

Ruminatif Düşünme ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkide Cinsiyetin Etkisi

Effect of Gender on the Relationship Between Ruminative Thinking and Depressive Symptoms

Yasemin Hoşgören Alıcı¹, Jamal Hasanlı¹

¹Başkent Üniversitesi, Ankara

ÖZ

Ruminasyon, kişinin kendi duygu ve düşünceleriyle pasif ve tekrarlayıcı bir şekilde ilgilenmesi anlamına gelir. Ruminasyonun iki türü vardır; derin düşünme(refleksiyon) ve kara kara düşünme (brooding). Ruminasyon, başta depresyon olmak üzere birçok ruhsal bozukluk için uygun bir zemin hazırladığı düşünülmektedir. Kadınlarda depresif belirtilerin görülme sıklığının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda ruminasyonun da daha yüksek olması nedeniyle depresyon sıklığının ve şiddetinin ruminasyon nedeniyle artıyor olabileceği iddia edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar genellikle tek bir ruminasyon türü olan kara kara düşünme üzerinden ilerlemiştir. Refleksiyon, problem çözme ile ilişkili görüldüğünden sıklıkla olumlu bir basetme yöntemi gibi ele alınsa da depresyonla ilişkisine dair çalışmalar birbirleri ile çelişen sonuçlar vermiştir. Biz çalışmamızda refleksiyon ve kara kara düşünmeyi ayrı ayrı ele alarak cinsiyetin depresif semptomlar üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık. Çalışmaya iki yüz yirmi yedi üniversite öğrencisi çalışmaya davet edildi, 196 kişi çalışmaya katılmayı kabul etti. Çalışmayı kabul eden katılımcılara sosyodemografik form, ruminatif tepkiler ölçeği ve hasta sağlık anketi (HSA-9) uygulanmıştır. Elde edilen verilere korelasyon analizi ve doğrusal regresyon uygulanmıştır. Kara kara düşünme ve refleksiyon puanları HSA-9 puanı ile pozitif korelasyon göstermiştir. Kadınların kara kara düşünme ve refleksiyon puanları erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Kadınlar HSA-9'da erkeklerden daha yüksek puan olsa da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Doğrusal regresyon analizlerinde, brooding ve refleksiyon puanları HSA-9 puanlarını pozitif yönde anlamlı şekilde yordamıştır. Kadınlar daha yüksek depresif semptomlara sahiptir ve daha ruminatif olarak kabul edilir, ancak sadece ruminatif düşünce (hem kara kara düşünme hem de refleksiyon) depresif semptomları öngörebilmektedir. Depresif bozukluk tedavisinde hem kara kara düşünme hem de işlevsiz olabilecek refleksiyonu hedefleyen müdahaleler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Depresyon, ruminasyon, cinsiyet, kara kara düşünme, refleksiyon

ABSTRACT

Rumination means dealing with one's own feelings and thoughts passively and repetitively. There are two types of rumination: reflection, and brooding. Rumination prepares a suitable ground for many mental disorders, especially depression. The incidence of depressive symptoms in women was reported to be higher than in men. It has been claimed that the frequency and severity of depression may be increasing due to rumination since rumination is also higher in women. Studies in the literature have often progressed on a single type of rumination, brooding. Reflection is often considered a positive coping style and protective because it is related to problem solving, but inconsistent results have been obtained in studies on the effect on depression. In our study, we aimed to examine the effect of gender on depression by considering reflection and brooding separately instead of evaluating rumination only through brooding. Two hundred and twenty-seven university students were invited to the study, and 196 of them agreed to participate in the study. A sociodemographic form, ruminative responses scale, and patient health questionnaire (PHQ-9) were applied to the participants who accepted the study. Correlation analyses and linear regression were applied to the obtained data. Brooding and reflection scores were positively correlated with the PHQ-9 scores. Women got higher scores in brooding and reflection scales than men. Women got higher scores in PHQ-9 than men but it is not significant statistically. In linear regression analyses, brooding and reflection scores positively significantly predicted PHQ-9 scores. Women have higher depressive symptoms and are considered more ruminative, but only ruminative thinking (both brooding and reflection) can predict depressive symptoms. Interventions targeting both brooding and maladaptive reflection are recommended to treat major depression.

