

Çökkünlüğü Olan Kadınlarda Bilişsel Çarpıtmalar: Sürekli mi, Çökkünlük Dönemine mi Özgüdür?

Sedat BATMAZ^{1*}, Sibel KOÇBIYIK²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat.

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara.

Özet

Amaç: Beck'in geliştirdiği bilişsel kurama göre çökkünlüğün ortaya çıkması ve devam etmesinde bilişsel çarpıtmalar önemli araçlar olarak görülmektedir. Bu çarpıtmaların olumsuz otomatik düşüncelere benzer şekilde çökkünlük dönemi süresince mi yüksek kaldığı, yoksa işlevsel olmayan tutumlara benzer şekilde süreklilik arz ederek çökkünlük dönemi dışında da sebat mı ettiği araştırılmamıştır. Bu çalışma ile bu eksikliğin kapatılması amaçlanmıştır. Çalışmanın varsayımı, çökkünlük dönemi gerileyip de yeniden iyilik haline döndüğünde bilişsel çarpıtmaların sıklık ve şiddetinde bir gerileme olacaktır.

Yöntem: Araştırma için Mart 2012 – Mart 2013 tarihleri arasında Balıkesir Devlet Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümleri'ne ayaktan başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadın hastalar ve onlara eşlik eden kadın yakınlarına MINI yapılandırılmış tanı görüşmesi uygulanmıştır. DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre yüz yetmiş sekiz Majör Depresif Bozukluk, yüz altmış sekiz iyileşme döneminde olan Majör Depresif Bozukluk tanılarını karşılayan hasta ve herhangi bir eksen – I tanısı olmayan yüz yetmiş yedi sağlıklı gönüllüden oluşan toplam beş yüz yirmi üç katılımcı sayısına ulaşılmıştır. Katılımcılara görüşmeciler tarafından çökkünlük belirtilerinin şiddetini sorgulayan Depresif Belirti Envanteri – Klinisyen Versiyonu uygulanmış ve katılımcıların Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Ayrıca katılımcıların demografik verilerini sorgulayan bir form görüşmeciler tarafından doldurulmuştur. Toplanan veriler SPSS for Windows v17.0 kullanılarak istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen gruplar yaş, medenî durum ve eğitim düzeyi açısından farklılaşmadı. Çökkünlük şiddeti puanları açısından gruplar birbirinden ayırt edilebildi, en yüksek puanı değerlendirme anında çökkünlük dönemi içerisinde olanlar, en düşük puanı ise sağlıklı gönüllülerin oluşturduğu grup aldı. Bilişsel çarpıtmaları sorgulayan ölçek puanları açısından da, kendini suçlama alt ölçeği ortalama puanları hariç olmak üzere, benzer sıralama elde edildi. Bilişsel çarpıtmaların (kendini suçlama ile ilgili olanlar hariç) çökkünlük dönemi dışında da iyileşme dönemine girmiş bile olsalar çökkünlük yaşamış hastaları sağlıklı gönüllülerden ayırt ettiği görüldü. Kendini suçlamayla ilgili çarpıtmalarda ise çökkünlük dönemleri dışında sağlıklı gönüllülerle benzer puan alındığı, dolayısıyla çökkünlük dönemine bağımlı bir yükseklik görüldüğü anlaşıldı.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları bilişsel çarpıtmalardan kendini suçlama alt ölçeği dışındaki çarpıtmaların bir kişilik özelliği olarak çökkünlük dönemi dışında da yüksek kaldığını, bu açıdan terapide benlik algısı, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görmeye ilgili çarpıtmaların özellikle ele alınması ve iyilik hali sağlanması sonrasında da bu alanlardaki çarpıtmaların yakından takip edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Kendini suçlamayla ilgili çarpıtmalar ise çökkünlük dönemine bağımlı olarak yüksek kalmakta ve iyilik hali sağlanmasıyla birlikte düzeyinde düşme ortaya çıkmaktadır. Araştırmanın bu kısmında klinik uygulamaya dair olası yansımalar da tartışılmıştır. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2015; 3: 147-152**)

Anahtar Sözcükler: Çökkünlük, bilişsel çarpıtma, süreklilik, döneme bağımlılık

Abstract

Cognitive Distortions in Depressed Women: Trait, or State Dependent?

