Majör Depresif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Bilişsel Çarpıtmaların Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Comparison of Cognitive Distortions in Adolescents with Major Depressive Disorder with Healthy Controls

© Kadir Özdel¹, © Yusuf Öztürk², © Gonca Özyurt³

¹Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı Majör Depresif Bozukluklu (MDB) ergenlerin bilişsel çarpıtmalarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Ayrıca MDB'li ergenlerde anksiyete bozukluğu eş tanısının eşlik eden düşünce özellikleriyle ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışma olarak dizayn edilmiştir. Mart 2017- Mart 2018 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. MDB grubundaki gençlerin tanıları ve komorbid durumlar Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu ile değerlendirilmiştir. Depresif belirtilerin şiddeti Beck Depresyon Envanteri (BDE) Bilişsel Çarpıtmalar Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma süresince 82 MDB tanılı hasta (yaş ort: 17,00±0,75 yıl: 52 kız) ve 90 (yaş ort: 17,03±0,71 yıl: 61 kız) sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. MDB grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla meli-malı ifadeler dışındaki tüm DÖÖ alt ölçekleri ve toplam puanları için istatistiksel olarak anlamlı yüksek skorlar elde edilmiştir ($p<.05$). MDB grubunda eşlik eden anksiyete bozukluğu olan ve olmayan gruplar, DÖÖ alt ölçekleri açısından karşılaştırıldığında; zihin okuma ($=0.002$), felaketleştirme ($<.001$), etiketleme ($p<.001$), aşırı genelleme ($p=.001$) ve toplam skorda ($p=.001$) anksiyete komorbid grupta istatistiksel olarak anlamlı yükseklik tespit edilmiştir. BDE puanları ile DÖÖ'nün tüm alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır. Kişilerarası alanda etiketleme ve kişisel başarı anındaki kişiselleştirme, BDE puanını yordayan düşünce özellikleri olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda MDB tanılı gençlerde özellikle de anksiyete bozukluğu eşlik edenlerde bilişsel çarpıtmaların fazla olduğu bulunmuştur. Bulgularımız MDB tedavisinde bilişsel çarpıtmaların ele alınması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, depresyon, bilişsel çarpıtmalar, anksiyete

Objectives: The aim of this study is to compare the cognitive distortions of adolescents with Major Depressive Disorder (MDD) with healthy controls. In addition, it is aimed to identify the relationship between the anxiety disorder comorbidity and cognitive distortions in adolescents with MDD.

Materials and Methods: The study was designed as a cross-sectional study and was conducted between March 2017 and March 2018 at Katip Çelebi University Faculty of Medicine and Abant İzzet Baysal University Child and Adolescent Psychiatry Department. The diagnoses and comorbid conditions of the adolescents in the MDD group were evaluated using the Affective Disorders and Schizophrenia Interview Schedule for School Age Children - Present and Lifetime Version. The severity of depressive symptoms was evaluated with the Beck Depression Inventory (BDI) Cognitive Distortions Scale (CDC).

Results: During the study period, 82 individuals with MDD (mean age: 17.00 ± 0.75 years: 52 girls) and 90 healthy controls (mean age: 17.03±0.71 years: 61 girls) were included in the study. In the MDD group, all CDC subscales and total score were statistically significantly higher in comparison to those in healthy controls ($p<.05$). When the CDC subscales were compared between the groups with and without comorbid anxiety disorder in the MDD group; there were statistically significantly higher values in mind reading ($=0.002$), catastrophizing ($<.001$), labelling ($p<.001$), overgeneralization ($p=.001$) and total scores ($p=.001$) in the anxiety comorbidity group. We found a statistically significant correlation between BDI scores and all subscales of CDC. It was found that "labeling" in interpersonal domain and "personalization" in the personal achievement domain were the features that predicted BDI score.

Conclusion: In our study, it was found that cognitive distortions were higher in adolescents with MDD, especially in those with comorbid anxiety disorder. Our findings emphasize the need to address cognitive distortions in MDD treatment.

Keywords: Adolescent, depression, cognitive distortions, anxiety

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yusuf Öztürk, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Tel.: +90 374 275 25 25 **E-posta:** yusuf26es@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-3712-9444

Geliş Tarihi/Received: 03.09.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.10.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Majör depresif bozukluk (MDB), dünya çapında en yaygın psikopatolojilerden biridir ve tahmini yaygınlık toplum örneklemine %2,0-%4,0 ve birinci basamakta %6,0-%8,0 oranında bulunmuştur.¹ MDB, önemli oranda morbidite ve mortalite ile ilişkilidir ve ergenlik, MDB başlangıcı için çok kritik bir dönemdir.² MDB tanısı ve eşik altı semptomları yaşla birlikte artmaktadır. Okul öncesi, okul çağı ve ergenlik döneminde MDB prevalansı sırasıyla %0, %3,0 ve %20,0 olarak tespit edilmiştir.³