Keywords: Rumination, depression, gender, brooding, reflection

Giriş

Depresyon oranlarındaki cinsiyet farklılıkları literatürde oldukça sık bildirilmiştir; çocukluktan itibaren, kadınlar erkeklere kıyasla iki kat daha fazla depresyon riskine sahiptir (Kessler 2006). Depresyondaki cinsiyet farklılıklarını açıklamak için çeşitli psikolojik, sosyal ve biyolojik nedenler ortaya atılmıştır (Hankin ve Abramson 2001, Boughton ve Street 2007, Hyde ve ark. 2008). Bu nedenler arasında adet döngüsü, hamilelik ve menopozla ilişkili hormonal değişiklikler, sosyal standartlar ve beklentiler, iş ve aile görevlerinin paylaşımı, cinsiyet ayrımcılığı ve cinsiyete dayalı şiddetle karşılaşma yer almaktadır (Piccinelli ve Wilkinson 2000, Kornstein 2001, Kuehner 2017). Ruminasyon da depresyonun kadınlarda daha sık görülmesiyle ilişkilendirilen nedenlerden biridir (Nolen-Hoeksema 2001).

Ruminatif davranış tarzı, kişinin duygu ve düşünceleriyle pasif ve tekrarlayıcı bir şekilde ilgilenmesi anlamına gelir (Morrow ve Nolen-Hoeksema 1990, Nolen-Hoeksema 1991). Bu durum stres karşısında bilişsel esneklik eksikliği ve ısrarcılık ile ilişkilendirilmektedir (Kuehner ve Weber 1999). Ruminasyon, birçok psikiyatrik hastalık için uygun ortamın hazırlanmasında ve prodrom döneminin bir göstergesi olması sebebiyle oldukça önemlidir. Ruminasyon ölçeğinden alınan yüksek puanlar majör depresyon, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilmiştir (Morrow ve Nolen-Hoeksema 1990, Nolen-Hoeksema 1991, Kuehner ve Weber 1999, Nolen-Hoeksema ve ark. 2008). Bazı teorilere göre, depresyon ve ruminasyon karşılıklı etkileşimle ilerlemektedir. Ruminasyon depresyona yakınlık oluştururken, depresif bireyler daha fazla ruminatif düşünceyle uğraşırlar. Ruminasyon depresyonun prognozunu kötü etkiler (Nolen-Hoeksema 2000, Nolen-Hoeksema ve ark. 2008, Whisman ve ark. 2020).

Ruminasyonun tanımı konusunda farklı görüşler olsa da Treynor ve arkadaşları iki farklı alt tip tanımlamıştır; 1- Kara kara düşünme (Brooding), kişinin mevcut durumunu ulaşılamayan bir idealle pasif bir şekilde karşılaştıran uyumsuz bir mekanizmayı ifade eder; 2- Refleksiyon(Reflection), bilişsel problem çözme için kasıtlı içe dönüklüğün daha uyarlanabilir bir stratejisidir (Treynor ve ark. 2003). Ruminasyon puanlarını toplu olarak ölçmek yerine, kara kara düşünme yoluyla bir endofenotip oluşturmanın çalışmalar için daha tutarlı olacağı iddia edildiğinden, çalışmalar genellikle sadece kara kara düşünme puanlarını dikkate almıştır. Joormann ve arkadaşları depresyonda olumsuz bilgiye dikkat etme eğiliminin (yani olumsuz dikkat yanlılığının) kara kara düşünme ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Joormann ve ark. 2006). Whitmer ve Banich (2007) sağlıklı bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada, kara kara düşünmenin dikkat kontrol süreçlerindeki bozukluklarla ilişkili olduğunu ve bu bireylerin görevler arasındaki geçişlerde inhibisyon sorun yaşadığını bildirmişlerdir (Whitmer ve Banich 2007). Görev geçişlerindeki bozukluklar ile kara kara düşünme arasında bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (De Lissnyder ve ark. 2010). Olumsuz bilgiyi engellemedeki zorluk, kara kara düşünmenin altında yatan ana zorluk gibi görünmektedir (Banich 2009, Koster ve ark. 2011). Duygu düzenlemenin birincil rolü, olumsuz fikirleri bastırma veya analiz etme becerisi olsa da olumsuz bilgilerin ele alınmasındaki dikkate dair kişisel farklılıklarında bu süreçte önemli bir rolü olduğu öne sürülmüştür (De Raedt ve Koster 2010, Cohen ve ark. 2014). Refleksiyon literatürde nispeten olumlu olabilen bir mekanizma olarak tartışılmıştır (Treynor ve ark. 2003, Watkins 2004, Kross ve ark. 2005). Refleksiyon, öz farkındalığı ve öz kontrolü teşvik eden, entelektüel ilgi ve zorlukların üstesinden gelme isteği ile motive edilen kasıtlı bir öz odaklanma olarak görülmektedir. Teoriye göre, epistatik merak ile birleşen refleksiyon depresif semptomlara karşı koruma sağlayabilir (Watkins 2008). Ancak bu alanda yapılan çalışmalarda bu teoriyi desteklemeyen sonuçlar da elde edilmiştir (Burwell 2007, Rude 2007, Roelefs ve Huibess 2008, Cox 2012, Soo 2015, Wei- Ting Wang 2020). Kara kara düşünme ve refleksiyon kavramsal olarak birbirinden ayrılmış olsa da, araştırmacılar refleksiyonun adaptif olup olmadığı konusunda çelişkili sonuçlar üretmiştir.