Objective: According to the cognitive theory developed by Beck, cognitive distortions are important mediators for the onset and maintenance of depressive disorders. It has not been researched if these cognitive distortions are more frequently encountered during the depressive episode, or if they are trait-like features. This study aims to investigate this. The hypothesis of the study is that cognitive distortions are state dependent.

Method: Three groups of outpatients (n=178 patients in acute major depressive episode, n=168 depressive patients in remission, n=177 healthy controls) presenting to the psychiatry clinics of three different state hospitals were recruited for the study. The participants were diagnostically interviewed by the MINI according to the DSM-IV criteria. The participants were asked to complete the Cognitive Distortions Scale and the severity of their depression was measured by the Inventory for Depressive Symptomatology.

Results: According to the cognitive distortion subscales, except for the self-blame subscale, the acute depressive group scored the highest. Also it was found that the cognitive distortions of the depressive populations, except for the self-blame related ones, statistically differed from the healthy controls'. Self-blame related distortions were mood state dependent. Conclusion: The results have revealed that self-criticism, helplessness, hopelessness and preoccupation with danger related distortions had trait-like features, whereas self-blame related distortions were state dependent. This has clinical implications for the psychotherapeutic treatment of cognitive distortions in depression. Specifically, self-criticism related distortions should be managed during cognitive therapy for depression since the other subscales seem rather problematic. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2015; 3: 147-152**)

Keywords: Cognitive distortion, depression, state-dependent, trait

GİRİŞ

Bilişsel davranışçı psikoterapiler, Beck'in geliştirdiği bilişsel kuram (Beck ve ark. 1987) doğrultusunda çökkünlük gibi ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde oldukça etkili sonuçlar alınmasını sağlayabilmektedir (Butler ve ark. 2006, Cape ve ark. 2010, Ebrahim ve ark. 2012, Roshanaei-Moghaddam ve ark. 2011, Stewart ve Chambless 2009). Bu terapi yaklaşımı, kuramsal temelindeki zenginliğin olduğu kadar araştırma ve uygulamadan gelen verilerin yeniden gözden geçirilmesi ile gerektiğinde başlangıçtaki psikopatoloji kuramını değiştirebilecek bir esnekliğe sahiptir. Bu nedenle dönem dönem geliştirilen, değiştirilen veya eklemeler yapılarak zenginleştirilen yeni tedavi kılavuzlarının geliştirilmesi uygulayıcı klinisyenlere yön vermektedir (Dobson 2013, Gibbons ve ark. 2013, Hofmann ve ark. 2013, Beck ve Dozois 2011).

Beck'in geliştirdiği bilişsel kurama (Beck ve ark. 1987) göre çökkünlük ve ona eşlik eden diğer belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesinde bilişsel üçlü olarak tabir edilen ve kişinin kendisi, dış dünya ve gelecekle ilgili sahip olduğu bilişler, olumsuz otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlar, ara ve temel inanışlar, bilişsel çarpıtmalar aracılığıyla, biyolojik yapı (örn: ailesel yüklülük veya genetik yatkınlık), dış etmenler (örn: zorlantılı yaşantılar), öğrenme, içinde yetişilen kültür ve kişilik örüntüsü gibi etmenlerin de devreye girmesi sonucunda hem ortaya çıkmakta, hem de bir kez başladıktan sonra bu rahatsızlığın sürmesinde etkili olmaktadır. Bu kadar çok karşılıklı etmenin bir arada olması, bir bakıma insana ve ruh sağlığına bilişsel kuram temelinde biyopsikososyokültürel bir varlık olarak yaklaşıldığının net göstergelerinden biridir (Beck 1979, Hays ve Iwamasa 2006).

Bilişsel kuram biyopsikososyokültürel değerlendirme sonucunda psikopatolojiyi rahatsızlıklara özgü modeller ile açıklama eğilimindedir ve bu modellerin ortak yönlerinden biri de bilişsel çarpıtmaların bozukluğun ortaya çıkması ile sürmesi arasındaki aracılık etkisine gönderme yapmasında yatar. Nitekim çökkünlük için de bilişsel çarpıtmalar bu bağlamda değerlendirilebilir.