Gençlerde depresyon gelişimini etkileyen biyolojik, bilişsel, gelişimsel ve ilişkisel faktörler ileri sürülmüştür.⁴ Beck ve ark.⁵ bilişsel teorisi, depresyonun psikososyal açıklamaları içerisinde kanıt değeri en yüksek olan modellerden birini temsil eder. Bilişsel kuram temelde, bireylerin duygusal ve davranışsal tepkilerinin inançlar ve düşünce sistemleri gibi altta yatan bilişsel yapılardan etkilendiklerini ve bu yapıların işlevsel olmayan duygu ve davranışsal tepkilerin sürmesine neden olduğunu ileri sürer.^{6,7} Bireylerin olaylara verdikleri duygusal tepkiler bilginin işlendiği mekanizmalardan etkilendiğinden, olumsuz yanlı bilişsel süreçler uyumsuz duygusal ve davranışsal sonuçlara yol açabilmektedir.⁸

Araştırmalar, depresyon tanılı bireylerin bilişsel kaynaklarının çoğunu kendi hataları ve depresif ruh halleri hakkındaki bilgileri veya yapmaları gereken görev için önemsiz bilgileri işlemeye ayırdıklarını ve bunun da onların bilişsel bir görevi düzgün bir şekilde yerine getirememesine neden olduğunu göstermiştir.⁹ Ayrıca olumsuz düşünme, depresyonun ayırt edici özelliği olarak kabul edilmektedir¹⁰ ve majör depresif bozukluğun tanı ölçütleri arasındadır.³ Beck ve ark.⁵ tanımladığı depresyonun bilişsel modelinde, erken yaşamdaki olumsuz olaylar, genetik faktörlerle birlikte, depresyonu sürdüren bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel çarpıtmalar olarak tanımlanan karakteristik bilişsel yapılara katkıda bulunur.

Bilişsel çarpıtmalar, bir olayın yanlış yorumlanmasına neden olacak şekilde işlev gören düşünce özellikleri olarak tanımlanabilir.¹¹ Düşünce hataları ismiyle de anılan bu kavram bireyin düşünce üretim süreçlerinde tekrarlayan yanlılık desenini (pattern) tanımlamak için kullanılır. İlk olarak Beck ve ark.⁵ tarafından tanımlanan bilişsel çarpıtmalar, Burns¹² tarafından genişletilmiş ve depresyonla ilişkili olabilecek 10 yaygın bilişsel çarpıtma tanımlanmıştır. Bunlar arasında felaketleştirme, kişiselleştirme, zihinsel filtreleme, zihin okuma, ya hep ya hiç tarzı düşünme, aşırı genelleme, duygusal akıl yürütme, meli-malı ifadeleri, etiketleme ve olumlu olanı en aza indirme ya da yok sayma yer alır. Bilişsel çarpıtmalar, bireyin temel inançlarının iki temel alanıyla ilgili durumlarda ortaya çıkma eğilimindedir. Bu iki alandan ilki daha çok diğerleriyle olan ilişkiler ve bağlanmayla ilgili olan kişiler arası alan, diğeri ise kişinin hayatta kalmasıyla ilgili olan kişisel başarı alanıdır.^{11,13} Literatürde ergen depresyonundaki bilişsel çarpıtmaları değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Depresif yetişkinlerin bilişsel çarpıtmalar açısından klinik olmayan bir örneklemle karşılaştırıldığı bir çalışmada, depresyonu olan yetişkinlerin hem kişilerarası hem de kişisel başarı alanında

klinik olmayan bilişsel çarpıtma örneklemine göre daha fazla zorluk yaşadıkları bulunmuştur.¹⁴

Bu çalışmanın amacı MDB'li ergenlerin bilişsel çarpıklıklarını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır. Ayrıca MDB'li ergenlerde anksiyete bozukluğu ek tanısının bulunmasının eşlik eden bilişsel çarpıtmalarla ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca özgül olarak hangi bilişsel çarpıtmaların depresyon şiddetini yordadığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Mart 2017- Mart 2018 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Etik onay İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 05.07.2017, no:125). Araştırmaya katılan ergenlerin sözlü onamı, ebeveynlerinden yazılı onay alınmıştır. Tüm çalışma prosedürleri Helsinki'nin beyanına ve yerel yasa ve yönetmeliklere uygun olarak yapılmıştır.

MDB grubunun dahil edilme kriterleri; 15-18 yaşları arasında olmak, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM) ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)'e göre MDB tanısı almış olmak ve çalışmaya katılmak için bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu doldurmak olarak belirlenmiştir. MDB grubunda anksiyete bozuklukları (Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Sosyal Fobi, Panik Bozukluğu, Agorafobi) dışında eşlik eden psikopatolojilerin olması, herhangi bir psikotrop ilaç kullanıyor olmak, klinik olarak zeka geriliği olması, aktif intihar düşüncesi olması ve tedavi gerektiren kronik tıbbi/nörolojik rahatsızlıkların olması (örn. epilepsi, diyabet, vb.) dışlama kriteri olarak belirlendi.

Sağlıklı kontroller, MDB grubundaki katılımcılar seçildikten sonra seçildi. Sağlıklı kontrol grubu Aralık 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında iki merkezdeki pediatri kliniğinden seçilen 15-18 yaş arası ergenlerden oluşmuştur. Pediatri hekimleri, 15-18 yaş arası ergenleri belirleyerek ebeveynlere araştırmaya katılmak isteyip istemediklerini sormuştur. Sağlıklı kontrol grubundaki katılımcılar için dahil edilme kriterleri, Aralık 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında herhangi bir pediatri kliniğine psikiyatrik semptomlar olmadan başvurmalarıydı. Sağlıklı kontrol grubu için dışlama kriterleri; psikiyatrik bozukluk öyküsünün olması ve/veya psikotrop ilaç kullanımı, kronik tıbbi ve nörolojik bozukluklara sahip olunması ve herhangi bir psikiyatri kliniğine başvurulması olarak belirlendi. Çalışma sırasında 98 sağlıklı ergen çocuk kliniklerine başvurmuş olup sekizi araştırmaya katılmayı reddettiği için kontrol grubu 90 ergenden oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Çocukların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi toplamak için oluşturulmuştur. Formda yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey,

akademik durum, akran ilişkileri ve ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu ve işleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Form klinisyen tarafından doldurulmuştur.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu: Kaufman ve ark.¹⁵ tarafından 6-18 yaşlar arasındaki çocuk ve gençlerde şimdiki ve yaşam-boyu psikopatolojiyi araştırmak için geliştirilmiş, yarı-yapılandırılmış bir görüşme biçimidir. ÇDŞG-Y, DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) tanı ölçütleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Gökler ve ark.¹⁶ ÇDŞG-Y'nin Türkçe çevirisi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır.

Beck Depresyon Envanteri: BDE, son iki hafta içinde depresif semptomları taramak için geliştirilen 21 maddelik, 3 puanlık, likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Daha yüksek puanlar, daha yüksek depresif şiddeti gösterir. On üç puanın minimal olduğu kabul edilirken, ≥ 29 puanlar ciddi semptomları gösterebilir. On dört ile 19 arasındaki puanlar hafif olarak sınıflandırılırken, 20 ile 28 arasındakiler orta dereceli semptomlar olarak kabul edilmektedir.¹⁷ Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Hisli Sahin¹⁸ tarafından yapılmış ve Cronbach alfa 0,80 olarak bulunmuştur. Bu örnekteki Cronbach alfa 0,81 olarak bulunmuştur.

Düşünce Özellikleri Ölçeği: Bu ölçek, Covin ve ark.¹⁹ tarafından 2011 yılında 10 bilişsel çarpıtmayı (zihin okuma, felaket, ya hep ya hiç düşünme, duygusal akıl yürütme, etiketleme, zihinsel filtre, aşırı genelleme, kişiselleştirme, -meli -malı ifadeleri, olumluyu küçültme) ölçmek için geliştirilen 20 maddelik bir öz rapordur. İlk olarak, her bir düşünme stiline ne olduğu açıklanır. Ardından, her bir düşünme stilini daha iyi anlamak için iki örnek açıklanır. Açıklanan bu iki durumdan biri sosyal ilişkiler (kişiler arası-KA, arkadaşlar, eş ve aile gibi) ile ilgili, diğeri ise kişisel başarılarla (KB-bir sınavı geçme veya işte başarısız olma gibi) ile ilgilidir. Bu kurgu örneklerinin amacı, dolduran kişinin gerçek hayatta her bir düşünme biçiminin nasıl olabileceğini anlamasını kolaylaştırmaktır. Ölçeği dolduran kişiden bu tanımlanmış düşünme stilini anlaması ve bu düşünme stilini 1'den (asla) 7'ye (her zaman) kadar ne sıklıkla kullandığını yansıtmaması istenir. Orijinal çalışmada, CDS iyi iç tutarlılığa sahip tek faktörlü (üniter) bir ölçek olarak ortaya çıkmıştır (Chronbach alfa=0,85). Ölçeğin Türkçe versiyonu Özdel ve ark.¹⁴ tarafından 2014 yılında yapılmıştır. Mükemmel bir iç tutarlılığa sahip olduğu bildirilmiştir (Cronbach's alfa 0,92-0,93).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0, IBM Inc., Armonk, NY) programı kullanılmıştır. Olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik kategorik değişkenleri sayı ve yüzde değerleri ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Öncelikle verilerin dağılımı "Kolmogorov-Smirnov" yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin dağılımının normal dağılıma uygun olması nedeniyle eşli gruplar parametrik t-testi

ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson'un korelasyon analizi kullanılmıştır. Ergenlerin depresif puanlarını hangi bilişsel çarpıtmaların yordadığını belirlemek için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. P değeri <0,05 (iki kuyruklu) olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

MDB ile sağlıklı kontroller arasında ergenlerin yaşı, cinsiyeti, annenin eğitim durumu ve medeni durumu açısından fark yoktu. Ailede tıbbi hastalık açısından MDB ile sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=.108$), ancak ailede psikiyatrik hastalık açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=.016$). Sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterilmektedir.

MDB grubunun BDE puanları $24,76 \pm 4,92$ iken, sağlıklı kontrollerde $5,28 \pm 3,11$ olarak bulunmuştur. Eşlik eden anksiyete bozuklukları Tablo 2'de, MDB ile sağlıklı kontrollerin DÖÖ alt puanı ile toplam puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. MDB tanısı alan ergenlerin %45,1'ine ($n=37$) ek bir anksiyete bozukluğu komorbiditesi eşlik etmektedir. Anksiyete bozukluğu eş tanısı olan grupta BDE puanı $26,92 \pm 4,31$ iken, eş tanılı olmayan MDB grubunda $22,98 \pm 4,71$ 'dir. Eş tanılı anksiyete bozukluğu varlığına göre BDE puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<.001$). MDB grubunda eşlik eden anksiyete bozukluğu olan ve olmayan grupların DÖÖ alt ölçekleri açısından karşılaştırılması Tablo 4 de verilmiştir.

Tablo 1. Grupların sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması

	MDB (n=82)	Sağlıklı kontrol (n=90)	p
Yaş	17,00 $\pm$ 0,75	17,03 $\pm$ 0,71	.766
Cinsiyet			
Kız	52 (%63,4)	61 (%67,8)	.547
Erkek	30 (%36,6)	29 (%32,2)	
Anne yaşı	42,89 $\pm$ 3,97	43,59 $\pm$ 3,73	.236
Anne eğitimi			
<8 years	65 (%79,3)	63 (%70,0)	0,09
>8 years	17 (%20,7)	27 (%30,0)	
Ebeveyn medeni durum			
Evli	64 (%78,0)	76 (%84,4)	.168
Boşanmış	18 (%22,0)	14 (%15,6)	
Ailede tıbbi hastalık			
Var	14 (%17,1)	8 (%8,9)	.108
Yok	68 (%82,9)	82 (%91,1)	
Ailede psikiyatrik hastalık			
Var	14 (%17,1)	5 (%5,6)	.016
Yok	68 (%82,9)	85 (%94,4)	

MDB: Majör Depresif Bozukluk

BDE puanları ile DÖÖ alt ölçeği ve toplam puanları arasındaki korelasyonu incelediğimizde, meli-malı ifadeler KA hariç ($r=.057$, $p=.461$) tüm alt ölçekler ile istatistiksel olarak pozitif korelasyonlar elde edilmiştir (zihin okuma KA $r=.335$ $p<.001$; zihin okuma KB $r=.447$ $p<.001$; ya hep ya hiç şeklinde düşünme

KA $r=.181$, $p=.018$, ya hep ya hiç şeklinde düşünme KB $r=.218$, $p=.004$; felaketleştirme KA $r=.438$, $p<.001$; felaketleştirme KB $r=.373$, $p<.001$; duygudan sonuç KA $r=.340$, $p<.001$; duygudan sonuç KB $r=.345$, $p<.001$; etiketleme KA $r=.474$, $p<.001$; etiketleme KB $r=.459$, $p<.001$; zihinsel filtreleme KA $r=.266$, $p<.001$; zihinsel filtreleme KB $r=.268$, $p<.001$; aşırı genelleme KA $r=.259$, $p=.001$; aşırı genelleme KB $r=.414$, $p<.001$; kişiselleştirme KA $r=.258$, $p=.001$; kişiselleştirme KB $r=.201$, $p=.008$; meli-malı ifadeler KA $r=.314$, $p<.001$; olumluyu küçültme KA $r=.366$, $p<.001$; olumluyu küçültme KB $r=.572$, $p<.001$; DÖÖ toplam skoru KA $r=.427$, $p<.001$, DÖÖ toplam skoru KB $r=.522$, $p<.001$).

Araştırmaya dahil edilen ergenlerin depresif puanlarını hangi bilişsel çarpıtmaların yordadığını belirlemek için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. BDE puanları, bağımlı değişken olarak, DÖÖ alt ölçekleri bağımsız değişkenler olarak dahil edilmiştir. BDE puanlarının etiketleme KA ($p=.003$) ve kişiselleştirme KB ($p=.042$) düşünce özellikleri tarafından istatistiksel olarak anlamlı olarak yordandığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 2. Majör depresif bozukluk tanılı grubunda anksiyete bozuklukları

Komorbidite	N	%
Anksiyete bozukluğu	37	45,1
Komorbidite yok	45	54,9
AB alt tipleri		
YAB	5	13,5
AAB	4	10,8
SAB	8	21,6
ÖF	4	10,8
PB	6	16,2
>1 AB	10	27,0

AB: Anksiyete Bozukluğu, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, AAB: Ayrılk Anksiyete Bozukluğu, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, ÖF: Özgül Fobi, PB: Panik Bozukluk

Tablo 3. MDB grubunun düşünce özellikleri açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması

Düşünce Özellikleri Ölçeği	MDB (n=82)	Sağlıklı kontrol (n=90)	p
Zihin okuma	KA 5,28±1,17 KB 5,48±1,16	4,09±2,01 3,97±1,84	<.001 <.001
Hep ya da hiç şeklinde düşünme	KA 4,80±1,31 KB 5,07±1,12	4,41±1,54 4,48±1,75	.074 .008
Felaketleştirme	KA 4,76±1,37 KB 5,22±1,35	3,12±1,90 3,76±2,04	<.001 <.001
Duygudan sonuç	KA 4,79±1,32 KB 4,83±1,40	3,66±2,02 3,47±2,05	<.001 <.001
Etiketleme	KA 5,11±1,24 KB 5,13±1,50	3,24±1,90 3,16±1,94	<.001 <.001
Zihinsel filtreleme	KA 4,65±1,40 KB 4,94±1,33	3,71±2,14 3,94±2,12	.001 .001
Aşırı genelleme	KA 4,56±1,15 KB 4,80±1,36	3,56±2,03 3,32±1,95	<.001 <.001
Kişiselleştirme	KA 4,74±1,22 KB 4,46±1,46	3,93±1,75 2,77±2,10	<.001 .013
Meli-malı ifade	KA 4,80±1,106 KB 4,63±1,07	4,36±1,83 3,68±1,91	.540 <.001
Olumluyu küçültme	KA 5,16±1,109 KB 5,40±1,20	3,89±1,83 2,97±1,93	<.001 <.001
DÖÖ toplam skor	KA 48,66±7,27 KB 49,98±8,19	37,96±14,31 36,50±11,90	<.001 <.001

MDB: Majör depresif bozukluk, DÖÖ: Düşünce Özellikleri Ölçeği, KA: Kişiler arası, KB: Kişisel başarı

Tablo 4. MDB grubunda eşlik eden anksiyete bozukluğu varlığına göre düşünce özelliklerinin karşılaştırılması

Düşünce Özellikleri Ölçeği	Komorbid AB (n=37)	Komorbidite yok (n=45)	p
Zihin okuma	KA 5,70±1,18 KB 5,84±,96	4,93±1,05 5,18±1,23	.002 .009
Hep ya da hiç şeklinde düşünme	KA 4,95±1,29 KB 5,16±1,04	4,69±1,33 5,00±1,19	.380 .517
Felaketleştirme	KA 5,46±1,12 KB 4,70±1,02	4,18±1,30 4,82±1,47	<.001 .003
Duygudan sonuç	KA 5,03±1,36 KB 5,16±1,19	4,60±1,27 4,56±1,52	.146 .051
Etiketleme	KA 5,62±1,06 KB 5,57±1,32	4,69±1,22 4,78±1,55	<.001 .016
Zihinsel filtreleme	KA 4,81±1,31 KB 5,24±1,06	4,51±1,47 4,69±1,47	.338 .059
Aşırı genelleme	KA 4,70±1,20 KB 5,32±0,94	4,44±1,10 4,38±1,50	.312 .001
Kişiselleştirme	KA 5,08±1,26 KB 5,16±1,12	4,47±1,12 3,89±1,47	.022 <.001
Meli-malı ifade	KA 5,00±0,88 KB 4,89±0,97	4,64±1,17 4,42±1,12	.131 .048
Olumluyu küçültme	KA 5,19±1,17 KB 5,73±0,87	5,13±1,04 5,13±1,26	.820 .024
DÖÖ toplam skor	KA 51,54±7,76 KB 53,78±5,01	46,29±5,94 46,84±8,99	.001 <.001

DÖÖ: Düşünce Özellikleri Ölçeği, KA: Kişiler arası, KB: Kişisel başarı, AB: Anksiyete Bozukluğu, MDB: Majör depresif bozukluk

Tablo 5. Beck depresyon ölçeği ve bilişsel çarpıtma ölçeği ile ilgili değişkenler

Değişkenler	B	SEB	β	p
Düşünce Özellikleri Ölçeği				
Etiketleme KA	1,486	.499	.262	.003
Kişiselleştirme KB	-1,674	.795	-.285	.042

1. $R^2=0,500$; F (20,151)=7.555, $p<0,001$, KA: Kişiler arası, KB: Kişisel başarı

Tartışma

Bu çalışmada MDB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrollerde düşünce özellikleri değerlendirilmiştir. Ayrıca MDB tanısına anksiyete bozukluğunun eşlik etmesinin düşünce özellikleri üzerindeki olası etkisi araştırılmıştır. Çalışmamızda, MDB'li ergenleri düşünce özellikleri açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırdığımızda, meli-malı ifade şeklinde düşünce tarzı dışındaki tüm düşünce özellikleri puanlarının literatürde yapılan çalışmalarla benzer olduğu bulunmuştur.^{14,20-22} Komorbid anksiyete bozukluğu olan MDB grubunda zihin okuma, felaketleştirme, etiketleme, kişiselleştirme ve olumluyu küçültme gibi düşünce özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu bulunmuştur. BDE puanları ile düşünce özellikleri arasında anlamlı orta düzeyde pozitif korelasyon ve etiketleme KA ve kişiselleştirme KB BDE puanını yordayan düşünce özellikleri olarak bulunmuştur.

Beck ve ark.'nın⁵ teorisine göre, bilişsel çarpıtmaların ruhsal bozuklukların, özellikle de depresyonun, gelişimi ve sürdürülmesinde merkezi olduğu varsayılmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyon tanılı bireylerin, depresif olmayan kontrollere göre çalışmamızdaki bulguyla uyumlu olarak daha yüksek düzeyde bilişsel çarpıtmalara sahip oldukları gösterilmiştir.²³⁻²⁵ Depresyonu olan kişilerde olumlu düşüncenin azaldığını, olumsuz düşüncenin arttığını gösteren orta düzeyde bir ampirik destek vardır.¹³ Ülkemizde 60 MDB, 30 distimi, 30 tam remisyonda MDB ve 60 sağlıklı kontrolle yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, kendine yönelik olumsuz duygu düşünceler, yalnızlık/izolasyon ve ümitsizlik alt ölçeklerini içeren Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanı ve tüm alt ölçeklerinden MDB tanılı bireyler ile distimi tanılı bireylerin, remisyondaki depresyon hastalarından ve kontrol grubundan daha yüksek puan aldıkları saptanırken; depresyon grubu ile distimi grubu arasında ve remisyonda depresyon grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.²⁰ Çalışmamızdaki MDB tanılı ergenlerde bilişsel çarpıtmaların sağlıklı kontrollerden anlamlı düzeyde fazla olması bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bir diğer bulgu, komorbid anksiyete bozukluğu olan MDB grubunda zihin okuma, felaketleştirme, etiketleme, kişiselleştirme ve olumluyu küçültme gibi düşünce özelliklerinde istatistiksel olarak anlamlı artış olmasıdır. Belirli bilişsel çarpıtmaların depresyon veya anksiyetede rolünü araştıran çalışmalarda tutarsız sonuçlar bulunmuştur.²⁶ Yapılan çalışmalarda, "Seçici soyutlama" anksiyeteden daha yaygın olarak depresyonla ilişkili bulunurken,²⁷ "kişiselleştirme" ve

"aşırı genelleme"nin depresyondan ziyade anksiyeteye daha çok ilişkili olduğu bulunmuştur.^{27,28} Hem anksiyete hem de depresyon ölçümlerinin kullanıldığı klinik olarak depresif veya endişeli çocuklar arasında yapılan çalışmalarda, "aşırı genelleme" her ikisini de öngörmüştür.²⁷ Bununla birlikte, çalışmaların çoğunda tüm bilişsel çarpıtmaların hem anksiyete hem de depresyonla ilişkisi gösterilmiştir.²⁸ Bilişsel çarpıtma türleri ile depresyon veya anksiyete arasında net ve tutarlı bir ilişki bulunamamasının birkaç olası nedeni olabilir. Birincisi, depresyon ve anksiyetenin klinik uygulamada sıklıkla birlikte görülmesidir ve bu da bozukluklara özgü tanımları ayırt etmeyi zorlaştırır.²⁹ Ayrıca, bilişsel çarpıtmaların Beck'in³⁰ varsaydığı gibi bozukluklara özgü olmaması da mümkündür, ancak içselleştirme sorunları olan gençlerde olduğu gibi, genel bir olumsuz duygulanım/biliş boyutu ile karakterize edilir.³¹

Çalışmamızda MDB tanılı ergenlerin depresyon şiddeti ile DÖÖ'nün tüm alt ölçekleri arasındaki anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulgumuz literatürde yapılan diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir.^{32,33} Rnic ve ark.³⁴ yapmış oldukları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde DÖÖ'nün tüm ölçekleri, BDE ile anlamlı şekilde pozitif korelasyon göstermiştir. Yine yapılan bir çalışmada, depresyonlu hastalarda bilişsel hatalar Bilişsel Hatalar Derecelendirme Ölçeği (BHDÖ-Cognitive Errors Rating System)³⁵ ile değerlendirilmiş ve bilişsel hatalar ile depresyon şiddeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Fazla miktarda bilişsel çarpıtması olan bireylerde pozitif ve negatif bilişsel hatalar ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki varken, düşük miktarda bilişsel çarpıtmaları olanlarda sadece pozitif falcılık ve depresyon arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.³⁶ Çalışmamızdaki bulgumuz literatürle uyumludur.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda etiketleme ve kişiselleştirme düşünce özellikleri, depresyon şiddetini yordayan düşünce özellikleri olarak bulunmuştur. Literatürde hangi bilişsel çarpıtmaların depresyon şiddetini yordadığına yönelik çalışmalar kısıtlı sayıda olup tutarsız sonuçlar vermektedir. Literatür incelendiğinde, özellikle kişiselleştirme düşünce özelliğinin depresyonu yordadığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır.^{27,28} Ancak Schwartz ve Maric²⁶ yılındaki çalışmalarında "zihin okumadan kişiselleştirme" hatasının depresyonu yordamadığını bulmuşlardır. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin bir çocuğun "kişiselleştirme" hatasını ölçmede yetersiz olduğu düşünülmüştür.²⁶ Çalışmamızdaki bulgumuz bu açıdan katkı sağlayabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızda sadece annelerden ve gençlerden gelen bilgileri kullanmamız, çalışmamızın nesnellliğini etkilemiş olabilir; çocukların babalarından ya da birlikte yaşadığı kişilerden bilgi alınması, çalışmanın sonuçlarını daha objektif hale getirebilirdi. Kullanılan ölçeklerin öz-bildirime dayalı ölçekler olması yine çalışmanın nesnellliğini etkilemiş olabilir. Çalışmadaki bu veriler, çocukların tedavisine başlanmadan elde edilmiştir, tedaviyle olan değişimler incelenebilirdi.

Çalışmamız, kısıtlılıklarına rağmen, çok merkezli olması, örneklem sayısının fazla olması ve literatürde MDB tanısı olan

ergenlerde bilişsel çarpıtmaları değerlendiren az sayıda çalışmaya katkı sunması açısından değer taşımaktadır. Çalışmamızda MDB tanımlı çocukların bilişsel hataları sağlıklı kontrollere göre daha fazla yaptığı, yine komorbid anksiyete bozukluğunun olmasının zihin okuma, felaketleştirme, etiketleme, kişiselleştirme ve olumluyu küçültme düşünce hatalarına fazlaca yol açtığı ve depresif belirti şiddetini etiketleme ve kişileştirme düşünce hatalarının yordadığına dair bulgumuzun literatüre katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma Mart 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Etik onay İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 05.07.2017, no: 125).

Hasta Onayı: Araştırmaya katılan ergenlerin sözlü onamı, ebeveynlerinden yazılı onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: K.Ö. Y.Ö., Dizayn: K.Ö., Veri Toplama veya İşleme: K.Ö., Analiz veya Yorumlama: K.Ö., G.Ö., Literatür Arama: Y.Ö., G.Ö., Yazan: Y.Ö., G.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Swartz HA, Rollman BL. Managing the global burden of depression: lessons from the developing world. *World Psychiatry*. 2003;2:162-3.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60:837-44.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Text Revision. American Psychiatric Association Press: Washington; 2013.
- Birmaher B, Brent D; AACAP Work Group on Quality Issues, Bernet W, Bukstein O, Walter H, Benson RS, Chrisman A, Farchione T, Greenhill L, Hamilton J, Keable H, Kinlan J, Schoettle U, Stock S, Ptakowski KK, Medicus J. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46:1503-26.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press. 1979.
- Dryden W, DiGiuseppe R, Neenan M. A Primer on Rational Emotive Behavior Therapy. Illinois: Research Press. 2003.
- Akkoyunlu S, Türkçapar MH. A Technique: Examining the Evidence. *JCBPR* 2012;1:184-90.
- Dozois DJA, Beck AT. Cognitive schemas, beliefs and assumptions. In: Dobson KS, Dozois DJA, editors. Risk factors in depression. Oxford, England: Elsevier/Academic Press. 2008; 121-43.
- von Hecker U, Sedek G. Uncontrollability, depression, and the construction of mental models. *J Pers Soc Psychol*. 1999;77:833-50.
- Foland-Ross LC, Hamilton JP, Joormann J, Berman MG, Jonides J, Gotlib IH. The neural basis of difficulties disengaging from negative irrelevant material in major depression. *Psychol Sci*. 2013;24:334-44.
- Beck JS. Cognitive therapy: Basics and beyond. New York: USA: Guilford. 1995.
- Burns DD. Feeling good: The new mood therapy. New York, NY, USA: Signet. 1980.
- Clark DA, Beck AT, Alford BA. Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression. New York, NY, USA: Wiley 1999.
- Özdel K, Taymur I, Guriz SO, Tulaci RG, Kuru E, Turkçapar MH. Measuring cognitive errors using the Cognitive Distortions Scale (CDS): psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *PLoS One*. 2014;9:e105956.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:980-8.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Çengel-Kültür E, Akdemir D, Taner Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children present and lifetime version-Turkish version (K-SADS-PL-T). *Türk J Child Adolesc Ment Health*. 2004;11:109-6.
- BECK AT, WARD CH, MENDELSON M, MOCK J, ERBAUGH J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
- Hisli Sahin N. Use of the Beck Depression Inventory with Turkish University Students: Reliability, validity and Factor Analysis. *Türk J Psychol*. 1989;6:118-26. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/beck-depresyon-envanteri-toad.pdf>
- Covin R, Dozois DJA, Ogniewicz A, Seeds PM. Measuring Cognitive Errors: Initial Development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *Int J Cogn Ther*. 2011;4:297-322.
- Cerit C, Coskun B. The comparison of cognitive distortions among patients with depression, dysthymia, remitted depression and healthy control group. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2012;13:250-5.
- Thomas SJ, Larkin T. Cognitive Distortions in Relation to Plasma Cortisol and Oxytocin Levels in Major Depressive Disorder. *Front Psychiatry*. 2020;10:971.
- Leung PW, Poon MW. Dysfunctional schemas and cognitive distortions in psychopathology: a test of the specificity hypothesis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42:755-65.
- Brown HM, Waszczuk MA, Zavos HM, Trzaskowski M, Gregory AM, Eley TC. Cognitive content specificity in anxiety and depressive disorder symptoms: a twin study of cross-sectional associations with anxiety sensitivity dimensions across development. *Psychol Med*. 2014;44:3469-80.
- Roiser JP, Elliott R, Sahakian BJ. Cognitive mechanisms of treatment in depression. *Neuropsychopharmacology*. 2012;37:117-36.
- Tecuta L, Tomba E, Lupetti A, DiGiuseppe R. Irrational Beliefs, Cognitive Distortions, and Depressive Symptomatology in a College-Age Sample: A Mediation Analysis. *J Cogn Psychother*. 2019;33:116-27.
- Schwartz JS, Maric M. Negative Cognitive Errors in Youth: Specificity to Anxious and Depressive Symptoms and Age Differences. *Behav Cogn Psychother*. 2015;43:526-37.
- Weems C, Berman S, Saavedra LM. Cognitive errors in youth with anxiety disorders: the linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognit Ther Res*. 2001;25:559-75.
- Maric M, Heyne DA, van Widenfelt BM, Westenberg PM. Distorted Cognitive Processing in Youth: The Structure of Negative Cognitive Errors and Their Associations with Anxiety. *Cognit Ther Res*. 2011;35:11-20.

29. Garber J, Weersing VR. Comorbidity of Anxiety and Depression in Youth: Implications for Treatment and Prevention. *Clin Psychol (New York)*. 2010;17:293-306.
30. Beck AT. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Harmondsworth: Penguin Books. 1976.
31. Marien WE, Bell DJ. Anxiety- and depression-related thoughts in children: development and evaluation of a cognition measure. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2004;33:717-30.
32. Pothier B, Dobson KS, Drapeau M. Investigating the relationship between depression severity and cognitive rigidity through the use of cognitive errors. *Arch Psychiatry Psychother*. 2012;2:35-40.
33. Schwartzman D, Stamoulos C, D'Iuso D, Thompson K, Dobson KS, Kramer U, Drapeau M. The relationship between cognitive errors and interpersonal patterns in depressed women. *Psychotherapy (Chic)*. 2012;49:528-35.
34. Rnic K, Dozois DJ, Martin RA. Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. *Eur J Psychol*. 2016;12:348-62.
35. Drapeau M, Perry JC, Dunkley D. *The cognitive error rating system manual (3rd ed.)*. Montreal, QC: McGill University. 2008.
36. Blake E, Dobson KS, Sheptycki AR, Drapeau M. The Relationship between Depression Severity and Cognitive Errors. *Am J Psychother*. 2016;70:203-21.