Ruminasyon depresyonun kadınlarda daha sık görülmesiyle ilişkili konulardan biridir. Kadınların depresif semptomları ve sıkıntıları hakkında erkeklerden daha fazla kara kara düşünme eğiliminde oldukları ve bunun da daha yüksek depresyon oranlarına katkıda bulunduğu ileri sürülmüştür. Tamres ve arkadaşları (2002), başa çıkma tekniklerinde cinsiyet farklılıklarını rapor eden 10 çalışmayı içeren bir meta-analiz araştırması yürütmüştür. Sonuçlar cinsiyetin ruminasyon üzerinde küçük ama anlamlı bir etkisi olduğunu ($d = .19$) ve kadınların erkeklere kıyasla ruminasyona daha yatkın olduğunu göstermiştir (Tamres ve ark. 2002). Burada ele alınan çalışmalar, yalnızca kara kara düşünmeye göre analize dahil edilmiştir. Johnson ve Whisman'ın yayın yanlılığını elemek için yayınlanmamış çalışmaları da dahil ettikleri meta-analizde, hem kara kara düşünme hem de refleksiyon davranışının cinsiyete göre değişimi ele alınmış ve kadınların her iki davranışta da erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı, ancak cinsiyetin etkisinin küçük olduğu belirlenmiştir. Bu meta-analizde depresyon üzerindeki etki araştırılmamıştır. (Johnson ve Whisman 2003). Çalışmamızın amacı, kara kara düşünme ve refleksiyonu ayrı ayrı ele alarak cinsiyetin depresyon üzerindeki etkisine bakmaktır. Kadınlarda kara kara

düşünme ve refleksiyonun depresyon puanlarını önemli ölçüde etkilediğini varsaydık. Kadınların yüksek kara kara düşünme ve refleksiyon puanları, erkekler ve kadınlar arasındaki depresif belirtilerdeki farkı belirleyebilir.

Yöntem

Örneklem

Çalışma Başkent Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Hipotez testleri iki yönlü tutulduğunda ve bağımsız örneklem t-testi modeli için tip 1 hata düzeyi $\alpha=0,05$, güç düzeyi $\beta=0,95$ ve etki büyüklüğü 0,5 olarak alındığında çalışmaya dahil edilecek minimum katılımcı sayısı 210 kişi olarak bulunmuştur. Başkent Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ile iletişime geçilerek akademik çalışmalar için iletişim bilgilerinin paylaşılmasına izin veren öğrencilerin listesi alınmıştır. Liste 227 öğrenciden oluşmaktaydı. Bu sayı gerekli örneklem büyüklüğü için yeterli olduğundan, değerlendirme için sadece bu kişilere davetiye gönderilmiştir. 23 kişi postaya cevap verme sınırı olarak belirlenen 15 gün içinde geri dönüş yapmamıştır. Dört kişi ise çalışmaya katılamayacağını belirtmiştir. Sonuç olarak değerlendirme görüşmelerine 200 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri üniversite öğrencisi olmak ve eğitim sürecine devam etmek iken, dışlanma kriterleri ağır kronik hastalık (böbrek yetmezliği, epilepsi, multipl skleroz, maligniteler), ağır kafa travması ve ağır ruhsal hastalık (şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı) öyküsüne sahip olmaktır. Katılımcılar başvurduklarında kriterlere uygunlukları açısından değerlendirilmiştir (YHA ve JH tarafından). Üç kişi epilepsi nedeniyle, bir kişi de aktif madde kullanımı öyküsü nedeniyle kapsam dışı bırakılmıştır. Kalan 196 katılımcıya (135 kadın, 61 erkek) klinik değerlendirme ölçekleri uygulanmıştır. Post-hoc güç analizinde güç düzeyi $\beta=0.89$ olarak bulunduğundan bu örneklem büyüklüğü uygun kabul edilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplaması G Power3.1 programı ile gerçekleştirilmiştir.