Bu çalışmada bilişsel çarpıtmaların bu aracılık yapıcı etkisinden yola çıkılarak, otomatik düşüncelerde olduğu gibi döneme özgü bir sıklık ve şiddet artışı mı gösterdiğinin (döneme bağımlılık), yoksa işlevsel olmayan tutumlar ve temel ve ara inanışlarda olduğu gibi iyilik hali sağlanmasından sonra bile yüksek düzeylerini mi koruduğunun (süreklilik) araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma başlangıcındaki varsayım, bilişsel çarpıtmaların çökkünlük dönemine bağımlı bir yükseklik göstereceği yönündedir.

YÖNTEM VE ARAÇLAR

Katılımcılar

Araştırma için Mart 2012 - Mart 2013 tarihleri arasında Balıkesir Devlet Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümleri'ne ayaktan başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) tanı ölçütlerine göre yüz yetmiş sekiz "Majör Depresif Bozukluk", yüz altmış sekiz iyileşme döneminde olan "Majör Depresif Bozukluk" tanılarını karşılayan hasta ve herhangi bir eksen - I tanısı almayan yüz yetmiş yedi sağlıklı gönüllüden oluşan toplam beş yüz yirmi üç kadın dahil edilmiştir.

Katılımcıların tümü aşağıdaki ölçütler bağlamında değerlendirilmiştir ve bir yıllık izleme süresi dolduğunda yeni katılımcı alınması sonlandırılmıştır. Kontrol grubu hastaneye başvuran hastaların beraberlerinde gelmiş olan kadın yakınlarından oluşturulmuştur. Bu yakınlarla da yapılandırılmış tanı görüşmesi uygulanmıştır.

İzleme Ölçütleri

1. 18-65 yaş arasında olmak
2. Kadın olmak
3. Gönüllü olmak
4. DSM-IV-TR'ye göre "Majör Depresif Bozukluk" tanısını karşılamak (çökkünlük grubu için)
5. Daha önce DSM-IV-TR'ye göre "Majör Depresif Bozukluk" tanısı almış olup tedavi olarak (ilaç ve/veya psikoterapi) veya tedavisiz şekilde bu çökkünlük dönemine ait belirtilerin azalarak geçmiş olması ve değerlendirme anında en az sekiz haftadır da iyilik halinin devam ediyor olması (iyileşme dönemindeki çökkünlük grubu için)
6. DSM-IV-TR'ye göre herhangi bir eksen - I tanısı almıyor olmak (sağlıklı kontrol grubu için)

Dışlama Ölçütleri

1. DSM-IV-TR'ye göre "Majör Depresif Bozukluk" tanısı dışında herhangi bir eksen - I klinik tanı ölçütlerini karşılamak
2. Mental retardasyonu olmak veya en az sekiz yıllık bir öğrenim süresini tamamlayamamış olmak

3. Psikotik belirti göstermek, özkıyım düşüncesi/ niyeti/planı taşımak veya değerlendirme anında hastaneye yatışı gerektirecek şiddette çökkünlük içerisinde olmak
4. Psikiyatrik tabloyu etkileyebileceği klinik kanaati uyandıran ciddi ve kontrolsüz bir bedensel/nörolojik rahatsızlığı olmak
5. Günde bir pakete kadar sigara veya sosyal ortamlarda alkol kullanımını dışında halen veya geçmişte herhangi bir madde kötüye kullanımı/bağımlılığı öyküsü olmak
6. Değerlendirme anında gebe veya emzirme döneminde olmak
7. Geçmişinde kafa travması öyküsü olmak, beyin cerrahisi geçirmiş olmak ve/veya elektrokonvülf tedavi almış olmak

Katılımcılar yapılacak araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılımlarının gönüllü olduğu vurgulanmış ve katılıp katılmamalarının tedavi süreçlerini herhangi bir şekilde etkilemeyeceği anlatılmıştır. Bilgilendirmeden sonra katılımcılardan sözlü ve yazılı olarak onam alınmıştır. Çalışma için ilgili yerel etik kurullardan da onay alınmıştır.

Değerlendirme Araçları

1. Sosyodemografik Veri Formu (SVF): Bu çalışma için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan ve katılımcıların yaş, medenî durum ve eğitim düzeyini sorgulamayı hedefleyen bir formdur.
2. MINI Yapılandırılmış Tanı Görüşmesi (MINI) (Sheehan ve ark. 1998): Tüm katılımcılar yapılandırılmış bu tanı görüşmesi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu çalışma için DSM-IV için geliştirilmiş olan MINI görüşmesinin Türkçe çevirisi kullanılmıştır (Engeler 2004).
3. Depresif Belirti Envanteri – Klinisyen Formu (DBE-K) (Rush ve ark. 1996): Katılımcılardaki çökkünlük düzeyini saptayabilmek amacıyla görüşmeciler tarafından doldurulan bir ölçektir. Bu çalışmada Türkçe çevirisi kullanılmıştır (Aslan ve ark. 2006).
4. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) (Briere 2000): Katılımcıların sahip olduğu bilişsel çarpıtmaları benlik algısı, kendini suçlama, çaresizlik, umutsuzluk ve yaşamı tehlikeli görmeye ilgili alt ölçekler aracılığıyla sorgulayan, Likert tipi şiddet değerlendirmesine imkân veren bir öz bildirim ölçeğidir. Bu çalışmada Türkçe çevirisi kullanılmıştır (Ağır 2007).

İstatistiksel İnceleme

Araştırma sürecinde toplanan veriler SPSS for Windows v17.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois) kullanılarak incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli sayısal değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasında fark olduğu durumlarda post-hoc Tukey analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik verileri Tablo 1’de özetlenmiştir. Hasta ve sağlıklı gruplar arasında yaş, medenî durum ve eğitim düzeyleri arasında fark saptanmamıştır.

Araştırmaya dahil edilen grupların yapılan psikometrik değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmasına dair verilere de Tablo-1’de yer verildi. Ortalama DBE-K toplam puanları açısından bakıldığında, çökkünlüğü olan grupların anlamlı düzeyde sağlıklı kontrollerden ayrıldığı, aktif çökkünlük döneminde olan hastaların da iyileşme dönemindeki çökkünlük grubundan daha yüksek puan aldığı görüldü. Bilişsel çarpıtmalara işaret eden ölçek yönünden değerlendirildiğinde, her üç grubun birbirinden ayırt edilebilecek şekilde farklılaştığı (kendini suçlama alt ölçeği hariç) görüldü. Bu ölçekler bağlamında en yüksek puanlara (BÇÖ ortalama toplam puan, BÇÖ benlik algısı ortalama alt ölçek puanı, BÇÖ çaresizlik ortalama alt ölçek puanı, BÇÖ umutsuzluk ortalama alt ölçek puanı, BÇÖ yaşamı tehlikeli görme ortalama alt ölçek puanı) aktif çökkünlük grubu hastalarında rastlandı. Bu grubu iyileşme dönemindeki çökkünlük hastaları izledi. BÇÖ kendini suçlama ortalama alt ölçek puanları ise en yüksek olarak aktif çökkünlük grubunda saptanırken, iyileşme dönemindeki hastalar ile sağlıklı kontroller bu alt ölçek ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bilişsel çarpıtmaların çökkünlük dönemine bağımlı olarak mı yükseldiğini, yoksa çökkünlük döneminden çıkıp iyilik hali sağlandığında da süreklilik arz ederek devam mı ettiğini saptamayı amaçlayan bu araştırmayı planlarken ve yürütürken temel varsayımımız döneme bağımlı bir yükseliş olacağı şeklindeydi. Araştırmamızın sonuçlanması ile elde ettiğimiz bulgular bu varsayımımızı sadece kendini suçlamayla ilişkili bilişsel çarpıtmalarda doğruladı. BÇÖ ile araştırılan diğer alanlarla ilişkili bilişsel çarpıtmaların ise süre-

Tablo 1. Demografik Veriler ve Psikometrik Ölçüm Verileri

	Çökkünlük	Dönemindeki çökkünlük	Kontrol	(Post- hoc/Tukey)
Demografik veriler				
Medenî Durum (Evli %)	59.6	54.8	66.7	X ² :5.193 p:075
Eğitim Düzeyi (>12 yıl %)	53.9	56	65.5	X ² :5.589 p:061
Yaş (Ort. ± SS)	34.67 ± 11.72	36.54 ± 7.04	36.58 ± 10.02	F:2.167 p:116
Psikometrik ölçüm verileri				
DBE-K Toplam (Ort. ± SS)	31.48 ± 4.34	6.32 ± 2.31	4.99 ± 2.33	F:3940.485 p<.001 (AÇ>İÇ>SK)
BÇÖ-Toplam (Ort. ± SS)	106.15 ± 35.06	75.27 ± 20.11	65.14 ± 18.84	F:120.911 p<.001 (AÇ>İÇ>SK)
BÇÖ-BA (Ort. ± SS)	20.26 ± 7.98	14.73 ± 3.30	12.71 ± 3.31	F:93.498 p<.001 (AÇ>İÇ>SK)
BÇÖ-KS (Ort. ± SS)	22.18 ± 7.82	14.60 ± 3.67	14.02 ± 4.78	F:110.933 p<.001 (AÇ>İÇ=SK)
BÇÖ-Ç (Ort.± SS)	21.11 ± 7.02	16.07 ± 5.88	13.33 ± 4.60	F:78.844 p<.001 (AÇ>İÇ>SK)
BÇÖ-U (Ort.± SS)	23.26 ± 10.56	13.98 ± 6.34	11.59 ± 4.90	F:114.092 p<.001 (AÇ>İÇ>SK)
BÇÖ-YTG (Ort.± SS)	19.62 ± 7.68	15.98 ± 4.12	14.02 ± 5.40	F:40.453 p<.001 (AÇ>İÇ>SK)

Kısaltmalar: Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, AÇ: Aktif çökkünlük grubu, İÇ: İyileşme dönemindeki çökkünlük grubu, SK: Sağlıklı kontrol grubu, DBE-K: Depresif Belirti Envanteri – Klinisyen Versiyonu, BÇÖ: Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, BA: Benlik Algısı, KS: Kendini Suçlama, Ç: Çaresizlik, U: Umutsuzluk, YTG: Yaşamı Tehlikeli Görme

lilik göstererek çökkünlük dönemi geçtikten sonra da yüksek kalmaya devam ettiğini tespit ettik. Bu bulgular alanyazında daha önce gösterilmemiş olan sonuçlar olup bir ilki teşkil etmektedir.

Alanyazında kendisine yer bulan önceki çalışmalar olumsuz otomatik düşüncelerin çökkünlük dönemi

içerisindeyken sıklık ve şiddetlerinin yükseldiğini, ara ve temel inanışları gösteren işlevsel olmayan tutumların ise süreklilik gösterip çökkünlük dönemi sonrasında da yüksekliklerinin sürdüğünü göstermiştir (Savaşır ve Şahin 1997). Bu veriler, çökkünlüğe özgül bir psikoterapi görüşmesinde bu bilişlerin sorgulanması,

tedavi sırasında hedef alınması ve sonrasında da takip edilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Benzer şekilde çökkünlüğü olan hastaların bilişsel çarpıtmalarının da gerek tedavi öncesinde, gerek tedavi girişimleri sırasında, gerekse de tedaviden sonraki izlem döneminde yakından incelenmesinin önemine vurgu yapması açısından bu araştırma bulguları önem arz etmektedir.

Benlik algısı ile ilişkili bilişsel çarpıtmalar, Beck'in öne sürdüğü kuramdaki (Beck ve ark. 1987) bilişsel üçlünün kendilikle ilgili olan kısmını temsil etmektedir. Bu açıdan çökkünlüğün sadece aktif döneminde değil, çökkünlük sonrası iyileşme döneminde de buna dair çarpıtmaların yüksek kalması terapistlerin çökkünlüğün sadece tanısal ölçütlerindeki gerilemeye yetinmeyip benlik algısıyla ilgili çarpıtmaların titizlikle sorgulanması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Bu çarpıtmaların bir sonraki çökkünlük döneminin tetiklenmesi ya da yineleme yaşanmasıyla ilişkisine dair çalışmalar daha fazla bilgi verebilir.

Bu çalışmanın bahsedilmesi gereken birkaç önemli kısıtlılığı mevcuttur. İlk olarak, BÇÖ gibi bir özbidirim ölçeği ile saptanan bilişsel çarpıtmaların sıklık ve şiddetinden bahsetmek, bu ölçeğin araştırmadığı bazı çarpıtmaların gözden kaçmasına ve o çarpıtmaların çökkünlük dönemiyle ilişkisine dair eksik bir gözlem yapılmasına neden olabilir. Bir diğer kısıtlılık BÇÖ'nün sorguladığı çarpıtmaların bir kısmının çökkünlüğün çekirdek belirtilerinden ayırt edilmesinin zorluğuna dairdir. Örneğin kendini suçlama alt ölçeğinin çökkünlük geçirmiş grupta ve sağlıklı kontrollerde farksız bulunması çökkünlük dönemlerinde genel olarak kendini suçlama eğiliminin ön planda olduğu şeklinde de speküle edilebilir. Bu nedenle çaresizlik, umutsuzluk ve kendini suçlamayla ilgili bilişsel çarpıtmaları saptadığı öne sürülen ölçek maddelerinde, çökkünlüğün çekirdek belirtileriyle olan örtüşme nedeniyle bu alt ölçeklerin gerçekten de birer bilişsel çarpıtmaya mı işaret ettiği, yoksa çökkünlüğün farklı klinik yönlerine dair bir veri toplamaya mı yardımcı olduğu tartışılması gereken bir noktadır. Araştırmacılar, gerek hasta gruplarıyla yaptıkları görüşmelerden edindikleri izlenim sonucunda, gerekse bu araştırmanın bulgularını yorumlarken bu alt ölçeklerin daha ziyade çökkünlük belirtileriyle ilişkili olduğu kanaatinde dirler. Dolayısıyla bahsi geçen bu alt ölçeklerin süreklilik arz ederek çökkünlük dönemi dışında da sürdüğünü iddia etmek yanlış bir yoruma neden olabilir. Muhtemeldir ki hem iz bırakma kuramı (scar hypothesis) (Burcusa ve Iacano 2007) doğrultusunda, hem de bu kuramlardan bağımsız olarak bir çökkünlük dönemi yaşamının getirdiği çökkünlüğe yatkınlık halinin ortaya çıkması nedeniyle bu alt öl-

çek puanlarının gösterdiği yükseklik daha ziyade bu diğer açılardan da araştırılmayı gerekli kılmaktadır.

Bir üçüncü nokta olarak BÇÖ'nün yaşamı tehlikeli görme alt ölçeğinin daha ziyade anksiyete bozuklukları ile ilişkili bilişsel çarpıtmalara işaret etme eğilimi nedeniyle bu alt ölçeğin de çökkünlük dönemiyle ilişkiye dair yorumlamalarda sorunlu olabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

Araştırma tasarımı gereği oldukça kısıtlayıcı olan ölçme ölçütlerinin getirdiği kısıtlılıklar bir yana, katılımcıların çökkünlük dönem sayılarının sorgulanmamış olması, ilk dönem çökkünlük hastaları ile yineleme yaşayan çökkünlük hastalarının, hele ki bu iki grup hastadaki farklı nitelikte bilişlerin olduğunun gösterilmiş olması da akla getirilecek olursa, bir diğer kısıtlılık olarak sonuçların genelleştirilmesinin önünde bir engel olarak kendisine yer bulmaktadır. Tasarımla ilgili bir diğer kısıtlılık, araştırmanın kesitsel nitelikte olmasıyla ilgilidir. Tahmin edileceği üzere, bu araştırmanın amaçları ve varsayımıyla yola çıkan ideal bir çalışma, aynı hasta gruplarının ileriye dönük olarak, hem tedavi öncesinde, hem de tedavi sonrasında takip edilmesi ve tekrarlayan ölçümler yapılmasıyla olacaktır. Daha da ideal olan bir tasarım, tedavinin ilaç ve bilişsel davranışçı psikoterapi kollarını içerecektir.

Çökkünlük hastalarıyla yapılan her araştırmada öne çıkan bir diğer kısıtlılık, henüz kendini klinik olarak göstermemiş gizil bir ikiüçlülük (bipolarite) ihtimalinin varlığıdır. Ayrıca hastalar ve yakınlarıyla yapılan görüşmelerde toplanan verilerin katılımcıların bildirimlerine dayanması, her zaman olduğu gibi özenli bir kayıt tutma sisteminin önemi öne çıkarmaktadır.

Yukarıda özetlendiği haliyle bilişsel çarpıtmaların çökkünlük dönemleriyle ilişkisine dair bu araştırma bulguları alanyazında terapistlerin tedavi sunarken akılda bulundurmaları faydalı olabilecek yeniliklere işaret etmektedir. Özellikle benlik algısına dair bilişsel çarpıtmaların çökkünlük dönemleri dışında da yüksek kalıyor olmasının klinik uygulamaya yansımaları yadsınamaz. Diğer alt ölçeklerin sorguladığı iddia edilen çarpıtmalarla ilgili bulguların ise sonraki çalışmalarla yinelenerek gösterilmeden genelleştirilmesinin erken olacağı düşüncesindeyiz.

AÇIKLAMA

Bu çalışma daha önce Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği'nin 3. Ulusal Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuş ve en iyi araştırma poster bildiri ikincilik ödülüne layık görülmüştür.

KAYNAKLAR

- Ağır M (2007) Üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Doktora tezi. İstanbul.
- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Text Revision – Fourth ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Aslan S, Çepik Kuruoğlu A, Işıklı S ve ark. (2006) Depresif Belirti Envanteri - Klinisyen Formu (DBE-K30) ve Özbildirim Formu (DBE-Ö30)'nun Majör Depresyonlu Hastalarda Geçerlik ve Güvenirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 16: 1-14.
- Beck AT (1979) Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. Plume.
- Beck AT, Dozois DJ (2011) Cognitive therapy: current status and future directions. Annu Rev Med, 62:397-409.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF (1987) Cognitive Therapy of Depression. The Guilford Press; 1 edition.
- Briere J (2000) The cognitive distortion scale professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Burcusa SL, Iacano WG (2007) Risk for recurrence in depression. Clinical Psychology Review, 27: 959-85.
- Butler AC, Chapman JE, Forman EM ve ark. (2006) The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. Clin Psychol Rev, 26: 17-31.
- Cape J, Whittington C, Buszewicz M ve ark. (2010) Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: meta-analysis and meta-regression. BMC Med, 8: 38.
- Dobson KS (2013) The science of CBT: toward a metacognitive model of change? Behav Ther, 44: 224-7.
- Ebrahim S, Montoya L, Truong W ve ark. (2012) Effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression in patients receiving disability benefits: a systematic review and individual patient data meta-analysis. PLoSOne, 7: e50202.
- Engeler A (2004) MINI International Neuropsychiatric Interview–Turkish Version 5.0.0. Ed Sheehan DV, Lecrubier Y. İstanbul: GSK.
- Gibbons CR, Stirman SW, Derubeis RJ ve ark. (2013) Research setting versus clinic setting: Which produces better outcomes in cognitive therapy for depression? Cognit Ther Res, 37: 605-12.
- Hays PA, Iwamasa GY (2006) Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy: Assessment, Practice, and Supervision. American Psychological Association (APA); 1 edition.
- Hofmann SG, Asmundson GJ, Beck AT (2013) The science of cognitive therapy. Behav Ther, 44: 199-212.
- Roshanaei-Moghaddam B, Pauly MC, Atkins DC ve ark. (2011) Relative effects of CBT and pharmacotherapy in depression versus anxiety: is medication somewhat better for depression, and CBT somewhat better for anxiety? Depress Anxiety, 28: 560-7.
- Rush AJ, Gullion CM, Basco MR ve ark. (1996) The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): psychometric properties. Psychol Med, 26: 477-86.
- Savaşır I, Şahin NH (1997) Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikoloji Derneği Yayınları.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH ve ark. (1998) The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry, 59: 22-33.
- Stewart RE, Chambless DL (2009) Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: a meta-analysis of effectiveness studies. J Consult Clin Psychol, 77: 595-606.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Dr. Sedat BATMAZ

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Telefon: +90 (356) 214 94 44 – 1290

Faks: +90 (356) 213 31 79

e-posta: sedat.batmaz@gop.edu.tr

Alınma Tarihi : 17.08.2015

Received : 17.08.2015

Kabul Tarihi : 25.01.2016

Accepted : 25.01.2016