



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİLİŞSEL
ESNEKLİK VE EŞİKALTI DEPRESYON BELİRTİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİDE RUMİNASYONUN ARACI ROLÜ**

Tuba GÖLCÜKLÜ KAHRAMAN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cumhur TAŞ**

İSTANBUL – 2024

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİLİŞSEL
ESNEKLİK VE EŞİKALTI DEPRESYON BELİRTİLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİDE RUMİNASYONUN ARACI ROLÜ**

Tuba GÖLCÜKLÜ KAHRAMAN

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cumhur TAŞ**

İSTANBUL – 2024

YEMİN METNİ

Bu çalışmadaki tüm bilgi ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar haricinde tamamıyla özgün bir çalışma olduğunu, tümüyle ve yalnızca tarafımdan hazırlandığını ve Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun şekilde yazıldığını saygılarımla beyan ederim

10.01.2024

Tuba Gölcüklü Kahraman

İmzası

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında öncelikle bana engin bilgi birikimi ve tecrübesiyle verdiği destek için kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Cumhur Taş hocama teşekkürlerimi sunarım. Anne ve babama tüm eğitim hayatım boyunca hiç eksik etmedikleri maddi ve manevi her türlü destek için müteşekkirim. Sevgili eşime, yaptığım her işte daima arkamda olduğu için ve oğullarıma tüm yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca bana gösterdikleri anlayış ve sabır için şükranlarımı sunuyorum.

İstanbul, Ocak 2024

Tuba Gölcüklü Kahraman



ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BİLİŞSEL ESNEKLİK İLE EŞİKALTI DEPRESYON BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİDE RUMİNASYONUN ARACI ROLÜ

Bilişsel esneklikte görülen bozulmalar, ruminatif düşüncenin altında yatan önemli bir süreç olarak düşünülmektedir. Ruminatif düşünceler, depresif bozuklukların başlangıcı, şiddeti ve sürdürülmesi ile bağlantılı olduğundan, bilişsel esneklik konusunun iyi anlaşılması depresyonun önlenmesi ve tedavisi için önemli görünmektedir. Bu çalışmanın amacı bilişsel esneklik kapasitesinin ruminasyon ve eşikaltı depresyon belirtileri üzerindeki etkisini araştırmaktır. Çalışma grubu bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri, İnsan ve Toplum Bilimleri, Tıp, Dişçilik Fakülteleri ve Sosyal Bilimler Enstitüsünde lisans ve yüksek lisans programlarında öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18-59 yaş arası 268 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Ölçüm aracı olarak sosyodemografik veri formu, Bilişsel Esneklik Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Ruminatif Tepkiler Ölçeği-Kısa Form elektronik olarak uygulanmıştır. Katılımcıların %85'i kadın, %15'i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 26.4'tür. Aracılık analizleri, bilişsel esnekliğin eşikaltı depresif belirtiler üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve bu etkiye kısmen ruminasyonun aracılık ettiğini göstermiştir. Düşük düzeyde bilişsel esneklik daha fazla ruminasyon ile ve ruminasyon da daha fazla depresyon belirtisiyle ilişkilendirilmiştir. Araştırma bulguları, bilişsel esnekliği ruminasyonun altında yatan bir süreç ve depresyon için bir risk faktörü olarak değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Esneklik, Depresyon, Ruminasyon

ABSTRACT

RUMINATION MEDIATES THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE FLEXIBILITY AND SUBTHRESHOLD DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Impairments in cognitive flexibility are considered to be an important process underlying rumination. Since ruminative thoughts are linked to the onset, severity and maintenance of depression, comprehensive understanding of cognitive flexibility seems to be important for the prevention and treatment of depression. The aim of this study was to investigate the effect of cognitive flexibility on rumination and subthreshold depressive symptoms in a non-clinical population. The participants were 268 university students between the ages of 18-59 who were registered in the Departments of Health Sciences, Humanities and Social Sciences, Medicine, Dentistry and Institute of Social Sciences of a private university. Sociodemographic data form, Cognitive Flexibility Inventory, Beck Depression Inventory and Ruminative Response Style-Short Form were administered online. 85% of the participants were female and 15% were male. Mediation analyses showed that cognitive flexibility had a significant effect on subthreshold depressive symptoms and this effect was partially mediated by rumination. Poor cognitive flexibility was associated with more rumination which in turn was associated with more depressive symptoms. The findings underline the importance of considering cognitive flexibility as a process underlying rumination and as a risk factor for depression.

Keywords: Cognitive Flexibility, Depression, Rumination

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1 Problem Durumu	7
1.2 Hipotezler	7
1.3 Araştırmanın Varsayımları	8
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	8
1.5 Tanımlar	8
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1 Bilişsel Esneklik	10
2.1.2 Farklı Psikopatolojilerde Bilişsel Esneklik.....	12
2.1.3 Depresyonda Bilişsel Esneklik	15
2.1.4 Bilişsel Esneklik ile İlgili Araştırmalar.....	17
2.2 Eşikaltı Depresyon.....	19
2.2.1 Major Depresyon	19
2.2.2 Eşikaltı Depresyonun Tanımlanması	20
2.2.3 Eşikaltı Depresyon ile İlgili Araştırmalar	23
2.2.4 Eşikaltı Depresyonun Epidemiyolojisi	26
2.2.5 Depresyonun Bilişsel Kuramca Açıklanması	28
2.3 Ruminasyon	32
2.3.1 Depresyonun Tepki Tarzı Kuramı	32

2.3.2 Ruminasyona İlişkin Tanımlamalar	34
2.3.3 Ruminasyonun Alt Boyutları	37
2.3.4. Tepki Tarzlarının Çalışma Mekanizmaları.....	38
2.3.5 Ruminasyon ile İlgili Araştırmalar	39
3. YÖNTEM	45
3.1 Araştırma Modeli.....	45
3.2 Evren ve Çalışma Grubu	46
3.3. Veri Toplama Araçları.....	48
3.3.1 Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE).....	48
3.3.2 Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	49
3.3.3 Ruminatif Tepkiler Ölçeği, Kısa Formu (RTÖ-KF)	50
3.3.4. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	51
3.4 Veri Toplama Süreci.....	52
3.5. Verilerin Analizi.....	52
4. BULGULAR	54
4.1 Betimsel Analizler	54
4.2 Korelasyon Analizleri.....	60
4.3 Regresyon Analizleri	61
4.4 Aracı Değişken Hipotezine Dair Bulgular.....	62
5. TARTIŞMA ve YORUM	67
5.1 Eşikaltı Depresyon Belirtileri ve Sosyodemografik Değişkenler.....	67
5.2 Bilişsel Esneklik ve Sosyodemografik Değişkenler	70
5.3 Ruminasyon ve Sosyodemografik Değişkenler.....	72
5.4 Değişkenler Arası İlişkiler.....	74
5.5 Aracılık Modeline İlişkin Bulgular.....	76
6. SONUÇ	80
KAYNAKLAR	84
EKLER	102

EK-1:SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	102
EK-2: BİLİŞSEL ESNEKLİK ENVANTERİ.....	103
EK-3:BECK DEPRESYON ENVANTERİ	104
EK-4:RUMİNATİF TEPKİLER ÖLÇEĞİ (KISA FORM)	105



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Örneklemenin Sosyodemografik Özellikler Açısından Analizi.....	47
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Alt Ölçeklerin Betimleyici Analizi.....	54
Tablo 3. Kullanılan Ölçeklere ilişkin Cronbach Alfa Katsayıları	55
Tablo 4. Beck Depresyon Envanter Puanının Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi	55
Tablo 5. Bilişsel Esneklik Envanter Puanının Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi	57
Tablo 6. Ruminatif Tepkiler Ölçek Puanının Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi	58
Tablo 7. Kullanılan Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi	61
Tablo 8. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Basit Regresyon Analizi	62
Tablo 9. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracılık Rolüne ilişkin Bootstrap Analizi	64
Tablo 10. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Saplantılı Düşünme Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Basit Regresyon Analizi.....	65
Tablo 11. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Saplantılı Düşünme Alt Boyutunun Aracılık Rolüne İlişkin Bootstrap Analizi	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Hipotez Modeli	45
Şekil 2. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Model.....	64
Şekil 3. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Saplantılı Düşünme Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Model	66



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hiç fark etmesek de bilişsel esneklik yeteneğimizi hepimiz gün içinde defalarca kullanırız. Dostlarınızı yemeğe davet ettiniz ve onlar için özel bir menü planladınız, ancak tam işe girişmişken bir malzemenin eksik olduğunu fark ettiniz. Bilişsel esneklik, eldeki seçeneklerinizi gözden geçirmenizi ve üzölmek ya da vazgeçmek yerine eldekilerle farklı bir yemek hazırlamanızı sağlayacak bir beceri olarak imdadınıza yetişir. Başka bir durumu ele alalım; işe giderken hep aynı yolu kullanıyorsunuz. Ertesi sabah çok kuvvetli bir yağmur bekleniyor ve yolda kilometrelerce trafik olacağını biliyorsunuz ve sizin çok mühim bir toplantınız var. Ne yapabilirsiniz? Trene, metroya binebilir, evden her zamankinden daha erken çıkıp trafiğin önüne geçmeye çalışabilir veya işe daha erken varmak umuduyla diğer seçenekleri değerlendirerek toplantıya zamanında yetişmek için bir yol bulabilirsiniz. Planlarınız ve rutininiz beklenmedik bir durum sebebiyle değişti, ancak bilişsel esneklik beceriniz toplantıya yetişmenize yardımcı olacak olası alternatif çözümleri üretmenizi sağlayabilir.

Hayatın doğal akışında sıklıkla karşılaşılan bu durumlar bireylerin üzerinde büyük baskılar oluşturabilir. Bu zamanlarda bireylerin strese girmesi, kaygılanması ve bunalması son derece olasıdır. Bu tip durumları değerlendirmek, yönetmek ve uygun çözümler bulmak esnek başa çıkma stratejileri kullanmayı gerektirir. Alanyazında, bireyin sosyal, duygusal veya akademik alanlarda değişen çevre koşullarına uyum sağlama becerisine bilişsel esneklik adı verilmektedir. Bununla beraber bilişsel esneklik insanın hayatta kalması için de gerekli bir kapasitedir (Stange, Alloy & Fresco, 2017).

Aslında bu becerinin COVID-19 pandemisi sırasında neredeyse tüm dünyadaki insanların ihtiyaç duyduğu ne denli önemli bir beceri olduğu bir kez daha tecrübe edilmiştir. 2020 yılı, tüm dünya çapında benzeri görülmemiş düzeyde esneklik gerektiren bir dönem olarak hafızalarda kalacaktır. Küresel COVID-19 salgınına yanıt olarak, ölkeler, kurumlar, işletmeler ve bireyler son derece belirsiz ve çok hızlı gelişen bir durumla başa çıkmak için daha önce hiç görülmemiş yaratıcı uyarlamalar yapmak durumunda kalmıştır. Bu salgınının belirsiz doğası, kaygı, depresyon ve stres semptomlarının düzeylerini hızlıca yükseltmiş ve başkaca psikopatolojilerin ortaya çıkmasına da sebep olmuştur. Araştırmalar COVID-19 pandemisinin, küresel boyutta ruh sağlığı yükü yarattığını ve özellikle belirsizliğe tahammölsüzlük ve uyumsuz duygu

düzenleme gibi risk faktörlerinin bu dönemde artan psikopatoloji ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik gibi becerilerin pandemi sırasında ruh sağlığı üzerinde koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir (İnoözü, Gök, Tüzün & Hacıömeroğlu, 2022; Godara, Everaert, Sanchez-Lopez, Joormann, & De Raedt, 2023). COVID-19 pandemisinin, diğer pek çok alanda olduğu gibi, eğitim sürecine de büyük bir etkisi olmuştur. Hiç beklenmedik bir durum olan pandemi hayatın tümüyle birlikte eğitimi de sekteye uğratmıştır. Hızla gelişen teknolojiyle birlikte ani bir şekilde tüm dünyayı etkisi altına alan bu durum kişilerin yepyeni bir sürece adapte olmasını gerektirmiştir. Bunlardan biri olan uzaktan eğitime geçiş ile ilgili olarak ilkokuldan yüksek öğrenime kadar tüm kademelerde hızlı bir aksiyon alınmıştır. Bu hızlı geçişte tüm öğrenciler bu ani değişimlere ve yeni koşullara aynı şekilde cevap verememiştir. Bazı bireyler hızlı şekilde adapte olurken bazı bireylerin yeni oluşan şartlara ayak uydurmakta zorluk yaşamış oldukları görülmüştür. Bu adaptasyon sürecinde belki de en önemli olan unsur bireylerin bilişsel esneklik becerileridir. Özkılıççı ve Uysal-Cantürk (2020) tarafından pandemi döneminde öğrencilerin uzaktan eğitimden memnuniyet düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin memnuniyetlerinin bilişsel esneklik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Üniversite yılları insan hayatının önemli dönemlerinden biridir. Bu yıllar öğrenciler için önemli bir geçiş dönemidir. Özellikle gelişimsel olarak ergenlik döneminin sonlarına rastlaması da bu sürecin daha dikkatli ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Bu dönemde, ergenliğin getirmiş olduğu karmaşanın üstüne pek çok öğrenci için aileden ve evden ayrılma, yeni bir sosyal çevreye uyum, yeni bir çevre edinme, önceki dönemlerden farklılık arz eden akademik çalışmalar, boş zamanın değerlendirilmesi, meslek edinme konusundaki belirsizlikler gibi çeşitli sorunlar da eklenmektedir. Gençlerin üniversite hayatına uyum sağlama ve karşılaştıkları sorunlarla başa çıkma çabalarının, onların yaşam kalitesi ve ruh sağlığı üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olabilmektedir. Üniversite gençliğinin ruhsal bozukluklar açısından ülkemizde önemli risk taşıyan bir grup olarak görüldüğü ifade edilmektedir (Asıcı ve İkiz, 2015). Farklı çalışmalara göre üniversite öğrencileri özellikle obsesif-kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, paranoid düşünce, yeme bozuklukları gibi pek çok psikolojik bozukluk belirtileri göstermektedir (Kadioğlu ve Ergün, 2015; Atak, 2022)

Ocak 1990 ile Ekim 2010 arasında uluslararası alanyazında yayınlanan ve üniversite öğrencilerindeki depresyonu bildiren farklı ülke araştırmalarını içeren bir çalışmada ortalama depresyon prevalansı %30.6 olarak hesaplanmıştır. 24 makaleyi kapsayan bu çalışmada bildirilen yaygınlık oranları %10 ila %85 arasında değişmektedir (İbrahim, Kelly, Adams & Glazebrook, 2013). Buna göre depresyondan açısından risk taşıyan bir grubun da üniversite gençliği olduğu söylenebilir. Üniversite öğrencileri COVID-19 nedeniyle daha da stresli durumlara maruz kalmış ve bazı ruh sağlığı problemleri rapor edilmiştir. Üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları, enfekte hastalar ve genel halk dahil olmak üzere farklı popülasyonlarda depresif belirtilere sahip olma oranları üzerine yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin %43.3 ile en yüksek yaygınlığa sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Takagaki ve Yokoyama, 2023). Ülkemizin oldukça genç bir nüfusa sahip olduğu ve ruhsal bozuklukların %70-75 oranında ergen ve genç yetişkin grupta ortaya çıktığı düşünüldüğünde (Wei, McGrath, Hayden & Kutcher, 2015) özellikle üniversite gençliği ile ilgili çalışmalar daha da önem kazanmaktadır.

Bunlarla beraber yaşadığı değişimlere hızlıca ve kolay bir zihinsel uyum gösterebilen bireylerin daha sağlıklı olacağı ileri sürülmektedir. Bu noktada yeni oluşan durum ve koşullara ve yeni uyaranlara uygun cevaplar üretebilme yeteneğini ifade eden bilişsel esneklik kavramı ile karşılaşmaktayız. Üniversite yaşantısının gençlerin hayatına getirdiği sorunlarla etkili şekilde başa çıkabilmek ve üniversite ortamına kısa sürede uyum sağlayabilmek açısından ve genel iyi oluş halinin sağlanması açısından bu kavramın çok önemli olduğu düşünülmektedir. Son zamanlarda araştırmacılar, bireylerin, farklı koşulların getirdiği taleplere uyan farklı düşünce ve davranışlar sergileyebilecek esneklik yeteneğine sahip olmalarının psikolojik sağlığın en iyi göstergesi olabileceğini söylemektedirler (Stange vd., 2017).

Esneklik kapasitesi yüksek bireylerin bağlamsal taleplere uyum sağlayabilmenin bir sonucu olarak, zorluklar karşısında, davranışlarında gerekli değişiklikleri yapmak suretiyle genellikle istenen sonuçlara ulaşabildikleri görülmektedir. Diğer yandan esneklik becerisi düşük olan bireylerin, davranışlarını duruma uyum sağlayacak şekilde uyarılma olasılığı daha düşük olduğu ve o an yararlı olmayan davranışları (örneğin, düşünme kalıpları, düzenleme stratejileri) sürdürmekte ısrarlı ve hedeflerine ulaşabilme olasılığı daha yüksek olan stratejileri işe koşma konusunda kısıtlı oldukları söylenebilir.

Bu durum da depresyonun da içinde sayılabileceği bazı uyum güçlüklerine yol açabilmektedir (Stange vd., 2017).

Depresif bozukluklar, toplumda çok sık görülen, sağlık ve tedavi harcamalarının artmasına ve ciddi iş gücü kaybına neden olan kronik hastalıklardır. Depresif bozukluklardan en şiddetli seyreden majör depresyon olup hastalığa bağlı yıkım da ciddi boyutlardadır. Major depresyonda intihar oranı %3.5 olarak saptanmakta birlikte hastanede tedavi gerektiren vakalarda bu oran %15'e kadar yükselmektedir (Çakır, 2009). Majör depresyonun dünya çapında 300 milyondan fazla insanı etkilediği tahmin edilmektedir ve bu da depresyonu dünya çapında engelliliğin önde gelen nedeni haline getirmektedir (Jakobsen , Gluud & Kirsch, 2020). Depresyon tüm hastalıklar arasında en önemli sağlık problemleri arasında sayılmakla birlikte maddi manevi çok büyük yükler getiren bir hastalıktır. Bazı araştırmacılar 2030 yılı itibariyle depresyonun günlük hayatı etkileyen en yaygın psikiyatrik hastalık olacağını tahmin etmektedirler (Murray vd, 2012, akt. Fukuzaki &Takeda, 2022). Depresyon herhangi bir yaşta başlayabilmekle birlikte ortalama başlangıç yaşı 20'li yaşların ortalarıdır. Epidemiyolojik veriler, son yıllarda başlangıç yaşının daha erkene kaydığını göstermektedir (Kaya, Genç & Pehlivan, 2007).

Bunun yanında depresif semptomlar göstermekle birlikte majör depresyonun tanı kriterlerini (semptomların sayısı, şiddeti veya süresi yetersiz) karşılayamadıklarından subsendromal veya diğer adıyla eşik altı depresyon düzeyinde belirti gösteren çok sayıda hastanın olduğu da bilinmektedir. Eşik altı depresyon için, semptomların sayısına, semptomların süresine, dışlama kriterlerine ve ilgili işlevsel bozukluklarına bağlı olarak farklı tanımlar mevcuttur (Naber & Bullinger, 2018).

Eşik altı depresyon son yıllarda yoğun ilgiyle çalışılan konulardan biri haline gelmiştir. Majör depresyon için tanı ölçütlerini karşılamayan ancak klinik olarak anlamlı depresif belirtilerle tanımlanmaktadır. Farklı yaş gruplarında ve özellikle gençlerde akademik performans ve sosyal aktiviteler üzerinde olumsuz bir etkiye neden olmak da dahil olmak üzere işlevsellikte ciddi bozukluklara yol açabildiği gösterilmektedir. Eşik altı depresyonu olan bireylerde daha sonraki dönemlerde majör bir depresif dönem geliştirme riski yüksektir. Bu nedenle, üniversite öğrencileri, majör bir depresif dönem gelişimini önlemek için eşik altı depresif semptomları azaltmayı amaçlayan müdahaleler için önemli bir hedef gruptur (Takagaki vd, 2016).

Eşik altı depresyonun yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu, tıbbi hizmetlerden yararlanmada artışa neden olduğu, ciddi ekonomik maliyetler getirdiği ve hem kısa vadede hem de uzun vadede majör depresif bozukluk geliştirme riskinin oldukça yüksek olduğu üzerinde çok sayıda çalışmada vurgulanmaktadır (Cuijpers, Smit & Van Straten 2007). Kroenke (2017) eşik altı depresyon için etkili tedavilerin belirlenmesinin önemine değinmiştir zira eşik altı depresyonu olan birçok hasta 12 aylık takipte kalıcı depresif semptomlara sahip olmaktadır. Bu hastaların üçte biri ila yarısı orta derecede işlevsel bozulma bildirmekte ve en az %10 ila %20'si majör depresyona ilerlemektedir. Ancak bu tür eşik altı psikiyatrik semptomları olan bireyler, belirli sayıda veya sürede semptomlardan oluşan tıbbi tanının belirgin sınırları nedeniyle klinik uygulamada sıklıkla gözden kaçabilmektedir (An vd, 2022). Bu durum, eşik altı depresyonun bir sağlık sorunu olarak kabul edilip edilmeyeceği sorusunu gündeme getirmektedir: Eşik altı depresyon, yaşamın ilerleyen dönemlerinde tam depresyon gelişimi için bir risk faktörüdür ve ergenlerde ve genç yetişkinlerde yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır (Barth, Hofmann & Schori, 2014).

Bu itibarla depresyonun yanısıra eşik altı depresyonun küresel anlamda her zamankinden daha önemli bir konu haline geleceği düşünülmektedir. Stresli yaşam olaylarının depresif bozuklukların ortaya çıkmasında ve sürmesinde önemli rol oynadığı bilinmekte olup, depresif hastalarda bilişsel işlev bozuklukları sıklıkla gözlenmektedir. Bu sebeple son yıllarda çeşitli faktörlerin bilişsel işlevi nasıl etkilediğini anlamak için çok daha fazla çaba gösterilmektedir (Lupien, McEwen, Gunnar & Heim, 2009). Bu çaba özellikle depresyondaki tedavi hedeflerinin ve tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde faydalı olacaktır. Bu noktada depresyon tedavisinde yeni bir yaklaşım olarak bilişsel kontrol eğitime büyük bir ilgi görülmektedir.

Hemen hemen tüm depresif bozukluk hastalarında belli bir ölçüde bilişsel bozukluk vardır (Trivedi & Greer, 2014; Hertel, 1998). Genel olarak, etkin çalışan yürütücü işlev süreçleri hedefe yönelik esnek davranışlarla sonuçlanırken depresif duygudurumda yürütücü işlev bozukluğuna dair kanıtlar en tutarlı şekilde bilişsel esnekliğin bir ölçüsü olan Wisconsin Kart Eşleme Testi'nde bulunmuştur (Owens & Derekshan, 2013). Özellikle depresyon için en çok araştırılmış ve etkin bulunmuş yaklaşım olan Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) temel prensiplerinden biri, depresyonun en etkili şekilde, olumsuz otomatik bilişleri ortadan kaldırmak ve bunları

daha gerçekçi, uyumlu bilişlerle değiştirmeye yönelik müdahalelerle tedavi edilmesidir. Bilişsel yeniden yapılanma için gereken beceriler büyük oranda bilişsel esneklikle ilgilidir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre depresif bireyler ya hep ya hiç şeklinde katı bir bilişsel tarza sahip olma eğiliminde olabilirler. Bu tür katılığın da uyumsuz inançların kabulünü teşvik ettiği, dolayısıyla bu inançların daha otomatik hale gelmesine ve böylece depresif durumun sürmesine neden olduğu ileri sürülmüştür. Otomatik hale gelen bu inançlar daha sonra depresif ruh halinin devam etmesine sebep olmaktadır. Bu itibarla, depresif bireylere düşüncelerinde bilişsel olarak daha esnek ve dengeli olmayı öğretmek bu zihinsel katılığı azaltabilir. Başka bir deyişle, bireyin bilişsel esnekliğini artırmak, depresyonda olumlu bir değişim yaratmayı sağlayabilir ki BDT'nin bir amacı da bilişsel esnekliğin arttırılmasıdır (Dennis & Vander Wal, 2010). Dolayısıyla bilişsel esneklik bilişsel yeniden yapılandırmanın öğrenilmesini kolaylaştırmak için önemli bir zihinsel yetenek olarak mütalaa edilmektedir (Johnco vd, 2013). Fukuzaki ve Takedea (2022) da bilişsel esnekliğin, depresyonun şiddetini ve uygulanan sağaltımın etkilerini değerlendirmek için temel bir gösterge olarak kabul edilebileceğini savunmaktadır. Araştırmacılar eşikaltı depresyonun tedavisinin, depresif bozukluğun başlamasını önleyebileceği görüşündedirler. Bakış açısına bağlı olarak bu erken tanı ve tedavi veya erken müdahale olarak değerlendirilebilmektedir. Eşikaltı depresyondan bir depresif bozukluğa gitme riski en yüksek olan kişilerin tedaviden azami faydayı görecekleri düşünüldüğünden bu ilerlemeyle ilişkili risk faktörlerinin zamanında belirlenmesi istendik bir durumdur (Tuithof, Have, Dorselaer, Kleinjan, Beekman & de Graaf, 2018).

Çok sayıda araştırmada yüksek düzeydeki bilişsel esneklik kapasitesi psikolojik iyi oluş ile, düşük düzeydeki bilişsel esneklik ise psikopatolojinin farklı çeşitleriyle ilişkilendirilmektedir. Bu itibarla klinik araştırmalarda ve uygulamalarda belirtileri azaltma ve iyi oluşu artırmada bilişsel esneklik hedeflenmektedir (Johnson, 2016). Dolayısıyla bilişsel davranışçı terapilerde bilişsel esnekliğin psikopatolojiyi önlemede temel unsurlardan biri olarak kabul edildiği ve sağaltımda danışanlara bilişsel esneklik kazandırma noktasında çalışıldığı anlaşılmaktadır. Bilişsel esneklik becerisi bireyin psikolojik sağlığında çok büyük önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalar, depresyonu olan bireylerin sınırlı düşünme tarzları ile karakterize olduğunu göstermektedir. Ruminatif, katı ve otomatik olumsuz düşünceler, depresif duygudurumunun başlangıcı, şiddeti ve sürdürülmesi ile bağlantılı olduğundan, bilişsel esneklik konusunun iyi

anlaşılması depresyonun önlenmesi ve tedavisi için önemli görünmektedir (Deveney & Deldin, 2006).

Özetle, bu alanda yapılan araştırmalara göre bilişsel esnekliğin depresif belirtilerle de ilişkili olduğu ve bilişsel esnekliği düşük kişilerde depresif semptomların daha sık ve daha şiddetli şekilde ortaya çıktığı söylenmektedir. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik ve ruminasyon düzeylerinin depresif belirtilerle ilişkisinin incelenmesidir. Bununla beraber bilişsel esneklik ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı rolü incelenecektir. Bu araştırmada değişkenler birbirine entegre edilebilen iki bilişsel kuram olan Beck'in ortaya atmış olduğu Depresyonun Bilişsel Modeli ve Nolen-Hoeksama (1991) tarafından önerilen Depresyonun Tepki Tarzı Stilleri Modeli üzerinden değerlendirilecektir. Bu kuramsal yapıların kullanılmasının sebebi her iki kuramın da depresyon gelişimi ve sürdürülmesinin altında yatan mekanizmalar için güçlü ve genel kabul görmüş bir teorik bir temel sağlıyor olmaları ve çok sayıda bilimsel çalışmayla desteklenmiş olmalarıdır. Ayrıca, bu iki modelin temel benzerlikleri yüzünden entegre edilebileceği ile ilgili çalışmalar mevcuttur (Winkeljohn-Black & Pössel, 2015; Pössel, 2011). Esasen depresyona yönelik en etkili müdahalelerden bazıları bu modeller temelinde geliştirilmiştir (Pössel, 2011).

Çalışmanın uzun vadeli amacı ise üniversite gençliğine yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin yoğunlaştırılmasına ve üniversite öğrencilerinde psikiyatrik bozukluklar ve psikolojik sorunlara ilişkin uygulanacak erken müdahale çalışmalarına yön vermektir.

1.1 Problem Durumu

Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyleri ve eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı rolü var mıdır?

1.2 Hipotezler

H1: Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik ve eşikaltı depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ile ruminasyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Üniversite öğrencilerinde ruminasyon ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Ruminasyon, bilişsel esneklik düzeyi ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında aracı değişkendir.

1.3 Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırmada kullanılan Bilişsel Esneklik Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Ruminatif Tepkiler Ölçeği, Kısa Formu'un ölçmek istediği nitelikleri tam olarak ölçtüğü varsayılmaktadır.

2. Katılımcıların araştırmada veri toplamada kullanılan form ve değerlendirme araçlarında yer alan soruları içten ve doğru şekilde yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Üsküdar Üniversitesi öğrencileri ile gerçekleştirildiğinden araştırma sonuçları yine Üsküdar Üniversitesi öğrencilerine genellenebilir.

2. Araştırmanın verileri Bilişsel Esneklik Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Ruminatif Tepkiler Ölçeği, Kısa Form'un ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

1. Bilişsel Esneklik: Kişinin değişen koşullara uygun olacak şekilde bilişlerini değiştirme becerisi olarak (Dennis ve Vander Wal, 2010); bireyin 1) farklı alternatiflerin var olduğunun bilincinde olması, 2) ortaya çıkan yeni ve farklı durumlara uyum sağlayabilecek düzeyde esnek olabilmesi ve 3) esnek davranabilme konusunda kendini yetkin algılaması olarak (Martin ve Anderson, 1998) tanımlanmaktadır.

2. Eşikaltı Depresyon: Major depresyon için tanımlanmış 9 belirtiden herhangi 2 veya daha fazla semptomunun aynı anda görüldüğü, en az 2 hafta süreyle, günün çoğunluğunda mevcut olan, sosyal işlev bozukluğunun da izlendiği ve majör depresyon ve/veya distimi tanı kriterlerini karşılamayan durum (Judd, Rapaport, Paulus & Brown, 1994).

3. Ruminasyon: Bireyin içinde bulunduğu olumsuz duygudurumuna ve bunun olası sebep ve sonuçlarına tekrarlı bir şekilde ve pasif bir tutum içinde odaklanması olarak tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991).



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Bilişsel Esneklik

Bilişsel esneklik, yürütücü işlevlerin bir alt boyutu olarak geniş çapta kabul görmüştür (Diamond, 2013) ve diğer yürütücü işlev becerileri gibi içinde bulunduğumuz çağda artan bir öneme sahiptir (Eshet, 2004).

Braem ve Egner'e (2018) göre bilişsel esneklik, "Bilişsel Kontrol" olarak da tabir edilen "Yürütücü İşlevlerin" en temel parçası olarak düşünülebilir. Diğer süreçler olan inhibisyon ve çalışma belleği, hedef ve görevlerin sürdürülmesi için önemli (ilgili uyarılara seçici olarak odaklanma ve uyumsuz tepkileri engelleyerek) olmakla birlikte bu hedefleri ve görevleri esnek bir şekilde değiştirmek uyumlu davranış oluşturmakta daha kapsayıcı bir beceridir. Bu beceri kişilerin beklenmedik durumlar karşısında bilişsel işlem süreçlerini yeniden düzenleyebilme kapasitesidir (Cañas, Quesada, Antolí ve Fajardo, 2003).

Gabrys, Tabri, Anisman, & Matheson'a (2018) göre bilişsel esneklik, ortamdaki değişikliklere yanıt olarak bilişsel kümeleri veya stratejileri değiştirme veya bunlar arasında geçiş yapma becerisini ifade etmekte ve nöro-bilişsel açıdan yürütücü işlevlerin bir yönü olarak değerlendirilmektedir. Bununla beraber bilişsel esnekliğin başka yapılarla ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Örneğin, akışkan zekanın yanı sıra yaratıcılık ve ıraksak düşünmenin bilişsel kontrol ve bilişsel esnekliğin ifadeleri olduğu öne sürülmüştür. Etkili problem çözme ve karar verme becerilerinin de büyük ölçüde bilişsel esnekliğe bağlı olduğu düşünülmektedir. Klinik bakış açısından, bilişsel esneklik, kişinin uyumsuz tutumlarını ve inançlarını daha uygun olanlarla değiştirme yeteneği olarak tanımlanmış ve bazı bilişsel bozuklukların aşırı ruminasyon da dahil olmak üzere verimsiz duygusal düzenleme yöntemlerinin kullanımıyla ilişkili bulunmuştur.