İşlem

Çalışma Mart 2022 ile Haziran 2022 tarihleri arasında bilgilendirilmiş onam ile yürütülmüştür. Etik kurul onayı Başkent Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Kayıt no: KA22/473, tarih: 2022). Sosyodemografik veri bilgi formu, araştırmacılar (YHA ve JH) tarafından gerçekleştirilen yüz yüze görüşmeler sırasında doldurulmuştur. Sosyo-demografik veri formu aracılığıyla katılımcılara yaşları, cinsiyetleri, herhangi bir kronik hastalıklarının olup olmadığı ve psikiyatrik hastalık öyküleri sorulmuştur. Ruminatif düşünce tarzını değerlendirmek için Ruminatif Tepkiler Ölçeği Kısa Formu (RSS-SF) ve depresyon belirtilerini belirlemek için Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılardan formlardaki tüm maddeleri doldurmaları istenmiş, boş bırakılan madde olup olmadığı kontrol edilmiş ve boş bırakılan maddeleri doldurmaları tekrardan istenmiştir. Klinik ölçeklerin uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Katılımcılara çalışmaya katılmaları karşılığında herhangi bir ödeme yapılmamıştır.

Ölçekler

Ruminatif Tepkiler Ölçeği, Kısa Form (RrS-SF)

Bireylerin ruminatif düşünme tarzını kullanma düzeylerini değerlendiren ruminatif tepkiler ölçeğinin 21 maddelik uzun formundan türetilen kısa formu Likert tipi 10 maddeden oluşmaktadır (Treyner ve ark. 2003). Pasif bir şekilde durumu yakın zamanda yaşadığımız olaylarla karşılaştırmayı içeren "kara kara düşünme" ve sorunların ve zorlukların üstesinden gelmek için zihinsel çabaları içeren "refleksiyon" olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Çalışmanın bir bölümünde Türkçe RRS-SF'nin psikometrik nitelikleri incelenmiş ve kısa RRS'nin orijinal ölçeğe benzer bir faktör yapısına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, ölçeğin genelini ve alt boyutlarının güvenilirliğinin tatmin edici olduğu belirlenmiştir (iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için 0,85, yansıtma faktörü için 0,77 ve derin düşünme faktörü için 0,75) (Erdur-Baker ve Bugay 2010).

Hasta Sağlık Anketi-9 (HSA-9)

HSA-9 1999 yılında Spitzer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Spitzer ve ark. 1999). Ölçek depresyon taraması için tasarlanmıştır. Depresif semptomların değerlendirilmesini sorgulayan dokuz maddelik bir ölçektir. Her soru için ayrı ayrı 0 (hiç) ile 3 (neredeyse her gün) arasında değişen puanlar verilmektedir. Ölçeğin sonunda her soru için elde edilen puan toplanır. Puanlamaya göre, 1-4 arası puan alan depresyon hafif, 5-9 arası puan alan hafif, 10-14 arası puan alan orta, 15-19 arası puan alan orta derecede şiddetli ve 20-27 arası puan alan şiddetli depresyondur. HSA-9'dan alınan yüksek puanlar depresif belirtilerin şiddetinin arttığını göstermektedir. Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Sarı ve arkadaşları tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0,842 olarak rapor edilmiştir (Sarı ve ark. 2016).

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada ortak yöntem varyansını değerlendirmek için Harman'ın tek faktör testini kullanmıştır. Bulgular, tek bir faktörün varyansın çoğunu açıklayamadığını (en yüksek bileşen toplam varyansın yalnızca %31,68'ini açıklamaktadır), yani bu çalışmada ortak yöntem yanlılığı olmadığını göstermiştir. Veriler SPSS Statistics 24.0 (IBM, ABD) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dağılımında normallik varsayımı için Kolmogorov-Smirnov (K-S) veya Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Kadın ve erkek grupları arasında derin düşünme, refleksiyon ve PHQ-9 değişkenlerinin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Kronik hastalık, psikiyatrik hastalık öyküsü ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü gibi kategorik değişkenlerin cinsiyete göre karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon testi, derin düşünme, refleksiyon, PHQ-9 skorları ve yaş arasındaki ilişkiyi belirlemiştir PHQ-9'u öngörmede derin düşünme ve refleksiyonun rolünü incelemek için doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiklerde p değerleri <0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların yaşları 18 ila 32 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 20,3 ($\pm 1,7$) yıldır. Bu çalışmada katılımcıların 135'i kadın, 61'i erkektir. Derin düşünme ve yansıtma puan ortalamaları 11.7 \pm 3.5 ve 11.3 \pm 3.2'dir. HSA-9 ortalama puanı 10.9 \pm 5.5 idi. HSA-9 skoruna göre katılımcıların 19'u minimal, 72'si hafif, 59'u orta, 30'u orta şiddetli ve 16'sı şiddetli depresif belirtilere sahipti. Depresyon tanısı için klinik görüşme yapılmamıştır.

