözmeme yardım eder	1	2	3	4
Yerleri hatırlama konusunda hafızama çok az güvenirim	1	2	3	4
Belli bazı düşünceleri düşünmek kötüdür	1	2	3	4
Hafızama güvenmiyorum	1	2	3	4
Eğer düşüncelerimi kontrol edemezsem iş yapamaz hale gelirim	1	2	3	4
İyi çalışabilmek için endişelenmeye ihtiyacım vardır	1	2	3	4
Olayları hatırlama konusunda belleğime pek güvenmem	1	2	3	4
Sürekli düşüncelerimi incelerim	1	2	3	4

Ek 7: Penn State Endişe Ölçeği

Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını, aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz. Sizin için uygun olan rakamı ilgili maddenin yanındaki boşluğa yazınız.

1

2

3

4

5

Benim için
Hiç bir zaman
doğru değil

Benim için
bazen doğru

Benim için
her zaman
doğru

- ___ 1. Her şeye yetişebilecek kadar zamanım olmasa bile bunun için endişelenmem.
- ___ 2. Endişelerim beni bunaltır.
- ___ 3. Bir şeyler hakkında endişelenmeye eğilimli değilim.
- ___ 4. Pek çok durum beni endişelendirir.
- ___ 5. Bir şeyler hakkında endişelenmemem gerektiğini biliyorum; ancak kendime engel olamıyorum.
- ___ 6. Baskı altında olduğumda çok fazla endişelenirim.
- ___ 7. Her zaman bir şeyler hakkında endişeleniyorum.
- ___ 8. Endişe veren düşünceleri aklımdan uzaklaştırmayı kolay bulurum.
- ___ 9. Bir işi bitirir bitirmez, yapmak zorunda olduğum her şey için endişelenmeye başlarım.
- ___ 10. Hiçbir şey için asla endişelenmem.
- ___ 11. Bir sorun hakkında yapabileceğim daha fazla bir şey olmadığında o konu hakkında daha fazla endişelenmem.
- ___ 12. Hayatım boyunca endişeli birisi oldum.
- ___ 13. Birden bir şeylere endişelenmekte olduğumu fark ederim.
- ___ 14. Bir kere endişelenmeye başladığımda durduramam.
- ___ 15. Her zaman endişelenirim.
- ___ 16. Tümüyle yapılp bitirilinceye kadar planladığım işler hakkında endişelenmeye devam ederim.

Ek 8. Otomatik Düşünceler Ölçeği

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 aklımdam geçti
5. Hep aklımdan geçti

Ne kadar aklınızdan geçti ?	Hiç	Ender	Ara-sıra	Sıksık	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 hiç birşeyin 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 mahkumum	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