Bilişsel esneklik, farklı düşünceler arasında geçiş yapma ve aynı anda birden çok kavramı dikkate alma, öğrenme, dil, matematik, kişiler arası iletişim, çoklu görev yürütme, karar verme, problem çözme, yaratıcılık, işbirliği ve liderlik gibi çok sayıda karmaşık becerinin temelinde yer almaktadır (Kercood, Lineweaver, Frank & Fromm, 2017). Daha yüksek düzeyde bilişsel esneklik, çocuklukta daha iyi akademik beceriler, yetişkinlikte olumsuz yaşam olaylarına ve strese karşı daha fazla dayanıklılık,

yetişkinlikte ise daha kaliteli yaşam koşulları gibi olumlu sonuçlarla ilişkili bulunmaktadır (Dajani ve Uddin, 2015).

Peters ve Crone (2014) bilişsel esnekliği, uyum sağlayıcı doğası nedeniyle, yürütücü işlevlerin en önemli bileşeni ve çocukluk ve ergenlik boyunca en köklü değişiklikleri gösteren ögesi olarak ele almaktadır. Araştırmacılara göre, bilişsel esneklik tamamen ayrı bir yürütme işlevi olarak görülemez, çünkü büyük ölçüde diğer iki yürütme işlevi olan çalışma belleği ve inhibisyon işlevlerine dayanmaktadır. Çalışma belleği hedefleri hatırlamak ve ilgili bilgileri çevrimiçi tutmakta önem taşırken, inhibisyon ise esnek davranış için, mevcut taleplere daha uygun bir yanıt seçmek amacıyla otomatik yanıtların engellenmesi görevini üstlenmektedir.

Benzer bir yaklaşımla Diamond (2013) bilişsel esnekliğin inhibisyon ve çalışma belleği üzerine kurulu olduğunu, en son gelişen yürütücü işlev becerisi olduğunu ve bilişsel kontrolün daha üst mertebesinde yer aldığını belirtmektedir. Diğer yürütücü işlev süreçleri, mevcut hedeflerimizi ve görevlerimizi sürdürmek ve korumak için önemlidir (örneğin, hedefle ilgili uyaranlara seçici olarak dikkat ederek ve alışılmış tepkileri engelleyerek), ancak uyumlu davranışın ortaya çıkmasını sağlayan kişinin bu hedefleri ve görevleri esnek bir şekilde değiştirme becerisidir. Bilişsel esneklik bu nedenle bir üst kontrol biçimi olarak da değerlendirilmektedir. Bilişsel esnekliğin önemli bir yönü, bakış açılarını mekansal olarak (Farklı bir yönden bakılsa nasıl görünürdü?) veya kişilerarası olarak (Diğerinin bakış açından görmeye çalışmak) değiştirebilmektir. Bakış açılarını değiştirmek için önceki bakış açımızı engellememiz veya devre dışı bırakmamız ve çalışma belleğine yeni bir bakış açısı getirmemiz ve bunu etkinleştirmemiz gerekmektedir. Buna bağlı olarak bilişsel esneklik, inhibisyon ve çalışma belleği unsurlarına dayanmaktadır. Bilişsel esnekliğin başka bir yönü ise, bir konuya ilişkin düşünme şeklimizi değiştirmeyi içermektedir. Örneğin, bir sorunun mevcut çözümü işe yaramıyorsa, buna bambaşka belki daha önce hiç düşünülmemiş bir çözüm getirebilmektir. Bilişsel esneklik aynı zamanda değişen taleplere veya önceliklere uyum sağlayacak, hatalı olduğumuzda bunu kabul edecek ve anlık olarak ortaya çıkan beklenmedik fırsatlardan yararlanacak kadar esnek olmayı da kapsamaktadır. Dolayısıyla bilişsel esneklik ile yaratıcılık, görevler arası geçiş (task switching) ve set değiştirme (set shifting) kavramları arasında büyük bir örtüşme olduğu görülmektedir. Bilişsel esneklik katılığın zıttıdır.

Dajani ve Uddin (2015) bilişsel esnekliği bir önceki görevden etkin bir şekilde ayrılabilmek ve mevcut göreve uygun yeni bir yanıt kümesini yapılandırma becerisi olarak tanımlamaktadır. Önceki stratejinin yeni ortamda uygun olmadığını anladıktan sonra önceki tepkilerini engellemeli ve yeni, etkin bir strateji oluşturmalıdır (Dajani ve Uddin, 2015).

Bilişsel esnekliğin tanımına dair bir başka görüş ise bilişsel esnekliğin tek bir beceriden ziyade, etkin yürütme işlevinin bir özelliği olarak ortaya çıkan bir yapı olduğunu savunmaktadır. Bilişsel esnekliğin etkin çalışması için Yürütücü İşlevlerin farklı alt alanları (dikkat, çalışma belleği ve inhibisyon) uyumlu bir şekilde hareket eder. Sürekli değişen ortamlarda, birey öncelikle dikkatini değişen unsurlara yönlendirerek çevrenin nasıl değiştiğini tespit etmelidir. Ionescu (2012) bilişsel esnekliği sabit bir yapı, bir beceri ya da mekanizma olarak değil, bilişin bir niteliği olarak görmektedir. Zira bilişsel esnekliğin, esnek davranışlar (bir problemi yeni bir şekilde çözmek gibi) elde etmek amacıyla çevresel taleplere uygun yanıtlar veren çeşitli mekanizmaların (algılama, dikkati kaydırma,) etkileşimini gerektirdiğini söylemektedir.

Klinik bakış açısına göre, bilişsel esneklik, kişinin uyumsuz tutumlarını ve inançlarını daha uygun olanlarla değiştirme yeteneği olarak tanımlanmış (Dennis & Vander Wal, 2010) ve aşırı ruminasyon da dahil olmak üzere etkisiz duygusal düzenleme stratejilerinin kullanımının temelinde bilişsel kontrol bozuklukları olduğu düşünülmektedir (Koster, De Lissnyder, Derakshan, & De Raedt, 2011). Stange ve diğerleri (2017) daha fazla esneklik kapasitesine sahip bireylerin durumsal beklentileri belirleyip farklı seçenekler arasından en etkili yanıtı seçebildiğini ve bu yanıtları çevredeki değişiklikler ya da hedefe dair elde edilen yeni bilgiler ışığında gerektiği gibi ayarlayabildiklerini söylemektedir. Bilişsel esneklik beceri düzeyi yüksek olan bir kişi daha önce etkili olduğunu deneyimlediği ancak yeni gelişen durumda etkili olmayacak yöntemleri tekrarlayarak problemi çözmeye çalışmak yerine yeni yöntemler uygulayabilmektedir.

2.1.2 Farklı Psikopatolojilerde Bilişsel Esneklik

Son yıllarda klinik psikolojide, bazı bozukluklarda transdiagnostik model ve müdahaleler geliştirmeye yönelik artan çalışmalar artmaktadır. Birçok psikolojik

bozukluğun altında yatan ortak sebepleri ve sürdürücü faktörlerin tanımlanması ve farklı sorunlara ortak bir tedavi uygulamak amacıyla “geniş spektrumlu” tedavi modelleri geliştirilmeye başlanmıştır; bir başka deyişle, bir protokolün yalnızca depresif bozukluğa değil, aynı zamanda anksiyete, OKB, yeme bozuklukları gibi farklı sorunlara ve aynı zamanda eşlik eden diğer sorunlara da uygulanması hedeflenmektedir (Mansell, Harvey, Watkins, & Shafran, 2009; İngeç & Yorulmaz, 2021).

Bu amaçla bilişsel esneklik de alanyazında çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ve farklı psikolojik faktörle ilişkilendirilmiştir. Duruma uygun davranışlar üretmek için görevler arasında geçişler yapabilmeyi sağlayan bilişsel esneklik becerisinin gelişimi de uzun bir zaman ihtiyaç duyar. Bilişsel esneklik becerisinin birçok yaygın nörogelişimsel bozuklukta istenen şekilde gelişim göstermediği görülmektedir. Otizm spektrum bozukluğunda (OSB) bir belirti olarak da kabul edilen tekrarlayıcı davranışların bilişsel katılık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Dajani ve Uddin, 2015). Bununla beraber bilişsel esnekliğin eksikliğinden şizofrenide de bahsedilmektedir (Champagne-Lavau, Charest, Anselmo, Rodriguez & Blouin, 2012).

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), uyumsuz, tekrarlayıcı, esnek olmayan biliş ve davranış kalıpları ile karakterize bir bozukluktur. OKB'li bireyler, özellikle gösterdikleri belirtiler itibarıyla uygun davranışsal tepki oluşturmak için zihinsel süreçler arasında geçiş yapmakta zorluk yaşamaktadırlar. Çok sayıda çalışmada, OKB'si olan bireylerde bilişsel esneklikte anormallikler olduğu gösterilmektedir. Bilişsel katılık, temel OKB semptomalojisiyle, özellikle hastaların belli düşünce ve davranış kalıplarına "sıkışıp kalma" eğilimlerine ve bunlardan uzaklaşma konusundaki aşırı güçlükleriyle uyumlu bir açıklamadır. Bununla birlikte bilişsel esneklikle açıkça ilişkili olan OKB beyin bölgelerinde değişmiş beyin aktivitesi saptanmıştır (Gruner ve Pittenger, 2016). Bir başka önemli nokta ise OKB'li bireylerin birinci derece akrabalarında da bu katılığın bulunmuş olmasıdır ki bu durum bilişsel esnekliğin bu bozukluğun temel nedenlerinden olduğunu akla getirmektedir (Chamberlain vd, 2007, 2008). Meiran, Diamond, Toder ve Nemets (2011) tarafından yapılmış olan araştırmanın sonuçları, OKB ve Depresyonun benzer bilişsel katılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), tekrarlayıcı davranış problemlerinin en şiddetli boyutta görüldüğü bozukluk olsa da, olumsuz sonuçlarına rağmen aynı davranışı tekrar tekrar gösterme durumu diğer bozukluklarda da yaygın olarak bildirilmektedir (Grant & Chamberlain, 2023).

Anoreksiya Nervoza (AN) karmaşık bir hastalıktır ve sağaltımı oldukça zordur. Mevcut tedavi yaklaşımlarının genellikle etkisiz olduğu görülmekte ve kişiler hastalığın semptomlarını uzun yıllar göstermeye devam etmektedir. Daha etkili tedavilerin geliştirilmesi için hastalığın daha iyi anlaşılması için hastalığın bilişsel modeli üzerinde çok sayıda çalışma yapılmaktadır (Kidd & Steinglass, 2012). Bu modele göre bilişsel esneklikteki bozukluk bu hastalıkta görülen semptomların belirmesine, devam etmesine ve tedaviye dirence yol açan davranışlara sebep olmaktadır (Steinglass, 2006; Sato vd, 2013). AN hastalarında bozulmuş bilişsel esnekliğin vücut ağırlığı ile bir ilişkisi bulunmamıştır. AN hastaları iyileşseler de bilişsel esneklikteki bozulmanın sürdüğü görülmektedir. Bu bulgular AN'de bilişsel esneklikte bozulmanın aklıktan kaynaklanan geçici bir durum olmadığını ve aslında hastalığın temel özelliği olduğunu düşündürmektedir (Sato vd, 2013).

Bilişsel esneklikteki önemli bir bozulma, yeni bilgiler karşısında önceki bilgilerin uyumsuz şekilde güncellenmesidir (Levy ve Wagner, 2011). Travma sonrasındaki böyle bir bozulma, bireyin tehdit edici ve güvenli sinyaller ve koşullar arasında ayırım yapmasının önünde bir engel teşkil edebilir. Artan sayıda çalışma travmaya maruz kalmanın ardından bilişsel esneklikteki bozulmanın depresyon (Stange vd., 2017; Perini, Cotta-Ramusino, Sinforiani, Bernini, Petrachi & Costa, 2019) veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Ben-Zion vd, 2018; Haim-Nachum ve Levy-Gigi, 2021) gelişimi için risk oluşturduğunu göstermektedir.

Leppink, Redden, Chamberlain & Grant (2016) kumar bağımlısı genç yetişkinler üzerinde yaptıkları çalışmada bilişsel katılığın, kumar bağımlılarının dikkatlerini alternatif faaliyetlere ve teşvik kaynaklarına kaydırmasını zorlaştırmakta olabileceğini söylemektedir. Bilişsel katılıkla ilgili sorunların, iş ve sosyal yükümlülükler gibi diğer yaşam alanlarına odaklanmayı daha zor hale getirebileceği düşünülmektedir. Bir başka çalışmada kumar bağımlılığında temel sürecin, özellikle ödül ve öğrenmeyle ilişkili bilişsel katılık olduğu dikkat çekmektedir. Daha açık olarak ifade edilirse daha önce karlı olan ancak artık kazanç sağlamayan davranışlara tutunma eğiliminin bu hastalarda, artan kayıplar karşısında bile kumar oynamaya devam etme davranışı olarak gözlemlenmektedir (Boog, Höppener, Wetering, Goudriaan, Boog, & Franken, 2014). Sosyal medya bağımlılığı ile ilgili 489 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir

araştırmada, bilişsel esneklik becerisinin sosyal medya bağımlılığı ile negatif yönde anlamlı bir düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir (Sagar, 2021). Dong ve diğerleri (2014) tarafından internet bağımlılığı olan deneklerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir araştırmada, internet bağımlılığı görülen kişilerde bilişsel esneklikte bozulmalar görüldüğü ve bu bozukluğun diğer davranışsal bağımlılık türlerine sahip kişilerde de olabileceği sonucuna varılmıştır. Türkiye’deki farklı üniversitelerde öğrenim gören 738 öğrenci üzerinde yapılan bir başka çalışmada internet bağımlılığını birinci sırada bilişsel esneklik becerisinin anlamlı düzeyde yordadığı ortaya konmuştur (Ateş ve Sağar, 2021). Benzer bir bulgu olarak, Şenyiğit ve Kıran (2018) tarafından lise öğrencileriyle yürütülmüş olan araştırmada öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyi yükseldikçe internet bağımlılığı seviyesinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

2.1.3 Depresyonda Bilişsel Esneklik

Bilişsel esneklik, sürekli değişen ortam ve koşullara uyum sağlamada temel bir rol oynar ve yaratıcılık, problem çözme, aynı anda birden çok iş yapabilme, bağlamlar arası veya görevler arası geçişler yapabilme ve karar verme de dahil olmak üzere çeşitli hedef odaklı davranışla ilişkilendirilmiştir (Ionescu, 2012; Dajani ve Uddin, 2015). Bilişsel eksiklikler depresyonda sıklıkla görülmektedir. Bireysel bilişsel kontrolü ve yürütücü işlevi yansıtan en önemli ölçütlerden biri bilişsel esneklik olarak ortaya çıkmaktadır (Wang vd, 2019).

Bilişsel esneklik, özellikle depresif duygudurum ile yakından ilişkili bulunmuştur ve depresif kişilerde veya depresif bozukluk riski taşıyan kişilerde bilişsel esneklikte bozulmalar gözlemlenmiştir (Snyder, 2013; Trivedi ve Greer, 2014; Gotlib ve Joormann, 2011; Murphy, Michael & Sahakian, 2011). Bu nedenle, bilişsel esnekliğe katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesine ve bu yeteneklerdeki bozuklukların depresif hastalıkla nasıl bağlantılı olabileceğine daha fazla dikkat gösterilmektedir (Davis ve Nolen-Hoeksema, 2000; Koster ve diğerleri, 2011).

Bilişsel esneklikteki bozulma, bireylerin düşünce süreçlerini ve bakış açılarını değiştirmeyi zorlaştırmaktadır. Bunun sonucu olarak, insanlar bazı fikirlere sabitlenir ve esnek düşünme neredeyse imkânsız hale gelir (Dajani ve Uddin, 2015). Bu durumda bireyler yaşadıkları çevrede ortaya çıkan problemlere uyumlu bir şekilde tepki

verebilmeleri zorlaşır. Bilişsel esneklik becerisindeki eksikliklerin depresyonla ilişkili belirtilerle örtüştüğü ve depresyonun artmasının bilişsel esneklikte bir azalmaya karşılık geldiği görölmektedir (Deveney & Deldin, 2006; McClintock, Husain, Greer & Cullum, 2010). Buna göre, bilişsel esneklik, depresyonun şiddetini ve uygulanan terapötik yöntemlerin etkilerini değerlendirmek için temel bir gösterge olarak kabul edilebilir (Fukuzaki ve Takeda, 2022).

Stange ve diğerleri (2017) psikiyatrik bozuklukların hepsinin olmasa da çoğunun esneklikle karakterize olduğunu ve bu bozukluklara karşı bir risk faktörü olduğunu belirtmekle birlikte bunun özellikle depresyonda daha belirgin olduğunu savunmaktadır. Gabrys ve diğerleri (2018) azalan bilişsel kontrol ve esnekliğin, daha ciddi olumsuz değerlendirmelerle ilişkilendirildiğini bunun da daha şiddetli depresif belirtilerle bağlantılı olduğunu belirtmektedir. Kapsamlı bir meta-analize göre, depresif katılımcıların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, güncelleme, değiştirme ve inhibisyon da dahil olmak üzere yürütücü işlevin temel boyutlarında eksiklikler gösterdiği sonucuna varmıştır (Snyder, 2013).

Klinik gözlemler, majör depresyon yaşayan bireylerde esnek olmayan bilişsel süreçlerin varlığını desteklemektedir. Beck'in bilişsel depresyon teorisi, depresyondaki bireylerin kendilerini, dünyayı ve geleceği olumsuz bir bilişsel şemaya göre değerlendirdiklerini ve bir negatif döngü içinde sıkışıp kaldıklarını söylemektedir.

Bilimsel çalışmalara bakıldığında, bilişsel esneklik de dahil bilişsel bozuklukların depresyonun klinik tablosunun temel bir özelliği olduğu ve ikincil olarak düşünölmemesi gerektiği kabul edilmektedir. Esasen bu bozukluklar depresif hastalarda işlevsellikteki bozulmanın ana nedenleri arasındadır. Bu nedenle bilişsel semptomlar depresyonun bir boyutu olarak ve uygulanacak herhangi bir tedavinin önemli bir hedefi olarak görölmelidir (Perini vd, 2019). Dolayısıyla bu çalışmada da bilişsel esneklik kavramı Beck tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Davranışçı Yaklaşım perspektifinden incelenmektedir.

Farklı psikopatolojilerdeki katı düşünce biçiminin doğasını anlamak, depresyonun yanında diğer psikopatolojilere ilişkin önemli bir bilgi kaynağı olacaktır. Son yıllarda klinik psikolojide, birtakım bozukluklarda transdiagnostik model ve

müdahaleler geliştirmeye yönelik artan çalışmalar dikkat çekmektedir. (Mansell vd, 2009; İngeç & Yorulmaz, 2021). Bunun sebebi farklı bozukluklar arasındaki ortak noktaların değerlendirme tanı ve tedavi için önemli olabileceğini öne süren bulguların var olmasıdır. Psikiyatrik bozukluklarda sıklıkla karşılaşılan eştanılar bu sorunların ortak patolojik süreçler üzerine temellendiğini düşündürmektedir.

2.1.4 Bilişsel Esneklik ile İlgili Araştırmalar

Bilişsel esneklik bireylerin, belli bir sorun karşısında tek bir çözümde ısrar etmeyip, soruna birden fazla bakış açısıyla yaklaşarak farklı çözüm yollarını görebilmesini sağlayarak algılanan stres düzeyini düşürerek strese karşı dayanıklılığı artırır (Altunkol, 2011). 18-65 yaş aralığında klinik olmayan bir örneklem üzerinde yapılan bir araştırmada bilişsel esneklik depresif semptomlarla negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Yazar & Meterelliyoş, 2019). Güler (2015) lise ve üniversite öğrencilerini bilişsel esneklik ve depresyon ilişkisi açısından karşılaştırdığı araştırmasında lise ve üniversite öğrencilerinde depresyon belirtileri ile bilişsel esneklik becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve bilişsel esneklik arttıkça depresyon düzeyinin düştüğünü rapor etmektedir.

Stresli bir olaydan sonra, insanların çoğu depresyon veya benzeri bir patolojik bir durum geliştirmezken bazıları bu durumdan hayli sıkıntı duymaktadır. Yehuda ve diğerleri (2006) bilişsel esnekliği, olumlu yönde bir yeniden değerlendirme olarak tanımlamakta; anlamlandırma ve yeni fırsatların farkına varmak için olumsuz durumları yeniden yorumlama becerisi olarak düşünmektedir. Bu özellik, savaş gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirme olasılığının azalması, bir doğal afet sonrasında veya bir kaybın ardından daha iyi uyum sağlama gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Dolayısıyla farklı çalışmalarda bilişsel esnekliğin de içinde olduğu bazı faktörlerin psikopatolojilere karşı koruyucu rol oynayabileceğini belirtmektedir.

Bilişsel esneklik ile ruminasyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada depresif duygudurumda ruminasyon yapma eğiliminin, bilişsel esneklikteki eksikliğin bir sonucu olabileceğini öne sürmektedir. Bilişsel esneklik kapasitesindeki yetersizlik sebebiyle bireylerin daha üretken bilişsel stratejileri işe koşmada güçlükler yaşadıkları ve olumsuz durum, duygu ve düşünceler içinde sıkışıp kalabildikleri söylenmektedir

(Davis & Nolan-Hoeksema, 2000). Yetişkinlerle yapılan çalışmalar, ruminasyonun özellikle duygusal bilgiyi değiştirme ve engelleme ile ilgili bilişsel kontrol zorluklarıyla ilişkili olduğunu tutarlı bir şekilde ortaya koymuştur (Hilt, Leitzke ve Pollak, 2014).

Bir devlet üniversitesindeki 292 hemşirelik öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. 2017-2018 eğitim-öğretim yılında yapılan bu araştırma bulgularına göre algılanan stres düzeyi ile bilişsel esneklik ölçeği puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Turan, Durgun, Kaya, Ertaş & Kuvan, 2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bilişsel esneklik ve yaratıcılık düzeyleri ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesi için yürütülen araştırmada yaratıcı düşünme eğilimlerinin bilişsel esneklik düzeylerinden etkilendiği sonucuna varılmıştır (Erkin & Göl, 2021). Satan (2014) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada bilişsel esnekliğin öznel iyi oluşun başlıca yordayıcılarından biri olduğu gösterilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tutum ve tarzlarının incelendiği bir araştırmada bilişsel esneklik düzeyi daha yüksek olan öğrencilerin, probleme dair tutumları bilişsel esneklikleri düşük ve orta düzeyde olan öğrencilere göre daha olumlu bulunmuştur (Buğa, Özkamalı, Altunkol & Çekiç, 2018). Ergenler ile yapılan bir araştırmada, ergenlerin bilişsel esneklikleri arttıkça akademik, sosyal, duygusal ve genel özyeterliliklerinin de artmakta olduğu gösterilmiştir (Özcan ve Esen, 2016). Bedel ve Ulubey'in (2015) tarafından ergenler üzerinde yürütmüş olduğu araştırmada bilişsel esneklik ile aktif başa çıkma arasında pozitif ve bilişsel esneklik ile olumsuz başa çıkma arasında negatif yönde anlamlı ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Wixted, Sue, Dube ve Potter (2016) üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ile akademik başarı arasında bir ilişki olduğunu ve bilişsel esneklik yetersizliklerinin akademik performansı olumsuz etkilediğini söylemektedirler. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik ile akademik beceriler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış olan bir çalışmada bilişsel esnekliğin akademik başarıyı yordadığı bulunmuştur (Kercood vd, 2017). Araştırma sonuçları, okuma becerilerinin, matematiksel becerilerin ve yazma becerilerinin hepsinin önemli ölçüde bilişsel esneklikle ilişkili olduğunu göstermektedir bu da bilişsel esnekliğin akademik başarı üzerinde önemli etkileri olduğu sonucunu

getirmektedir. Yıldız-Akyol ve Boyacı (2020) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde bilişsel esnekliğin kariyer geleceğini yordadığı bulunmuştur.

Yıldız (2018) tarafından liseye devam eden 554 ergen üzerinde yapılan bir araştırmaya göre bilişsel esneklik ve depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü tam aracı role sahiptir. Bu çalışmaya göre bilişsel esneklik ile depresyon arasındaki ilişkinin nedenlerinden biri duygu düzenleme güçlüğü olarak görünmektedir. Araştırmacı bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan ergenlerin depresyondan daha az muzdarip olmasının sebebinin bilişsel esnekliğin duygu düzenlemeyi etkilemesinden kaynaklanabileceğini belirtmektedir.

Akdeniz ve Gültekin-Ahçı (2022) pandemi sırasında yalnızlık ve psikolojik uyum sorunları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, bilişsel esnekliğin anksiyete, depresyon gibi birçok psikolojik belirtiyeye karşı koruyucu bir rolü olduğunu söylemektedirler. Bunun sebebinin ise bilişsel esnekliği düşük ve orta düzeyde olan kişilerin, önceki zamanlarda geliştirilmiş ancak daha fazla işlevsel olmayan bilişsel ve davranışsal kalıplarda ısrar etmeleri ve bu konuda gösterdikleri katılık olarak açıklamaktadırlar. Bununla beraber yürütücü işlev becerileri özellikle de bilişsel esneklik, belirli BDT tekniklerini kullanma becerisi için çok önemli bulunmaktadır (Johnco, Wuthrich & Rapee, 2013).

2.2 Eşikaltı Depresyon

2.2.1 Major Depresyon

Psikiyatrik bozukluklarda tanı koymak için kullanılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına göre (DSM-5-TR) depresyon bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Tanı kriterleri itibariyle depresyon, çökkün duygudurum, etkinliklere karşı azalmış ilgi ve zevk almama durumu (anhedoni), psikomotor ajitasyon veya yavaşlama, iştahta belirgin artış veya azalış, uykusuzluk veya fazla uyuma, değersizlik hissi veya aşırı veya uygunsuz suçluluk duygusu, düşünme ve konsantrasyon becerisinde azalma veya kararsızlık ve intihar eğilimi dahil olmak üzere davranışsal, duygusal ve bilişsel belirtilerle karakterizedir. Major depresyon tanı kriterlerini karşılamak için, kişinin bu belirtilerden en az beşini (en az birinin çökkün duygudurum veya anhedoni olması koşuluyla) iki haftalık süre boyunca yaşıyor olması,

işlevsellikte sorunlar görülmesi ve bunların yas reaksiyonu dışında bir durum olarak yaşanıyor olması gerekmektedir. Major depresyon seyrine, şiddetine ve nöbetlerin özelliklerine göre hafif, orta, ağır olarak sınıflandırılmaktadır. Psikiyatrik bozukluklar arasında en sık görülen ve en çok yeti yitimine neden olan hastalıktır (Çakır, 2009). Daha da önemlisi, depresyon oldukça tekrarlayan bir bozukluktur. Depresif hastaların %75'inden fazlasında birden fazla depresif dönem bulunmakta ve bu dönem genellikle depresif dönem sona erdikten sonraki iki yıl içinde tekrarlanmaktadır (Boland & Keller 2009). Klinik anlamda depresyona girmiş kişilerin üçte ikisinin hayatlarının geri kalanında herhangi bir zamanda bir epizot geçirecekleri tahmin edilmektedir (Kessler & Wang 2009).

Tanı kriterlerinin tümü major depresyon tanısında önemli olsa da depresyon temelde bir duygu düzensizliği ve sürekli olumsuz duygulanım bozukluğu olarak görülmektedir. Price ve Duman (2010) depresyonu nörobilişsel düzeyde, bozulmuş bir bilişsel esneklik ve inhibisyon bozukluğu olarak tanımlamaktadır ve bu durumun katı bir tarzda, olumsuz inançlara tutunma davranışına ve olumsuz yanlılıklara yol açtığını savunmaktadır.

2.2.2 Eşikaltı Depresyonun Tanımlanması

DSM'ye göre majör depresyon tanısı 3 temel noktaya göre konulabilmektedir (a) mevcut semptomların kalitesi (örn. depresif ruh hali/anhedoni, uykusuzluk, vb.); (b) semptomların varolduğu süre (en az 2 hafta); ve (c) aynı anda varolan semptomların sayısı (örneğin en az 5 semptom). Bu 3 temel faktörden herhangi biri yoksa, hasta majör depresyon için tanısız eşik altına ulaşmış sayılmamaktadır. Ancak uzun yıllar boyunca, değerlendirilen önemli sayıda kişinin, bu tanı kriterleri kullanıldığında resmi bir teşhis için sıklıkla uygun olmadığı önemli bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak, eşik altı depresif durumlar hakkında önemli tartışmalar ve çalışmalar başlamıştır (Judd, 1994). Eşik altı depresyon için depresif semptomların sayısına, semptomların süresine, dışlama kriterlerine ve ilişkili işlevsel bozukluklara dayanan farklı tanımlar mevcuttur.

Eşikaltı veya sendromaltı depresyon olarak da adlandırılan bu durum için alanyazında en sıklıkla karşılaşılan tanımlama Judd ve diğerleri (1994) tarafından

yapılmıştır. Bu araştırmacılar eşikaltı depresyonu; depresyonun herhangi 2 veya daha fazla semptomunun aynı anda görüldüğü, en az 2 hafta süreyle, günün çoğunluğunda mevcut olan, sosyal işlev bozukluğunun da izlendiği ve minor depresyon, majör depresyon ve/veya distimi tanı kriterlerini karşılamayan bir durum olarak tanımlamışlardır. Araştırmacılar bu tanımı kullanılarak yaptıkları araştırmada, eşik altı depresyonun genel popülasyonda bir yıllık yaygınlığı %8.4 olarak hesaplamıştır. Williams ve diğerleri (1995) eşikaltı depresyonu, depresif ruh hali veya anhedoni ile birlikte bir ila üç depresyon belirtisini içerecek şekilde tanımlamış ve 221 denekten oluşan bir örnekleme %16'lık bir yaygınlık bulmuşlardır.

Major depresyon tanısı ile karşılaştırıldığında, eşik altı depresyon, 2 hafta veya daha uzun süre boyunca 2 ila 4 depresyon semptomunun varlığı ve temel semptomlardan en az birinin (depresif duygudurum veya anhedoni) olmasıdır. Eşik altı depresyonun alternatif tanımlarına bakıldığında, bir depresyon ölçeğinde kesme noktası kullanılabilir veya süre ve temel semptomların varlığı bakımından farklılık gösterebilir, ancak majör depresyonun olmamasını gerektirmektedir (Kroenke, 2017).

Klein, Shankman, Lewinsohn & Seeley (2009) ergenler üzerinde yaptıkları boylamsal araştırmada eşik altı depresyonu, en az 1 hafta süren depresif ruh hali veya ilgi veya zevk kaybının yanında DSM-IV'te yer alan major depresyon ile ilişkilendirilmiş en az 2 semptomun daha, toplamda en az üç depresif semptomun yaşanması durumu olarak tanımlamıştır. Daha önce tam sendromlu bir duygudurum bozukluğu öyküsü ise bir dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir. Bu araştırmaya göre ergenlerde görülen eşik altı depresyonun 30'lu yaşlarda tam sendromlu depresif bozukluklara ilerleme riski yaklaşık %67 olarak bulunmuştur. Bu ilerleyişte rolü olabilecek beş farklı değişken şunlardır: depresif belirtilerin şiddeti, tıbbi durumlar/belirtiler, intihar düşüncesi öyküsü, anksiyete bozukluğu öyküsü ve ailede depresyon yükü. Üç veya daha fazla risk faktörüne sahip ergenlerin tam sendromlu depresif bozukluğa ilerleme ihtimali yaklaşık %90 iken, üç risk faktöründen daha azına sahip ergenlerde bu oran %47 olarak hesaplanmıştır. Bu rakamlara göre eşik altından tam sendromlu depresif bozukluklara geçişte etkili olan faktörlerinin belirlenmesi erken müdahale çabalarında hedeflenebilecek ergenlerin tespiti için son derece önemli görünmektedir zira her eşik altı depresyon bir depresif bozukluğa ilerlememektedir.

Aslan, Sarı ve Kuruoğlu (2012) depresif bozukluklara dair hazırladıkları derlemede DSM-IV major depresyon tanı ölçütlerini karşılamayan ve Başka Türlü Adlandırılmayan (BTA) depresif bozukluklar altında sınıflandırılan eşikaltı depresyonda, belirgin düzeyde psikososyal bozulma ve işlevsellik kaybı olduğunu söylemektedir. Bununla beraber çökkün duygudurum veya anhedoni belirtilerinden birinin olmaması durumunda diğer depresif belirtileri taşısa da hastaların tanılanamamasının önemli bir problem olduğuna işaret etmektedirler.

Başka bir derleme çalışmasında ise, eşik altı depresyon, DSM-5'te belirtilen herhangi bir depresif bozukluk tanı kriterlerini karşılamayan, ancak yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve başka bir duruma bağlı olmayan depresyon olarak tanımlanmıştır (Noyes, Munoz, Khalid-Khan, Brietzke & Booi, 2022).

Cuijpers ve Smit (2004) ise eşikaltı depresyonu majör depresif bozukluk kriterlerini karşılamaksızın klinik olarak belirli depresif semptomların görülmesi olarak tanımlamaktadır. Araştırmacılara göre, eşikaltı depresyondaki belirtiler, bir öz-bildirim ölçeğindeki kesme puanı ile, bir veya daha fazla depresyon semptomuyla birlikte depresif bir duyguduruma sahip olma durumuyla veya minör depresyon kriterlerinin karşılanması olarak operasyonel olarak tanımlanabilir.

Lee ve diğerleri (2018) bu tanımları, en katı olandan en az katı olana doğru şu şekilde sıralamaktadır: (1) Majör depresyon veya distimi kriterlerini karşılamaksızın minör depresyon DSM-IV tanı kriterlerini karşılamak (2 haftadan uzun sürede biri depresif duygudurum veya anhedoni olmak üzere dokuz depresyon belirtisinden 2 ila 4 belirti yaşamak); (2) Dokuz belirti arasından 2 ila 4 farklı belirti yaşamak; (3) Dokuz belirtiden 1 ila 4 belirti yaşamak; (4) Majör depresyon tanısı olmaksızın bir öz-bildirim ölçeğinde elde edilen belli puanlar ve (5) eşik altı depresyonun 'diğer' tanımları.

Özetle eşik altı depresyon için bazı tanımlar, eşik altı depresif durumlar için dahil etme kriteri olarak depresif ruh hali veya anhedoniye açıkça dışlarken, diğer çalışmalar bu semptomları dahil etmektedir. Tanı için gereken minimum semptom sayısı iki ila beş arasında değişmektedir (Rodriguez, Nuevo, Chatterji & Ayuso-Mateos, 2012).

Özetle, tanı koyma noktasında bazı araştırmacılar, semptomların süresini dikkate alırken diğerleri depresyonun temel semptomlarının gözlenmesine odaklanmıştır. Buna bağlı olarak bazı araştırmacılar Beck, Hamilton gibi sıkça kullanılan depresyon ölçeklerini kullanarak belli puan alan kişilerde eşik altı depresyon varlığından bahsetmektedir. Birtakım araştırmacılar ise eşik altı belirtiler için özel olarak geliştirilmiş standardize bir ölçek bulunmamasından dolayı tanı koyarken sosyal fonksiyonlarda bozulma şartının karşılanması gerektiğini savunmaktadır. Tanılama konusunda bir fikir birliğine varılmamış olsa da tanımların ortak noktası, major depresyon tanı kriterlerinin karşılanmıyor olmasıdır.

2.2.3 Eşikaltı Depresyon ile İlgili Araştırmalar

Eşik altı depresyonun depresif bir bozukluğa dönüşmesi hakkında önemli bilgiler mevcuttur. Angst ve Merikangas (1997) tarafından 18-19 yaşlarındaki gençlerin 15 yıl boyunca izlendiği boylamsal bir çalışma sonuçları, eşik altı depresyonun varlığının, önceden major depresyon öyküsünün olup olmadığından bağımsız olarak, major depresyon gelişme riskini artırdığını göstermektedir.

Ayrıca, major depresyondan muzdarip vakalar (%38) eşik altı depresyonu (%29) olan vakalara kıyasla, ileride major depresyon gelişimi açısından sadece biraz yüksek bir risk göstermektedir. Dolayısıyla, eşik altı depresyon, daha sonra major depresyon gelişiminin oldukça güçlü bir belirleyicisi olarak görünmektedir (Cuijpers ve Smit, 2004). Eşik altı depresyonu olan erişkinlerin %3.8 ila %18.9'u takip döneminde depresif bozukluk geliştirmiştir (Tuithof vd., 2018). Ayrıca, Judd ve diğerleri (1997), çalışmalarındaki major depresyon hastalarının %13'ünün 1 yıl içinde eşik altı depresyona geçtiğinden, eşik altı depresyonun major depresyonun kalıntı formu olarak da görülebileceği sonucuna varmıştır. Yetişkinler üzerinde yapılan farklı çalışmalar, eşik altı durumların tam sendromlu bozukluğun öncüleri olabileceğini ortaya koymuştur (Bertha & Balazs, 2013).

Pietrzak, Kinley, Afifi, Enns, Fawcett & Sareen (2013) ABD genel popülasyonu üzerinde yaptıkları araştırmada eşikaltı depresyonun oldukça yaygın olduğunu ve yüksek Eksen I ve II psikopatoloji oranları, artan psikososyal yetersizlik ve majör depresyon, distimi, sosyal fobi ve genel anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğunu görmüşlerdir.

Ayrıca, eşik altı depresyon, intihar girişimlerinin artışı ile ilişkilendirilmiştir (An vd, 2022). Bir diğer araştırma, çocukluk ve ergenlik döneminde görülen eşikaltı depresyon belirtilerinin major depresyonun bir öncüsü olduğunu, dolayısıyla erken teşhis ve etkili müdahale ihtiyacını vurgulamaktadır (Wesselhoeft, Sørensen, Heiervang & Bilenberg, 2013).

Yeni Zelanda'da 17 ila 18 yaşlarındaki eşikaltı depresyon belirtilerinin 25 yaşına kadarki ruh sağlığı sonuçları arasındaki bağlantıyı incelemeyi amaçlayan bir araştırmanın bulguları, eşik altı depresyona sahip katılımcıların depresyon ve intihar davranışları açısından yüksek risk taşıyan bir grup olduğunu göstermektedir (Fergusson, Horwood, Ridder, Beautrais, 2005). Üniversite öğrencilerinin intihar düşüncesi ve intihar eğilimi ile depresyon belirtilerinin şiddeti arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların sonuçları, intihar düşüncesinin şiddetli depresyon belirtileri olan üniversite öğrencileriyle sınırlı olmadığı fikrini desteklemektedir. Diğer bir ifadeyle, hafif ve orta şiddette depresyon belirtileri gösteren bireylerin de intihar düşünceleri yaşamaya yatkın olabilecekleri belirtilmektedir (Sihvola vd, 2007; Cukrowicz vd, 2011; An vd, 2022). İntihar düşüncesi sadece ağır depresif belirtiler gösteren üniversite öğrencileriyle sınırlı değildir. Diğer bir deyişle, hafif ve orta şiddette depresyon belirtileri gösteren bireyler de intihar düşünceleri yaşamaya yatkın olabilmektedir.

Crockett, Martínez ve Jiménez-Molina'nın (2020) ergenlerle yapmış olduğu araştırmaya göre eşikaltı depresyon ile ilgili olarak, kızlarda daha yüksek oranda depresif ruh hali ve uyku sorunları görülürken, erkeklerde daha fazla anhedoni, konsantrasyonla ilgili sorunlar ve psikomotor gerilik/ajitasyon görülmektedir. Çeşitli çalışmalar eşikaltı depresyon yaşayan ergenlerin major depresyon geliştirme ve kalıcı bir depresif duruma ilerleme açısından risk altında olduğunu, ayrıca anksiyete ve yeme bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozuklukları geliştirme olasılıklarının da daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Depresyon DSM'de (mevcut şartlarda DSM-5) belirtilen kriterlerin varlığına göre tanılanmakta olsa da yıllar içinde klinisyenler ve araştırmacılar, yalnızca belirtilen bir dizi kriterle dayanarak hastalarının durumunu tanılamada ve tedavi etmede büyük zorluklarla karşılaşmışlardır. Özellikle sosyal işlevsellikte ciddi bozulmaya yol açan depresyon semptomlarıyla başvuru yapan hastalar gerek semptom sayısı gerek süre gibi alanlarda DSM ölçütlerini karşılamadığı için tanılanamadıkları için ihtiyaçları olan tedaviden de

mahrum olmaktadır. Genel olarak, eşikaltı depresyondan muzdarip hastalar DSM'ye göre tüm depresyon kategorilerinde aranan kriter olan anhedoni ve çökkün duygudurumdan şikayetçi olmadıklarından depresyon tanısı için gerekli olan kriterleri karşılamamış olarak kabul edilmektedir. Bu tip hastalar, resmi DSM tanı eşiğinin altında semptomlar gösterdiğinden, araştırmacılar bu semptomlar kümesini "eşik altı" depresif durumlar olarak tanımlamaya başlamışlardır. Bununla birlikte araştırmacılar, bu "eşik altı" depresif durumların özelliklerini incelemeye ve tanımlamaya ve hatta tedavi protokolleri geliştirmek için gerekli araştırmalara başlamışlardır. Özellikle "eşik altı" durumların psikososyal, mesleki ve engellilik boyutlarına odaklanan araştırmalar eşikaltı depresyonun önemini ortaya koymakta son derece etkili olmuştur (Sadek ve Bona, 2000).

Juruena'ya (2012) göre, majör, minör, distimik veya eşik altı seviyelerdeki depresif semptomların tümü, majör depresif bozukluğun klinik yapısının bütünleyici bileşenleridir ve her semptom seviyesi hastalığın farklı bir aşamasını temsil etmektedir. Araştırmacı resmi tanı sistemlerine dahil edilen farklı depresif bozuklukların (major depresyon, minör depresyon, distimi) ve eşikaltı depresyonun, birbirinden ayrı bozukluklardan ziyade bir semptomlar kümesinin farklı şiddetlerinden oluşan ve süreklilik gösteren boyutsal yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Rodriguez ve diğerleri (2012) ve Pietrzak ve diğerleri (2013) benzer şekilde kategorik tanılama sisteminden ziyade boyutsal yaklaşımla hastalığın farklı formlarının daha net tanımlanabileceğini ve yardım alması gerekenlerin daha etkin şekilde tespit edilebileceğini savunmaktadır.

Özetle, farklı araştırmalarda elde edilen bulgulara göre eşik altı depresyonun Major Depresyon ile benzer cinsiyet ve yaş dağılımına sahip olduğu, ancak daha fazla sayıda ergeni etkilediği görülmektedir. Eşik altı depresyonda, semptom sayısının daha az olmasına rağmen, yaşam kalitesine etkisi ve sağlık sistemi üzerindeki yükü çok daha fazladır. Eşikaltı depresyonun, oldukça yaygın ve hastaların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olan bir durum olduğu ve hem sağlık hizmet maliyetleri hem iş kaybı sebebiyle büyük ölçekli ekonomik sonuçları olduğu görülmüştür.

Ayrıca daha ileri zamanlarda majör depresyon ve intihar eğilimi için önemli bir risk faktörü olarak dikkat çekmektedir (Noyes vd, 2022). Ayuso-Mateos ve diğerleri (2018) tarafından, Dünya Sağlık Örgütü'nün Dünya Sağlık Araştırmasına katılan 68

ülkedeki katılımcılardan oluşturulan geniş bir örneklem üzerinde yapılan araştırmada eşik altı depresyon dünya çapında önemli bir sorun olarak değerlendirilmiştir.

2.2.4 Eşikaltı Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon tüm dünyada en sık görülen psikiyatrik bozukluktur. Her yaşta görülse de orta yaşlarda ve özellikle 25-44 yaşları arasında görülme sıklığı artmaktadır. Dünya çapında yaşam boyu majör depresyon yaygınlığının % 4.4-%19.6 arasında olduğu bildirilmiş; ülkemizde ise major depresyon yaygınlığının %8 ila 20 arasında olduğu belirtilmektedir (Acar, 2019). Ülkemizde psikiyatrik sorunlara ilişkin çalışmaların incelendiği bir meta analizde üniversite öğrencilerinde depresyon görülme oranlarının %20.6-%48.0 arasında olduğu saptanmıştır (Binbay vd., 2014). Depresif bozukluklar yaşam boyunca erkeklerin %5 ila %12'sini, kadınların ise %10 ila % 25'ini etkilemektedir. Depresyonun sebep olduğu iş ve sosyal kayıplar itibarıyla tüm tıbbi hastalıklar içinde en fazla yeti yitimine sebep olan dördüncü hastalıktır (Helvacı-Çelik ve Hocaoglu, 2016).

Benzer şekilde eşik altı depresyonunun da halk sağlığıyla ilişkisi çok sayıda çalışma tarafından vurgulanmıştır, ancak bildirilen oranlar kullanılan tanımlara göre farklılık göstermektedir. Genel popülasyonda %2.5 ila %9.9, birinci basamak hastalarında %5 ila %16 ve özellikle yaşlı hastalarda daha yüksek yaygınlığa sahiptir (Naber ve Bullinger, 2018). Sadek ve Bona (2000) araştırması, genel popülasyonda eşik altı depresyonun 1 yıllık yaygınlığının %8.4 olduğunu ortaya koymaktadır. ABD'de yapılan bir araştırmada ise eşik altı depresyon yaygınlığının %11.6 olduğu bulgusu, önceki genel popülasyona dayalı çalışmalarla tutarlı bulunmuştur. Yine aynı araştırmada eşik altı depresyon, majör depresyon tanısı geliştirme olasılığının önemli ölçüde artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Pietrzak vd, 2013). Başka bir araştırmada eşik altı depresyonun yaygınlığının, majör depresyonunkinden daha yüksek olduğu ve ergenlerin %29.2'ye varan oranda eşik altı depresyondan etkilendiğine dair bulgular yer almaktadır (Noyes vd, 2022). Kore'de ülke çapındaki bir örneklemde eşik altı depresyon yaygınlığını ve yaşam boyu intihar girişimleriyle ilişkisini araştıran bir araştırmada yaygınlık %5.4 olarak bulunmuştur.

Eşik altı depresif bozuklukların çocuklarda ve ergenlerde 12 aylık yaygınlığı %3 ila %7 arasında olup geç ergenlik dönemine kadar yaşam boyu yaygınlık %26'ya kadar çıkmaktadır. Gençlerde eşik altı depresif bozukluğun önemli ölçüde işlevsel bozulma ve bir depresif bozukluk geliştirme riskinde 2 ila 4 kat arasında artışı beraberinde getirdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca eşikaltı depresif bozukluğu olan ergenlerin neredeyse yarısı 30'lu yaşlarının başında tam sendromlu depresif bozukluk geliştirmiştir (Klein vd, 2009).

Bertha ve Balazis (2013) derleme çalışmalarında 14-16 yaş arası ergenlerde ise yaşam boyu eşikaltı prevalansın yaklaşık %9-%16 arasında olduğunu söylemektedirler. Crockett ve diğerlerinin (2020) 2,022 ergen üzerinde yürüttükleri araştırmada sonuçlar, örnekleimde eşikaltı depresyon prevalansının %16.5 olduğunu ve kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğünü göstermektedir.

Major depresyonda da olduğu gibi kadınlarda erkeklere göre belirgin olarak daha fazla eşikaltı depresyon geliştiği bildirilmektedir (Judd vd. 1994). Topuzoğlu ve diğerlerinin (2015) araştırmasında eşikaltı depresyonun 12 aylık yaygınlığı %4.2 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada eşikaltı depresyonun kadınlar arasında daha yaygın olduğu görülmüştür.

Volz ve diğerlerinin (2023) Ekim 2011 ile Eylül 2020 arasında eşik altı depresyon ile ilgili olarak yayınlanan 64 araştırmayı incelediği çalışmaya göre eşikaltı depresyon, major depresyondan daha yüksek bir yaygınlığa sahiptir, ancak büyük epidemiyolojik çalışmalarda farklı tanımlar kullanıldığından sağlıklı bir sayının tespit edilmesi mümkün olamayabilmektedir. Değerlendirilen alt gruplar arasında yaşlılarda ve ergenlerde yaygınlık genel popülasyondan daha yüksek görünmektedir. Ayrıca çalışmaların önemli bir kısmında eşik altı depresyonun major depresyona veya kalıcı bir depresif duruma ilerlediği görülmektedir (Crockett vd, 2020).

Sonuç itibarıyla, eşik altı depresyonla ilgili popülasyon temelli araştırmalar, çok çeşitli yaygınlık oranları (%1.4 - %17.2) ortaya koymuştur (Rodríguez vd, 2012). Bunun nedeni araştırmalarda kullanılan eşik altı depresyonun değişen tanımlarından (farklı semptom sayısı, semptomların şiddeti ve/veya semptomların görülme sürelerinde farklılıklar), önceki depresif bozukluk geçmişi ile ilgili uygulama farkları ve çalışmalarda

uygulanan tanılama araçları arasındaki farklardan kaynaklandığı söylenmektedir (Tuithoff, 2018).

2.2.5 Depresyonun Bilişsel Kuramca Açıklanması

Beck tarafından önerilen depresyonun bilişsel modeli 1960'larda başlayan klinik gözlemler ve deneysel çalışmalar üzerine temellenmektedir. Bu çalışmalar hem bilişsel modelin hem de bu modele dayanan psikoterapi yaklaşımının hızlı bir şekilde gelişmesine olanak tanımıştır. Bilişsel davranışçı modele göre kişi depresyona girdiğinde, depresyonunun hafif mi yoksa geçici mi kalacağını yoksa daha şiddetli ve kalıcı mı olacağını belirleyen en önemli faktör, depresif durumda aktifleşen olumsuz bilişsel yapı ve süreçlerin doğasıdır. Bu yapılar ve süreçler, zorluklar, sosyal destek ve biyolojik faktörlerle etkileşime girerek depresyonun gidişatını belirlemektedir (Teasdale, 1988).

Beck'in ortaya atmış olduğu bilişsel yaklaşımın temel varsayımı, düşüncelerin duyguları ve duyguların davranışları etkilediğidir. Depresyonun bilişsel modeli, bireysel bilişsel faktörlerin (inanç sistemleri, bilişsel süreçler, vb.) depresyon gelişimi için önemli psikopatolojik temeller olduğunu öne sürmektedir (Wang vd., 2019). Buna göre Beck, depresyonu açıklarken üç temel kavram üzerinde durmaktadır: 1) şemalar ve düşünce düzeyleri 2) bilişsel üçlü (cognitive triad) ve 3) bilişsel hatalar.

1) Şemalar ve Düşünce Düzeyleri

Beck'e göre bu modelde temel depresyonun başlaması, sürdürülmesi ve şiddetlenmesinde olumsuz şemalarda kümelenen temel inançlar, uyumsuz inançlar/varsayımlar ve olumsuz otomatik düşünceler gibi üç ana düşünce düzeyi tanımlamıştır. En temel düzeyde temel inançlar yer almakta ve şemaların ve temel inançların aktivasyonu ara inançlar vasıtasıyla otomatik düşünceleri tetiklemektedir. Bu yapılar aşağıda detaylandırılmıştır.

Şemalar: Kişinin edindiği bilgileri anlamlandırmak ve yaşadığı sorunları çözmek amacıyla kullandığı bilişsel yapılardır. Beck (1967) bireyin deneyimlerini anlamlandırmakta kullandığı şemaların aynı zamanda kişinin duygu ve düşüncelerini de yönlendirdiğini belirtmiştir. Şemalar hemen her alanda, kişinin bedensel duyuları, duyguları kişinin kendisi veya diğerleriyle olan ilişkileri sonucu oluşan, kişinin erken

dönem yaşantılarından itibaren oluşan ve ilerleyen yaşamı boyunca biraz daha karmaşıklaşan bilişsel yapılardır. Benlik ve onun dünyayla ilişkisi hakkında olgunlaşmamış, mutlak, katı ve kalıcı bilişsel yapılar olan şemalar bazen olumlu olabilecekleri gibi bazen de işlevsiz ve olumsuz olabilirler. Şemalar oluşuktan sonra, kişinin geri kalan yaşamında, farklı deneyimler ile aktive olarak bireyin yaşamını, duygu, düşünce ve davranışlarını biçimlendirir ve olumsuz şemalar; çaresizlik, değersizlik, sevilmemeye olmak üzere üç ana grupta toplanmaktadırlar. Şemalar son derece tutarlı ve değişime karşı dirençli yapılardır (Yıldız, 2017).

Şemalar, Beck'in önerdiği bilişsel modelin merkezinde yer almaktadır. Şemalar-kişilerin deneyimlerini tanımlamaya, yorumlamaya, sınıflandırmaya ve değerlendirmeye yarayan bilişsel yapının temel öğeleri- olarak tanımlanmıştır. Kişinin kendisi ve diğerlerine ilişkin katı ve genel değerlendirmeler ve yargılardan oluşmaktadır. Bu şekilde organize olan bilişsel yapının, daha az bilişsel kaynak gerektirerek, kişilerin bilgi işleme hızını da kolaylaştırma noktasında bir verimlilik sağladığı düşünülmektedir. Ancak depresyonda, bu verimlilik olumsuz şema bilgilerine dikkat etmeye, bunları kodlamaya ve geri getirmeye sebebiyet vermektedir. Başka bir deyişle, önceki deneyimler ve bilgiler yeni bilginin işlenmesini etkilemektedir. Depresyona yatkın bireylerin şemaları “kendisi, dünya ve gelecek hakkında olumsuz bakış açılarına yol açan işlevsiz tutumları bünyesinde barındırmaktadır (Dozois & Beck, 2008). Bireyin sağlıklı olduğu durumda uykuda olan bu olumsuz şemalar, olumsuz yaşam koşulları ve psikopatolojilerle etkin duruma geçebilmektedir.

Beck'in bilişsel teorisi, depresyona karşı yatkınlığın, kişinin özellikle kendine dair uyumsuz bilişsel şemalara sahip olmasına bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Olumsuz yaşam olaylarının, kişi bilişsel organizasyonu itibarıyla belirli bir duruma duyarlı olmadıkça, depresyona yol açmayacağını söylemektedir. Ancak bu şemalar, yaşam olaylarıyla (örneğin, bir başarısızlık ya da reddedilme deneyimi) harekete geçtiğinde, birey bilgi işleme hataları vasıtasıyla başarısızlık, değersizlik ve yetersizlik gibi olumsuz düşünceler yaşayabilmektedir. Özetle, kişinin depresyona yatkınlığı o kişinin olayları normalden daha travmatik bir şekilde yorumlanmasına neden olabilecek uyumsuz bilişsel şemalara sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Dozois & Beck, 2008).

Temel İnançlar: Şemalar, temel inançlardan oluşan kümelerdir ve benlik şeması içinde düzenlenmiş olan temel inançlar diğer inanç düzeylerini etkiler. Bilişsel modelde inançlar üç ayrı düzeyde incelenmektedir. Temel inançlar en altta yatan, oldukça katı ve tutarlı yapılardır ve şemaların harekete geçmesiyle aktive olarak ara inançlar olarak tanımlanan tutumlar, kurallar ve varsayımları etkilemek suretiyle otomatik düşünceler olarak yüzeye çıkmaktadır. Bir başka deyişle en yüzeydeki bilişler olarak tanımlanan otomatik düşünceler temel inançlar ve ara inançlara göre şekillenmektedir.

Ara inançlar: bireyin kendisi, değerleri ve yaşantısıyla ilgili kural, tutum ve varsayımlardan oluşmaktadır. Temel inançlardan kaynaklanarak en yüzeydeki otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına aracılık etmektedirler.

Otomatik Düşünceler: Otomatik düşünceler, günlük olarak bireyin zihninden geçen ve bilinçli düşünmenin eşlik etmediği olumlu ve olumsuz düşünceler olarak tanımlanabilir. Olumsuz yaşam deneyimleri ile uyumsuz şemalar harekete geçtiğinde, olumsuz otomatik düşünceler ortaya çıkmaktadır. Otomatik düşünceler, günlük yaşamda çabasızcı istem-dışı ortaya çıkan düşüncelerdir (Pössel, 2011). Otomatik düşünceler her zaman yanlış değilse de çoğunun doğru olma olasılığı hayli düşüktür. Bunun sebebi ise bu yapılara etki eden bilişsel hatalardır.

Olumsuz otomatik düşünceler genellikle kişinin kendisiyle, dünyayla ve gelecekle yani 3 farklı boyutta düşünmeyle ilgilidir ve Beck bu düşünceleri "bilişsel üçlü" olarak adlandırmıştır. Bu düşünceler, diğer biliş düzeylerine göre daha yüzeysel ve belirli bir konuyla ilgili olsa da aslında kişinin daha derinde yatan inançları ve şemaları ile ilişkilidir. Dolayısıyla, otomatik düşünceler, harekete geçen şemaların bilişsel yan ürünleri olarak kabul edilmektedir. Bu düşünceler kişinin kendi, dünya ve gelecek ile ilgili olumsuz değerlendirmeler yapmalarına sebebiyet vererek bilişsel üçlüyü harekete geçirmektedir (Dozois & Beck, 2011).

2) Bilişsel Üçlü

Beck'in bilişsel üçlüsü benliğin, dünyanın ve geleceğin olumsuz olarak algılanmasını ve değerlendirilmesi olarak ifade edilebilir. Depresyona neden olan olumsuz şemalar harekete geçerek otomatik düşüncelere ve bilişsel hatalara yol açmakta ve bunlar da algı ve düşünce yapısının bozulmasına sebep olmaktadır. Sonuç olarak,

depresif bir birey (a) kendini kusurlu, yetersiz, değersiz olarak değerlendirmesi sonucu olumsuz olayları kendi özelliklerinin ve davranışlarının bir sonucu olarak görme (olumsuz benlik) (b) içinde yaşadığı dünyayı fazla talepkar ve zor bir yer olarak algılamakta ve hedeflere ulaşmakta engeller koyan bir yer olarak algılama (olumsuz dünya algısı) (c) mevcut zorlukların ya da acıların süresiz olarak devam edeceği öngörüsüyle uzun süreli olumsuz tahminler yapma (olumsuz gelecek algısı), eğilimi içine girmektedir. (Erarslan & Işıklı, 2019; Kaya & Tıraş, 2021). Özetle bilişsel üçlü üç adımda oluşmaktadır. İlk adımda kişi kendisini yetersiz, beceriksiz biri olarak tanımlar. İkinci adımda yaşantılarını olumsuz olarak değerlendirir. Üçüncü adımda geleceğe dair olumsuz varsayımlar geliştirir. Daha önce bahsedilmiş olan olumsuz şemalar ve olumsuz önyargılar bu üçlüyü sürdürmekte ve bilişsel üçlü de bireyin depresif durumunun devamında rol oynamaktadır.

3) Bilişsel Hatalar

Yaşam olayları bireyleri farklı şekillerde etkilemektedir. Farklı kişilerin aynı olaydan etkilenme durumları kişilerin bu olaya yüklediği anlam, başa çıkma kabiliyeti ve mevcut sosyal destekleriyle yakından ilişkilidir. Bireyin herhangi bir olayı algılaması, tanımlaması ve değerlendirmesi, ona olumlu ya da olumsuz değer atfetmesi bilişsel süreçlerin bir sonucudur. Olumsuz deneyimler, olumlulara göre bireyin kendisine ilişkin daha fazla olumsuz değerlendirmede bulunmasına yol açmaktadır. Ayrıca, olumsuz yanlış anılar, kötümser tahminler ve atıflar; çarpıtılmış yorumlar, çıkarımlar ve sonuçlar, etkisiz problem çözme stratejileri de dahil olmak üzere depresyonu derinleştiren bir dizi bilişsel süreçte önemli bir rol oynayabilmektedir (Lyumobirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998). Bunun sonucunda bireyin kendine ilişkin algısı giderek olumsuza dönüşmekte ve olumsuz bilişsel değerlendirmeler daha fazla kullanılmaya başlanmaktadır (Ardanç, 2017). Depresif duygudurumda yol oynayan bu sistematik hatalar, doğru olmasalar bile, bireyin olumsuzlukların geçerliliğine olan inancını sürdürmesine sebep olan temel etkindir (Arkar, 1992).

Bilişsel modelin çalışma prensibi basitçe şu şekilde özetlenebilir: temelde yatan inançlar bireyin dünyayı algılamasını sağlayan bilişsel şemaların içeriğini oluşturmaktadır. Bireyin yeni edindiği bilgi bilişsel olarak işlenirken, bu bilgi altta yatan mevcut şemalara uygun hale gelebilmesi için bilişsel hataların kullanımıyla çarpıtılmakta ve bu çarpıtılmış değerlendirmeler ise otomatik düşünceler halinde bilinç düzeyine

çıkılmaktadır. Bu düşünce döngüsü bilişsel üçlünün harekete geçmesinde ve sürmesinde etkili olmaktadır. Bilişsel üçlü de depresif durumun devam etmesine sebep olmakta ve bu süreçler birlikte kısır bir döngü oluşturmaktadır.

Daha sonraki yıllardaki araştırmalar (Beck, 2008) depresyonun bilişsel modeline, bilişsel süreçlere etki edebilecek önemli diğer unsurları da kapsayacak şekilde genişletmiştir. Öncelikle gelişimsel açıdan bireyde bilişsel kırılganlığa yol açabilecek faktörlerin incelenmesiyle, erken dönemdeki olumsuz olayların, bilişsel yapıda şema formunda var olan benliğe ilişkin olumsuz tutumları ve önyargıları beslediği ve bu şemaların daha sonraki olumsuz olaylar tarafından aktive edilmesiyle depresyonun özünde bulunan sistematik olumsuz yanlılığa yol açtığı sonucuna varılmıştır. Orijinal bilişsel model, ciddi yaşam olaylarının depresyonun olağan tetikleyicileri olduğunu söylemiş olsa bile daha sonraki araştırmalar, daha hafif stresli yaşam olaylarının da özellikle bilişsel kırılganlığı olan bireylerde depresyona sebep olabileceğini ileri sürmektedir.

Kısacası biliş, Beck'in ortaya koyduğu bilişsel modelin odak noktasıdır ve bilişlerin duyguların ve davranışların birbiriyle ilişkili olduğunu kabul etmektedir. Bu etkileşimi daha iyi anlatabilmek için Beck'in modeli daha da geliştirilerek bilişsel ve duygusal sistemler arasındaki karmaşık etkileşim daha da iyi anlaşılmasına çalışılmıştır. Bütün bu gelişmelere rağmen, bilişsel modele göre depresyonda uyumsuz davranışı anlamının anahtarının olumsuz bilgi işleme olduğu düşüncesi geçerliliğini hala korumaktadır (Dozois ve Beck, 2008).

2.3 Ruminasyon

2.3.1 Depresyonun Tepki Tarzı Kuramı

Ruminasyon, depresyon ile ilgili olarak giderek daha fazla ilgi gören bir bilişsel risk faktörüdür. Tepki tarzı teorisine (Nolen-Hoeksema, 1991) göre ruminasyon, kişinin depresyon belirtilerinin yansıra bu belirtilerin sebep ve sonuçlarına tekrarlı ve pasif bir şekilde odaklanmasını içeren bir düşünce tarzı olarak tanımlanmaktadır. Bu teori, bireylerin olumsuz ruh hallerine tepki verme tarzlarında farklılıklar olduğunu ve depresif bir ruh haline sürekli şekilde ruminasyon yaparak tepki verenlerin daha kalıcı ve şiddetli

depresif epizotlar yaşama eğiliminde olduklarını öne sürmektedir (Lo, Ho & Hollon, 2010).

Bir başka konu da yüksek düzeyde ruminasyonun Bilişsel Davranışçı Terapiye daha zayıf yanıtla ilişkili olması ve tedavi sonrasında ruminasyonun ileriki zamanlarda belirtilerin nüksü ile ilişkili olmasıdır. Ruminatif düşüncedeki azalmanın kısa süreli Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarında depresif belirtileri öngördüğüne dair kanıtlar mevcuttur. Ancak daha da önemli bir nokta ise terapide ruminatif eğilimde azalma olmadığında semptomlarda iyileşme olmadığı gözlenmiştir. Bu da ruminasyonun tedavide hedef olabilecek önemli bir mekanizma olabileceğini düşündürmektedir (Kertz, Stevens & Klein, 2014).