Tüm değişkenlerin cinsiyete göre farklılıkları incelenmiştir. Derin düşünme ($t = 1.951$, $p = .048$) ve refleksiyon ($t = 3.504$, $p = .001$) açısından erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılıklar vardı. Kadınların kara kara düşünme ve refleksiyon puanları erkeklerden daha yüksektir. Kronik hastalık, psikiyatrik hastalık öyküsü ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü cinsiyet için anlamlı değildi. Kadınların HSA-9 puanları erkeklerden daha yüksekti ancak iki grup arasında HSA-9 puanlarında anlamlı bir fark saptanmadı ($t = 1.608$, $p = .109$). Sosyodemografik ve klinik değişkenler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Değişken		Kadın (n=135)	Erkek (n=61)	İstatistik	p değeri
Yaş (Ortalama \pm SS)		20.2 \pm 1.7	20.6 \pm 1.5	t(194)= -1.411(a)	0.160
Kronik hastalık (n)	Var	15 (11.1%)	8(13.1%)	$\chi^2(1)=0.163$ (b)	0.687
	Yok	120 (88.9%)	53(86.9%)		
Psikiyatrik hastalık öyküsü(n)	Var	47(34.8%)	23(37.7%)	$\chi^2(1)=0.153$ (b)	0.696
	Yok	88(65.2%)	38(62.3%)		
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü(n)	Var	24(17.8%)	7(11.5%)	$\chi^2(1)=1.253$ (b)	0.263
	Yok	111(82.2%)	54(88.5%)		
Kara kara düşünme puanları (Ortalama \pm SS)		12.0 \pm 3.5	11.0 \pm 3.4	t(194)=1.951(a)	0.048**
Refleksiyon puanları (Ortalama \pm SS)		11.9 \pm 3.0	10.1 \pm 3.3	t(194)=3.504 (a)	0.001**
HSA-9 puanları (Ortalama \pm SS)		11.3 \pm 5.6	10.0 \pm 5.2	t (194)=1.608 (a)	0.109

HSA-9: Hasta Sağlık Anketi-9; SS; Standart sapma; n: Kişi sayısı; t= Bağımsız t testi; χ^2 = ki-kare: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

	Kara kara düşünme	Refleksiyon	HSA-9
	r	r	r
1. Kara kara düşünme	-		
2. Refleksiyon	.578***	-	
3. HSA-9	.638***	.460***	-
4. Yaş	.029	.007	-.050

HSA-9: Hasta sağlık anketi-9 r: Korelasyon katsayısı; * $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

Ölçülen değişkenler için korelasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Korelasyon analizi, derin düşünme ve refleksiyonun HSA-9 ile pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu da katılımcıların yüksek derin düşünme ve refleksiyon puanlarının depresif belirti şiddeti ile ilişkili olduğu anlamına gelmektedir. Ancak yaş, derin düşünme, refleksiyon ve HSA-9 arasında bir korelasyon göstermemiştir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere, derin düşünme ve refleksiyon HSA-9 toplam puanı ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkinin derecesini ve en önemli bağımsız değişkenlerden hangilerinin bağımlı değişkeni etkilediğini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Derin düşünme ve refleksiyonun HSA-9'u yordamadaki rolünü incelemek için doğrusal bir regresyon yapılmıştır. Regresyon modeli iki yordayıcı içermektedir: derin düşünme ve refleksiyon. Bu iki yordayıcı varyansın %42'sini açıklamıştır ($R^2= .420$, $F(3.192) =69.90$, $p<.001$). Tablo 3'te bulgular sunulmaktadır. Tüm yordayıcı değişkenlerin yeterli toleransa (tolerans = 0.66) ve varyans enflasyon faktörlerine ($VIF = 1.50$) sahip olduğu görülmüştür. Tablo 3'te gösterildiği üzere, derin düşünme ve yansıtma HSA-9'u pozitif yönde anlamlı olarak yordamıştır ($\beta=-.88$, $p<.001$; $\beta=-.24$, $p=.04$)

Table 3. HSA-9 skorlarını öngörmeye derin düşünme ve yansıtma için doğrusal regresyon analizleri (n=196)					
	B	S.H	t	p	95% G. A
Kara kara düşünme	.881	.106	8.331	<.001	[.673- 1.090]
Refleksiyon	.236	.116	2.037	.043	[.007- .467]
Sabit	-2.107	1.213	-1.737	.084	[-4.498- .285]
$R^2=.420$, $F(3.192) =69.90$, $p<.001$					

HSA-9: Hasta sağlk anketi-9 * $p <.05$, ** $p <.01$, *** $p <.001$.; B: Regresyon katsayısı; S.H: Standard hata; G.A: Güven aralığı; Bağımlı değişken: HSA-9; Bağımsız değişken: Kara kara düşünme, refleksiyon

Tartışma

Birçok çalışma depresyon ve ruminasyon arasındaki ilişkide cinsiyetin işlevini araştırmış olsa da, bizim çalışmamızda ruminasyon alt tipleri ile birlikte ele alınmış, kara kara düşünme ve refleksiyonun etkisi bağımsız olarak ele alınmıştır. Hipotezimizin aksine, bu çalışmanın sonucu ruminatif düşünce puanlarının kadınlarda daha yüksek olmasına rağmen, depresyon puanları açısından iki cinsiyet arasında bir fark olmadığını göstermiştir. Ruminatif düşüncenin depresif belirtilerin bir yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır.

Önceki araştırmalar kara kara düşünmenin refleksiyona kıyasla depresyonla daha yakından ilişkili olduğunu göstermiştir (Trenor ve ark. 2003, Joormann ve ark. 2006). Literatürde refleksiyon ile ilgili sonuçlar tutarsızdır. Refleksiyon bazı çalışmalarda depresyonla ilişkisiz ya da ters ilişkili olarak bildirilirken, diğer çalışmalarda bir risk faktörü olarak rapor edilmektedir (Burwell ve Shirk 2007). Refleksiyon, problem çözmeyle ilgili aktif bir başa çıkma mekanizması olarak kabul edilmektedir. Marroquin ve arkadaşları (2010), ruminatif düşünce, başa çıkma tarzları ve depresif belirtiler arasındaki bağlantıyı inceledikleri çalışmalarında, problem çözme sırasında başa çıkma becerilerinin yetersiz olması durumunda refleksiyonun uyumsuz olarak işlev görmeye başlayacağını iddia etmişlerdir (Marroquin ve ark. 2010). Bu çalışmada bireysel farklılıkların önemine dikkat çekilerek, refleksiyonun en azından başlangıçta işlevsel olduğu ve akut stres durumunda iyi sonuçlar doğurduğu ancak düşük başa çıkma mekanizmaları ile depresif belirtilerle ilişkili hale gelebileceği şeklinde yorumlamışlardır. Refleksiyon, doğası gereği, kendini tanımayı ve öz düzenlemeyi kolaylaştırmak için entelektüel merakı ve problem çözme stratejilerini içerir (Watkins 2004). Wang ve arkadaşları, meme kanseri olan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, refleksiyonun streste başa çıkmada hassas bir görevi olduğunu belirtmiş, kişinin problemi ele alma şeklinin ve problem üzerinde ne kadar süre düşündüğünün depresif semptomları öngörmeye daha etkili olacağını bildirmişlerdir. Çalışmada, kanser teşhisi sonrası ilk dönemi olan kadınlarda artan strese rağmen refleksiyonun anlam bulma ve problem çözme gibi olumlu sonuçlara yol açarak ruh sağlığını koruyucu etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Buna karşın, uzun süreli kullanımı soruna saplanıp kalmayla sonuçlanabilir (Wang ve ark. 2013). Koruyucu bir başa çıkma tarzı olmadan reflektif düşünce, perseveratif bir düşünce tuzağı yaratabilir (Koster ve ark. 2011). Başka bir deyişle, çalışmamızla tutarlı olarak, bir sorunu çözmek için uzun süre düşünmenin depresif bir ruh halini tetikleyebileceğini söyleyebiliriz. Çalışmamızda her iki ruminasyon alt tipi de bu literatürle tutarlı olarak depresif belirtilerle ilişkilendirilmiştir. Bu sonuca dayanarak, depresif hastaların takibinde kara kara düşünme ve refleksiyon ayrımı yapılmaksızın ruminasyonun göz önünde bulundurulması gerektiğini iddia edebiliriz.

Literatürde yapılan iki meta-analiz bulgularımızı doğrulamış ve kadınların erkeklere kıyasla daha fazla ruminasyon eğilimi gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu fark çocukluktan ergenliğe doğru artmış ve yetişkinlerde ılımlı düzeyde kalmıştır (Johnson ve Whisman 2003, Rood ve ark. 2009). Kadınların neden daha ruminatif olduğunu araştıran çalışmalar, kadınların tüm sorun alanlarında daha fazla ruminatif ve kendine odaklanan tepkiler ürettiğini, erkeklerin ise daha fazla sorun çözme yöntemini kullandığını bildirmiştir (Broderick 1998). Nolen-Hoeksema, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla olumsuz ve kontrol edilemeyen olayla karşılaştıkları için riske ve olası çevresel kontrollere karşı daha uyanık olduklarını iddia etmiştir. (Nolen-Hoeksema 2001). Ayrıca, kadınların sorun çözme sürecinde düşüncelerini eyleme dönüştürmede toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle yaşadıkları sınırlamalar depresif ruh halini tetikleyebilir. Gelecek çalışmalarda, cinsiyetler arasında

farklılık gösterecek ve ruminasyonu tetikleyebilecek çocukluk çağı travmaları gibi değişkenler de göz önünde bulundurularak ruminasyonun depresyon üzerindeki etkisi incelenebilir.

Kadınlarda yüksek depresyon oranlarının nedenlerinin araştırılması, depresyonun doğasını anlamamıza, kadınların yaşam kalitesini ve hem kendileri hem de aileleri için üretkenliklerini artırmamıza yardımcı olacağı için önemlidir. Çalışmamız, kadınların erkeklerden daha şiddetli depresif semptomlara sahip olduğunu, erkeklere oranla daha fazla kara kara ve reflektif düşündüklerini ortaya koymaktadır. Literatürde kadınların depresif belirtileri daha sık ve daha şiddetli yaşadığı belirtilmektedir. Bunun altında yatan nedenler arasında travma ve istismara daha sık maruz kalma, toplumsal cinsiyet rolleri, seks hormonları ve kortizol düzeyleri gibi farklılıklar, genetik risk faktörleri ve mizaç, beden memnuniyetsizliği ve kültürel farklılıklar gibi psikolojik faktörler de tartışılmaktadır (Boggiano ve Barrett 1991, Nolen-Hoeksema ve ark.1999, Piccinelli ve Wilkinson 2000, Kornstein 2001, Nolen-Hoeksema 2001, Kuehner 2017). Depresyon oranlarındaki cinsiyet farkı ergenliğin ortalarında gelişmekte ve ergenliğin sonlarında tipik orana ulaşmaktadır (Jose ve Brown 2008, Avenevoli ve ark. 2015, Hankin ve ark. 2015). Bu oran yaşlılığa kadar sabit kalmaktadır (Piccinelli ve Wilkinson 2000). Gen-çevre etkileşiminden elde edilen verilere göre genler pleiotropik etki göstermekte, bu nedenle içselleştirme ve dışsallaştırma iki cinsiyet arasında farklılık göstermektedir (Sharpley ve ark. 2014, Krueger ve Eaton 2015). Ergenlik çağındaki kızlar, pubertal geçiş sırasında seks hormonlarının aktive edici etkilerine karşı özellikle savunmasızdır. Bu hormonlar dış ve iç değişkenlerle birleşerek stres gelişimine katkıda bulunabilir (Nolen-Hoeksema ve Hilt 2009). Östrojenin yüksek olduğu dönemde, strese verilen kortizol yanıtının körelmesi de depresyon riskini etkiler (Oldehinkel ve Bouma 2011). Biyolojik farklılıklara ek olarak, kadınlar çocuklukta cinsel istismar, şiddet ve yapısal cinsiyet eşitsizliği gibi makro ve sosyal düzeyde ölçülen ciddi olumsuzluklara daha fazla maruz kalmaktadır (Nolen-Hoeksema ve Hilt 2009, Krueger ve Eaton 2015,). Benzer şiddette travmaya maruz kalsalar bile, travma sonrası psikiyatrik hastalık gelişiminin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nolen-Hoeksema 2001). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, cinsiyetin depresyon üzerindeki etkisinin ruminatif düşünce tarzından ziyade yukarıda açıklanan faktörlerden kaynaklandığı ileri sürülebilir. Benzer şekilde, Kornstein ve arkadaşları da ruminasyon ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulmuş ancak bunun cinsiyetler arasındaki farkı açıklamakta yetersiz kaldığını bildirmiştir (Kornstein ve ark. 2000). Depresyonda cinsiyet farklılıklarını araştırmak için biyolojik özellikleri, kişilik özelliklerini, travmaya maruz kalmayı ve sosyal rolleri ayrıntılı olarak inceleyen kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulayabiliriz.

Çalışmamızda çok sayıda katılımcının yer alması ve ruminasyonun alt türleriyle birlikte analiz edilmesi güçlü yönlerimiz olsa da bazı sınırlılıklarımız bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmamız kesitseldir, bu nedenle ruminasyonun uzun vadeli etkisine dair yeterli bir değerlendirme yapılmamış olabilir. İleriki çalışmalarda, ilişkinin daha net anlaşılabilmesi için boylamsal takip çalışmaları önerilmektedir. İkinci olarak, katılımcıların üniversite öğrencisi olması, incelenen ilişkinin etkisini sadece erken yetişkinlik döneminde gözlemlememize yol açmış olabilir. Bu ilişkinin daha geniş bir yaş aralığında araştırılması önerilmektedir. Ayrıca, şiddetli depresif semptomları olan katılımcıların olmaması sonuçları etkileyebilir. Bu ilişki daha şiddetli depresif semptomları olan bireylerde de araştırılmalıdır. Son olarak, bu çalışmada depresif belirtileri değerlendirmek için bir psikiyatrist tarafından klinik değerlendirme yapılmamıştır, elimizdeki veriler sadece öz bildirimdir.

Sonuç

Kadınlar daha yüksek depresif semptomlara sahiptir ve daha ruminatif olarak kabul edilirler, ancak yalnızca ruminatif düşünce depresif semptomları öngörebilir. Bununla birlikte, depresif belirtiler ve ruminasyon arasındaki güçlü ilişki göz önüne alındığında, majör depresyonu tedavi etmek için kara kara düşünme veya refleksiyon fark etmeksizin ruminasyonu hedef alan bir müdahale önerilmektedir. Biyolojik faktörleri, kişilik özelliklerini, travmaya maruz kalmayı ve sosyal rolleri derinlemesine inceleyen kapsamlı boylamsal çalışmalar gereklidir çünkü depresyondaki cinsiyet farklılıkları sadece ruminasyondan ziyade çeşitli değişkenlerin etkileşiminden kaynaklanıyor olabilir.

Kaynaklar

- Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas KR (2015) Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement:Prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 54:37-44.
- Banich MT (2009) Executive function:The search for an integrated account. *Curr Dir Psychol Sci*, 18:89-94.
- Boggiano AK, Barrett M (1991) Gender differences in depression in college students. *Sex Roles*, 25:595-605
- Boughton S, Street H (2007) Integrated review of the social and psychological gender differences in depression. *Aust Psychol*, 42:187-197.

- Broderick PC (1998) Early adolescent gender differences in the use of ruminative and distracting coping strategies. *J Early Adolesc*, 18:173-191.
- Burwell RA, Shirk SR (2007) Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 36:56-65.
- Cano-López JB, García-Sancho E, Fernández-Castilla B, Salguero JM (2022) Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognit Ther Res*, 46:367-392.
- Cohen N, Daches S, Mor N, Henik A (2014) Inhibition of negative content—A shared process in rumination and reappraisal. *Front Psychol*, 5:622.
- Cox S, Funasaki K, Smith L., Mezulis AH (2012) A prospective study of brooding and reflection as moderators of the relationship between stress and depressive symptoms in adolescence. *Cognit Ther Res*, 36:290-299.
- De Lissnyder E, Koster EH, Derakshan N, De Raedt R (2010) The association between depressive symptoms and executive control impairments in response to emotional and non-emotional information. *Cogn Emot*, 24:264-280.
- De Raedt R, Koster EH (2010) Understanding vulnerability for depression from a cognitive neuroscience perspective: A reappraisal of attentional factors and a new conceptual framework. *Cogn Affect Behav Neurosci*, 10:50-70.
- Erdur-Baker Ö, Bugay A (2010) The short version of ruminative response scale: reliability, validity and its relation to psychological symptoms. *Procedia Soc Behav Sci*, 5:2178-2181.
- Hankin BL, Abramson LY (2001) Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychol Bull*, 127:773-796.
- Hankin BL, Young JF, Abela JR, Smolen A, Jenness JL, Gulley LD et al. (2015) Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *J Abnorm Psychol*, 124:803-816.
- Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY (2008) The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychol Rev*, 115:291-313.
- Johnson DP, Whisman MA (2013) Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Pers Individ Dif*, 55:367-374.
- Joormann J, Dkane M, Gotlib IH (2006) Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behav Ther*, 37:269-280.
- Jose PE, Brown I (2008) When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *J Youth Adolesc*, 37:180-192.
- Kessler RC (2006) The epidemiology of depression among women. In *Women and Depression: A Handbook for the Social, Behavior, and Biomedical Sciences* (Eds CL Keyes, SH Goodman):22–40. New York, Cambridge University Press.
- Kornstein SG (2001) The evaluation and management of depression in women across the life span. *J Clin Psychiatry*, 62(Suppl 24):11-17.
- Kornstein SG, Schatzberg AF, Thase ME, Yonkers KA, McCullough JP, Keitner GI et al. (2000) Gender differences in chronic major and double depression. *J Affect Disord.*, 60: 1-11.
- Koster EH, De Lissnyder E, Derakshan N, De Raedt R. (2011) Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clin Psychol Rev*, 31:138-145.
- Kross E, Ayduk O, Mischel W (2005) When asking “why” does not hurt distinguishing rumination from reflective processing of negative emotions. *Psychol Sci*, 16:709-715.
- Krueger RF, