

Araştırma / Original article**Depresyon, distimi ve iyileşmiş depresyon hastaları ile sağlıklı kontrol grubunda bilişsel çarpıtmaların karşılaştırılması**Cem CERİT,¹ Bülent COŞKUN²**ÖZET**

Amaç: Bu çalışmada majör depresif bozukluk ve distimik bozukluk hastaları ile tam remisyonda olan depresyon hastaları ve sağlıklı bireylerden oluşan grupların 'işlevsel olmayan tutumlar' ve 'otomatik düşünceler' ile belirlenen bilişsel becerilerinin Beck'in 'depresyonun bilişsel kuramı' çerçevesinde karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Majör depresif bozukluk tanısı konan 60 hasta, distimik bozukluk tanısı konan 30 hasta, majör depresif bozukluk-tam remisyonda tanısı konan 30 kişi ve 60 sağlıklı birey olmak üzere toplam 180 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmaya katılanlara Demografik Bilgiler formu, Beck Depresyon Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği, Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği verilmiştir. **Bulgular:** Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği toplam puanı ve 'onaylanma ihtiyacı' alt ölçeğinden depresyon hastaları ile distimi hastaları, remisyondaki depresyon hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek puan alırken; depresyon grubu ile distimi grubu arasında ve remisyonda depresyon grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. 'Mükemmeli tutum' alt ölçeğinden depresyon hastaları kontrol grubundan daha yüksek puan almakla birlikte, depresyon hastaları ile remisyondaki depresyon grubu arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanı ve tüm alt ölçeklerinden depresyon hastaları ile distimi hastaları, remisyondaki depresyon hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek puan alırken; depresyon grubu ile distimi grubu arasında ve remisyonda depresyon grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. **Tartışma:** İyileşmiş depresyon hastalarında bilişsel çarpıtmaların sıklığı depresyon hastalarından belirgin olarak azdır. Bu duruma paralel olarak iyileşmiş hastalarda bilişsel çarpıtmalar kontrol grubuyla eşitlenmektedir. İstisnai olarak 'mükemmeli tutum' kapsamında değerlendirilebilecek bazı bilişsel çarpıtmalar remisyondaki hastalarda sürüyor olabilir. Distimik bozukluk hastalarında bilişsel çarpıtmalar daha sık görülmekle beraber, bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2012; 13:250-255)

Anahtar sözcükler: Depresyon, distimi, bilişsel çarpıtmalar, işlevsel olmayan tutumlar, otomatik düşünceler

The comparison of cognitive distortions among patients with depression, dysthymia, remitted depression and healthy control group**ABSTRACT**

Objective: In this study, patients with major depressive disorder, dysthymic disorder, major depressive disorder-complete remission, and healthy individuals are compared on certain cognitive processes like dysfunctional attitudes and automatic thoughts according to Beck's theory of depression. **Methods:** Sixty patients with a diagnosis of major depressive disorder, 30 patients with dysthymic disorder, 30 individuals with major depressive disorder-complete remission, and 60 individuals with no diagnosis were accepted to the study. All participants were given the test battery containing Demographic Information Form, Beck Depression Inventory (BDI), Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ), Dysfunctional Attitudes Scale (DAS). **Results:** Patients with depression and dysthymic disorder had higher scores than patients with remitted depression and controls on total DAS scores and the 'need for approval' subscale as well. There were no significant differences either between patients with depression and patients with dysthymic disorder or between patients with remitted depression and controls. Although depressive patients had higher scores than controls, there was no significant difference between patients with depression and patients with remitted depression on 'perfectionistic attitudes' subscale. Patients with depression and dysthymic disorder had higher scores than patients with remitted depression and controls on total Automatic Thoughts Questionnaire scores and all subscales

¹ Yrd.Doç.Dr., ² Prof.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmit

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Dr. Cem CERİT, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmit

E-mail: cemcerit@yahoo.com

Geliş tarihi: 01.12.2011, Kabul tarihi: 12.04.2012

of it as well. There were no significant differences either between patients with depression and patients with dysthymic disorder or between patients with remitted depression and controls. **Conclusion:** Patients with remitted depression have clearly less cognitive distortions than patients with depression. In line with that finding, cognitive distortions of remitted patients have been found to be equalizing with controls. Exceptionally certain cognitive distortions in the concept of 'perfectionistic attitudes' may have been continuing in patients with remitted depression. Patients with dysthymic disorder appear to have more distortions but this finding was not found to be at a statistically significant level. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2012; 13:250-255)

Key words: Depression, dysthymic disorder, cognitive distortions, dysfunctional attitudes, automatic thoughts

GİRİŞ

Depresyonun nedenlerini açıklamaya yönelik birçok kuram ileri sürülmüştür. Bu kuramlar beraberce farklı tedavi yaklaşımlarını da gündeme getirmiştir. Beck'in bilişsel kuramına göre depresyon, o olaya ilişkin yapılan çarpıtılmış veya işlevsel olmayan yorumlardan kaynaklanır. Bu yorumlar duygu ve davranışları etkiler.¹ Beck'e göre, erken yaşam deneyimleri, kişinin kendisi ve dünya ile ilgili bazı varsayımlar ve kalıp inanışlar (şemalar) oluşmasına yol açar. Oluşan bu varsayım ve inanışlar sonraki algılama ve buna göre davranışları düzenlemede yardımcı olur. Ancak bazı varsayım ve inanışlar katı, abartılı ve değişime dirençlidirler; bu nedenle 'işlevsel' değildirler.^{2,3} Tek başına işlevsel olmayan varsayımların bulunması depresyonu ortaya çıkarmaz. Kişinin inanç sistemine uygun kritik bir olayın yaşanmasıyla söz konusu işlevsel olmayan varsayımlar etkinleşir.⁴ Etkinleşen işlevsel olmayan varsayımlar, 'olumsuz otomatik düşünceler'e yol açar. Bunlara 'olumsuz' denmesi hoş olmayan duygularla ilişkili olmalarıyla, 'otomatik' denmesi bilinçli bir sürecin ürünü olmaması ile ilgilidir. Bilişsel modele göre, insanın duygularını etkileyen şey, herhangi bir durumun kendisi değil, o duruma ilişkin yaptığı yorumlardır ki, bu yorumlar genellikle otomatik düşüncelerle kendisini belli eder. Depresyon geliştikçe olumsuz otomatik düşünceler daha sık ve yoğun olmaya başlar ve böylece bir kısır döngü ortaya çıkar.⁴

Riso ve ark., literatürde depresif bozuklukların bilişsel süreçler açısından karşılaştırıldığı çalışmaların azlığına ve kısıtlılıklarına işaret etmiştir.⁵ Aynı çalışmada literatürde majör depresyon ile distiminin bilişsel süreçler açısından karşılaştırıldığı bir tek çalışma olduğu vurgulanmıştır. Klein ve ark. tarafından yapılan bu çalışmada, distimik grupta 'işlevsel olmayan tutumlar' ve 'kendine yönelik abartılı eleştiri' gibi bilişsel çarpıtmaların anlamlı ölçüde daha sık olduğu bulunmuştur.⁶ Dohr ve ark., majör depresyon hastaları ile klinik olarak iyileşmiş depresyon hastaları ve sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırmıştır. Bu çalışmada iyileşmiş hastalar ile kontrol grubu arasında 'işlevsel olmayan tutumları onaylama', 'olayları işlevsel olmayan şemaya-uyumlu yorumlama' gibi bazı bilişsel değişkenler açısından fark bulunmamıştır. İki grup

ile depresif grup arasında ise, bu bilişsel değişkenler açısından depresif grup aleyhine fark gözlenmiştir.⁷ Giles ve ark., depresyon hastalarının yakınları ile yaptığı çalışmada, depresif nöbet öyküsü olan hasta yakınları ile olmayan hasta yakınlarını karşılaştırmıştır. Bu çalışmada depresif nöbet öyküsü olan hasta yakınlarında iyileşmeden bu yana uzun süre (ort. 8 yıl) geçmesine karşın, 'işlevsel olmayan tutumlar' ve 'kendine yakınlarından daha fazla başarısızlık yükleme' gibi bazı bilişsel çarpıtmalara daha sık rastlanmıştır.⁸ Haefel ve ark., iyileşme gösteren depresyon hastalarında, hiç depresyon geçirmemiş sağlıklı kontrollere göre daha fazla olumsuz bilişsel özellikler bulunmasına karşın, işlevsel olmayan tutumların sıklığı açısından fark bulunmamıştır.⁹

Ülkemizde depresif bozuklukların Beck'in bilişsel kuramı çerçevesinde bilişsel süreçler açısından karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada majör depresif bozukluk (MDB) ve distimik bozukluk (DB) hastaları ile tam remisyondaki depresyon hastaları ve sağlıklı bireylerden oluşan grupların 'işlevsel olmayan tutumlar' ve 'otomatik düşünceler' ile belirlenen bilişsel becerilerinin Beck'in 'depresyonun bilişsel kuramı' çerçevesinde karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır: İyileşmiş depresyon hastalarında bilişsel çarpıtmaların sıklığı depresyon hastalarından farksız mıdır? Depresyon klinik olarak iyileşse de, bilişsel çarpıtmalar yerinde durmakta mıdır? Bu duruma paralel olarak iyileşmiş hastalarda bilişsel çarpıtmalar kontrol grubuyla eşitlenmekte midir? Distimik bozukluk hastalarında depresyon şiddetinden bağımsız olarak bilişsel çarpıtmalar daha yoğun mudur?

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma kesitsel nitelikte olup Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV'e göre yapılandırılmış SCID-I görüşmesinde MDB tanısı konan 60 hasta, DB tanısı konan 30 hasta, MDB-tam remisyonda tanısı konan 30 kişi ve SCID-I görüşmesinde tanı konmayan 60 sağlıklı birey olmak üzere toplam 180 kişi çalışmaya alınmıştır. Sağlıklı bireyler hastane personelinin (temizlik personeli, memur, hemşi-

re ve doktor) yakınlarından seçilmiş ve tüm gruplarda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve meslek grubu açısından, her grupta 10 kişide bir yapılan grup eşleme yöntemi ile çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alma ölçütleri 18-65 yaşları arasında, en az ilkokul mezunu, testleri anlayıp yorumlayabilecek zihinsel ve fiziksel yeterlilikte olmak olarak belirlenmiştir. Zeka geriliği veya kronik fiziksel hastalığı olanlar çalışmadan dışlanmış. Çifte depresyon (double depresyon) tanısı konan hastalar daha saf bir grup karşılaştırması yapabilmek amacıyla çalışmadan dışlanmış. Çalışma kapsamına alınan 180 bireye çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirilmiş onam formu bireyler tarafından okunup imzalanmıştır.

Gereçler

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerin şiddetini ölçmektedir. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir.¹⁰ Testin özgün formu Beck tarafından geliştirilmiştir.¹¹ Ölçeğin Türkçe uyarlaması Erkal tarafından yapılmıştır.¹²

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ): Depresyonla ilişkili olan olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını ölçmektedir. Otuz maddeden oluşan ve 1-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçek Hollan ve Kendall tarafından geliştirilmiştir.¹³ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması iki ayrı araştırmacı grubu tarafından yapılmıştır: Aydın ve Aydın,¹⁴ Şahin ve Şahin.¹⁵

Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ): FOTÖ, depresyonla ilişkili olan işlevsel olmayan tutumların ortaya çıkma sıklığını ölçmektedir. FOTÖ ile ele alınan tutumlar, bilişsel yapının daha

derinlerindeki 'şemalar' ile yüzeydeki 'olumsuz otomatik düşünceler' arasında kalan ve otomatik düşüncelere göre daha yapısal olan 'ara inançlar' olarak değerlendirilebilir. Bu tutumlar, bireyin kendini ve dünyayı değerlendirirken kullandığı mutlak ve katı standartları yansıtır.¹⁰ Kırk maddeden oluşan, 1-7 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin işlevsel olmayan tutumlarının sıklığını gösterir. Ölçek Weismann ve Beck tarafından geliştirilmiştir.¹⁶ Ölçeğin Türkçe uyarlaması Şahin ve Şahin tarafından gerçekleştirilmiştir.¹⁷

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS (Statistics Package for Social Sciences) 15.0 paket yazılımı ile yapıldı. Çoklu gruplarda sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi kullanıldı. Kategorik ve oransal değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi, sayısal değişkenlerin karşılaştırılması için t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışmaya katılan hasta gruplarının ve kontrol grubunun demografik ve klinik verileri özetlenmiştir. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, iş durumu ve medeni durum açısından fark bulunmamıştır. Örneklem 18-65 yaş arasında 180 kişiden oluşmaktadır ve yaş ortalaması 37.72 ± 12.93 'tür. Çalışmaya katılanların 132'si (%73.3) kadın, 48'i (%26.7) erkektir. Örneklem ortalama eğitim süresi 10.97 ± 3.52 yıldır. Çalışmaya katılanların 109'u (%60.6) evli, 71'i (%39.4) evli değildir. Çalışmaya katılanların 66'sı (%36.7) halen çalışmakta, 114'ü (%63.3) çalışmamaktadır.

Tablo 1. Grupların demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması

Özellikler	MDB (n=60)	DB (n=30)	Remisyonda MDB (n=30)	Kontrol grubu (n=60)	İstatistik
Yaş (Ort±SS)	36.36±1.33	38.96±1.44	40.13±1.22	37.26±1.21	Tek yönlü ANOVA $F=0.68$, $p=0.565$
Cinsiyet (n)					
Kadın	47	22	23	40	
Erkek	13	8	7	20	$\chi^2=2.30$, (df=3), $p=0.512$
Medeni durum (n)					
Evli	36	17	18	38	
Evli değil	24	13	12	22	$\chi^2=0.395$, (df=3), $p=0.941$
Eğitim süresi (Ort±SS)	10.78±3.42	10.53±3.50	10.93±3.56	11.40±3.64	Tek yönlü ANOVA, $F=0.51$, $p=0.679$
İş durumu (n)					
Çalışan	19	8	10	29	
Çalışmayan	41	22	20	31	$\chi^2=5.598$, (df=3), $p=0.133$
Hast. süresi (Ort±SS ay)	48.85±55.90	63.80±39.65	42.63±48.78		Tek yönlü ANOVA, $F=1.43$, $p=0.244$

MDB: Majör depresif bozukluk, DB: Distimik bozukluk, REM: Remisyonda MDB, KG: Kontrol grubu

Tablo 2. Grupların BDÖ, FOTÖ ve ODÖ toplam puanları ve alt ölçekleri açısından karşılaştırılması

	MDB	DB	REM-MDB	Kontrol grubu	İstatistik	
BDÖ (Ort±SS)	25.90±8.01	23.76±8.33	6.86±3.87	6.41±4.10	MDB>KG (t=16.75, p<0.001) DB>KG (t=13.27, p<0.001)	MDB>REM (t=12.27, p<0.001) DB>REM (t=10.07, p<0.001)
FOTÖ toplam puanı (Ort±SS)	155.25±30.8	167.13±30.6	138.53±18.7	135.05±32.2	MDB>KG (t=3.51, p=0.001) DB>KG (t=4.53, p<0.001)	DEP>REM (t=2.72; p=0.008) DB>REM (t=4.36, p<0.001)
FOTÖ-mükemmelci tutum (Ort±SS)	60.88±15.42	66.90±14.97	56.56±12.51	51.90±17.34	MDB>KG (t=2.99, p=0.003) DB>REM (t=2.90, p=0.005)	DB>KG (t=4.04, p<0.001)
FOTÖ-onaylanma ihtiyacı (Ort±SS)	48.95±12.98	52.30±11.02	42.66±8.45	42.38±12.51	MDB>KG (t=2.82, p=0.006) DB>KG (t=3.68, p<0.001)	MDB>REM (t=2.40, p=0.018) DB>REM (t=3.79, p<0.001)
FOTÖ-bağımsız tutum(Ort±SS)	21.03±6.21	22.26±7.31	17.93±6.07	19.06±5.19	MDB>REM (t=2.24, p=0.27) DB>REM (t=2.49, p=0.015)	DB>KG (t=2.39, p=0.019)
ODÖ toplam puanı (Ort±SS)	91.41±25.63	85.10±29.26	42.73±13.53	44.88±18.40	MDB>KG (t=11.42, p<0.001) DB>KG (t=7.97, p<0.001)	MDB>REM (t=9.72, p<0.001) DB>REM (t=7.19, p<0.001)
ODÖ-Kendine yönelik negatif duygu ve düşünceler(Ort±SS)	26.80±9.80	26.56±11.24	13.10±5.28	13.18±5.47	MDB>KG (t=9.39, p<0.001) DB>KG (t=7.61, p<0.001)	MDB>REM (t=7.13, p<0.001) DB>REM (t=5.93, p<0.001)
ODÖ-Yalnızlık/izolasyon (Ort±SS)	12.06±4.12	10.76±4.14	5.40±1.71	6.20±2.62	MDB>KG (t=9.29, p<0.001) DB>KG (t=6.36; p<0.001)	MDB>REM (t=8.48, p<0.001) DB>REM (t=6.55, p<0.001)
ODÖ-Ümitsizlik (Ort±SS)	13.23±4.07	12.20±4.35	5.33±1.66	5.88±3.12	MDB>KG (t=11.09, p<0.001) DB>KG (t=7.90, p<0.001)	MDB>REM (t=10.18, p<0.001) DB>REM (t=8.07, p<0.001)

MDB: Majör depresif bozukluk, DB: Distimik bozukluk, REM-MDB: Remisyonda MDB, KG: Kontrol grubu, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, FOTÖ: Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, ODÖ: Otomatik Düşünceler Ölçeği

BDÖ ile ölçülen hastalık şiddetinin tanı gruplarına göre dağılımı ve ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir. MDB ve DB hastalarında depresyon şiddeti, remisyondaki depresyon hastalarından ve kontrol grubundan yüksek çıkmıştır. MDB ve DB grubu arasında ve remisyonda MDB grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

FOTÖ ve alt ölçekleriyle ölçülen işlevsel olmayan tutumların sıklığının tanı gruplarına göre dağılımı ve ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre FOTÖ toplam puan ve 'onaylanma ihtiyacı' alt ölçeğinden MDB hastaları ile DB hastaları, remisyondaki depresyon hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek puan alırken; MDB grubu ile DB grubu arasında ve remisyonda MDB grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. MDB hastaları 'mükemmelci tutum' alt ölçeğinden kontrol grubundan daha yüksek puan almakla birlikte, MDB hastaları ile remisyondaki MDB grubu arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. DB hastaları kontrol grubundan ve remisyondaki MDB hastalarından daha yüksek puan almıştır. 'Bağımsız tutum' alt ölçeğinden depresyon hastaları remisyondaki depresyon hastalarından daha yüksek puan almalarına karşın kontrol grubu ile anlamlı fark gözlenmemiştir. Distimik bozukluk hastaları kontrol grubundan ve remisyondaki depresyon hastalarından daha yüksek puan almıştır.

ODÖ ve alt ölçekleriyle ölçülen olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığının tanı gruplarına göre dağılımı ve ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Buna göre, ODÖ toplam puanı ve tüm alt ölçeklerinden MDB hastaları ile DB hastaları, remisyondaki MDB hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek puan alırken MDB grubu ile DB grubu arasında ve remisyonda MDB grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA

FOTÖ depresyona bilişsel yatkınlığın araştırıldığı çalışmalarda en çok kullanılan ölçektir.¹⁸ Beck'e göre, işlevsel olmayan tutumlar erken yaşam deneyimleri sonucunda ortaya çıkmakta ve depresyonun oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır.¹ Peselow ve ark., tedavi başlangıcındaki işlevsel olmayan tutumların sıklığı, ilaca ve plaseboya daha az yanıt ile ilişkili bulmuştur. Buna göre, bu çalışmada yoğun bilişsel çarpıtmaları olan depresyon hastalarının tedavisinde ilaç dışında başka seçeneklerin de düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁹ Bununla birlikte bu çalışmada işlevsel olmayan tutumların endojen kaynaklı depresyondan çok, endojen olmayan depresyona özgü olabileceği ve biyolojik tedavilere daha az, bilişsel terapiye daha fazla yanıt verebileceği vurgulanmıştır.¹⁹

Bu çalışmada işlevsel olmayan tutumların sıklığı ('bağımsız tutum' alt ölçeği hariç) hastalık gruplarında kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu durum işlevsel olmayan tutumlarla belirlenen bilişsel çarpıtmaların, depresif bozuklukların nedeni veya sonucu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapanlar, tarafından Beck ve ark. tarafından 'işlevsel' olarak değerlendirilen 'bağımsız tutumların' Türkiye örnekleminde böyle bir değerinin olmadığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada işlevsel olmayan tutumların sıklığı ('mükemmelci tutum' alt ölçeği hariç) hastalık gruplarında remisyonadaki MDB hastalarından daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, Dohr ve ark.nın bulgularıyla⁷ uyumludur ve depresyon hastalarında klinik iyileşme sonrasında bilişsel çarpıtmaların önemli ölçüde ortadan kalktığını düşündürmektedir. Bununla birlikte 'mükemmelci tutum' ile ilişkili bilişsel çarpıtmalar açısından MDB hastaları ile remisyonadaki MDB hastaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mükemmelci tutum alt ölçeği, aşırı genelleme, aşırı sorumluluk alma, kişiselleştirme gibi bilişsel çarpıtmaları içermektedir. Bu bulgu depresyon hastalarının klinik olarak iyileşmeler bile, yukarıdaki bilişsel çarpıtmaları göstermeyi sürdürüyor olabileceklerini düşündürmektedir. Jacobs ve ark. ergen hastalarda yaptığı bir çalışmada 'mükemmelci tutum' alt ölçeğinin tedaviye yanıtı öngören ve intihar eğilimi ile ilişkili önemli bir alt ölçek olduğunu vurgulamıştır.²⁰

Depresyon hastalarının izlendiği ileriye dönük bir çalışmada depresyon iyileştikten sonra işlevsel olmayan tutumlar gibi bir 'skar dokusu' kalmadığı belirtilmiştir.²¹ Lex ve ark., iyileşmiş bipolar depresyon hastalarında işlevsel olmayan tutumların ve olumsuz otomatik düşüncelerin sürdürmediğini, dolayısıyla bu bulguların Beck'in kuramındaki depresyona bilişsel yatkınlığı desteklemediğini belirtmiştir.²² Bizim çalışmamızın sonuçları bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Her ne kadar bu bulgulara dayanarak bazı çalışmalarda, bilişsel çarpıtmaların depresyonun nedeni değil sonucu olduğu vurgusu yapılsa da, bizim düşüncemize göre bu bulgular böyle bir sonuca varmak için yetersizdir.

Bu çalışmada ODÖ toplam puanı ve tüm alt ölçekleri hasta gruplarında kontrol grubundan ve remisyonunda MDB grubundan yüksek çıkmıştır. Bu bulgu olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığının depresyonun şiddetiyle uyumlu olarak ilişkili olduğunu, depresyonun iyileşmesiyle olumsuz otomatik düşüncelerin kaybolduğunu düşündürmüştür.

Yukarıdaki bulgulara paralel olarak bu çalışmada remisyonadaki MDB hastalarında işlevsel olmayan

tutumlar ve olumsuz otomatik düşünceler ile değerlendirilen bilişsel çarpıtmaların sıklığı kontrol grubuyla anlamlı fark göstermemiştir. Bu sonuç Dohr ve ark.⁷ ile Haefel ve ark.nın⁹ çalışma sonuçları ile uyumludur. Bu bulgu depresyon hastalarında klinik iyileşme ile bilişsel çarpıtmalardaki azalmanın paralel bir şekilde ilerlediğini düşündürmüştür. Bu konuda ergenlerde yapılmış başka bir çalışmada, işlevsel olmayan tutumların akut depresyon nöbetinin ardından sürmediği vurgulanmıştır.²³

Bu çalışmada DB olanlar bilişsel beceriler açısından MDB hastalarından anlamlı ölçüde farklılık göstermemiştir. Bu bulgu Klein ve ark. tarafından yapılan çalışma ile uyumlu değildir.⁶ Ancak DB olanların istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, MDB hastalarından daha düşük depresyon şiddeti göstermelerine karşın daha sık işlevsel olmayan tutum göstermiş olmaları, DB hastalarında bilişsel çarpıtmaların MDB hastalarından daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Ek olarak DB hastalarında bilişsel çarpıtmaların klinik hastalık şiddetinden bağımsız olarak ortaya çıkmış olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bu düşüncelerimizin desteklenmesi için daha kapsamlı çalışmalara gereksinme vardır. Ley ve ark., akut ve kronik depresyon hastalarının fenomenolojik farklılıklarını inceledikleri çalışmada iki grup arasındaki en belirgin farkın kronik depresyon hastalarında depresyon şiddetinden bağımsız olarak işlevsel olmayan tutumların daha fazla bulunması olarak değerlendirmiştir.²⁴ Bu bulgu bizim çalışmamızda DB hastalarında anlamlı düzeyde olmasa da, işlevsel olmayan tutumların daha yüksek çıkması ile uyumlu görünmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarını başlangıçta sorduğumuz sorulara yanıt vererek özetleyebiliriz: İyileşmiş MDB hastalarında bilişsel çarpıtmaların sıklığı MDB hastalarından belirgin olarak azdır. Buna göre, MDB klinik olarak iyileşince bilişsel çarpıtmalar da büyük oranda kaybolmaktadır. Bu duruma paralel olarak iyileşmiş hastalarda bilişsel çarpıtmalar kontrol grubuyla eşitlenmektedir. İstisnai olarak 'mükemmelci tutum' kapsamında değerlendirilebilecek bazı bilişsel çarpıtmalar remisyonadaki hastalarda sürüyor olabilir. DB hastalarında depresyon şiddetinden bağımsız olarak bilişsel çarpıtmalar daha sık görülmekle beraber, bu durum istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları olarak çalışmanın kesitsel niteliği nedeniyle aynı hastanın farklı duygudurum dönemlerindeki bilişsel becerilerinin izlenmesine olanak sağlamaması ve hasta tarafından doldurulan ölçeklerin genel güvenilirlik sorunlarını sayabiliriz.

KAYNAKLAR

1. Beck JS, Beck AT. *Cognitive Behaviour Therapy: Basics and Beyond*. Second ed., New York, Guilford Press, 2011, p.3.
2. Beck AT, Rush J, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York, Guilford Press, 1979, p.16.
3. Alford BA, Beck AT. *The Integrative Power of Cognitive Therapy*. New York, Guilford Press, 1997, p.13-19.
4. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM. *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems. A practical guide*. New York, Oxford University Press, 1989, p.171-172.
5. Riso LP, Miyatake RK, Thase ME. The search for determinants of chronic depression: a review of six factors. *J Affect Disord* 2002; 70:103-105.
6. Klein DN, Taylor EB, Dickstein S, Harding K. Primary early onset dysthymia: Comparison with primary nonbipolar, nonchronic major depression on demographic, clinical, familial, personality and socioenvironmental characteristics and short-term outcome. *J Abnorm Psychol* 1988; 97:387-398.
7. Dohr, KB Rush AJ, Bernstein IH. Cognitive biases and depression. *J Abnorm Psychol* 1989; 98:263-267.
8. Giles DE, Etzel BA, Biggs MM. Long term effects of unipolar depression on cognitions. *Compr Psychiatry* 1989; 30:225-230.
9. Haefel GJ, Abramson LY, Voelz ZR, Metalsky GI, Halberstadt L, Dykman BM, et al. Negative cognitive styles, dysfunctional attitudes, and the remitted depression paradigm: A search for the elusive cognitive vulnerability to depression factor among remitted depressives. *Emotion* 2005; 5:343-348.
10. Savaşır I, Şahin NH. *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No: 9, 1997.
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
12. Tegin B. *Depresyonda Bilişsel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir İnceleme*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 1980.
13. Hollan SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cog Therapy Res* 1980; 4:383-395.
14. Aydın G, Aydın O. Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1990; 7:51-57.
15. Şahin NH, Şahin N. Reliability and validity of Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *J Clin Psychol* 1992; 48:334-340.
16. Weismann AN, Beck AT. Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. 62nd Annual meeting of the AERA, March 27-31, 1978, p.33, Toronto, Ontario, Canada.
17. Şahin NH, Şahin N. How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *Br J Med Psychol* 1992; 65:17-26.
18. Brown GP, Hammen CL, Craske MG, Wickens TD. Dimensions of dysfunctional attitudes as vulnerabilities to depressive symptoms. *J Abnorm Psychol* 1995; 104:431-435.
19. Peselow ED, Robins C, Block P, Barouche F, Fieve RR. Dysfunctional attitudes in depressed patients before and after clinical treatments and in normal controls. *Am J Psychiatry* 1990; 147:439-444.
20. Jacobs RH, Silva SG, Reinecke MA, Curry JF, Ginsburg GS, Kratochvil CJ, et al. Dysfunctional attitudes scale perfectionism: a predictor and partial mediator of acute treatment outcome among clinically depressed adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2009; 38:803-813.
21. Otto MW, Teachman BA, Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Harlow BL. Dysfunctional attitudes and episodes of major depression: Predictive validity and temporal stability in never-depressed, depressed, and recovered women. *J Abnorm Psychol* 2007; 116:475-483.
22. Lex C, Meyer TD, Marquart B, Thau K. No strong evidence for abnormal levels of dysfunctional attitudes, automatic thoughts, and emotional information-processing biases in remitted bipolar I affective disorder. *Psychol Psychother* 2008; 81:1-13.
23. Roberts JE, Gamble SA. Current mood-state and past depression as predictors of self-esteem and dysfunctional attitudes among adolescents. *Pers Individ Dif* 2001; 30:1023-1037.
24. Ley P, Helbig-Lang S, Cziulik S, Lang T, Worlitz A, Brücher K, et al. Phenomenological differences between acute and chronic forms of major depression in inpatients. *Nord J Psychiatry* 2011; 65:330-337.