Depresyonun tepki tarzı teorisi, bireylerin depresif ruh hallerine istikrarlı bir şekilde aynı tarzda tepki verdiklerini ve tepki tarzlarının depresif ruh hallerinin şiddetini ve süresini etkilediğini öne sürmektedir. Nolen-Hoeksema, üç farklı tepki tarzı olduğunu belirtmiştir 1) Ruminatif, 2) Dikkati kaydıran ve 3) Sorun çözen tepki tarzı. Bireyin kendi olumsuz duygularına ve bunların nedenlerine odaklandığı, rahatlama bulmak veya altta yatan sorunla mücadele etmek için herhangi bir çaba göstermediği ruminatif tepki tarzı, depresif ruh halinin daha şiddetli ve daha uzun sürmesine yol açacaktır. Kişinin depresif bir ruh haline yanıt olarak dikkatini kaydırdığı ve kendisini pekiştirici faaliyetlerde bulunduğu tepki tarzı, depresif bir ruh halinin süresini ve şiddetini azaltacaktır. Kişinin sorunları çözmeye yönelik davranışlar sergilediği bir sorun çözme tepki tarzı da depresif belirtileri hafifletecektir. Bununla birlikte, problem çözme becerileri depresif ruh haliyle ilişkili olumsuz bilişsel önyargılar tarafından engellenebilir. Dolayısıyla, dikkati başka bir yöne kaydırıcı tepki tarzının depresif ruh haliyle başa çıkmak için daha iyi bir strateji olabileceğini savunmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991). Nolen-Hoeksema'nın teorisini destekler nitelikte, çok sayıda çalışma ruminatif tepki tarzının depresyondaki artışları öngördüğünü göstermiştir.

Tepki Tarzları Kuramı, yukarıda sayılan farklı başa çıkma stratejilerinin (ruminasyon, dikkati kaydırma ve problem çözme) rolünü ve bunların psikolojik iyi oluş üzerindeki sonuçlarını inceleyen kuramlardan biridir. Depresyonun Tepki Tarzları Kuramı, kişinin olumsuz ruh haline verdiği tepkinin, bu olumsuz ruh halinin sürdürülmesini, şiddetlenmesini veya azalmasını belirlediğini öne sürmektedir (Hilt vd,

2010). Özetle Nolen-Hoeksema (1991), kişinin ruh hali hakkında pasif bir şekilde uzun uzun düşünmesini içeren bilişsel bir tepki tarzı olan ruminasyonun depresif semptomlarda artışa yol açacağını, dikkat dağıtma ve problem çözmenin ise semptomlarda düşüş sağlayacağını öne sürmüştür.

Nolen-Hoeksema'nın (1991) önermiş olduğu bilişsel depresyon teorisine göre, depresyon semptomlarına ve bu semptomların neden ve sonuçlarına odaklanarak ruminatif bir tepki tarzı sergileyen bireylerin, geçici olumsuz ruh hali durumlarını şiddetlendirerek daha uzun süreli, tam gelişmiş depresif dönemlere yol açma olasılığı daha yüksektir. Araştırmacı, bireylerin depresif ruh hallerine tipik olarak verdikleri yanıtların bu ruh hallerinin süresini etkilediğini söylemektedir. Depresif duygudurumuna yanıt tarzı ruminatif olan bireyler uzun süreli depresif duygudurum dönemlerini uzatmaktadır zira ruminatif tepkiler, kişinin depresyonda olduğu gerçeğine, depresyon belirtilerine ve depresif belirtilerin nedenlerine, anlamlarına ve sonuçlarına tekrar tekrar ve pasif bir şekilde odaklanmasını içermektedir. Bunun aksine, sorunlarına odaklanmaya ve onları çözmeye çalışmadan önce psikolojik durumlarını yatıştırmak için zevkli veya oyalayıcı diğer faaliyetleri işe koşma eğiliminde olan bireylerin depresif ruh hali daha kısa sürmektedir. Ruminatif tepki tarzı otomatik olumsuz düşüncelerle bir tutulmamalıdır. Bu tepki tarzı, bireyin dikkatini duygusal durumuna odaklayan ve bireyi ruh halinden uzaklaştırabilecek her türlü faaliyetini engelleyen bir davranış ve düşünce örüntüsü olarak kabul edilebilir. Olumsuz düşünceler (örneğin, "Ben beceriksizin tekiyim") bu tarzın bir sonucu olarak ortaya çıkabilse de bu teorinin merkezinde olumsuz bilişlerin içeriği değil tarzı yer almaktadır.

2.3.2 Ruminasyona İlişkin Tanımlamalar

Ruminasyon, "kişinin dikkatini depresif belirtilerine ve bu belirtilerin olası sebep ya da sonuçlarına odaklayan davranış ve düşünceler" olarak tanımlanmaktadır. Bu duruma örnek verilebilecek durumlar arasında kişinin iş yerinde yaşadığı sorunlar üzerinde düşünüp durması, yorgunluk hissine veya bedensel ağrılara odaklanması ve gece yine uyku tutmayacağı endişesi ve hayatında kötü giden her sorunu pasif bir şekilde gözden geçirmesi sayılabilir (Gross, 1999). Ruminatif tepki stiline sahip bireyler, sıkıntı belirtilerine odaklanarak ve olumsuz duyguları hakkında ("Kendimi çok kötü hissediyorum", "Konsantre olamıyorum") tekrarlayıcı ve pasif bir şekilde

düşünmektedirler (Hoeksema, 2000). Benzer şekilde Hertel (1998) ruminasyonu, bireyin kendine odakladığı tekrarlayıcı ve ısrarcı düşünceler olarak tanımlamıştır.

Ruminasyon, kişinin depresif belirtilerinin ortaya çıktığı koşulları çözmek için aktif olarak bir çözüme ulaşmak yerine, bu belirtilerin anlamlarına, nedenlerine ve sonuçlarına tekrar tekrar ancak pasif bir şekilde odaklandığı verimsiz bir süreçtir (Lyubomirsky vd, 2015). Ruminasyona eğilimli bireyler verimsiz ve verimli bilişsel stratejiler arasında geçiş yapmakta zorlanmakta, bu da onları ruminasyona eğilimli hale getirmektedir (Davis & Nolen-Hoeksema, 2000). Ruminatif tepkiler veren kişiler, içinde bulundukları durumun nedenleri ve sonuçları hakkında endişelense de durumu değiştirmek veya belirtilerini hafifletmek veya daha iyi hissedebilmek için yapıcı olmaktan ziyade harekete geçmeden zamanlarının çoğunu ne kadar kötü hissettiklerini düşünerek geçirmektedirler (Lyubomirsky vd, 1998; Davis & Nolen-Hoeksema, 2000).

Ruminatif tepkileri, bireyin depresyonla ilişkili durumları düzeltmeyi hedefleyen davranışlarda bulunduğu aktif, yapılandırılmış problem çözme sürecinden ayırmak gereklidir. Ruminasyona eğilimli kişiler depresif duygudurumun nedenleri ve sonuçları hakkında endişelenebilir, ancak durumu değiştirmek için harekete geçmezler ve vakitlerinin çoğunu ne kadar kötü hissettikleri üzerinde düşünerek geçirirler. Ruminatif tepki tarazını benimseyen kişilerin aktif şekilde problem çözmeye katılma olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğu gösterilmiştir. Ruminatif tepkiler otomatik olumsuz düşüncelerden de farklıdır. Ruminasyon çarpıtılmış olumsuz içeriğe sahip bir seri düşünceden ziyade, bireyin rahatlatmak için harekete geçmeden depresif belirtilerine odaklandığı bilişsel ve davranışsal bir süreç olarak düşünülmektedir. Esasen, insanların depresif belirtileri ile ilgili tekrarlı bir şekilde düşünmesi çarpıtılmış olmaktan ziyade gerçekçi de olabilir (örneğin, "Kendimi çok yorgun hissediyorum, hiçbir şey yapmak istemiyorum", "Bu haldeyken işlerim de azaldı", "Ailem benden bıkmaya başladı") (Nolen-Hoeksema vd., 1993). Ruminatif tepki tarzı, bireyin dikkatini duygusal durumuna odaklayan ve bireyi mevcut ruh halinden uzaklaştırabilecek her türlü eylemi engelleyen bir davranış ve düşünce örüntüsü olarak kabul edilir. Bu tarzın bir sonucu olarak olumsuz düşünceler ortaya çıkabilir. Ruminasyon sırasında olumsuz düşünceler ortaya çıksa da ruminasyon salt düşüncelerin içeriğiyle değil, daha ziyade tekrarlayan ve pasif doğasıyla tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991).

Ruminasyon otomatik olumsuz düşüncelere benzemekle birlikte, Papageorgiou ve Wells (2001) ruminasyonu, otomatik olumsuz düşüncelerin tipik özelliği olan anlık kayıp ve başarısızlık değerlendirmelerine kıyasla daha uzun bir olumsuz, kendine odaklı düşünce silsilesi olarak tanımlamıştır. Bu ayrımı destekler şekilde, araştırma sonuçları ruminasyonun depresyonu diğer olumsuz bilişsel çıktılardan daha fazla yordadığını göstermiştir (Nolen- Hoeksema, Parker ve Larson, 1994; Spasojevic ve Alloy, 2001).

Ruminasyon, olumsuz duygu ve düşünceler ve bunların neden ve sonuçları ile ilgili tekrarlayıcı bir şekilde düşünmek olarak tanımlanan uyumsuz bir duygu düzenleme stratejisi olarak da kabul edilmektedir. Ruminasyon ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar yüksek ruminasyon seviyelerinin yüksek depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Nolen-Hoeksema vd, 2008).

Martin ve Tesser (1996) tarafından ise ruminasyon, "ortak bir amaç etrafında yoğunlaşan ve bu düşünceleri gerektiren acil çevresel taleplerin yokluğunda da tekrar eden düşünceler" olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamaya göre, ruminasyon kişisel hedefler ve kaygılarla ilgili bir tema üzerine yapılan tekrarlayıcı düşüncelerdir ve bu tekrarlayıcı düşünceler, hedefe doğru ilerlemeye yardımcı veya engel olmasına bağlı olarak yapıcı veya yapıcı olmayan sonuçlar verebilir. Çoğu kişi, depresyona girdiğinde veya depresif duygudurum içinde olduğunda, içgörü kazanmak ve çözüm bulmak için kendilerine odaklanma ve sorunlarını ve duygularını analiz etmesi gerektiğine inanarak ruminasyon yapma eğilimine girmektedir. Depresif ruh haline bir yanıt olarak ruminasyon yapma eğilimi, nispeten yaygın bir başa çıkma yöntemi gibi görünmektedir. Ancak artan sayıda çalışma, ruminasyonun bireyin daha iyi hissetmesine değil depresif ruh halini şiddetlendirdiğini ve uzattığını göstermektedir (Lyubomirsky vd, 1998). Dolayısıyla, ruminasyon yapan bireyler pasif bir şekilde olumsuz duygusal durumlarına odaklanarak kendilerini anlamaya ve sorunlarını çözmeye çalıştıklarını düşünseler de bu bir problem çözme olmamakla birlikte etkin problem çözümüne de engel olabilmektedir (Nolen-Hoeksema, 1991).

Görüldüğü gibi ruminasyon alanyazında birkaç farklı şekilde kavramsallaştırılmıştır (Martin & Tesser, 1996; Nolen-Hoeksema, 1987; Hertel, 1998). Ancak tüm bu tanımları merkezinde kendine odaklanma ve düşüncelere tekrarlayıcı ve pasif bir şekilde odaklanma süreci yer almaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991).

2.3.3 Ruminasyonun Alt Boyutları

Treynor, Gonzales ve Nolan-Hoeksema (2003) ruminasyonda iki farklı düşünce yapısından bahsetmiştir: saplantılı düşünme ve derin düşünme. Saplantılı düşünme bireyin kendini üzgün hissettiğinde kaygılı ve karamsar tarzda kendini diğerleriyle kıyaslama ve eleştirmesi, derin düşünme ise bireyin karşılaştığı sıkıntı ve problemlerle başa çıkmak amacıyla içinde bulunduğu düşünsel süreçtir. Yang, Cao, Shields, Teng ve Liu (2016) derin düşünmeyi, depresif semptomları hafifletmek amacıyla bilişsel problem çözme ile meşgul olmak için amaçsal olarak içe dönmek olarak tanımlamaktadır. İkincisi olan saplantılı düşünme, kişinin mevcut durumunu ulaşılmamış bir standartla pasif bir şekilde karşılaştırması ile karakterize edilir. Saplantılı düşünme pasif ve karamsar düşünmeyi içerirken derin düşünme depresif bir ruh halini anlamaya yönelik daha aktif bir yaklaşımı içerir (Mezulis vd, 2011; Yılmaz, 2014). Bu iki düşünce boyutu birbiriyle ilişkili olsa da yalnızca saplantılı düşünme depresif belirtilerin tutarlı bir yordayıcısı olarak görülmektedir. Watkins (2009) saplantılı düşünme boyutunun, depresif belirtilerle bir güçlü korelasyona sahip olduğu ve saplantılı düşünmenin ruminasyonun daha uyumsuz bir biçimi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde, Orue ve diğerlerinin (2014) yaptıkları çalışmada şema terapide önerilen erken dönem uyumsuz şemalar, ruminasyonun saplantılı düşünme boyutu aracılığıyla ergenlerdeki depresif belirtilerle ilişkili bulunmuştur.

Mezulis ve diğerleri (2011) tarafından 423 ergenden oluşan bir örneklemde ruminasyon alt tiplerinin (saplantılı düşünme ve derin düşünme) ayrı ayrı mizaç (olumlu ve olumsuz duygulanım) ile depresif belirtiler arasındaki ilişkilere aracılık edip etmediğini incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre olumsuz duygulanım ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye derin düşünme değil, saplantılı düşünme aracılık etmiştir. Burwell ve Shirk (2007), derin düşünmenin değil saplantılı düşünmenin, ergenlerde depresif belirtileri yordadığını bildirmiştir. Lindblom ve Bosmans (2022) saplantılı düşünmeyi, duygu düzenlemenin uyumsuz bir biçimi olarak tanımlamış ve farklı psikopatolojiler için bir risk unsuru olduğunu belirtmişlerdir. Bulgular ayrıca saplantılı düşünmenin depresyonda olumsuz sonuçları öngörmede önemli bir gösterge olduğunu da belirtmektedir. Klinik uygulamalar açısından, saplantılı düşünmenin depresyona yakalanmada bir aracılık rolü oynayabileceği düşünüldüğünde depresyon tedavisinde ruminasyon sorununu doğrudan ele almak önemlidir. Mevcut bulgulara göre, tedavide

etkili teknikler, hastaların saplantılı düşünme durumundan uzaklaştırılmasını içermelidir (Cola vd., 2008)

Hem ergen hem de yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalarda, saplantılı düşüncenin depresyon ve anksiyete gibi daha ciddi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bunun tersine, derin düşünme boyutu kısa vadede depresyonla ilişkilendirilmiş olsa da sonraki depresyon ataklarıyla negatif olarak ilişkilendirilmiştir. Bu da derin düşünme boyutunun bireylerin olayların nedenlerini ve sonuçlarını aktif şekilde ele aldıkları için daha aktif problem çözme ile sonuçlanabilecek bir süreç olabileceğini düşündürmektedir (Dawson vd., 2022).

Özetle saplantılı düşünme, mevcut durumun daha arzu edilir ve ulaşılamaz haliyle karşılaştırması gibi pasif bir tepkiyi ifade etmekte ve daha fazla depresif semptomla ilişkili bulunmuştur. Diğer taraftan derin düşünme, daha amaçlı problem çözme stratejilerini ifade etmekte ve daha az depresif semptomla ilişkilidir.

2.3.4. Tepki Tarzlarının Çalışma Mekanizmaları

Ruminasyonun depresif ruh halini güçlendirmesi ve uzatması ve dikkati kaydırmanın bu durumu hafifletmesinde etkili olan üç temel mekanizma tanımlanmıştır.

İlk mekanizmada, ruminasyon; dikkatin, konsantrasyonun ve işlevsel davranışların başlatılmasını engeller. Bu durumlar, başarısızlıkların artmasına ve kişinin çevresini kontrol etme konusunda daha büyük bir çaresizlik hissine yol açarak depresyona katkıda bulunabilmektedir (Maier & Seligman, 1976). Diğer yandan, aktif tepkide bulunmak bireyin çevresini kontrol etme ve olumlu pekiştireçler elde etme olasılığını artırarak depresif durumu hafifletebilmektedir (Nolen-Hoeksema, 1987).

İkinci mekanizma ise Bower (1981) ve Teasdale (1983, 1985) tarafından öne sürülmüştür: Depresyondayken ruminasyon yapma eğilimi depresyonu güçlendirirken, aktif bir tepki tarzı depresyonu hafifletecektir. Bu araştırmacıların çalışmaları, bireyin ruh halinin özellikle geçmiş olayları hatırlamasının algı ve yeni öğrenmeler yapma becerisi üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermiştir. Bower (1981) ve Teasdale (1985) ruh hali ve hafıza arasında depresif ruh halini sürdüren ve derinleştiren bir döngü tanımlamışlardır.

Depresyonda olan kişilerin olumsuz anılara daha fazla erişebildiği ve olumsuz tonda yeni materyali daha kolay öğrenebildikleri çok sayıda araştırmada gösterilmiştir. Depresif ruh haline verilen ruminatif tepkiler, kişinin dikkatini bu durumla ilişkili olumsuz anılara odaklayarak, olumsuz anıları daha erişilebilir ve kolayca geri çağrılabilir hale getirmektedir. Depresif bir ruh halindeyken bireylerin bu olumsuz anıları hatırlamaları veya bunlara dikkatlerini odaklamaları ve içinde bulunduğu durumları bu olumsuzluklarla yorumlamaları da hayli olası görülmektedir. Bu tip anılar, bilişsel süreçler üzerindeki olumsuz etkileriyle depresif ruh halini daha da şiddetlendirerek ruminasyon, depresif ruh hali ve olumsuz düşünme arasında oluşan bir kısır döngüyü besleyebilmektedir (Teasdale, 1983). Depresif bir ruh haline aktif bir tepki verme eğiliminde olan bireyin dikkatini depresif ruh halinden ve olumsuz bilişlerden uzaklaştırması, böylece döngüyü kırması ve depresif dönemi hafifletmesi daha olası görünmektedir (Teasdale, 1983; Nolen-Hoeksema vd., 1993)

Üçüncü mekanizmada ise depresif dönemler esnasındaki ruminatif tepki tarzı, bireyin mevcut olumsuz olaylar için karamsar açıklamalar getirme olasılığını artırarak çaresizlik ve umutsuzluk beklentilerini güçlendirmektedir. Bu beklentiler hedefe yönelik işlevsel davranışlarda azalmaya yol açarak başarısızlıkların ortaya çıkmasına sebebiyet vermekte bu da bireyin depresif durumunu artırarak daha farklı bir kısır döngünün oluşmasına yol açmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1987). Çalışmalar, ruminasyondaki depresif kişilerin problemlerine daha az ve kişilerarası sorunlara daha düşük kaliteli çözümler üretebildiklerini göstermiştir (Nolen- Hoeksema vd., 1993).

Özetle, ruminasyon (a) bireyin işlevsel davranışlar göstermesini engelleyerek başarısızlık ve çaresizlik hissini artırarak (b) olumlu olanlar yerine olumsuz anıların erişilebilirliğini kolaylaştırarak ve (c) bireyin içinde bulunduğu ruh haline ilişkin karamsar açıklamalar yapma olasılığını artırarak depresyonu derinleştirebilmekte ve süresini uzatabilmektedir.

2.3.5 Ruminasyon ile İlgili Araştırmalar

Nolen-Hoeksama (1991) Tepki Tarzları Teorisini ilk olarak kadınların depresyona girme olasılığının neden erkeklerden yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu açıklamak amacıyla ortaya atmıştır. Buna ilişkin yapılan çalışmalarda kadınların depresyondayken

ruminatif tepkiler verme olasılığının daha yüksek olduğu, böylece semptomlarını güçlendirdiklerini ve depresif dönemi uzattıklarını, erkeklerin ise depresif ruh halinden uzaklaşarak belirtilerini azaltma durumunda oldukları görülmüştür (Nolen-Hoeksema, 1987, Rood vd., 2009, Johnson ve Wishman, 2013).

Nolen-Hoeksema (2000) ruminasyonun, depresyonla birlikte eşikaltı depresyon belirtilerini de yordadığını öne sürmektedir. Birçok çalışma Nolen-Hoeksema'nın ruminatif tepki tarzına sahip kişilerde daha uzun süreli ve daha şiddetli depresif semptomlar öngördüğünü desteklemiştir (Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema, McBride, & Larson, 1997; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991a; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Frederickson, 1993; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994). Buna ek olarak, ruminatif tepki tarzının, depresif olmayan bireyler arasında, yeni depresif dönem başlangıçlarını öngördüğü bulunmuştur (Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema, 2000; Spasojevic & Alloy, 2001). Morrow (1993), depresif bir ruh hali içindeyken ruminasyona yönlendirilen deneklerin, bu ruh haline tepki olarak dikkatlerini başka yere kaydırmaya teşvik edilen deneklere kıyasla çözümler üretmede daha az başarılı olduklarını göstermiştir. Dolayısıyla, insanlar pasif bir şekilde olumsuz duygusal durumlarına odaklanarak kendilerini anlayacaklarına ve sorunlarını çözeceklerine inansalar bile ruminatif tepki tarzı problem çözme ile aynı şey değildir ve hatta etkin problem çözmeye engel olabildiği gösterilmiştir. Watkins (2008) de bireylerin, ruminatif düşüncelerin sahip oldukları sorunlara bir çözüm bulmalarına yardım edeceği umuduyla ruminasyon yaptıklarını belirtmektedir. Artan ruminasyon eğilimi, herhangi bir durumu anlama, neden ve sonuçlarıyla birlikte analiz etme ihtiyacı ve durumun kişisel önemi ile yakından ilişkili bulunmuştur (Muris vd., 2004). Ancak ruminatif düşünceler, olumsuz duyguların şiddetini azaltmakta çok da etkili olmamakta ve sıklıkla depresyon ve kaygı düzeyindeki artışlarla ilişkilendirilmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000).

Ruminatif tepkiler kişinin kendine odaklı olduğundan benliğe dair olumsuz düşünceleri de arttırmak suretiyle depresyonun daha ciddi boyutlara ulaşmasına ve sürdürülmesine sebep olmaktadır. Depresif ruh haline verilen ruminatif tepkilerin varsayımsal sorunlar ve üzücü deneyimler için karamsar atıflara ve olumsuz ve çarpıtılmış yorumlara yol açtığı görülmektedir (Lyumobirsky vd., 1998). Çok sayıda çalışma, başlangıçta depresif olmayan ve ruminatif bir tepki tarzına sahip olan bireylerin, ileriki yıllarda majör depresif dönem yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ve

şiddetli depresif belirtilere sahip olma ihtimalinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Lyubomirsky ve Tkach, 2003). Daha yüksek seviyelerde ruminasyon, depresif semptomlar geliştirme olasılığı, daha şiddetli depresif semptomlar ve daha uzun depresif dönemlerle ilişkili bulunmuştur (Nolen-Hoeksema, 1991). Erdur-Baker (2009) de ergenler üzerinde yaptığı araştırmasında ruminasyonun, daha yüksek düzeydeki depresif belirtileri yordadığını göstermiştir.

Ruminasyon, depresyonun yanında kaygıyı da yordamaktadır. Ruminasyon, bireyin hayatındaki sıkıntılı durumları anlama ve bu durumlar üzerinde kontrol kazanma çabası olarak da değerlendirilebilir. Ruminasyon yapanların kendilerine "Bu hissettiklerim ne anlama geliyor?", "Neden hep böyle oluyor?", "Ne yapacağım?" gibi sorular sordukları ancak bu sorulara tatmin edici yanıtlar vermekte güçlük çektikleri görülmektedir. Bu soruları sormaya devam eden ancak tatminkar çözümler üretemeyen kişiler bu belirsizlik ortamında depresif belirtilerin yanısıra kaygı belirtileri de gösterebilmektedir (Hoeksema, 2000). Ruminasyon ve endişe, sırasıyla depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğunun sürdürülmesinde çok önemli bir rol oynayan tekrarlayan olumsuz düşünme biçimleridir. Kavramsal olarak, ruminasyon endişe yapısıyla benzerlikler taşımaktadır. Ruminasyon "kişinin dikkatini pasif bir şekilde depresif düşüncelerine ve bu düşüncelerin sonuçlarına odaklayan davranışlar ve düşünceler" olarak tanımlanırken, endişe "olumsuz duygulanım yüklü ve nispeten kontrol edilemeyen bir düşünceler ve imgeler silsilesi" olarak nitelendirilmektedir. Bu tanımların genel değerlendirilmesinde her iki yapının da verimsiz, tekrarlayan düşüncelere değindiği görülmektedir.

Beckwé, Deroost, Koster, Lissnyder ve Raedt (2014) ruminasyon ve endişenin bilişsel kontrol ile ilişkisini inceledikleri çalışmada, ruminasyona eğilimi bireylerin ve endişe duyanların çalışma belleğindeki zihinsel temsiller arasında geçiş yapmada zorluklar yaşadığını göstermişlerdir. Araştırmacıların bulguları diğer çalışmalardaki sonuçlar gibi, ruminasyonun esneklik becerisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ruminasyon, intihar düşüncesi ve girişimleri için de bir risk faktörü olarak gösterilmektedir. Çin'de 894 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada ruminasyonun, olumsuz yaşam olaylarının intihar düşüncesi üzerindeki etkisinde tam aracı rolü oynadığı gösterilmiştir (Wang, Jing, Chen & Li, 2020). Bir meta-analiz

alışmasında ise ruminasyon, saplantılı düşünme ve derin düşünmenin her biri intihar düşüncesi ile ilişkiliyken, sadece ruminasyon ve saplantılı düşünme intihar girişimi ile ilişkili bulunmuştur (Rogers ve Joiner, 2017).

Araştırmalar depresif bireylerin ruminasyon yapma eğiliminde olmaları halinde depresif ruh hallerinde artış olduğu, buna karşın depresif bireyleri mevcut ruminasyondan uzaklaşmaya sevk etmenin depresif ruh halinde önemli bir azalmaya yol açtığını bulmuştur (Davis & Nolen-Hoeksema, 2000). Depresif ruh halinde ruminasyon, olumsuz otobiyografik anıların daha sıklıkla hatırlanması, mevcut durumların daha olumsuz yorumlanması, gelecek hakkında daha olumsuz düşünme ile ilişkili bulunmuştur.

Davis ve Nolen-Hoeksema (2000) ruminasyonun bilişsel esneklikle ilişkisini inceledikleri araştırmada ruminasyon eğiliminde olanların olmayanlara göre bilişsel olarak daha az esnek oldukları göstermişlerdir. Araştırma bulguları ruminasyon yapan bireylerin bilişsel süreçlerini değişen çevresel koşullara uyarlamakta güçlük çektiklerini göstermektedir. Bu kişiler daha önce uyumlu olan ancak artık geçersiz hale gelmiş davranış kalıplarını kullanmak noktasında takılıp kalmaktadırlar. Bununla birlikte ruminasyon yapan bireylerin uyumlu bilişsel süreçleri vaktinden evvel terk ettikleri ancak uyumlu olanları sürdürmekte güçlük yaşadıkları görülmektedir.

alışmalar, ruminasyonun depresif semptomlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. İleriye dönük boylamsal çalışmalar, sıkıntılı olduklarında ruminasyon yapan kişilerin depresif epizotlar yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ruminasyon yapanların, daha az ruminasyon eğiliminde olan insanlardan daha çok sayıda, daha şiddetli ve daha uzun süreli depresyon dönemleri yaşadıkları gösterilmiştir (Kühn vd., 2012).

Depresyonda bazı kişiler için depresif belirtiler hafif ve geçicidir. Diğerleri için, semptomlar şiddetli ve uzun süreli olabilmektedir, hatta bazen günlük işleyişi engelleyebilmektedir. Araştırmacılar, bazı bireylerin şiddetli, uzun süreli depresif belirtiler yaşarken diğerlerinin bu belirtilerden hızla kurtulmasında bireyin depresyon belirtilerine verdiği tepki tarzıyla ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Depresyonun Tepki Tarzları Kuramı (Nolen-Hoeksema, 1991), bireylerin depresif bir ruh haline karşılık vermede tutarlı stillere sahip olduğunu ve bu tepkilerin depresif durumu ve bu ruh halinin

seyrini etkilediğini öne sürmüştür. Ruminatif tepkilerin özellikle depresif dönemleri uzattığı ve yoğunlaştırdığı ve dikkati başka yöne kaydırma davranışının depresif dönemleri kısalttığı ve azalttığı konusunda fikir birliğine varılmıştır (Just & Alloy, 1997).

Geniş bir boylamsal çalışma, ilk değerlendirmede hem klinik depresyon hem ruminatif bir tarz sergileyen katılımcıların bir yıl sonra daha şiddetli ve daha uzun süreli depresif semptomlara sahip olduğunu göstermiştir (Lyumbormisky ve Tkach, 2003). Bununla beraber, kişi dikkatini depresyon semptomlarından ve bunun olası neden ve sonuçlarından hoş veya nötr faaliyetlere yönelttiğinde (dikkati başka yöne kaydırıcı etkinlikler) depresyon belirtilerinin hafiflediği gösterilmektedir. (Nolen-Hoeksema, 1991).

Bugüne kadar yapılan birçok araştırma, ruminasyonun insanların düşüncelerini olumsuz yönde etkilediğine dair bulgular sunmaktadır. Örneğin, laboratuvar çalışmalarında, ruminasyona teşvik edilen depresif katılımcıların, olmayanlara kıyasla, kişilerarası sorunlar ve üzücü deneyimler için daha karamsar atıflarda bulundukları (örneğin, "Her zaman başarısız oluyorum") ve daha olumsuz önyargılı ve çarpıtılmış yorumları tercih ettikleri ve daha olumsuz öz-değerlendirmeler (örn. "Ben yetenekli değilim" veya "Sorunlarım çözülemez") yaptıkları ve yaşamları üzerinde daha az kontrolleri olduğunu hissettikleri görülmektedir (Lyumborsky ve Tkach, 2003).

Abramson ve diğerleri (2002), bilişsel olarak hassas bireylerin ruminasyona daha eğilimli olabileceğini ve altta yatan olumsuz düşünce döngüsünden çıkmayı hayli zorlaştırdığını öne sürmüştür (akt. Lo vd., 2010).

772 ergen üzerinde yapılan ve katılımcıların 7 ay süreyle takip edildiği bir çalışmada, ruminasyonun depresif belirtiler üzerindeki yordayıcı rolü araştırılmıştır. Araştırmada ruminasyon ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuş ve ruminasyonun depresif belirtilerin en güçlü yordayıcısı olduğu gösterilmiştir. Buna göre, ruminasyon düzeyindeki artışın depresif belirtilerde artışa sebep olabileceği söylenebilmektedir (Hilt vd., 2010).

Yetişkinlerde ruminasyondaki cinsiyet farklılıklarını değerlendirmek için 57 çalışmayı kapsayan bir meta-analizin bulguları kadınların ruminasyonda erkeklerden

daha yüksek puan aldığını göstermektedir (Johnson ve Whisman, 2013). Bugay ve Erdur-Baker (2011) tarafından 14-24 yaşları arasındaki 866 (462 kız, 384 erkek) öğrenci üzerinde yapılan araştırmada kız öğrencilerin ruminasyon puanlarını erkek öğrencilerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yazarlar kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla ruminasyon eğiliminde olmalarının onları psikolojik sorunlara daha açık hale getirmekte olduğu sonucunu dile getirmişlerdir.

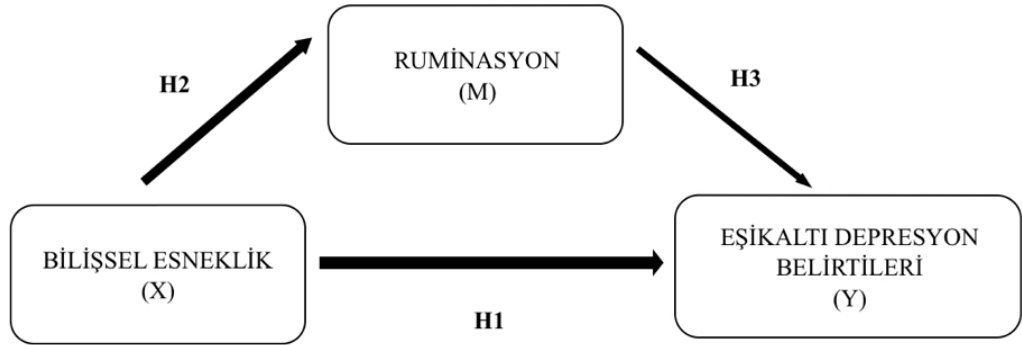
Ruminasyonun, depresyon ile güçlü bir şekilde ilgili olmakla birlikte bazı diğer bozuklukların başlangıcına, sürdürülmesine ve tekrarlanmasına da katkıda bulunduğu gösterilmiştir (anksiyete, yeme bozuklukları ve alkol ve madde kötüye kullanımı). Bu sonuçlar, ruminasyonun transdiagnostik bir süreç olduğu, yani birden fazla psikiyatrik bozuklukta mevcut olup bu bozuklukların başlangıcına ve sürdürülmesine katkıda bulunan bir süreç olduğu görüşünü destekler niteliktedir (Watkins & Roberts, 2020).

3. YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırma modeli, evreni ve çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve istatistiksel analizlere dair bilgiler yer almaktadır.

3.1 Araştırma Modeli

Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyleri ve ruminasyon özellikleri ile eşik altı depresyon belirtileriyle ilişkisinin incelendiği bu çalışma nicel bir araştırma olup araştırma modeli ilişkisel taramadır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığını ve değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Tarama modelinin tercih edilmesi bu model geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle, herhangi bir değişiklik yapmadan tespit etmeyi amaçlayan bir model olmasıdır (Karasar, 2022). Araştırmada bağımlı değişken depresyon belirtileri, bağımsız değişkenler ise ruminasyon ve bilişsel esnekliktir.



Şekil 1. Hipotez Modeli

Aracı değişken, bağımsız değişkenin etkisini, bağımlı değişkene ileten değişken olarak tanımlanmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2018). Bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında bir bağlantı düzeneği gibi çalışan aracı değişken, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini açıklamakta yardımcıdır (Baron ve Kenny, 1986). En basit anlamda aracılık, bağımsız bir değişkenin etkisinin bir aracı değişken vasıtasıyla bağımlı değişkene iletilmesini ifade etmek için kullanılmaktadır. Kısaca, aracı değişken, iki değişken arasındaki ilişkinin daha açık şekilde anlaşılmasında kullanılmaktadır. Bu

çalışmada ruminasyon aracı değişken olarak ele alınmış olup basit aracılık modeli kullanılarak incelenmiştir.

Aracılık etkisini belirlemek için modelde üç farklı ilişki öngörülmektedir. İlk olarak bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişki, daha sonra bilişsel esneklik ile ruminasyon arasındaki ilişki ve son olarak da ruminasyon ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkilerdir.

3.2 Evren ve Çalışma Grubu

Bu çalışmanın hedef evreni Türkiye’de öğrenim gören üniversite öğrencileridir. Çalışma evrenini, İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesinde (Üsküdar Üniversitesi) Sağlık Bilimleri, İnsan ve Toplum Bilimleri, Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakülteleri ve Sosyal Bilimler Enstitüsü’nde öğrenim görmekte olan lisans ve lisansüstü programlarda öğrenim gören, 18 yaş ve üstü öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubu oluşturulurken kolay ulaşılabilirlik ilkesi göz önünde bulundurularak "kolayda örnekleme" yöntemi tercih edilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olup kolaylıkla ulaşılabilen katılımcı grubunun çalışmaya dahil edilmesi olarak tanımlanabilir. Araştırmanın çalışma grubunu bu yöntemle ulaşılmış 2023-2024 akademik yılında aynı üniversitede öğrenim görmekte olan 18- 59 yaş arası 414 öğrenci oluşturmuştur.

Verilerin toplanması 2023 yılı Ekim ve Kasım ayı boyunca elektronik tabanlı anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 26.15’tir. Katılımcıların psikopatolojik bir tanısı olması durumunun, verileri etkileyeceği düşünülerek; psikiyatrik tanı, dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Veri setindeki 44 kişi (%10.6) psikiyatrik tanıya sahip olduğunu bildirmiş olduğundan analiz dışında bırakılmıştır. Ardından Beck Depresyon Envanteri puanları 17 ve üstü olan 102 katılımcı (%24.6) da elenerek eşikaltı depresyon belirtileri için uygun veri seti elde edilmiştir. Tablo 1’de örneklemin sosyodemografik analizi verilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikler Açısından Analizi

	Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	228	85.07
Erkek	40	14.93
Yaş		
18 – 22	167	62.31
23 – 29	56	20.89
30 – 59	45	16.79
Medeni Durum		
Bekar	233	86.94
Evli	35	13.06
Sınıf		
1	56	20.89
2	43	16.04
3	45	16.79
4	60	22.39
Lisansüstü	64	23.89
Anne Eğitim Durumu		
Hiç eğitim almamış	6	2.23
İlkokul veya Ortaokul	112	41.79
Lise	76	28.37
Lisans veya Lisansüstü	74	27.61
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul veya Ortaokul	83	30.97
Lise	85	31.72
Lisans veya Lisansüstü	101	37.31
Kronik Hastalık		
Yok	235	87.69
Var	33	12.31

N= 268

Yapılan çalışmanın örnekleminin 228'si (%85.07) kadınlar, geriye kalan 40'ı (%14.93) erkek olmak üzere toplam 268 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcılar "yaş" değişkenine göre 18-22 yaş arası 167 (%62.31) kişi, yaş grubu 23-29 olan 56 (%20.89) kişi ve 30-59 yaş grubu olarak 45 (%16.79) yer almaktadır. Katılımcıların 233'ü (%86.94) bekar, 35'i (%13.06) evli öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcıların "sınıflara göre dağılımı" ise birinci sınıf 56 (%20.89), ikinci sınıf 43 (% 16.04), üçüncü sınıf 45 (%16.79) dördüncü sınıf 60 (%22.39) ve lisansüstü 64 (%23.89) şeklinde olmuştur.

Anne eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların annelerinin 6'sı (%2.20) hiç eğitim görememiş, 112'si (%41.8) ilkokul veya ortaokul, 76'sı (%28.4) lise, 74'ü (%27.6) lisans veya lisansüstü eğitime sahip olduğu bildirilmiştir. Baba eğitim durumuna bakıldığında ise katılımcıların babalarının 83 'ü (%31.4) ilkokul veya ortaokul, 85'i (%31.7) lise, 101'i (%36.9) lisans veya lisansüstü eğitime sahiptir.

Katılımcıların 33'ü (%12.3) kronik hastalığa sahip olmakla birlikte 235'i (%87.7) kronik bir hastalık bildirmemişlerdir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Bilişsel Esneklik Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Ruminatif Tepkiler Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Katılımcılara ait diğer veriler Sosyodemografik form kullanılarak elde edilmiştir. Bu veri toplama araçlarına dair ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmektedir.

3.3.1 Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)

Bilişsel Esneklik Envanteri zorlu yaşam deneyimleri ve depresif bireylerin özelliği olarak görülen katı düşünme tarzını daha uyumlu işlevsel ve dengeli düşünce biçimiyle değiştirme becerisini ölçmek amacıyla Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından geliştirilmiştir. Bilişsel Esneklik Envanteri, 7'li Likert tipi ölçek şeklinde (1 “kesinlikle katılmıyorum”, 7 “kesinlikle katılıyorum”) oluşturulmuştur. Envanter toplam 20 maddeden ve “Alternatifler” (13 madde) ve “Kontrol” (7 madde) olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. “Alternatifler” alt boyutunda yaşam içinde karşılaşılan durumlara açıklamalar getirirken farklı alternatifleri değerlendirebilme ve alternatif seçeneklerin farkında olma ile ilişkili beceriler “Kontrol” alt boyutunda ise bireyin zor durumları

kontrol altına alınabilir olarak algılaması ölçülmektedir. Envanterin Türkçeye uyarlaması Gülüm ve Dağ (2012) tarafından yapılmıştır. Bu uyarlama çalışmasında, Alternatifler alt boyutu ve Kontrol alt boyutu için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,90, 0,89, 0,85 olarak hesaplanmıştır.

Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçe versiyonu (BEE) 5’li Likert tipinde “Hiç uygun değil” (1), “Uygun Değil” (2), “Biraz Uygun” (3), “Uygun” (4), “Tamamen Uygun” (5) olarak puanlanmaktadır. Envanterin 2, 4, 7, 9, 11 ve 17. maddeleri tersten puanlanmaktadır. BEE’den de “Toplam Bilişsel Esneklik puanı”, “Alternatifler alt boyut puanı” ve “Kontrol alt boyut puanı” olmak üzere üç farklı puan elde edilebilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 20 ile 100 arasında değişebilmektedir. Yüksek puanlar bilişsel esnekliğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bilişsel esnekliğin yüksekliği, daha uygun baş etme stratejilerini kullanma eğiliminin artması (çözüm odaklı başa çıkma, dikkati başka etkinliklere kaydırma, sosyal destek arama) ve uygun olmayan stratejileri kullanma eğiliminin azalmasıyla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Dennis ve Vander Wal, 2010).

Bilişsel Esneklik Envanterinin bu araştırma için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin toplam puanı için .889 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri EK-2’de sunulmuştur.

3.3.2 Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Katılımcıların depresyon belirtilerinin ölçülmesinde Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Yetişkinlerde depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmek amacıyla Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaug (1961) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Yirmi bir sorudan oluşan kişinin kendini değerlendirdiği bir ölçektir. Depresyon belirtilerini ölçmeye yarayan maddelerin her birinin azdan çoğa doğru giden 4 maddelik kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Depresif belirtilerin sorgulandığı bu ölçekte katılımcının “bugün ve son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi tanımlayan cümleyi” seçerek belirtmesi istenmektedir. Depresyonun şiddetine göre sıralanmış maddeler 0 ila 3 arasında puanlanmaktadır. Tüm cevaplar toplanarak, toplam puan elde edilmekte olup ölçekten elde edilecek toplam puanı 0–63 arasında değişebilmektedir. Değerlendirme yapılırken kesme puanlarına bakılmakta olup,

0-9 puan arası minimal düzeyde depresif belirtiler, 10-16 puan arası hafif düzeyde depresif belirtiler, 17-29 puan arası orta düzeyde depresif belirtiler, 30-63 puan arası şiddetli düzeyde depresif belirtiler olarak kabul edilmektedir. Envanterden alınan 17 ve üzeri puan, %90 doğrulukla kişinin hayatını kısıtlayan düzeyde depresif belirtilerin olduğunu göstermektedir. Hisli tarafından (1989) üniversite öğrencilerinde yapılan uyarlamada da kesme puanları incelendiğinde 17 ve üzerindeki puanların depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği tespit edilmiştir.

Eşikaltı depresyon farklı şekillerde tanımlanmaktadır ve bunlardan biri depresyon ölçeğindeki belli bir kesme noktasıdır (Kroenke, 2017). Bir çalışmada, depresif belirtileri derecelendirmek için puanlar artan şiddet derecelerine göre 4'e ayrılmıştır. Bu amaçla 0-9 arası puanlar depresif belirti yok veya minimal depresif semptomlar, 10-16 arası puanlar hafif depresif semptomlar, 17-30 arası puanlar orta depresif semptomlar ve 30'un üzerindeki puanlar şiddetli depresif semptomlar olarak derecelendirilmiştir (Yıldırım vd, 2018). Bir başka çalışmada ise kesme puanının üstündeki puanların klinik anlamda bir depresyonun varlığını ifade etmesinden dolayı 0-16 arası puanlar ve 17 ve üstü puanlar iki ayrı grupta incelenmiştir (Ersoy vd., 2016). Buna göre bu araştırmada için klinik anlamda depresyon durumunu dışlamak amacıyla sadece puanları 0 ila 16 olan olgular araştırmamıza dahil edilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin Beck Depresyon Envanter puan ortalaması 8,20 olarak hesaplanmış olup öğrencilerin %27.6'sı işbu ölçekten kesme puanı olan 17 ve üstünde puan almıştır. Katılımcıların 17 ve üzeri puan alması depresyonun varlığını ifade ettiğinden, analizlerimize, eşikaltı depresyon olarak kabul etmiş olduğumuz 0 ila 16 puan alan 268 katılımcının verileriyle devam edilmiştir.

Beck Depresyon Envanterinin bu araştırma için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,65 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri EK-3'te sunulmuştur.

3.3.3 Ruminatif Tepkiler Ölçeği, Kısa Formu (RTÖ-KF)

Üniversite öğrencilerinin ruminatif düşünme düzeylerini belirlemek için Ruminatif Tepkiler Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Ruminatif Tepkiler Ölçeğinin özgün formu Nolen-Hoeksema ve Morrow (1991b) tarafından geliştirilmiştir. Treynor ve diğerleri (2003), Ruminatif Tepkiler Ölçeği ve Depresyon Ölçeklerindeki benzer madde içerik sorununu ortadan kaldırmak amacıyla maddelerinin faktör yapılarını analiz

etmiş ve iki faktörlü 10 maddelik 4'lü Likert tipi bir öz-bildirim ölçeği olan kısa form oluşturulmuştur.

Bu ölçeğin ilk Türkçeye uyarlama çalışmaları Erdur-Baker ve Bugay (2010) tarafından 549 lise öğrencisi ile yapılmıştır. Ölçekteki iki faktör; saplantılı düşünme (1, 3, 6, 7, 8) ve derin düşünme (2, 4, 5, 9, 10) olarak belirlenmiştir. Derin düşünme (reflection) bireyin olumsuz duygularını anlamlandırma amacıyla bunlara odaklanması ve pasif ve tekrarlı bir düşünme tarzı olarak, saplantılı düşünme (brooding) ise bireyin kendi durumu ve ilişkili diğer durumlara ve bunların neden ve sonuçlarına odaklandığı endişeli düşünme biçimi olarak tanımlanmaktadır. Katılımcılardan her madde için dört cevap seçeneğinden kendisine en uygun olanını seçerek (1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Çoğunlukla, 4=Her zaman) formun üzerinde işaretlemesi istenir. Maddelerin değerlendirilmesi ise "Hiçbir zaman" seçeneği için "1" puan, "Her zaman" seçeneği için ise "4" puan şeklindedir. Ölçekte ters puanlanan bir madde yoktur. Ölçekten 10 ile 40 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puan bireyin ruminatif düşünce düzeyindeki yüksekliği ifade etmektedir.

Ölçeğin kısa formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yine Erdur-Baker ve Bugay (2012) tarafından 387 üniversite öğrencisini kapsayan bir çalışmayla tekrarlanmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları işbu ölçeğin tümü için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,85, derin düşünme alt ölçeği için 0,77, saplantılı düşünme alt ölçeği için ise 0,75 olduğunu göstermektedir. Sonuçlar Ruminatif Tepkiler Ölçeğinin hem kısa hem de uzun versiyonlarının Türk üniversite öğrencileri arasında ruminatif yanıtları ölçmek için kullanılabileceğini göstermektedir.

Ruminatif Tepkiler Ölçeği kısa formunun bu araştırma için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ölçeğin toplam puanı için 0,75 olarak hesaplanmıştır. Ölçek maddeleri EK-4'te sunulmuştur.

3.3.4. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada depresyon belirtileri, ruminasyon ve bilişsel esneklik değişkenlerinin sınıf, yaş, cinsiyet, medeni hal ve sağlık gibi durumlara göre değişip değişmediğini

incelemek amacıyla bu sorularının yer aldığı “Sosyodemografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Formun içindeki maddeler EK-1’de sunulmuştur.

3.4 Veri Toplama Süreci

Ölçeklerin kullanımı için gerekli izinlerin alınmasından sonra ölçekler çevrimiçi uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Araştırma ölçekleri öğrencilere çevrimiçi olarak ulaştırılarak gönüllülük esasına uygun şekilde toplanmıştır. Veri toplanmadan önce katılımcılar bilgilendirilmiş ve araştırma için özel hazırlanmış gönüllü katılım onam formu vasıtasıyla katılımcılardan gerekli izin alınmıştır.

Katılımcıların isim, soyisim gibi kişisel bilgileri gizlilik ilkeleri esası gereği talep edilmemiştir. Veriler 2023-2024 eğitim öğretim yılında toplanmıştır. Araştırma amacı katılımcılara açıklanmış olup veri toplama sürecinde gizlilik ve gönüllülük ilkelerine uygun şekilde davranılmıştır. Katılımcılara sırasıyla; Demografik Bilgi Formu, Depresyon, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Ruminatif Tepkiler Ölçeği Kısa Formu verilmiştir. Ölçeklerin yanıtlanması için gereken süre yaklaşık 5-10 dakikadır.

Etik Kurul İzni: Araştırmamız Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 27/09/2023 tarihli 61351342 no’lu izni ile yürütülmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma bulgularının tespiti ve hipotez testleri için IBM SPSS Statistics 27 programı kullanılmıştır. Öncelikle toplanan verilerin parametrik istatistik testleri uygulamak için gerekli şartları sağladığı görülmüştür. Araştırmada 268 üniversite öğrencisi üzerinden elde edilen verilerin analizleri yapılmış ve ilk olarak incelenen değişkenlerin normallik testine ilişkin analiz sonuçları hesaplanarak bulgular bölümünde Tablo 2’de sunulmuştur. Normallik analizinin ardından değişkenlerin sosyodemografik verilerle ilişkisi incelenmiştir.

Araştırmada kullanılan 3 ölçeğin hem genel hem alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık analizleri Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak yapılmıştır. Ardından araştırmada incelenen değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkilerin tespiti için Pearson’s r korelasyon

analizi yapılmıştır. Daha sonra araştırmanın hipotezleri basit, çoklu ve hiyerarşik regresyon yöntemleri ile test edilmiştir.

Araştırmamızda aracılık durumu basit aracılık modeli ile ele alınmıştır. Aracılığın test edilmesinde temel amaç, iki değişken arasındaki ilişkinin aslında başka bir değişkenin varlığıyla ilgili olabileceğini ortaya koymaktır. Son derece net gibi görünen ilişkilerin gerisinde daha başka değişkenlerin etkisinin araştırılması değişkenler arasındaki ilişkilerin nasıl ortaya çıktığını göstermekte etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (Şimşek, 2007). Bu araştırmada bilişsel esnekliğin depresyon belirtileri ile ilişkisinde ruminasyon aracı değişken olarak ele alınmaktadır. Araştırmada, ruminasyon değişkeni ve saplantılı düşünme alt boyutu ile bilişsel esneklik ve eşik altı depresyon belirtileri arasındaki aracılık rollerinin değerlendirilmesinde Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen yöntem kullanılmıştır. Ayrıca bu değişkenlerin aracılık etkisi ve bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki dolaylı etkileri Bootstrap yöntemi ile sınanmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Betimsel Analizler

Araştırmanın bu bölümünde, üzerinde çalışılan değişkenler ile ilgili toplanan verilerin istatistiksel analizleri yapılmış ve bu analizler neticesinde elde edilen bulgulara ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Araştırmada eşikaltı depresyon belirtileri incelendiği için, yöntem bölümünde detaylı olarak açıklandığı gibi, dışlama kriterleri uygulandıktan sonra elde edilen veriler arasından Beck Depresyon Envanterinden 17 ve üstü puan alan katılımcılar da çıkarılarak araştırma kapsamında analiz edilecek veri seti elde edilmiştir. Sosyodemografik verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Araştırma değişkenlerine ilişkin normallik varsayımı çarpıklık ve basıklığa dair veriler ışığında değerlendirilmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık katsayılarının + 1,5 ve -1,5 değerleri arasında olduğu durumlarda verilerin normal dağıldığını kabul etmektedir. Bu çalışmada da çarpıklık ve basıklık değerleri + 1.5 ve -1.5 aralığında yer aldığından ve toplam veri sayısı ve alt gruplara düşen veri sayısı 30'dan fazla olduğundan parametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçek ve Alt Ölçeklerin Betimleyici Analizi

Ölçekler	Min	Max	X	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Envanteri	0	16	8.20	4.247	-.034	-.834
Bilişsel Esneklik Envanteri						
Alternatifler	35	65	54.00	5.854	-.288	.359
Kontrol	12	35	24.90	5.020	-.212	-.305
Toplam	49	100	78.90	9.550	-.229	.219
Ruminatif Tepkiler Ölçeği						
Saplantılı Düşünme	5	18	9.94	2.425	.516	.281
Derin Düşünme	5	20	10.77	2.909	.516	.281
Toplam	10	35	20.71	4.481	.346	.234

*p<0.05 **p<0.01

Bağımlı ve bağımsız değişkenler için kullanılan ölçme araçlarının güvenilirliğini analiz etmek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Genel olarak Cronbach alfa değeri yüksek olan ölçeğin maddelerinin birbirleriyle tutarlı olduğu ve aynı özelliği ölçen

maddelerden oluştuğu şeklinde yorum yapılabilir. Ölçeklerin Cronbach alfa değerleri 0.6 ve üstü olduğunda ölçeklerin güvenilir oldukları kabul edilmektedir (Kılıç, 2016).

Tablo 3. Kullanılan Ölçeklere ilişkin Cronbach Alfa Katsayıları

	Cronbach Alpha	Madde Sayısı
Beck Depresyon Envanteri	0.652	21
Bilişsel Esneklik Envanteri		
Alternatifler	0.865	13
Kontrol	0.832	7
Toplam	0.889	20
Ruminatif Tepkiler Ölçeği		
Saplantılı Düşünme	0.630	10
Derin Düşünme	0.711	5
Toplam	0.748	5

Beck Depresyon Envanteri puanlarının tüm sosyodemografik değişkenlere göre analizi aşağıda Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Beck Depresyon Envanter Puanının Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi

	X	Ss	F, t	P	Fark
Cinsiyet					
Kadın	8.23	4.225	0.278	.781	-
Erkek	8.03	4.423			
Yaş					
18 – 22	8.6	4.082	9.287	.001**	18-22>30-59
23 – 29	8.93	3.977			23-29> 30-59
30 -59	5.80	4.434			
Medeni Durum					
Bekar	8.48	4.149	2.806	.005**	Bekar>Evli
Evli	6.34	4.485			
Sınıf					
1	9.39	4.397	1.949	.103	-

	X	Ss	F, t	P	Fark
2	7.91	3.740			
3	8.47	4.388			
4	8.03	4.063			
Lisansüstü	7.31	4.247			
Anne Eğitim Durumu					
Hiç eğitim almamış	9.67	5.007	1.516	.198	-
İlkokul veya Ortaokul	8.08	4.148			
Lise	7.49	4.395			
Lisans	9.15	4.059			
Lisansüstü	8.17	4.711			
Baba Eğitim Durumu					
İlkokul veya Ortaokul	8.01	4.345	0.296	.828	-
Lise	8.18	4.462			
Lisans	8.22	4.000			
Lisansüstü	9.06	4.108			
Kronik Hastalık					
Yok	8.76	4.514	-.81	.42	-
Var	8.12	4.213			

*p<0.05 **p<0.01

Araştırmaya katılan öğrencilerin Beck depresyon envanter puanları arasında anlamlı farklar olup olmadığını incelemek için cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık değişkenleri için bağımsız gruplar t-test uygulanmıştır. Bu analiz sonuçlarına göre yalnızca medeni durum değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Bekar (ort=8.48 ss=4.149) katılımcıların Beck depresyon envanter puanları evli (ort=6.34, ss=4.485) katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Sınıf, anne ve baba eğitim durumu değişkenleri için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre Beck depresyon puanları yaş gruplarına göre anlamlı farklar göstermektedir. Varyanslar homojen dağıldığı için gruplar arası farklılıkları tespit etmek için post hoc testlerden Scheffe testi kullanılmıştır. Buna göre 30-59 yaş grubu katılımcıların ortalama puanları 18-22 ve 23-29 yaş grubu katılımcılardan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan Bilişsel Esneklik Envanter puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre analizi Tablo 5’de yer almaktadır.

Tablo 5. Bilişsel Esneklik Envanter Puanının Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi

	X	Ss	F, t	P	Fark
Cinsiyet					
Kadın	78.63	9.182	-1.096	.274	-
Erkek	80.43	11.440			
Yaş					
18 – 22	77.87	9.937	2.922	.056	-
23 – 29	79.95	7.726			
30 -59	81.42	9.711			
Medeni Durum					
Bekar	78.19	9.482	-3.196	.002**	Evli>Bekar
Evli	83.63	8.728			
Sınıf					
1	78.52	10.258	1.763	.137	-
2	76.56	11.566			
3	78.80	8.452			
4	78.42	8.711			
Lisansüstü	81.33	8.626			
Anne Eğitim Durumu					
Hiç eğitim almamış	77.17	14.634	1.980	.098	-
İlkokul veya Ortaokul	79.14	9.125			
Lise	80.54	9.291			
Lisans	76.24	10.104			
Lisansüstü	80.83	9.291			
Baba Eğitim Durumu					
İlkokul veya Ortaokul	78.59	9.911	2.565	.055	-
Lise	81.12	9.588			
Lisans	77.33	9.314			
Lisansüstü	77.11	7.145			
Kronik Hastalık					

	X	Ss	F, t	P	Fark
Yok	79.05	9.088	.694	.488	-
Var	77.82	12.476			

*p<0.05 **p<0.01

Bilişsel esneklik envanterinde alınan puanlar ile cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacı ile t-testi uygulanmıştır. Yapılan bu test sonucunda yalnızca evli ve bekar katılımcıların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Evlilerin bilişsel esneklik envanteri ortalamaları (ort=83.63; ss=8.728), bekarların (ort=78.19; ss=9.482) bilişsel esneklik envanter puanlarına kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Bilişsel esneklik puanları yaş, sınıf, anne ve baba eğitim durumlarına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılarak incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre bilişsel esneklik ile bu değişkenler arasında herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 6. Ruminatif Tepkiler Ölçek Puanının Sosyodemografik Değişkenler ile İlişkisi

	X	Ss	F, t	P	Fark
Cinsiyet					
Kadın	21.00	4.399	2.531	.012*	Kadın>Erkek
Erkek	19.08	4.654			
Yaş					
18 – 22	21.35	4.513	7.987	<.001**	18-22> 30-59
23 – 29	20.64	4.641			23-29> 30-59
30 -59	18.42	3.340			
Medeni Durum					
Bekar	21.10	4.494	3.768	<.001**	Bekar>Evli
Evli	18.11	3.453			
Sınıf					
1	22.09	4.621	2.269	.062	-
2	20.30	4.585			
3	21.11	4.858			

	X	Ss	F, t	P	Fark
4	20.38	4.105			
Lisansüstü	19.81	4.167			
Anne Eğitim Durumu					
Hiç eğitim almamış	21.00	4.898	.687	.601	-
İlkokul veya Ortaokul	20.50	4.117			
Lise	20.49	4.767			
Lisans	21.50	4.485			
Lisansüstü	19.92	5.822			
Baba Eğitim Durumu					
İlkokul veya Ortaokul	20.63	3.815	.039	.990	-
Lise	20.65	4.759			
Lisans	20.82	4.593			
Lisansüstü	20.89	5.717			
Kronik Hastalık					
Yok	20.74	4.521	.311	.756	-
Var	20.48	4.251			

*p<0.05 **p<0.01

Ruminatif Tepkiler Ölçeği puanlarının cinsiyet, yaş ve kronik hastalık değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için t-testleri uygulanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre uygulanan analizlere göre kadın (ort=21.00, ss=4.399) katılımcıların puanları erkek (ort=19.08, p=4.654) katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Medeni durum değişkenine göre yapılan analizler sonucu bekar (ort=21.10, ss=4.494) katılımcıların ölçek puanlarının evli (ort=18.11, ss=3.453) katılımcılara kıyasla anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir. Kronik hastalığın varlığının Ruminatif Tepkiler Ölçek puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Ruminatif Tepkiler Ölçek puanları yaş, sınıf, anne ve baba eğitim durumlarına göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılarak incelenmiştir. Analiz sonucunda Ruminatif Tepkiler Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Gruplar arası farkları tespit etmek amacıyla varyanslar homojen dağıldığı için gruplar arası farklılıklar için post hoc testlerden Scheffe

testi kullanılmıştır. Bu testin sonuçlarına göre 18-22 yaş ve 23-29 arasındaki katılımcıların Ruminatif Tepki Tarzı Ölçeği puanlarının 30-59 yaş grubu katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.2 Korelasyon Analizleri

Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson's r korelasyon analizi ile incelenmiştir. Korelasyon analizleri neticesinde de hipotezler ile uyumlu şekilde bilişsel esneklik ve ruminasyon ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Tablo 7 incelendiğinde, bilişsel esnekliğin hem toplam ($r=-.31$, $p< .001$) hem de alternatifler ($r=-.19$, $p< .001$) ve kontrol ($r=-.37$, $p< .001$) alt boyut puanları ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre bilişsel esneklik düzeyleri yüksek olan öğrencilerin daha az eşikaltı depresyon belirtileri gösterdiği söylenebilir.

Ruminatif tepkiler puanının ise toplamda ($r=.38$, $p< .001$) ve derin düşünme ($r=.27$, $p< .001$) ve saplantılı düşünme ($r=.38$, $p< .001$) boyutlarıyla eşikaltı depresyon belirtileriyle negatif yönde anlamlı bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Buna bağlı olarak daha fazla ruminatif düşünme eğilimi gösterip saplantılı ve derin düşünen öğrencilerin daha fazla eşikaltı depresyon belirtileri yaşayacağı söylenebilir. Ruminasyonun alt boyutlarından saplantılı düşünmenin bilişsel esnekliğin toplam puanı ($r=-.32$, $p< .001$) ve alternatifler ($r=-.16$, $p< .001$) ve kontrol ($r=-.43$, $p< .001$) alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı ilişkileri olduğu bulguları incelendiğinde bilişsel esneklik düzeyi daha yüksek olan öğrencilerin daha az saplantılı düşünme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Bilişsel esneklik ile ruminasyonun diğer alt boyutu olan derin düşünme ile ilgili korelasyon analizleri incelendiğinde, bilişsel esnekliğin yalnızca kontrol alt boyutu ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ancak derin düşünme boyutu ile bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Araştırmanın, değişkenlerinin arasındaki ilişkiyi görmek için ölçeklerinin ve alt boyutlarının Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analize dair bilgiler Tablo 7'de sunulmaktadır.

Tablo 7. Kullanılan Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi

Ölçek	1	2	3	4	5	6	7
1.Beck Depresyon	1						
2.Bilişsel Esneklik -Alternatifler	-0.19**	1					
3.Bilişsel Esneklik-Kontrol	-0.37**	0.54**	1				
4.Bilişse Esneklik	-0.31**	0.90**	0.86**	1			
5.Ruminatif Tepkiler- Saplantılı Düşünme	0.38**	-0.16**	-0.43**	-0.32**	1		
6.Ruminatif Tepkiler -Derin Düşünme	0.27**	0.06	-0.14**	-0.03	0.41**	1	
7.Ruminatif Tepkiler	0.38**	-0.05	-0.32**	-0.20**	0.81**	0.87**	1

N=268 *p<0.05 **p<0.01

4.3 Regresyon Analizleri

Verilerin regresyon analizi için uygunluğuna çeşitli istatistikler incelenmek suretiyle karar verilmiştir. Doğrusallık ve normallik varsayımının sağlandığına bakıldıktan sonra çoklu bağlantı olma durumu ile ilgili olarak Tolerance, Condition Index ve VIF değerleri incelenmiştir. Tolerans değerlerinin 0.20' dan büyük olması ve VIF değerlerinin 1 civarında olması ve CI değerlerinin 30 altında olması çoklu bağlantı olmadığını göstermektedir.

Bu bölümdeki analizlerle araştırmanın amacına istinaden bilişsel esnekliğin eşikaltı depresyon belirtileri üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü incelenmiştir. Aracı model analizleri, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin aracı değişkenin dolaylı etkisi ile sağlanıp sağlanmadığını test etmektedir (Preacher ve Hayes, 2008). Bu çalışmada bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı rolünü incelemek için Baron ve Kenny'nin ilk üç kriterine istinaden basit regresyon analizleri yapılmıştır.

Yürütülen basit regresyon analizlere göre araştırmanın ilk hipotezi olan “H1: Bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki vardır” hipotezini test etmek için uygulanan basit regresyon analizinde bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu regresyon analizi üniversite öğrencilerin bilişsel esneklik düzeylerinin görülen eşikaltı depresyon belirtilerindeki varyansın %10'unu anlamlı olarak açıkladığını göstermektedir (R²: 0.099, F:29.192, p<.000).

Araştırmanın ikinci hipotezi olan bilişsel esneklik ile ruminasyon arasındaki ilişki de basit regresyon analizi ile test edilmiş olup “H2: Bilişsel esneklik ile ruminasyon

arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezi de doğrulanmıştır. Bulgularımız bilişsel esneklik ile ruminasyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. ($R^2:0.039$, $F:10.755$, $p:.001$).

Üçüncü basit regresyon analizi, “H3: Ruminasyon ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır” hipotezini doğrulamıştır ve ruminasyon ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiyi göstermiştir. ($R^2:.0.141$, $F:43.652$, $p<.000$) ve ruminasyonun eşikaltı depresyon belirtilerindeki varyansın %14’ünü açıkladığı görülmüştür. Basit regresyon analizi sonuçlarına Tablo 8’de yer verilmiştir.

Tablo 8. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Basit Regresyon Analizi

	B	SE	<i>B</i>	t	P
Adım 1					
X ➡ Y	-0.140	0.026	-0.314	-5.403	<.001
Adım 2					
X ➡ M	-0.093	0.028	-0.197	-3.280	.001
Adım 3					
M ➡ Y	0.356	0.054	0.375	6.607	.000

Not: Bağımsız değişken bilişsel esneklik X ile, aracı değişken ruminasyon M ile, bağımlı değişken eşikaltı depresyon belirtileri Y ile gösterilmiştir.

Yukarıdaki bulgularda Hipotez 1, 2 ve 3 doğrulandığından, öncelikle bilişsel esneklik ve eşikaltı depresyon belirtileri arasında ardından bilişsel esneklik ile ruminasyon ve ruminasyonun da eşikaltı depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişkiler ortaya konmuştur. Sonuçlar aracı etki için gerekli kriterlerin karşılandığını göstermektedir.

4.4 Aracı Değişken Hipotezine Dair Bulgular

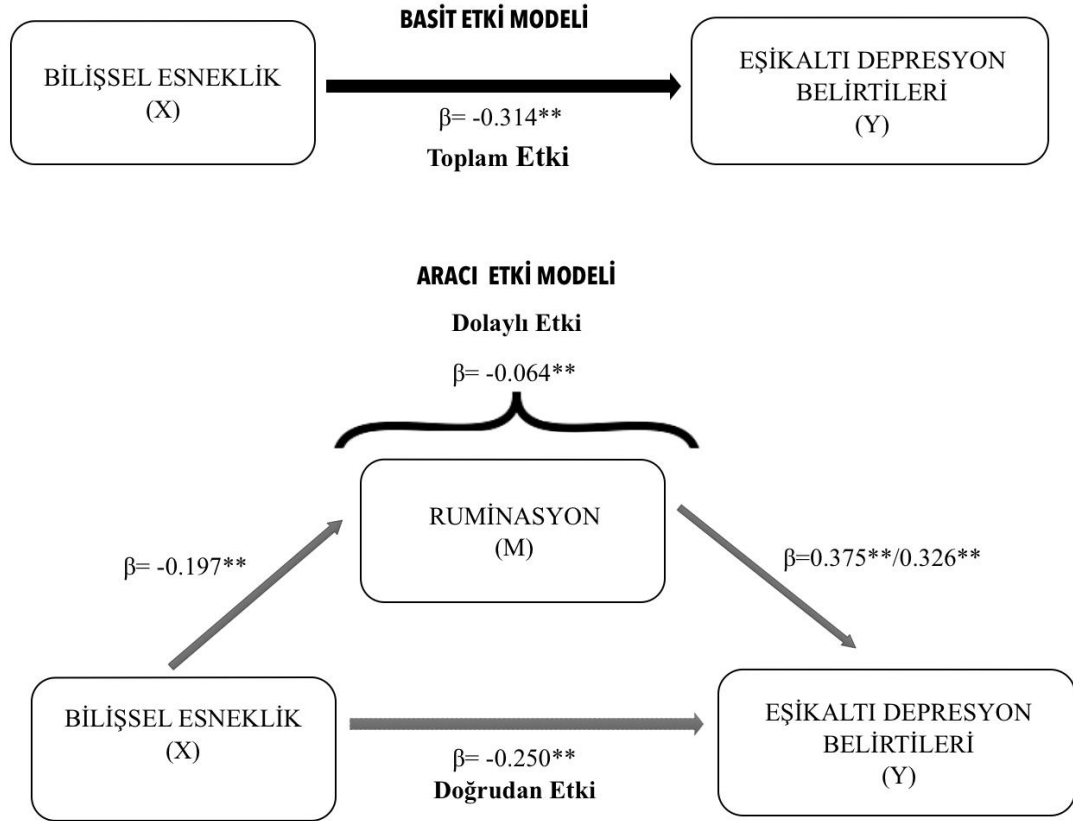
Bu bölümde, bilişsel esnekliğin eşikaltı depresyon belirtileri üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü incelenmiştir. Amacımız, bağımsız değişkenin bağımlı değişken

üzerindeki etkisinin aracı değişkenin dolaylı etkisi ile sağlanıp sağlanmadığını test etmektedir.

“H4: Ruminasyon bilişsel esneklik ve eşikaltı depresyon belirtileri arasında aracı değişkendir” hipotezini incelemek için Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen yöntem kullanılmıştır.

Bilişsel esneklik ve eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı etkisi için ayrıca hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki basit regresyonların ardından Baron ve Kenny’nin dördüncü adımında ruminasyon aracı değişkeni de regresyon modeline dahil edilmek suretiyle tekrar değerlendirilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçları modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($F=33.359$, $p=.000$). Bu analiz sonucunda ruminasyon değişkeninin modele eklenmesi sonucu bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkiye ait beta değerinin azaldığı gözlenmekte ancak anlamlılığını koruduğu tespit edilmiştir. Modelde, üniversite öğrencilerinin depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın %19.5’i bilişsel esneklik ve ruminasyon tarafından açıklanmaktadır (Düzeltilmiş $R^2=0.195$).

Bu sonuçlara göre ruminatif tepki tarzı bu ilişkide kısmi aracı olarak görev almaktadır. Bu aracılık analizi PROCESS SPSS eklentisi ile "Bootstrap" yöntemi kullanılarak kontrol edilmiştir. Bu yöntemde incelenen aracılık modeli araştırmanın verilerinden rastgele oluşturulan alt örneklemeler üzerinde analiz edilir ve araştırmanın örnekleme ile alt örneklem sonuçları karşılaştırılır (Preacher ve Hayes, 2008). Bu çalışmada aracı değişken analizi için önerilen 5000 bootstrap örnekleme kullanılmıştır. Güven aralığı alt ve üst sınır değerlerinin (LLCI; ULCI) “0” değerini içermemesi halinde bir aracılık durumunun olduğu kabul edilir. Bu modelde (Şekil 2), ruminasyon değişkeni üzerinden dolaylı olarak meydana gelen etki toplam etkinin %20.71’ini teşkil etmektedir. Kalan %79.20’lik etki bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon arasında doğrudan meydana gelmektedir.



Şekil 2. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Model

Yukarıdaki modele ait Bootstrap analizine ilişkin bulgular Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Aracılık Rolüne ilişkin Bootstrap Analizi

	Katsayı	se	t	P	LLCI	ULCI
Sabit	10.575	2.444	4.326	<0,001	5.761	15.388
Bilişsel Esneklik	-0.111	0.025	-4.467	<0,001	-1.603	-0.062
Ruminasyon	0.309	0.053	5.824	<0,001	0.205	0.414
Doğrudan Etki	-0.111	%79.29				
Dolaylı Etki	-0.029	%20.71				
Toplam Etki	-0.140					

Alanyazında çok sayıda araştırmadan elde edilen sonuçlara göre olumsuz duygulanım ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye ruminasyonun derin düşünme alt boyutunun değil, saplantılı düşünme alt boyutunun aracılık ettiği (Burwell ve Shirk, 2007;

Lindblom ve Bosmans, 2022) ve bu düşünce tarzının depresyonun olumsuz sonuçlarını öngörmeye etkili bir gösterge olduğu belirtilmiştir. Buna bağlı olarak aracılık bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyonun saplantılı düşünme alt boyutunun aracılık etkisi de ayrıca incelenmiştir. Yukarıda anlatıldığı gibi öncelikle basit regresyon analizleri uygulandıktan sonra aracılık durumu için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Uygulanan basit regresyon sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

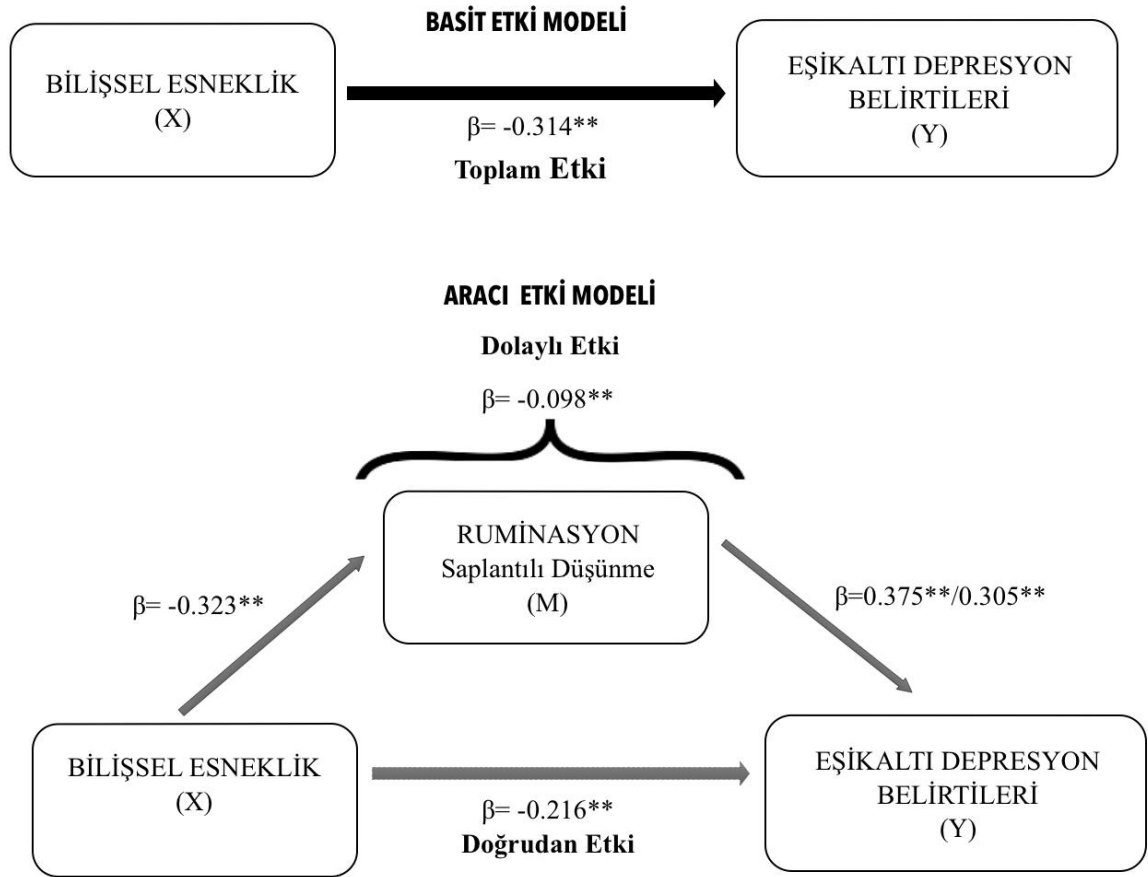
Tablo 10. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Saplantılı Düşünme Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Basit Regresyon Analizi

	B	SE	B	t	P
Adım 1					
X → Y	-0.140	0.026	-0.314	-5.403	<.001
Adım2					
X → M	-0.082	0.015	-0.323	-5.573	<.001
Adım3					
M → Y	0.657	.100	0.375	6.595	<.001

Not: Bağımsız değişken bilişsel esneklik X ile, aracı değişken ruminasyonun saplantılı düşünme alt boyutu M ile, bağımlı değişken eşikaltı depresyon belirtileri Y ile gösterilmiştir.

Bu analiz sonucunda ruminasyon değişkeninin saplantılı düşünme alt boyutunun modele aracı değişken olarak eklenmesi sonucu bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkiye ait beta değerinin azaldığı gözlenmekte ancak anlamlılığını koruduğu tespit edilmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçları modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır ($F=29.530$, $p=.000$). Bu modelde ise bilişsel esneklik ve ruminasyonun saplantılı düşünme boyutu üniversite öğrencilerinin depresyon belirtileri düzeyindeki varyansın %17.6'sını açıklamaktadır (Düzeltilmiş $R^2=0.176$).

Bu modele göre (Şekil 3), ruminasyonun saplantılı düşünme alt boyutu üzerinden dolaylı olarak meydana gelen etki toplam etkinin %31.4'ünü teşkil etmektedir. Kalan %68.6'lık etki bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon arasında doğrudan meydana gelmektedir.



Şekil 3. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Saplantılı Düşünme Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Model

Bu modele ait Bootstrap analizine ilişkin bulgular Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Bilişsel Esneklik ile Eşikaltı Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkide Ruminasyonun Saplantılı Düşünme Alt Boyutunun Aracılık Rolüne İlişkin Bootstrap Analizi

	Katsayı	se	t	p	LLCI	ULCI
Sabit	10.457	2.590	4.038	<.001	5.358	15.556
Bilişsel Esneklik	-0.096	0.026	-3.676	<.001	-0.147	-0.045
Ruminasyon- Saplantılı D.	0.534	0.103	5.197	<.001	0.332	0.737
Doğrudan Etki	-0.096	68.57%				
Dolaylı Etki	-0.044	31.43%				
Toplam Etki	-0.140					

Yapılan aracılık analizlerinin neticesinde, bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon arasında hem ruminasyonun değişkeninin kendisinin hem de saplantılı düşünme alt boyutunun hem de ruminasyon değişkeninin kısmi aracı etkisi olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA ve YORUM

Bu bölümde araştırma bulguları araştırmanın problemleri ve hipotezleri çerçevesinde değerlendirilerek alanyazın ışığında tartışılmıştır. Elde edilen sonuçlar, çalışmanın başlangıcında kurulmuş olan hipotezlerle tutarlılığı ve alan yazınla ilişkisi bağlamında sunulmuştur. Ayrıca çalışmanın önemine sınırlılıklarına ve gelecek dönemde yapılabilecek çalışmalar için önerilere yer verilecektir.

5.1 Eşikaltı Depresyon Belirtileri ve Sosyodemografik Değişkenler

Bu kısımda katılımcıların Beck Depresyon Envanter puanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Her ne kadar araştırmamız eşikaltı depresyon belirtileri de olsa, öncelikle verileri toplanan ve eşikaltı depresyon belirtilerini çalışıyor olmamız gereği, Beck Depresyon Envanterinden 17 ve üstü puan alarak analiz dışı bırakılan grup ile ilgili bilgi vermek yerinde olacaktır. Dışlama kriteri olan psikiyatrik tanının varlığı sonucu 44 katılımcı çalışma dışında bırakılmış ardından orta ve şiddetli depresyon belirtilerini ifade eden Beck Depresyon Ölçeğinden 17 ve üstü puan alan 102 katılımcı analiz dışına alınmıştır. Bu sayı psikiyatrik tanısı olan katılımcıların veri setinden çıkarılmasından sonra elden edilen grubun %24.6'sını oluşturmaktadır. Alanyazın incelendiğinde benzer oranlara rastlanmaktadır. Bostancı ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin 26.2%'sı Beck Depresyon Envanterinden 17 ve üzeri puanlar almışlardır. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada Beck Depresyon puan ortalaması 9,9 ve BDE'den 17 puan ve üzeri alan öğrencilerin oranı %19 olarak hesaplanmıştır (Güler vd., 2014). Güzel ve Ergün (2020) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %26.1'inde orta ve şiddetli düzeyde depresif belirtiler görülmektedir. Bu oranlar çalışmamızla oldukça uyumlu görünmektedir.

Bununla beraber araştırmamızda cinsiyete göre eşikaltı depresyon belirtilerinde kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığı da gösterilmiştir. Ulaş, Tatlıbadem, Nazik, Sönmez ve Uncu (2015) tarafından yapılan çalışmada da kız ve erkek öğrencilerin depresyon puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Pamukkale Üniversitesinde yapılan bir başka araştırmada kız ve erkek öğrencilerin depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Bostancı vd., 2005). Yıldırım, Aşilar, Karakurt, Çapık & Kasımoğlu (2018) yaptıkları araştırmada erkek ve kız öğrencilerin Beck

Depresyon Ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Benzer şekilde Kilis'te yüksekokul öğrencileri üzerinde yürütülen bir çalışmada cinsiyete bağlı anlamlı fark bulunmamıştır (Deveci, Ulutaşdemir & Açık, 2013). Ancak başka araştırmalarda depresyon oranlarındaki cinsiyet farklılıkları belgelenmiştir; ergenlik döneminden itibaren kadınlarda depresyon oranları erkeklerden daha yüksektir ve yetişkinlik döneminde kadınların depresyona girme olasılığı erkeklerden daha fazladır (Steptoe, Tsuda, Tanaka & Wardle, 2007). Hilt ve diğerlerinin (2010) ergenler üzerinde yaptıkları araştırma bulgularında göre kızlar erkeklere kıyasla daha fazla depresif belirti bildirmişlerdir. Altaş, Kaya, Özel & Topuzoğlu (2020) üniversite öğrencileri üzerinde yürüttükleri çalışmada kadın öğrencilerin depresyon puanlarının erkeklere göre anlamlı olarak yüksek olduğunu belirtmektedir. Eşikaltı depresyonun da kadınlarda daha sık görüldüğü farklı çalışmalarda ortaya konmuştur (Judd, 1994; Crockett vd., 2020; Noyes vd., 2022). Çalışmamızda cinsiyete bağlı fark bulunmamasının nedeni, üniversiteyi kazanarak üniversite öğrenimi görmekte olan kız öğrencilerin eğitim düzeyleri yükselmekte ve bu da özgüveni ve benlik saygısını artırarak yaşamlarını kendi tercihlerine göre yönlendirebilme imkânı sağlamaktadır. Bu durum kız öğrencilerin erkek öğrencilerle benzer düzeyde depresyon belirtisi yaşaması sonucunu doğuruyor olabilir.

Araştırmamızda depresyon belirtileri yaş değişkenine göre incelendiğinde hem 18-22 hem 23-29 yaş gruplarındaki katılımcıların 30-59 yaş grubundaki katılımcılara kıyasla daha fazla eşikaltı depresyon belirtisi taşıdığı görülmektedir. Akhtar-Danesh ve Landeen (2007) tarafından yapılan araştırmaya göre depresyon yaygınlığı yaşla birlikte artarak 20 ila 24 yaşta en yüksek seviyeye ulaşmakta ve daha sonra kademeli olarak azalmaktadır. Deveci ve diğerleri (2013) ise yüksekokul öğrencileri ile yürüttükleri araştırmada depresyon puanlarının yaş değişkenine göre değişmediğini görmüşlerdir. Çalışma grubumuzun 18-59 yaş aralığında hem lisans hem lisansüstü öğrencilerden oluşması, verilerin yalnızca lisans öğrencilerini kapsayan çalışmalara göre daha geniş aralıkta olması sonucunu getirerek yaş değişkenine göre farklılığın saptanabilmesini sağlamış olabilir. Berta ve Balazs (2013) ve Crockett ve diğerleri (2020) ergenlerle yapmış oldukları araştırmalarda yaşı hem sendromal hem eşikaltı depresyonda da benzer bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Araştırmacılar yaygınlığın ergenlik başlangıcından itibaren yaşla birlikte artarak ergenliğin ortasında zirve yaptığını söylemektedirler.

Depresyon puanları medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Bekar katılımcıların aldıkları puanların evli bireylerin puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Aydın (2021) tarafından yapılan araştırmada da benzer bir bulguya yer verilmektedir. Akhtar-Danesh ve Landeen'in (2007) araştırmasında da evlilerde bekarlara kıyasla daha az depresif belirtiler görülmektedir. Akyüz ve Kulaoğlu (2021) tarafından Türkiye'nin farklı bölgelerinden yetişkinler üzerinde yapılan araştırmaya göre de bekar bireylerin ölçek puanları evli olanlardan anlamlı şekilde yüksektir. Bu çalışmalar araştırma bulgularımızla tutarlıdır. Bunun sebebi evliliğin bireyler için sürekli bir sosyal destek sağlaması olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin sınıflarına göre depresyon puanları incelendiğinde sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Ulaş ve diğerlerinin (2015) ve Akgüç (2021) tarafından yürütülen araştırmalarda öğrencilerin okudukları sınıf ile Beck Depresyon Ölçek puanları arasında herhangi bir anlamlılık bulunamamıştır. Altaş ve diğerlerinin (2020) araştırmasına göre birinci sınıf öğrencilerinin depresyon puanları, 3. sınıf öğrencilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bir başka araştırmada da birinci sınıf öğrencilerinde diğer sınıflardaki öğrencilere göre olası depresyon oranı daha yüksek tespit edilmiştir (Güler vd., 2014). Güzel ve Ergün'ün (2020) araştırmasında hazırlık ve birinci sınıf öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçek puanları üçüncü ve dördüncü sınıflara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda öğrencilerin depresyon puanları anne ve baba eğitim durumlarına göre herhangi bir anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Benzer şekilde Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu'nun (2002) üniversite öğrencileri ile yürüttükleri araştırmada öğrencilerin depresyon ölçek puanlarının anne ve baba eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Güler ve diğerlerinin (2014) yaptığı araştırmada anne ve baba öğrenim durumları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Steptoe ve diğerleri (2007) yaptıkları araştırmada ebeveyn eğitim durumu ve depresyon belirtileri arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır. Bir başka araştırmada ise baba ve anne öğrenim düzeyleri farklı olan öğrencilerin depresif belirti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmüştür (Çam-Çeliker ve Erkorkmaz, 2008).

Çalışmamızın bir başka bulgusu da kronik hastalığın varlığının eşikaltı depresyon belirtilerini etkilemediğidir. Üniversite öğrencileri ile ilgili diğer çalışmalara göre kronik hastalığı olan öğrencilerin depresif belirti düzeyleri olmayanlara kıyasla daha yüksektir (Ulaş vd., 2015; Altaş vd., 2020; Güzel & Ergün, 2020). Sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren bireylerin depresyon belirtileri sağlığını iyi olarak ifade edenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Deveci, Ulutaşdemir & Açık, 2013).

Özetle, araştırmamızda eşikaltı depresyon belirtileri yalnızca yaş ve medeni duruma göre farklılık göstermekte cinsiyet, sınıf, anne ve baba eğitim durumu ve kronik hastalığın bulunup bulunmama durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. Bu, örneklemimizin yaş, eğitim koşulları, aile yapıları gibi demografik değişkenlere göre benzer olmasından kaynaklanıyor olabilir.

5.2 Bilişsel Esneklik ve Sosyodemografik Değişkenler

Bu kısımda katılımcıların Bilişsel Esneklik Envanter puanları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmamızda cinsiyete göre bilişsel esneklikte kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir. Bu bulguyla paralel olarak Kercood ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada da erkek ve kadın üniversite öğrencilerinin bilişsel esnekliklerinde önemli ölçüde farklılık görülmediği belirtilmektedir. Üzümcü ve Müezzın (2018), Demirci ve Güneri-Yöyen (2020) tarafından yapılan çalışmalarda cinsiyetin genel bilişsel esneklik düzeyi ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı söylenmektedir. Bu sonuçlar, Kim ve Omizo'nun (2006) Asyalı Amerikalı erkek ve kadın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışma bulgularıyla tutarlıdır. Buna mukabil Altunkol (2011) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü araştırmada öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiğini ve erkek öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyinin, kız öğrencilerden daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Diğer araştırmalarda da bilişsel esnekliğe ait puanlar cinsiyete ilişkin incelendiğinde “alternatifler” alt boyutu puanları açısından cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmazken “kontrol” alt boyutunda puanların erkekler için anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve toplam puanlar açısından da erkeklerin bilişsel esneklik düzeylerinin kadınlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Sapmaz ve Doğan, 2013; Peker-Akman ve Demir, 2021).

Bilişsel esnekliğin yaş değişkenine göre de farklılık göstermediği gözlenmiştir. Altunkol (2011) ve Güler (2015) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülen araştırmada da bilişsel esneklik ve yaş arasında bir ilişki bulunamamıştır. Demirci ve Güneri-Yöyen'in (2020) araştırmasında da Bilişsel Esneklik Envanter puanları incelendiğinde yaşa göre anlamlı farklılıklar olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum bilişsel esnekliğin gelişim seyriyle açıklanabilir. Bilişsel esneklik erken çocukluk döneminden ergenlik ve yetişkinlik dönemine kadar uzun süreli bir gelişim göstererek 20 ile 30 yaşlara kadar zirveye ulaşmakta ve 60'lı yaşlardan itibaren düşüşe geçmektedir (Cepeda, Kramer, & Gonzalez de Sather, 2001). Çalışmamızın katılımcılarının yaş ortalaması 26.15'tir ve bu bilişsel esneklik beceri gelişiminin belirli bir düzeye eriştiği döneme tekabül ettiğinden katılımcılar arası yaş değişkenine göre bir fark ortaya çıkmamaktadır.

Bu tip hayat deneyimlerinin kişinin bilişsel esneklik düzeyine olumlu anlamda etkisi olduğu söylenebilir. İmroğlu, Demir ve Murat (2021) tarafından yapılan araştırmaya göre evli yetişkinlerle bekar yetişkinlerin bilişsel esneklik düzeyleri arasında fark olmadığı söylenmektedir. Bir başka çalışmada ise evli bireylerin bilişsel esneklik envanteri ortalamaları, bekarların bilişsel esneklik envanterine kıyasla daha düşük bulunmuştur (Balta, 2020).

Araştırmamızda bilişsel esneklik düzeyinin sınıflara göre farklılaşmadığı bulgusu ortaya çıkmıştır. Alanyazında bu durumun karşılaştırılabileceği bir araştırma bulunmamaktadır.

Anne ve baba eğitim durumlarına göre bilişsel esneklik puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Parvizi ve Özabacı (2022) ve Edemen (2021) tarafından yapılan araştırmalarda da üniversite gençlerinin bilişsel esneklik puan ortalamalarının anne ve baba eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Zahal'ın (2014) araştırmasında da benzer şekilde bilişsel esneklik puanlarında, anne-baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırma bulgularımız diğer araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

5.3 Ruminasyon ve Sosyodemografik Değişkenler

Araştırma bulgularımızda ruminasyon değişkenine göre kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadın katılımcıların Ruminatif Tepkiler ölçek puanları erkek katılımcıların puanlarından daha yüksektir. Buna göre kadınların ruminatif düşünme biçimini erkeklere göre daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılabılır. Literatürde ruminasyon eğilimi için cinsiyet farklılıklarını araştıran çok sayıda çalışma, mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlı sonuçlar vermektedir (Abak ve Güzel, 2021; Orue vd., 2014; Johnson ve Whisman, 2013; Bugay ve Erdur-Baker, 2011; Hilt vd., 2010). Bununla beraber Yüksek ve diğerleri (2020) tarafından lise öğrencileri ile yapılan araştırmada kız ve erkek öğrencilerin ruminasyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak diğer çok sayıda araştırmada kadınların daha çok ruminasyon yaptığına dair bulgular oldukça nettir.

Ruminasyon puanlarının yaş değişkenine göre de istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. 18-22 ve 23-29 yaş gruplarındaki katılımcıların ruminasyon düzeyleri 30-59 yaş grubu katılımcıların puanlarından yüksek bulunmuştur. Bir başka araştırmada da 18-25 yaş arasındaki katılımcıların ruminasyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Özcan, 2021). Ricarte, Ros, Serrano, Martínez-Lorca & Latorre (2015) yetişkinler üzerinde yaptıkları araştırmada gençlerin daha yaşlı katılımcılara kıyasla daha çok ruminasyon yaptıklarını belirtmektedir. Bugay ve Erdur-Baker'in (2011) lise ve üniversite öğrencileri ile yürüttükleri araştırmada yaş değişkenine göre ruminasyon düzeyinde yaşa göre bir farklılık saptanmamıştır. Ruminasyon puanları hem erkekler hem de kadınlar için yaşla birlikte düşmüştür. Çalışmaların önemli bir kısmında ruminasyonun yaşla birlikte düştüğü gösterilmiştir. Nolen-Hoeksema ve Aldao (2011) buna bir açıklama getirmişlerdir. Araştırmacılar bu düşüşün insanların yaşlandıkça, ruminasyona sebep olabilecek durum ve insanlardan kaçınmada ya da ruminasyona yol açabilecek olumsuz duyguları engellemek için dikkatlerini başka etkinliklere yönlendirme konusunda daha yetkin olmalarından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

Ruminatif tepki tarzı puanının medeni durum değişkenine göre incelenmesi için yapılan analiz sonucunda, katılımcıların Ruminatif Tepkiler ölçek toplam puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Bekar katılımcıların puanlarının evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Ruminasyonun evli

katılımcılarda daha düşük olduğunu söyleyen benzer araştırmalar (Abak, 2019; Çakır, 2019) ile medeni duruma göre farklılaşmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Arar, 2019; Ayyıldız 2019). Bunlarla beraber evli katılımcıların ruminatif düşünce biçimleri puanlarının bekar katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Özcan, 2021). Alanyazına bakıldığında ruminatif tepki tarzının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır.

Araştırmamızda ruminasyon düzeylerinin sınıf ve anne-baba eğitim durumu itibarıyla farklılaşmadığı görülmektedir. Sınıf değişkeniyle ilgili olarak herhangi bir araştırmaya ulaşamadığımızdan bu konuyla ilgili bir karşılaştırma yapmak mümkün olmamıştır. Arar (2019) araştırmasında anne eğitimi düzeyi “ortaokul-lise” olan katılımcıların ruminasyon eğilimlerinin diğerlerine göre yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayyıldız (2019) tarafından yapılan çalışmada ise katılımcıların ruminasyon puanları ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Alanyazında anne ve baba eğitim düzeyinin ruminasyonla ilişkisini ölçen çok az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Ruminasyon düzeyi de kronik hastalık değişkenine göre farklılık göstermemektedir. Bir araştırmaya göre ise kronik hastalığı olan katılımcılarda, ruminasyon puanları olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Arslan, 2021). Bu konuda kısıtlı sayıda araştırmaya rastlandığından daha fazla karşılaştırma yapmak mümkün olmamıştır. Ruminasyonun puanlanmasında kullanılan ölçekler çoğunlukla fiziksel olarak sağlıklı popülasyonlara odaklanmakta olduğundan kronik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında bir fark çıkmamış olabilir. Bununla birlikte bazı araştırmalar ruminasyonun fiziksel hastalığa uyum sağlamada önemli olabileceğini göstermekte olup ruminasyon hastalıkla yüzleşmenin ve uyum sağlamanın bir yolu olabileceğini öne süren araştırmalara (Soo, Sherman & Kangas, 2014) rastlanmaktadır. Bu itibarla mevcut ölçeklerde ruminasyonda kronik hastalık açısından farklılık gözlenmemiş olabilir.

Bunlarla beraber genel olarak çalışma grubumuzun katılımcılarının aynı üniversiteden geliyor olması ve benzer yaşam koşullarına sahip olmaları değişkenlerde benzer düzeyde puanlar almalarına neden olmuş olabilir.

5.4 Değişkenler Arası İlişkiler

Bilişsel Esneklik-Depresyon

Araştırmamızda bilişsel esneklik toplam puanı ve alternatifler ve kontrol boyutlarına ait puanları ile eşikaltı depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna bağlı olarak bireylerin bilişsel esneklik kapasiteleri arttıkça depresyon belirtilerinin azaldığı görülmektedir. Gabrys ve diğerleri (2018) yaptıkları araştırmada düşük bilişsel esneklik puanlarının yüksek depresif belirtilerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmektedir. Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından yürütülen çalışmada bilişsel esnekliğin hem toplam hem de alt boyutlarıyla, depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Benzer şekilde Özdemir (2019) üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik puanları ve depresyon puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu ve bilişsel esnekliğin her iki alt boyutuyla depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirtmektedir. Yazar ve Meterelliyoğlu'nun (2019) klinik olmayan yetişkin bir örneklem ile yaptığı araştırmada depresyon belirtileri ile diğer bilişsel esneklik toplam ve kontrol alt boyut puanları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu araştırmada derin düşünme alt boyut puanı ile depresyon belirtileri arasında bir fark bulunmamıştır.

Yıldız ve Gündüz (2020) de ergenlerin bilişsel esneklik puanları ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit etmiştir. Stange ve diğerleri (2017) bilişsel esnekliğin farklı boyutlarının depresyonla ilişkisinin incelendiği 147 araştırmayı içeren derleme çalışmasında bilişsel esnekliğin depresyona karşı koruyucu olabileceği sonucuna varmıştır. Bununla birlikte Deveney ve Deldin (2006) bilişsel esnekliğin depresyon belirtilerini sürdürmeye katkıda bulunduğunu göstermişlerdir. Dağ ve Gülüm (2013) bilişsel esnekliğin (kontrol alt boyutunun) yalnızca depresyon değil farklı psikopatolojiler ile de önemli düzeyde ilişkili olduğunu söylemektedirler.

Bilişsel Esneklik-Ruminasyon

Araştırmamız bilişsel esnekliğin toplam puanı ile ruminasyonun saplantılı düşünme alt boyutu ve ruminasyonun toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır. Nolen-Hoeksema ve diğerleri (2008) ruminasyonu, aktif problem çözme ve başarılı duygu düzenlemeyi engelleyen, esnek olmayan ve tekrarlayan düşünce kalıplarıyla belirginleşen bilişsel bir tarz olarak kavramsallaştırmaktadır. Davis ve Nolen-Hoeksema'nın (2000) bireylerin olumsuz sonuçlarına rağmen insanların neden ruminasyon yapmaya devam ettiklerine dair açıklaması, ruminasyonun bilişsel katılıktan yani bilişsel esnekliğin düşük olmasından kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Davis ve Nolen-Hoeksema (2000) ruminasyonun bilişsel esneklikle ilişkisini inceledikleri araştırmada ruminasyon eğiliminde olanların olmayanlara göre bilişsel olarak daha az esnek olduklarını göstermişlerdir. Bir başka çalışmanın sonucu da bilişsel esneklik ile ruminasyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Yüksel vd., 2020). İlgili alan yazın tarandığında ruminasyon ve bilişsel esneklik arasında negatif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. (Genet vd., 2013; Owens ve Derakshan, 2013). Son yıllarda yapılan araştırmalar, ruminasyonun olumsuz materyallerle karşılaşıldığında bilişsel süreçlerde yaşanan esneklikle ilgili sorunlardan kaynaklanabileceğini öne sürmektedir (Watkins, 2008).

Ancak mevcut araştırmada ruminasyonun derin düşünme boyutu ile bilişsel esneklik arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Bu boyut aktif ve bireyin depresif semptomlarını hafifletmek için zihinsel problem çözmeye yönelik amaçlı tefekkür benzeri bir düşünmeye işaret eden maddeler içermektedir (Treynor vd., 2003). Bu özelliği ile bazı araştırmalarda uyumlu bir düşünme tarzı olarak da nitelendirilmiştir. Saplantılı düşünme boyutu ise mevcut durumunun pasif bir karşılaştırmasını yansıtmaktadır. Bir araştırmada ruminasyonun saplantılı düşünme alt boyutu bireylerin mevcut depresif belirtileriyle güçlü bir korelasyon göstermekle kalmamış, aynı zamanda bir yıl sonra artan depresif belirtilerle de ilişkilendirilmiştir. (Xavier, Cunha & Gouveia, 2016).

Ruminasyon-Depresyon

Bazı çalışmalar ruminasyonun farklı boyutları arasında ayırım yapmış ve saplantılı düşünme boyutunun (yani pasif olarak olumsuz duygular üzerinde durma) depresif belirtiler açısından derin düşünmeden (içgörü kazanma amaçlı) daha belirleyici olduğunu ortaya koymuştur (Burwell ve Shirk 2007; Treynor vd., 2003). Ancak, çoğu çalışma ruminasyonun genel ölçümünü kullanmakta ve alt türleri arasında ayırım yapmamıştır.

Ruminatif tepkilerin depresyonu şiddetlendirdiği ve süresini uzattığı çok sayıda çalışmada gösterilmiştir. Ruminasyon depresif ruh halinin düşünmeyi olumsuz yönde etkilemesine izin vermekte ve işlevsel davranışları ve problem çözmeyi engelleyerek buna sebep olmaktadır. Çok sayıda araştırmada ruminatif tepki tarzının daha uzun süreli ve daha şiddetli depresif semptomlara neden olduğu gösterilmiştir (Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema vd., 1997; Wilkinson vd., 2013; Hsu, Beard, Rifkin, Dillon & Pizzagalli, 2015). Erdur-Baker (2009) araştırmasında ruminasyonun, daha yüksek düzeydeki depresif belirtileri yordadığını göstermiştir. Benzer şekilde Hilt ve diğerleri (2010) ruminasyon ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymakla birlikte ruminasyonun depresif belirtilerin en güçlü yordayıcısı olduğunu da belirtmişlerdir.

Özetle ruminasyon ve depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar yüksek ruminasyon seviyelerinin yüksek depresif belirtilerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Nolen-Hoeksema vd., 2008; Özcan & Sapancı, 2023). Sıkıntılı olaylar karşısında ruminatif pasif başa çıkma tarzlarını kullanan kişilerin daha uzun süreli depresif belirtiler gösterme riski altında olduğu gösterilmiştir. Ruminasyon, ergen ve yetişkin popülasyonlarda depresyonun başlangıcı, şiddeti ve sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir.

5.5 Aracılık Modeline İlişkin Bulgular

Bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminatif tepki tarzının aracı rolü olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen aracılık analizine geçmeden önce değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bilişsel esnekliğin hem ruminatif düşünceyi hem de eşikaltı depresyon belirtilerini, ruminatif tepki tarzının da eşikaltı depresyon belirtilerini yordadığı belirlenmiştir. Bu bulguların elde edilmesinden sonra ruminatif tepki tarzı değişkeni analize aracı değişken olarak dahil edildiğinde bilişsel esnekliğin eşikaltı depresyon belirtileri üzerindeki etkisinde düşüş olduğu görülmüş ancak bilişsel esnekliğin modeldeki etkisinin anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Aynı model Bootstrap yöntemi ile tekrar incelenmiş ve bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce tarzının kısmi aracı değişken olduğu bulunmuştur. Aracılık analizleri sonucunda elde edilen bu bulgu

araştırmanın hipotezini destekler niteliktedir. Bu itibarla düşük bilişsel esneklik düzeyinin, bireyin ruminatif tepki eğiliminin artmasında etkili olduğu bu doğrultuda eşikaltı depresyon belirtileri gösterme eğiliminin de arttığı söylenebilmektedir.

Bu ilişkiler çok sayıda araştırmada incelenmiş olup benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ruminasyon eğiliminde olan bireyler etkili ve etkisiz bilişsel stratejiler arasında geçiş yapmakta zorlanırlar ve bu durum onları dirençli ruminasyona karşı savunmasız hale getirir. (Davis & Nolen-Hoeksema, 2000). Çalışmalarda bilişsel esneklik ile ruminasyon arasında önemli bir ilişki olduğu belgelenmiştir. Buna göre daha iyi bilişsel esneklik kapasitesine sahip bireylerde ruminatif düşüncelerin yoğunluğunun daha az olduğu (Wang vd., 2019) ve daha verimli bilişsel süreçlerin kullanıldığı bildirilmiştir (Morris & Mansell, 2018). Buna bağlı olarak, Nolen-Hoeksema & Watkins (2011) bu süreçler arasında esnek bir şekilde geçiş yapma konusundaki güçlüklerin, depresif bozukluklar da dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk için bir risk faktörü oluşturduğunu belirtmektedirler.

Alanyazın incelememizde karşılaşılan önemli bir bulgu da saplantılı düşünmenin depresyonda olumsuz sonuçları yordamada önemli bir gösterge olduğudur. Klinik uygulamalar açısından, saplantılı düşünmenin depresyona yakalanmada bir aracılık rolü üstlenmiş olabileceği düşüncesiyle ruminatif tepki tarzının saplantılı düşünme alt boyutunun da aracılık rolü incelenmiştir. Bu analizin sonucunda saplantılı düşünme boyutunun da bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkide kısmi aracı değişken olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın daha önceki bölümlerinde değinildiği üzere bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon ve ruminasyon arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalar mevcut olsa da ruminasyonu da içeren ve bu üç değişkenin de birlikte ele alındığı aracılık durumunu inceleyen çalışmalara ülkemizde hiç rastlanmazken uluslararası alanyazında da kısıtlı sayıda çalışma bulunabilmiştir. Bu konuda klinik olan ve olmayan popülasyonlar üzerinde yapılmış olan benzer 4 araştırmadan bahsedilebilir.

DeJong, Fox ve Stein (2019) tarafından yaş ortalaması 22.82 olan 80 kişilik klinik olmayan bir örneklem üzerinde yapılan araştırmada ruminasyonun aracılık durumu incelenmiştir. Dikkati kontrol etme ve kaydırma becerisini ölçen bir öz bildirim ölçeği ile

yürütülen çalışma depresyonun özellikle dikkat kaydırma ile, bir başka deyişle bilişsel esneklikle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte dikkat kaydırma boyutu ile depresyon arasındaki ilişkilere ruminasyonun saplantılı düşünme boyutunun kısmi olarak aracılık ettiği görülmüştür. Bu da araştırma sonuçlarının araştırmacılar tarafından ortaya atılmış olan bilişsel esneklikteki problemlerin depresyon için risk oluşturduğu hipoteziyle tutarlılık arz etmektedir. Bir başka ifadeyle, bilişsel esneklikteki bozulmalar bireyleri bir saplantılı düşünmeye yatkın hale getirmekte, bu durum da depresyon riskini artırmaktadır.

Ergenler üzerinde, 11. ve 12. sınıf öğrencilerinden oluşan 86 katılımcı ile yapılan bir araştırmada Yürütücü İşlevler ile hem ruminasyon hem de depresif semptomatoloji arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Bireyler arasında artan perseverasyon ve set değiştirme güçlükleri ile daha yüksek depresif semptom seviyeleri arasında bir ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak ruminasyonun, özellikle bilişsel esneklik ile depresif semptomatoloji arasındaki ilişkiye kısmi olarak aracılık ettiği görülmektedir. Araştırma sonuçları bilişsel esnekliğin, artan ruminasyon ile anlamlı şekilde ilişkili tek Yürütücü İşlev alanı olduğunu göstermektedir (Dickson, Ciesla & Zelic, 2016).

Hsu ve diğerleri (2015) ise yine klinik bir popülasyon üzerinde yaptıkları çalışmada bireyin, dikkat dağıtıcıları göz ardı ederken ilgili uyaranlara odaklanma becerisine ve dikkati kaydırma becerisini ölçtükleri araştırmada bilişsel kontrolün depresyon belirtileri ile ilişkisinde ruminasyonun aracı rolünü araştırmışlardır. Bu çalışmada bilişsel kontrol, mevcut taleplere ve hedefe bağlı olarak dikkati, kaydırabilme ve yönlendirebilme becerisini ifade etmektedir. Bu çalışmanın başlangıç noktası zayıf bilişsel kontrolün ruminasyona sebep olması, daha açık bir ifadeyle zayıf bilişsel kontrolün bireyin olumsuz düşüncelerden uzaklaşmasını engellemesi ve bunun sonucunda da depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasıdır. Araştırma bulguları zayıf bilişsel kontrolün daha fazla ruminasyon ile ilişkili olduğunu ve bunun da daha fazla depresyon ve hatta anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğunu söylemektedir. Ruminasyon dikkat kontrolü ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkiye tam aracılık etmiştir. Elde edilen aracılık modeli zayıf bilişsel kontrolün daha fazla ruminasyon ile bağlantılı olduğunu ve bunun daha şiddetli depresyon belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bir diğ er araştırmada da bilişsel kontrolün zayıf olmasının daha fazla ruminasyonla ilişkili olacağı ve bunun da daha fazla depresyon belirtisiyle ilişkili olacağı hipotezi üzerine çalışılmıştır. Demeyer, Lissnyder, Koster ve de Raedt (2012) tarafından daha önce major depresyon geçirmiş olan ve remisyonunda olan yetişkinlerle yapılan çalışmada dikkat kaydırma testleriyle ölçülen bilişsel kontrol ile depresif belirtiler arasında ruminasyonun aracı rolü araştırılmıştır. Araştırmanın en önemli bulgusu, aracılık analizlerine dayanarak, ruminasyonun bilişsel kontrol ile depresif belirtiler arasında tam aracı olarak önemli bir rol oynamasıdır. Bir başka deyişle, ortaya konulan modele göre bilişsel işlevlerdeki bozuklukların dikkati olumsuz bilgilerden uzaklaştırmada g  cl  ye yol açtığını, bunun da ruminasyona katkıda bulunarak neticede depresyona yol açtığını belirtmektedir. Ayrıca bu çalışma, depresyon atlatmış yetişkinlerden oluşan bir örnekleimde bilişsel kontroldeki bozulmaların daha sonraki depresif semptom düzeylerinin yordayıcısı olabileceğini göstermesi açısında alanyazına önemli bir katkıda bulunmaktadır.

Araştırmamız yukarıda sözü geçenlerden farklı olarak klinik olmayan bir popülasyon üzerinde yürütülmüş bir çalışma olduğundan, burada tam aracılık yerine kısmi aracılık tespit edilmiş olabilir. Bununla beraber araştırmamızdan elde edilen sonuçlar da bu araştırmalara benzer şekilde bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkilerin bir kısmının ruminatif tepki tarzıyla açıklanabileceğini göstermektedir. Bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminatif tepki tarzının aracı role sahip olduğu bulgusu; bireylerin bilişsel esneklik düzeyi azaldıkça eşikaltı depresyon belirtilerinin arttığını ve ruminatif tepki tarzının, kişilerde bu belirtilerin artmasında aracı bir rol üstlendiğini ifade etmektedir.

6. SONUÇ

Farklı çalışmalarda farklı eşikaltı depresyon tanımları kullanıldığından kesin bir tahmin mümkün olmasa da eşikaltı depresyonun yaygınlığı Major Depresyondan daha yüksektir. Değerlendirilen tüm alt gruplar söz konusu olduğunda; yaşlılarda ve ergenlerde yaygınlık, genel popülasyondan bile daha yüksek görünmektedir. Çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde eşik altı depresif bozuklukların önemi giderek artmaktadır. Önleyici müdahaleler ve etkili tedavi programları geliştirmek için depresyonun nedenlerini ve sürdürücü faktörlerini daha iyi anlamamız gerekmektedir. Bu çalışmamız eşik altı depresyonun önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi gerektiğini gündeme getirmektedir. Eşikaltı depresyon, özellikle üniversite çağında ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde sendromal depresyon gelişimi için bir risk faktörüdür ve ergenlerde ve genç yetişkinlerde hayat kalitesini önemli ölçüde azalmaktadır. Çok sayıda çalışmada çeşitli psikiyatrik bozuklukta bilişsel esneklik becerilerinde birtakım eksikliklerin ortaya çıktığı gösterilmiştir. Bilişsel esneklikteki eksiklikler yalnızca depresyonda değil, obsesif-kompulsif bozukluk, anoreksiya nervoza gibi çeşitli ruhsal bozukluklarla da ilişkili olduğundan, bu beceri uyum sağlayıcı bir özellik olarak kabul edilebilir.

Araştırmamızda ve incelenen diğer çalışmalarda depresif belirtilerle bilişsel esneklik kapasitesinin ilişkisi açık bir şekilde ortaya konmaktadır. İçinde bulunduğu durumun getirdiği taleplere uyum sağlayabilen daha fazla esneklik kapasitesine sahip bireyler, davranış değişikliği gerektirebilecek beklenmedik zorluklarla karşılaştıklarında dahi genellikle uygun sonuçlara ulaşabilirler.

Bununla birlikte araştırma bulgularımız bilişsel esneklik ile eşikaltı depresyon arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı rolünü ortaya koymaktadır. Bu da bireysel bilişsel esnekliği artırabilen ve depresyonu düzenlemek için ruminasyonu ele alan erken müdahale çabaları için önemli bir çıktı teşkil etmektedir.

Önceki çalışmalar bilişsel esneklik becerilerini depresif belirtilerle ve ruminatif eğilimle ilişkilendirmiş olsa da çok az sayıda çalışma bu yapılar arasındaki üç yönlü etkileşimleri incelemiştir. Uluslararası alanyazında benzer birkaç araştırma olsa da ülkemizde ilk defa yapılmış bir çalışmadır. Dolayısıyla mevcut araştırma bu alandaki önceki çalışmaların genişletilmesine ve bu değişkenlerin aralarında nasıl bir ilişki içinde olabileceğine dair bir model oluşturulmasına yardımcı olmaktadır.

Sınırlılıklar:

Mevcut çalışmanın önemli bir sınırlılığı, öğrencilerin mevcut semptomlarından etkilenebilecek öz bildirim ölçümlerinin kullanılmasıdır. Özellikle, gelecekteki araştırmalar için bu araştırmada ölçülmüş olan değişkenlerin değerlendirilmesine yönelik alternatif ölçüm araçlarının ve yöntemlerin de incelenmesi faydalı olacaktır.

Bir başka sınırlılık ise kadın ve erkek katılımcı sayıları arasında çok büyük fark olmasıdır. Daha sonra yapılması planlanan çalışmalarda cinsiyet açısından erkek ve kadın katılımcı sayılarının birbirine daha yakın olması hususunda gerekli önlemler alınması gruplar arasındaki farkların daha açık biçimde ortaya konulabilmesi açısından önerilmektedir.

Ayrıca araştırmamızın çalışma grubu üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır ve klinik olmayan bir örneklemdir. Bu durumun, araştırma bulgularının klinik gruplar da dahil olmak üzere diğer popülasyonlara genellenebilirliğini sınırlayabileceğini belirtmek önemlidir.

Öneriler:

Bilim insanlarının bilişsel esnekliği ve bilişsel kontrolü nasıl tanımladıkları konusunda fikir birliğine varılmış bir paradigmanın geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu dikkatimize gelmiştir. Bununla beraber gelecekteki çalışmalarda, bilişsel esneklik ile ilgili yetersizliklerin önleyici olarak ve daha sonra tedavi amaçlı yeni müdahale programlarıyla iyileştirilip iyileştirilemeyeceği ile ilgili farklı yaş grupları üzerinde daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Klinik popülasyonda yürütülecek kontrollü çalışmalar ve takip araştırmaları, bilişsel esneklik ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı rolünün daha iyi anlaşılması için gereklidir. Çünkü bu araştırmalar hem depresyonu hem de ruminasyonu hedef alan psikoterapötik yaklaşımların tasarlanması için oldukça değerli ipuçları sunacaktır.

Eşikaltı depresyon resmi bir tanı olarak kabul edilmediğinden araştırmalarda çok farklı tanımlamaları mevcuttur. Bundan sonra eşikaltı depresyon ile ilgili olarak

yürütülecek çalışma bulgularının karşılaştırılabilir olabilmesi için öncelikle eşikaltı depresyonun doğru, tutarlı ve fikir birliğine dayalı şekilde kavramsallaştırılmasına ve ölçülmesine faydalı olacak araştırmaların ve çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Eşik altı depresyonda görülen işlevsel bozulma ve düşen yaşam kalitesi ile birlikte daha fazla sağlık hizmeti kullanımı ve iş kaybının getirdiği ciddi ekonomik maliyetler söz konusudur. Eşik altı depresyon, majör depresif ve diğer psikiyatrik bozuklukların yanı sıra intihar düşüncesi ve girişimlerin gelişmesi riskini artırmakta olduğu ortaya konduğundan depresif bozuklukların şu anda olduğu gibi kategorik değil spektrum yaklaşımıyla kavramsallaştırması daha uygun görünmektedir. Böylece eşikaltı depresyonun daha erken dönemde tanılanabilmesi ve risk altındaki bireylerin belirlenebilmesi sağlanabilecektir.

Uluslararası alanyazında eşikaltı depresyon konusuna değinen çok sayıda araştırma olmasına karşın ülkemizde bu konuda çok sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Yaygınlığın özellikle gençlerde ve yaşlı popülasyonda yüksek olduğu göz önüne alınırsa ülkemizde de bu konuda daha fazla araştırma yapılması önemli görünmektedir.

Araştırmamızda Beck Depresyon Envanteri kesme puanı üzerinde kalan katılımcı sayısı psikiyatrik tanı dışlandıktan sonraki katılımcı sayısının %27.6'sı gibi yüksek bir orandır. Bu da depresyon bozuklukları ile ilgili olarak bilgilerimizin artırılması konusunda daha fazla çalışma yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Öncelikli olarak depresif dönemlerin başlangıcı, sürdürülmesi ve tekrarlamasının altında yatan etkenlerin anlaşılması gerekmektedir. Bu amaçla yapılan çok sayıda araştırma bulunmakla birlikte altta yatan risk faktörlerinin daha net olarak tanımlanması ile bilgilendirici, önleyici ve tedavi edici programların geliştirilmesi için gereken teorik altyapı daha da güçlenecektir. Buna ek olarak araştırmacılar, klinisyenler ve politika yapıcılar arasında eşik altı depresyonun önemiyle ilgili daha fazla farkındalık yaratılması, erken müdahalenin geliştirilmesini ve uygulanmasını kolaylaştırabilecektir. Ülkemizde benzer araştırmaların ve farkındalık çalışmalarının yapılması da son derece gerekli görünmektedir.

Yapılan araştırmaların sayısındaki sınırlılık nedeniyle, eşik altı depresyonun depresif bir bozukluğa ilerlemesine etki eden risk faktörlerine ilişkin sonuçlar çok net

değildir. Yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu ergen ve yaşlı gruplarla yürütülmüştür ve diğer gruplarla çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu sebeple çocuklar ve üniversite gençliği ile ilgili daha fazla çalışmanın yapılması bu gruplarda da eşikaltı depresyonun anlaşılması için çok önemli görülmektedir. Ayrıca depresyona müdahale faaliyetlerinden en çok fayda sağlayabilecek risk gruplarını tespit etmek için risk faktörleri hakkında daha fazla bilgiye dolayısıyla çalışmaya gereksinim vardır.

Sonuçlarımız, ruminasyonun eşikaltı depresyon belirtileri üzerindeki etkilerine dair de artan kanıtlara katkıda bulunmaktadır. Özellikle, yüksek düzeyde ruminasyon eğiliminde olan gençler, zaman içinde daha fazla depresif semptom geliştirmektedir. Ruminasyonu etkili şekilde azaltabilen ve problem çözme ve dikkat kaydırma becerilerini iyileştirmek üzerine programlar geliştirmek, gelecekteki araştırmalar için önemli bir hedef olarak görülmektedir.

Çalışmamızın en önemli sonucu bilişsel esnekliğin hem dolaylı olarak, ruminasyonu etkilemek suretiyle, hem doğrudan depresif belirtiler üzerindeki etkisini ortaya koymuş olmasıdır. Bu bulgu başta gençler olmak üzere psikolojik sorunların önlenmesi ve iyileştirilmesi açısından çok değerlidir. Buna göre bilişsel esnekliği hedef alarak depresif belirtileri azaltmayı amaçlayan müdahale programlarının geliştirilmesine yönelik araştırmalara daha çok yer verilmesi faydalı olabilir. Araştırma bulguları aileler, öğretmenler ve psikolojik danışmanlar tarafından bilişsel esneklik becerileriyle alakalı olarak risk grubundaki gençlerin fark edilmesi, onlara erken dönemde bilişsel esneklik becerileri kazandırılması ve/veya yönlendirilmesi açısından yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

- Abak, E., & Güzel, H. Ş. (2021). Ruminatif Düşünme Stili Beden Algısı ve Sosyal Görünüş Kaygısının Romantik İlişki ve Partner Odaklı Obsesif Kompulsif Semptomlarla İlişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 368-382.
- Acar, S. (2019). Eşik Altı Depresyon Belirtilerinin Klinik ve Bilişsel Yordayıcıları (Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Açıkgöz, A., Ayfer, D. A. Y. I., & Binbay, T. (2018). Üniversitede okuyan kız öğrencilerde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 43(1), 131-140.
- Akdeniz, S. & Gültekin-Ahçı, Z. (2023) The role of cognitive flexibility and hope in the relationship between loneliness and psychological adjustment: a moderated mediation model. *Educational and Developmental Psychologist*, 40(1), 74-85, <https://doi.org/10.1080/20590776.2022.2050460>.
- Akgüç, O. M. (2021). Üniversite öğrencilerinde depresyon, otomatik düşünceler ve benlik saygısının sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Akhtar-Danesh, N., & Landeen, J. (2007). Relation between depression and sociodemographic factors. *International journal of mental health systems*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-1-4>.
- Akyüz, İ., & Kulaoğlu, S. (2021). Manevi Yönelim ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 1(1), 63-80.
- Altan-Atalay, A., Şentürk, N., Yeniad, N. & Yeniçeri. (2017). 6 -11 Yaş Grubu Çocuklarda Wisconsin Kart Eşleme Testi Performansında Gözlenen Değişimler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 24 (1).
- Altaş, Z. M., Kaya, C., Özel, F. & Topuzoğlu, A. (2020). Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Bozuklukların ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 5(3), 443.
- An, J. H., Jeon, H. J., Cho, S. J., Chang, S. M., Kim, B. S., Hahm, B. J., Park, J.I. & Hong, J. P. (2022). Subthreshold lifetime depression and anxiety are associated with increased lifetime suicide attempts: A Korean nationwide study. *Journal of affective disorders*, 302, 170-176.
- Angst, J., & Merikangas, K. (1997). The depressive spectrum: diagnostic classification and course. *Journal of affective disorders*, 45(1-2), 31-40. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)00057-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)00057-8).
- Arar, H.D. (2019). Ruminasyonun gelişimsel zemini; ruminatif düşünme biçiminin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddi ile ilişkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ardanç, P. (2017). Bilişsel çarpıtmalar Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.

- Arslan, G., Ayrancı, U., Ünsal A., & Arslantaş, D. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 114(3), 170-177. <https://doi.org/10.1080/03009730903174339>.
- Arslan, Ö. (2021). Major Depresif Bozukluk Hastalarında İşlevselliğin, Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruminasyonun, İşlevsel Olmayan Tutumların, Umutsuzluğun Mutsuzluğun ve Nörotisizmin İlişkisi (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
- Arslan, G., Ayrancı, U., Ünsal A., & Arslantaş, D. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 114(3), 170-177. <https://doi.org/10.1080/03009730903174339>
- Asıcı, E. & İkiz, F. (2015). Mutluluğa giden bir yol: Bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(35), 191-211.
- Aslan, A. A., Sarı, B. A., & Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan major depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-64.
- Atak, M. (2022). Pandemi öncesinde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı ile ilişkili faktörler. *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 55-67.
- Ateş, B. & Sağar, M. E. (2021). Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve duygu düzenleme becerilerinin internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 87-102.
- Aydın, E. (2021). Sağlıklı yaşam merkezine başvuran kişilerde duygusal iştah, uyku kalitesi ve depresyon durumunun araştırılması (Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z. & Bal, Y. (2007). Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri Arasında Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 46-51.
- Ayuso-Mateos, J. L., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N., & Chatterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: the relevance of thresholds. *The British Journal of Psychiatry*, 196(5), 365-371. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.071191>.
- Ayyıldız, Y. (2019). Bakım kurumunda yaşayan yaşlılarda ruminatif düşünme, suçluluk ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Balta, Ş. N. (2020). Genç yetişkin bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin, ölüm kaygısı düzeyleri ve mutluluk düzeylerine etkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barth, J., Hofmann, K., & Schori, D. (2014). Depression in early adulthood: prevalence and psychosocial correlates among young Swiss men. *Swiss Medical Weekly*, 144, w13945.

- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 667-672.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American journal of psychiatry*, 165(8), 969-977.
- Beck, A. T. (2002). Cognitive models of depression. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*, 14(1), 29-61.
- Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619. <https://doi.org/10.1177/2167702616628523>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>.
- Beckwé, M., Deroost, N., Koster, E. H., De Lissnyder, E., & De Raedt, R. (2014). Worrying and rumination are both associated with reduced cognitive control. *Psychological research*, 78, 651-660. <https://doi.org/10.1007/s00426-013-0517-5>.
- Bedel, A., & Ulubey, E. (2015). Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 291-300. <https://doi.org/10.17755/esosder.91623>.
- Ben-Zion, Z., Fine, N.B., Keynan, N.J., Admon, R., Green, N., Halevi, M., Fonzo, G.A., Achituv, M., Merin, O., Sharon, H., Halpern, P., Liberzon, I., Etkin, A., Hendler, T., Shalev, A.Y., (2018). Cognitive flexibility predicts PTSD symptoms: observational and interventional studies. *Front. Psychiatr.* 9, 477.
- Bertha, E. A., & Balázs, J. (2013). Subthreshold depression in adolescence: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 22, 589-603. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0411-0>.
- Bilgin, O., İnce, M. & Çolakoğlu, Ö. M. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerinin incelenmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(1), 27-41.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Deveci, A. Gültekin, B.K., Şar, V., Taycan, O. & Ulaş, H. (2014). Psychiatric epidemiology in Turkey: main advances in recent studies and future directions. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4).
- Boog, M., Höppener, P., vd Wetering, B. J., Goudriaan, A. E., Boog, M. C., & Franken, I. H. (2014). Cognitive inflexibility in gamblers is primarily present in reward-related decision making. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 569.
- Bostancı, M., Özdel, O., Kalkan - Oğuzhanoglu, N., Özdel, L., Ergin, A., Ergin, N., & Atesci, F. (2005). Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croatian medical journal*, 46(1).
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.2.129>.

- Braam, A.W., Copeland, J.R.M., Delespaul, P.A.E.G.; Beekman, A.T.F., Como, A., Dewey, M., Fichter, M., Holwerda, T. J., Lawlor, B. A., Lobo, A., Magnússon, H., Prince, M. J., Reischies, F., Wilson, K. C., Skoog, I. (2014). Depression, subthreshold depression and comorbid anxiety symptoms in older Europeans: Results from the EURODEP concerted action. *Journal of Affective Disorders*, 155, 266–272. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.011>.
- Braem, S., & Egner, T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. *Current directions in psychological science*, 27(6), 470-476.
- Bugay, A., & Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(36), 191-199.
- Buğa, A., Özkamalı, E., Altunkol, F., & Çekiç, A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 48-58.
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Child Clinical and Adolescent Psychology*, 36, 56-65.
- Canas, J., Quesada, J., Antolí, A., & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482-501.
- Cepeda, N. J., Kramer, A. F., & Gonzalez de Sather, J. C. M. (2001). Changes in executive control across the life span: Examination of task-switching performance. *Developmental Psychology*, 37(5), 715–730. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.5.715>.
- Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., Menzies, L. A., Blackwell, A. D., Bullmore, E. T., Robbins, T. W. & Sahakian, B. J. (2007). Impaired cognitive flexibility and motor inhibition in unaffected first-degree relatives of patients with obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 335-338.
- Chamberlain, S. R., Menzies, L., Hampshire, A., Suckling, J., Fineberg, N. A., del Campo, N., Aitken, M., Craig, K., Owen, A.M., Bullmore, E.T., Robbins, T.W. & Sahakian, B. J. (2008). Orbitofrontal dysfunction in patients with obsessive-compulsive disorder and their unaffected relatives. *Science*, 321(5887), 421-422. <https://doi.org/10.1126/science.1154433>.
- Champagne-Lavau, M., Charest, A., Anselmo, K., Rodriguez, J. P., & Blouin, G. (2012). Theory of mind and context processing in schizophrenia: the role of cognitive flexibility. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 184-192.
- Cherry, K. M., Vander Hoeven, E., Patterson, T. S., & Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical psychology review*, 84, 101973.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive sciences*, 14(9), 418-424.
- Crockett, M. A., Martínez, V., & Jiménez-Molina, Á. (2020). Subthreshold depression in adolescence: Gender differences in prevalence, clinical features, and associated factors. *Journal of Affective Disorders*, 272, 269-276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.111>.

- Cukrowicz, K.C., Schlegel, E.F., Smith, P.N., Jacobs, M.P., Van Orden, K.A., Paukert, A.L., Pettit, J.W., Joiner, T.E. (2011). Suicide ideation among college students evidencing subclinical depression. *J. Am. Coll. Health* 59, 575–581. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483710>.
- Cuijpers, P., Smit, F., & Van Straten, A. (2007). Psychological treatments of subthreshold depression: a meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(6), 434-441. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.00998.x>.
- Çakır, S. (2009). Genel Tıpta Depresyon. *Klinik Gelişim*. 22(4). 61-64.
- Çam-Çelikel, F., & Erkorkmaz, U. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(4).
- Dağ, İ., & Gülüm, V. (2013). Yetişkin Bağlanma Örüntüleri İle Psikopatoloji Belirtileri Arasındaki İlişkide Bilişsel Özelliklerin Aracı Rolü: Bilişsel Esneklik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4).
- Dajani, D.R., Uddin, L.Q., (2015). Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trend. Neurosci.* 38 (9), 571–578. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2015.07.003>.
- Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive therapy and research*, 24, 699-711. <https://doi.org/10.1023/A:1005591412406>.
- Dawson, G. C., Adrian, M., Chu, P., McCauley, E., & Vander Stoep, A. (2022). Associations between sex, rumination, and depressive symptoms in late adolescence: A four-year longitudinal investigation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/15374416.2021.2019049>.
- DeJong, H., Fox, E., & Stein, A. (2019). Does rumination mediate the relationship between attentional control and symptoms of depression?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 63, 28-35.
- Demeyer, I., De Lissnyder, E., Koster, E. H., & De Raedt, R. (2012). Rumination mediates the relationship between impaired cognitive control for emotional information and depressive symptoms: A prospective study in remitted depressed adults. *Behaviour research and therapy*, 50(5), 292-297. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.012>.
- Demirci, O. O. & Güneri-Yöyen, E (2020). “Bilişsel Esnekliğin Bilişsel DuyguDüzenleme Üzerindeki Etkisi”. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 21, S. 39, s. 651-684. DOI: 10.21550/sosbilder.62437.
- Demirel, S. A., Eğlence, R., & Kaçmaz, E. (2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 1(1), 18-29.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34, 241-253.
- Deveci, S. E., Ulutaşdemir, N., & Açık, Y. (2013). Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(2), 98-102.

- Deveney, C.M., Deldin, P.J., (2006). A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and non-psychiatric controls. *Emotion* 6, 429–437. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.3.429>.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.
- Dickson, K.S., Ciesla, J.A. & Zelic, K. (2016). The Role of Executive Functioning in Adolescent Rumination and Depression. *Cogn Ther Res* 41, 62–72. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9802-0>
- Dong, G., Lin, X., Zhou, H., & Lu, Q. (2014). Cognitive flexibility in internet addicts: fMRI evidence from difficult-to-easy and easy-to-difficult switching situations. *Addictive Behaviors*, 39(3), 677–683. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.028>.
- Dozois, D. J., & Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. Risk factors in depression, 119-143. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00006-X>
- Edemen, Y. A. (2021). Kişilerin ebeveynlerine bağlanmaları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Erarslan, Ö., & Işıklı, S. (2019). Bilişsel üçlü envanteri'nin türkçe uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Noro-Psikiyatri Arşivi*, 56(1), 32-39.
- Erdur-Baker, Ö. (2009). Peer victimization, rumination, and problem solving as risk contributors to adolescents' depressive symptoms. *The Journal of psychology*, 143(1), 78-90.
- Erdur-Baker, Ö., & Bugay, A. (2012). The Turkish version of the Ruminative Response Scale: An examination of its reliability and validity. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 10(2), 1-16.
- Erdur-Baker, Ö., & Bugay, A. (2010). The short version of ruminative response scale: reliability, validity and its relation to psychological symptoms. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 2178-2181.
- Erkin, Ö., & Göl, İ. (2021). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bilişsel esneklik ve yaratıcılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2), 97-102.
- Ersoy, E., Özcan, H., Ersoy, A. Ö., Tokmak, A., Yaşar Çelik, E., & TAŞCI, Y. (2016). The relationship between sociodemographic variables and depressive symptoms in uncomplicated pregnant women at term. *Medeniyet Medical Journal*, 31(3).
- Eshet, Y. (2004). Digital literacy: A conceptual framework for survival skills in the digital era. *Journal of educational multimedia and hypermedia*, 13(1), 93-106.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of general psychiatry*, 62(1), 66-72.
- Fukuzaki, T. & Takeda, S. (2022). The relationship between cognitive flexibility, depression, and work performance: Employee assessments using cognitive flexibility tests. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 100388.

- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in psychology*, 9, 2219.
- Genet, J. J., Malooly, A. M., & Siemer, M. (2013). Flexibility is not always adaptive: Affective flexibility and inflexibility predict rumination use in everyday life. *Cognition & emotion*, 27(4), 685-695. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.733351>.
- Godara, M., Everaert, J., Sanchez-Lopez, A., Joormann, J., & De Raedt, R. (2023). Interplay between uncertainty intolerance, emotion regulation, cognitive flexibility, and psychopathology during the COVID-19 pandemic: a multi-wave study. *Scientific Reports*, 13(1), 9854. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-36211-3>.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 6, 285-312. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>.
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2023). Impaired cognitive flexibility across psychiatric disorders. *CNS spectrums*, 1-5. <https://doi.org/10.1017/S1092852923002237>.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>.
- Güler, B. (2015). The measurement of cognitive flexibility in adolescents and its relation to depression symptoms, (Yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Güler, M., Demirci, K., Karakuş, K., Kişioğlu, A.N., Zengin, E., Yozgat, Saydam, G., Yılmaz, H.R. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(1), 32-37.
- Gülüm, I. V., & Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3).
- Günay, O., Akpınar, F., Poyrazoğlu, S., & Aslaner, H. (2011). Prevalence of depression among Turkish University Students and related factors. *Turkish Journal of Public Health*, 9(3), 133-143.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri (5. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Güzel, A., & Ergün, G. (2020). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 279-289.
- Haim-Nachum, S., & Levy-Gigi, E. (2021). To Be or Not to Be Flexible: Selective impairments as a means to differentiate between depression and PTSD symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 366-373.
- Han, K., Kim, I. Y., & Kim, J. J. (2012). Assessment of cognitive flexibility in real life using virtual reality: a comparison of healthy individuals and schizophrenia patients. *Computers in Biology and Medicine*, 42(8), 841-847.

- Harrell, T. H., & Ryon, N. B. (1983). Cognitive-behavioral assessment of depression: Clinical validation of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 721-725. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.721>.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, 76(4), 408-420.
- Helvacı-Çelik, F. & Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Hertel, P. T. (1998). Relation between rumination and impaired memory in dysphoric moods. *Journal of abnormal psychology*, 107(1), 166. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.107.1.166>.
- Hilt, L. M., Leitzke, B. T., & Pollak, S. D. (2014). Cognitive control and rumination in youth: The importance of emotion. *Journal of experimental psychopathology*, 5(3), 302-313. <https://doi.org/10.5127/jep.038113>.
- Hilt, L. M., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Examination of the response styles theory in a community sample of young adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 545-556. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9384-3>.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Turkish Journal of Psychology*, 6(22), 118-122.
- Hsu, K. J., Beard, C., Rifkin, L., Dillon, D. G., Pizzagalli, D. A., & Björngvinsson, T. (2015). Transdiagnostic mechanisms in depression and anxiety: The role of rumination and attentional control. *Journal of affective disorders*, 188, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.008>.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- İmroğlu, A., Demir, R., & Murat, M. (2021). Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Bilişsel Esneklik, Bilinçli Farkındalık ve Umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2037-2057.
- İngeç, Ö. E., & Yorulmaz, O. (2021). Tanılar Üstü Psikolojik Müdahale Programlarının Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerindeki Etkisi: Sistematik Bir Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2), 261-281.
- İnoözü, M., Gök, B. G., Tüzün, D., & Hacıömeroğlu, A. B. (2022). Does cognitive flexibility change the nature of the relationship between intolerance of uncertainty and psychological symptoms during the COVID-19 outbreak in Turkey?. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02450-8>.
- Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas Psychol.* 30, 190-200. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.11.001>.
- Jakobsen, J. C., Gluud, C., & Kirsch, I. (2020). Should antidepressants be used for major depressive disorder? *BMJ Evidence-Based Medicine*, 25(4), 130-130.

- Johnco, C., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2013). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behaviour research and therapy*, 57, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.005>.
- Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and individual differences*, 55(4), 367-374.
- Jorge Ricarte, Laura Ros, Juan P. Serrano, Manuela Martínez-Lorca & José M. Latorre (2015). Age differences in rumination and autobiographical retrieval, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2015.106094.
- Judd, L. L. (1994). Subsyndromal Symptomatic Depression: Evidence for a New Mood Disorder. *Cns Drugs*, 1(6), 399-404. <https://doi.org/10.2165/00023210-199401060-00001>.
- Judd, L.L., Akiskal, H.S., Paulus, M.P. (1997). The role and clinical significance of subsyndromal depressive symptoms (SSD) in unipolar major depressive disorder. *J Affect Disorders* 45, 5–18.
- Judd, L. L., Rapaport, M. H., Paulus, M. P., & Brown, J. L. (1994). What Is Subsyndromal Symptomatic Depression (SSD)? In Past, Present and Future of Psychiatry: (In 2 Volumes) (pp. 295-299).
- Juruena, M. F. (2012). Understanding subthreshold depression. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 24(5), 292. <https://doi.org/10.3969%2Fj.issn.1002-0829.2012.05.009>.
- Just, N., & Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: tests and an extension of the theory. *Journal of abnormal psychology*, 106(2), 221.
- Kadıoğlu, M., & Ergün, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumu, Öz-Etkililik ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 5(2).
- Karakaş, S., Erdoğan, E., Sak, L., Soysal, A. Ş., Ulusoy, T., Ulusoy, İ. Y., & Alkan, S. (1999). Stroop Testi TBAG Formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenirlik ve geçerlik. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 75-88.
- Karasar, N. (2022). Bilimsel Araştırma Yöntemi (37. Baskı). Nobel Yayıncılık.
- Kaya, İ., & Tıraş, B. (2021). Sosyal Karşılaştırma, Bilişsel Üçlü ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiler. *International Journal of Eurasia Social Sciences/Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(45).
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., & Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Kercood, S., Lineweaver, T. T., Frank, C. C., & Fromm, E. D. (2017). Cognitive flexibility and its relationship to academic achievement and career choice of college students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(4), 329-344.
- Kertz, S.J., Stevens, K.T. & Klein, K.P. (2016). The Association between Attention Control, Anxiety, and Depression: The Indirect Effects of Repetitive Negative Thinking and Mood Recovery. *Anxiety, Stress, & Coping*. <https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1260120>.

- Kılıç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47.
- Kim, B. S., & Omizo, M. M. (2006). Behavioral acculturation and enculturation and psychological functioning among Asian American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 12, 245.
- Klein, D. N., Shankman, S. A., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (2009). Subthreshold depressive disorder in adolescents: Predictors of escalation to full-syndrome depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(7), 703-710. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181a56606>.
- Koster, E. H., De Lissnyder, E., Derakshan, N., & De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clinical psychology review*, 31(1), 138-145. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.005>.
- Kroenke, K. (2017). When and how to treat subthreshold depression. *Jama*, 317(7), 702-704. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0233>.
- Kühn, S., Vanderhasselt, M. A., De Raedt, R., & Gallinat, J. (2012). Why ruminators won't stop: the structural and resting state correlates of rumination and its relation to depression. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 352-360.
- Lapsekili, N., & Ak, M. (2012). Bipolar ve unipolar depresyonda erken dönem uyumsuz şemalar: benzerlikler ve farklılıklar. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 145-151.
- Lee, Y. Y., Stockings, E. A., Harris, M. G., Doi, S. A. R., Page, I. S., Davidson, S. K., & Barendregt, J. J. (2018). The risk of developing major depression among individuals with subthreshold depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Psychological Medicine*, 49(1), 92-102.
- Leppink, E. W., Redden, S. A., Chamberlain, S. R., & Grant, J. E. (2016). Cognitive flexibility correlates with gambling severity in young adults. *Journal of psychiatric research*, 81, 9-15. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.06.010.
- Levy, B. J., & Wagner, A. D. (2011). Cognitive control and right ventrolateral prefrontal cortex: reflexive reorienting, motor inhibition, and action updating. *Annals of the New York academy of sciences*, 1224(1), 40-62.
- Lindblom, J., & Bosmans, G. (2022). Attachment and brooding rumination during children's transition to adolescence: the moderating role of effortful control. *Attachment & Human Development*, 24(6), 690-711. <https://doi.org/10.1080/14616734.2022.2071953>.
- Lo, C. S., Ho, S. M., & Hollon, S. D. (2010). The effects of rumination and depressive symptoms on the prediction of negative attributional style among college students. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 116-123. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9233-2>.
- Lo, C. S., Ho, S. M., & Hollon, S. D. (2008). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behaviour research and therapy*, 46(4), 487-495. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.013>.

- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature reviews neuroscience*, 10(6), 434-445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>.
- Lyubomirsky, S., Layous, K., Chancellor, J., & Nelson, S. K. (2015). Thinking about rumination: The scholarly contributions and intellectual legacy of Susan Nolen-Hoeksema. *Annual review of clinical psychology*, 11, 1-22.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2003). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp. 21-41). Chichester, England: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch2>.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of personality and social psychology*, 75(1), 166. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.75.1.166>.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of personality and social psychology*, 75(1), 166. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.75.1.166>.
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3-46. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E. D., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 6-19.
- Martin, M. M., & Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/08934219809367680>.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.), *Ruminative thoughts: Advances in social cognition* (Vol. 9, pp. 1-47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McClintock, S. M., Husain, M. M., Greer, T. L., & Cullum, C. M. (2010). Association between depression severity and neurocognitive function in major depressive disorder: a review and synthesis. *Neuropsychology*, 24(1), 9.
- Meiran, N., Diamond, G. M., Toder, D., & Nemets, B. (2011). Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry research*, 185(1-2), 149-156.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2013). What, me worry and ruminate about DSM-5 and RDoC? The importance of targeting negative self-referential processing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(3), 258-267. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12038>.
- Mezulis, A., Simonson, J., McCauley, E., & Vander Stoep, A. (2011). The association between temperament and depressive symptoms in adolescence: Brooding and reflection as potential mediators. *Cognition & emotion*, 25(8), 1460-1470. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.543642>
- Morris, L., & Mansell, W. (2018). A systematic review of the relationship between rigidity/flexibility and transdiagnostic cognitive and behavioral processes that maintain psychopathology. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(3). <https://doi.org/10.1177/2043808718779431>, 2043808718779431.

- Morrow, J. (1993). naturally occurring depressed mood. *Cognition and emotion*, 7(6), 561-570.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 519–527. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.3.519>.
- Muris, P., Roelofs, J., Meesters, C., & Boomsma, P. (2004). Rumination and worry in nonclinical adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 539-554. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000045563.66060.3e>.
- Murphy, F. C., Michael, A., & Sahakian, B. J. (2011). Emotion modulates cognitive flexibility in patients with major depression. *Psychological medicine*, 42(7), 1373-1382.
- Naber, D. & Bullinger, M. (2018) Should antidepressants be used in minor depression?, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20:3, 223-228, Doi: 10.31887/DCNS.2018.20.3/dnaber.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 504.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J. Abnorm. Psychol.* 100:569–582. <https://psycnet.apa.org/Doi/10.1037/0021-843X.100.4.569>.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259–282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 51(6), 704-708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 855–862. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.855>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991a). A prospective study of depression and distress following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991b). Response styles questionnaire. *Psychological Assessment*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t03823-000>.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.20>.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92–104. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92>

- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589–609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424.
- Stephoe, A., Ardle, J., Tsuda, A., & Tanaka, Y. (2007). Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 countries. *International journal of behavioral medicine*, 14, 97-107. <https://doi.org/10.1007/BF03004175>.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92–104.
- Noyes, B. K., Munoz, D. P., Khalid-Khan, S., Brietzke, E., & Booij, L. (2022). Is subthreshold depression in adolescence clinically relevant? *Journal of Affective Disorders*, 309, 123-130.
- Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 37(8), 1281-1291.
- Owens, M., & Derakshan, N. (2013). The effects of dysphoria and rumination on cognitive flexibility and task selection. *Acta psychologica*, 142(3), 323-331. [Doi.org/10.1016/j.actpsy.2013.01.008](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2013.01.008).
- Özcan, D. A., & Esen, B. K. (2016). Ergenlerin bilişsel esneklik düzeyleri ile öz yeterliklerinin incelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 7(24), 1-10.
- Özkiliççi, G., & Cantürk, P. U. (2020). Bilişsel esneklik ile uzaktan eğitim memnuniyetinin ilişkisi: negatif duygulanımın aracı rolü. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(39), 1167-1181.
- Özcan, E. (2021). Öz-Duyarlık ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Ruminatif Düşünce Biçiminin Aracı Rolü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Özcan, E., & Sapancı, A. (2023). Öz-duyarlık ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(2), 156-169.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Oğuzhanoğlu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Özdemir, Y. A. (2019). Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve bilişsel esneklik düzeyleri bakımından incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32, 13–26.
- Parvizi, G., & Özabacı, N. (2022). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumlarının yordayıcısı olarak bilişsel esnekliğin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13(1), 65-81.

- Peker Akman, T. & Demir, M. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Bilinçli Farkındalıkları ile Bilişsel Esneklikleri Arasındaki İlişki . *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 5 (9) , 11-20 . Doi: 10.31461/ybpd.879554.
- Perini, G., Cotta Ramusino, M., Sinforiani, E., Bernini, S., Petrachi, R., & Costa, A. (2019). Cognitive impairment in depression: recent advances and novel treatments. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 1249-1258. <https://doi.org/10.2147/NDT.S199746>.
- Pietrzak, R. H., Kinley, J., Afifi, T. O., Enns, M. W., Fawcett, J., & Sareen, J. (2013). Subsyndromal depression in the United States: prevalence, course, and risk for incident psychiatric outcomes. *Psychological Medicine*, 43(7), 1401-1414. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002309>.
- Peters, S., & Crone, E. (2014). Cognitive flexibility in childhood and adolescence. *Task switching and cognitive control*, 332-349.
- Pössel, P. (2011). Can Beck's theory of depression and the response style theory be integrated? *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 618-629. <https://doi.org/10.1037/a0025092>.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>.
- Price, R. B., & Duman, R. (2020). Neuroplasticity in cognitive and psychological mechanisms of depression: an integrative model. *Molecular psychiatry*, 25(3), 530-543.
- Roberts, S. J., Glod, C. A., Kim, R. & Houchell, J. (2010). Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in student health. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 22(7), 369-375.
- Rodriguez, M. R., Nuevo, R., Chatterji, S., & Ayuso-Mateos, J. L. (2012). Definitions and factors associated with subthreshold depressive conditions: a systematic review. *BMC psychiatry*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-181>.
- Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2017). Rumination, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Meta-Analytic Review. *Review of General Psychology*. *Advance online publication*. <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000101>.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 29(7), 607-616.
- Sadek, N., & Bona, J. (2000). Subsyndromal symptomatic depression: a new concept. *Depression and anxiety*, 12(1), 30-39. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:1%3C30::AID-DA4%3E3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:1%3C30::AID-DA4%3E3.0.CO;2-P).
- Sagar, M. E. (2021). Predictive Role of Cognitive Flexibility and Self-Control on Social Media Addiction in University Students. *International Education Studies*, 14(4), 1-10.
- Sapmaz, F., & Doğan, T. (2013). Bilişsel esnekliğin değerlendirilmesi: Bilişsel Esneklik Envanteri Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 46(1), 143-161.

- Satan, A. A. (2014). Dini inanç ve bilişsel esneklik düzeylerinin öznel iyi oluş düzeyine olan etkisi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(7), 56-74.
- Sato, Y., Saito, N., Utsumi, A., Aizawa, E., Shoji, T., Izumiyama, M., Mushiake, H., Hongo, M. & Fukudo, S. (2013). Neural basis of impaired cognitive flexibility in patients with anorexia nervosa. *PloS one*, 8(5), e61108.
- Siegle, G. J., Thompson, W., Carter, C. S., Steinhauer, S. R., & Thase, M. E. (2007). Increased amygdala and decreased dorsolateral prefrontal BOLD responses in unipolar depression: related and independent features. *Biological psychiatry*, 61(2), 198-209.
- Sihvola, E., Keski-Rahkonen, A., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Rose, R. J., Marttunen, M., & Kaprio, J. (2007). Minor depression in adolescence: Phenomenology and clinical correlates. *Journal of affective disorders*, 97(1-3), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.06.019>.
- Snyder, H. R. (2013). Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 139(1), 81–132. <https://doi.org/10.1037/a0028727>.
- Soo, H., Sherman, K. A., & Kangas, M. (2014). Assessing rumination in response to illness: the development and validation of the Multidimensional Rumination in Illness Scale (MRIS). *Journal of behavioral medicine*, 37, 793-805.
- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1, 25–37.
- Stange, J. P., Alloy, L. B., & Fresco, D. M. (2017). Inflexibility as a vulnerability to depression: A systematic qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(3), 245. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0101744>.
- Strunk, D. R., & Adler, A. D. (2009). Cognitive biases in three prediction tasks: A test of the cognitive model of depression. *Behaviour research and therapy*, 47(1), 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.10.008>.
- Şenyiğit, A., & Kıran, B. (2018). Investigation of problematic internet use according to cognitive flexibility levels of high school students. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 10(35), 367-384.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics. California State University, California.
- Takagaki, K., & Yokoyama, S. (2023). Factors Associated with University Students' Deterioration from Subthreshold Depression to Depression before and during the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences*, 13(1), 72. <https://doi.org/10.3390/bs13010072>.
- Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., Yokoyama, S., Shiota, S., Okamoto, Y., Miyake, Y. Ogata, A., Kunisato, Y., Shimoda, H., Kawakami, N., Furukawa, T. A., & Yamawaki, S. (2016). Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 25, 1171-1182.
- Teasdale, J. D. (1985). Psychological treatments for depression: How do they work?. *Behaviour Research and Therapy*, 23(2), 157-165. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90024-5](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90024-5).

- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal relationship? *Advances in Behavior Research and Therapy*, 5, 3-26. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(83\)90013-9](https://doi.org/10.1016/0146-6402(83)90013-9).
- Thomas, A. J., Gallagher, P., Robinson, L. J., Porter, R. J., Young, A. H., Ferrier, I. N., & O'Brien, J. T. (2009). A comparison of neurocognitive impairment in younger and older adults with major depression. *Psychological Medicine*, 39(5), 725-733.
- Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehrling, T. (2017). Prevention of anxiety disorders and depression by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 90, 123-136.
- Topuzoğlu, A., Binbay, T., Ulaş, H., Elbi, H., Tanık, F. A., Zağlı, N., & Alptekin, K. (2015). The epidemiology of major depressive disorder and subthreshold depression in Izmir, Turkey: Prevalence, socioeconomic differences, impairment and help-seeking. *Journal of affective disorders*, 181, 78-86.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.
- Trivedi, M. H., & Greer, T. L. (2014). Cognitive dysfunction in unipolar depression: implications for treatment. *Journal of affective disorders*, 152, 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.012>.
- Tuithof, M., Ten Have, M., van Dorsselaer, S., Kleinjan, M., Beekman, A., & de Graaf, R. (2018). Course of subthreshold depression into a depressive disorder and its risk factors. *Journal of affective disorders*, 241, 206-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.010>.
- Turan, N., Durgun, H., Kaya, H., Ertaş, G., & Kuvan, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *Jaren*, 5(1), 59-66.
- Ulaş, B., Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., & Uncu, F. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Etmenler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 71-75.
- Ulaş B., Uncu F. & Üner S. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.
- Üzümcü, B., & Müezzini, E. E. (2018). Öğretmenlerin bilişsel esneklik ve mesleki doyum düzeyinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 8-25.
- Volz, H. P., Stirnweiß, J., Kasper, S., Möller, H. J. & Seifritz, E. (2023) Subthreshold depression – concept, operationalisation and epidemiological data. A scoping review, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 27(1), 92-106, <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2087530>.
- Wang, T., Li, M., Xu, S., Liu, B., Wu, T., Lu, F., Xie, J., Peng, L. & Wang, J. (2019). Relations between trait anxiety and depression: A mediated moderation model. *Journal of affective disorders*, 244, 217-222.
- Watkins, E.R.(2009). Depressive Rumination and Co-Morbidity: Evidence for Brooding as a Transdiagnostic Process. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 27, 160-175. <https://doi.org/10.1007/s10942-009-0098-9>.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, 134(2), 163. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>.

- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573.
- Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennell-Webb, S., Moulds, M. & Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: A case series. *Behaviour research and therapy*, 45(9), 2144-2154.
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC psychiatry*, 15(1), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>.
- Wesselhoeft, R., Sørensen, M. J., Heiervang, E. R., & Bilenberg, N. (2013). Subthreshold depression in children and adolescents—a systematic review. *Journal of affective disorders*, 151(1), 7-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.06.010>.
- Wilkinson, P. O., Croudace, T. J., & Goodyer, I. M. (2013). Rumination, anxiety, depressive symptoms and subsequent depression in adolescents at risk for psychopathology: a longitudinal cohort study. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-250>.
- Williams Jr, J. W., Kerber, C. A., Mulrow, C. D., Medina, A., & Aguilar, C. (1995). Depressive disorders in primary care: prevalence, functional disability, and identification. *Journal of general internal medicine*, 10(1), 7-12.
- Winkeljohn-Black, S., Pössel, P. (2015). Integrating Beck's Cognitive Model and the Response Style Theory in an Adolescent Sample. *J. Youth Adolescence*, 44, 195-210. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0087-2>.
- Wixted, E. K., Sue, I. J., Dube MS, S. L., & Potter, A. S. (2016). Cognitive flexibility and academic performance in college students with ADHD: An fMRI study. UVM Honors College Senior Theses.
- Xavier, A., Cunha, M. & Pinto-Gouveia, J. (2016). Rumination in adolescence: The distinctive impact of brooding and reflection on psychopathology. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, 1–11. doi:10.1017/sjp.2016.41.
- Yang, Y., Cao, S., Shields, G. S., Teng, Z., & Liu, Y. (2016). The relationships between rumination and core executive functions: A meta-analysis. *Depression and anxiety*, 34(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/da.22539>.
- Yazar, M. S., & Meterelliyoğlu, K. Ş. (2019). Klinik olmayan popülasyonda depresif semptomatoloji, bilişsel esneklik ve umutsuzluk ilişkisinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 155-163.
- Yehuda, R., Flory, J. D., Southwick, S., & Charney, D. S. (2006). Developing an agenda for translational studies of resilience and vulnerability following trauma exposure. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 379-396.
- Yıldırım, A., Aşıl, R. H., Karakurt, P., Çapık, C., & Kasımoğlu, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde depresif belirti, yalnızlık ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin sosyodemografik özelliklerle birlikte incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 264-274.

- Yıldırım, Z., Ertem, D. H., Dirican, A. C., & Baybaş, S. (2018). Stigma accounts for depression in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 78, 1-6.
- Yıldız, F. (2018). Ergenlerde Bilişsel Esneklik ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Yıldız, F., & Gündüz, B. (2020). An investigation of the mediator role of emotional regulation in the relationship between cognitive flexibility and psychological symptoms in adolescents. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 10(2), 133-146.
- Yıldız, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların depresif belirtilere etkisi. *IHEAD*, 2(2), 18-23.
- Yıldız-Akyol & Boyacı (2020), Cognitive Flexibility and Positivity as Predictors of Career Future in University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 10(57), 297-320.
- Yılmaz, P. A. E. (2015). Endişe ve ruminasyonun kaygı ve depresyon belirtileri üzerindeki rolü. *Türk psikiyatri dergisi*, 26(2), 107-115.
- Yüksel, M. Y., Sayın, M., & Dinç, S. (2020). Lise öğrencilerinin akademik erteleme davranışlarının yordanmasında bilişsel esneklik ve ruminasyonun etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 202-218.
- Zahal, O. (2014). Özel Yetenek Sinavına Giren Adayların Öğrenme Stilleri ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri ile Sınav Başarıları Arasındaki İlişki (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.

EKLER

EK-1:SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu anket formu bilimsel bir araştırmanın önemli bir parçasıdır. Sizden ricamız formda bulunan tüm sorulara en doğru şekilde ve içtenlikle cevap vermenizdir.

1. Yaşınız: (Lütfen sayı olarak belirtiniz)
2. Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
3. Medeniz durumunuz: ()Evli ()Bekar
4. Hangi bölümde okuyorsunuz?
5. Sınıfınız: ()1 ()2 ()3 ()4 ()Lisansüstü
6. Anne eğitim durumunuz:
()Okula hiç gitmemiş ()İlkokul veya Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Lisansüstü
7. Baba eğitim durumunuz:
()Okula hiç gitmemiş ()İlkokul veya Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Lisansüstü
8. Kronik bir hastalığınız var mı?
() Evet () Hayır
9. Herhangi bir psikiyatrik tanınız var mı? Evet() Hayır()

EK-2: BİLİŞSEL ESNEKLİK ENVANTERİ

	Aşağıda yer alan ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu belirtmek için lütfen yandaki ölçeği kullanınız.	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen uygun
1.	Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Zor durumlarla karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.	5	4	3	2	1
3.	Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
4.	Zor durumlarla karşılaştığımda kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissedirim.	5	4	3	2	1
5.	Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
6.	Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdeki dışında ek bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Zor durumlarla karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.	5	4	3	2	1
8.	Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.	1	2	3	4	5
9.	Zor durumlarla baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.	5	4	3	2	1
10.	Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.	1	2	3	4	5
11.	Zor durumlarla karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.	5	4	3	2	1
12.	Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13.	Zor durumlarda nasıl davranacağıma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
14.	Durumlara farklı bakış açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
15.	Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5
16.	Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
17.	Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissedirim.	5	5	3	2	1
18.	Zor durumlarla karşılaştığımda önce bir durup çözüm için farklı yollar düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
19.	Zor durumlarla karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5

EK-3:BECK DEPRESYON ENVANTERİ

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

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

Toplam BECK-D skoru:.....

EK-4:RUMİNATİF TEPKİLER ÖLÇEĞİ (KISA FORM)

	<i>Lütfen aşağıdaki cümleleri okuyup, son iki hafta içinde, belirtilenleri ne kadar sıklıkta yaptığınızı işaretleyin. Lütfen, ne yapmanız gerektiğini değil, gerçekte ne yaptığınızı belirtin.</i>	Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1.	"Bunu hak etmek için ne yaptım" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
2.	Son zamanlarda yaşadığın olayları analiz edip "Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum" diye " ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
3.	"Niye bu şekilde bir tepki gösteriyorum?" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
4.	Bir köşeye çekilip "neden bu şekilde hissediyorum" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
5.	Ne sıklıkla, düşüncelerini yazıp, çözümlemeye ve anlamaya çalışıyorsun?	1	2	3	4
6.	Son zamanlarda yaşadığın olaylar hakkında "Keşke daha iyi sonuçlansaydı" ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
7.	"Niye benim problemlerim var da, diğer insanların yok" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
8.	"Neden olayları daha iyi idare edemiyorum" diye ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
9.	Kişilik özelliklerini analiz edip "Kendimi niye böyle üzgün hissediyorum" ne sıklıkla düşünüyorsun?	1	2	3	4
10.	Ne sıklıkla tek başına bir yere gidip duygularını anlamaya çalışıyorsun?	1	2	3	4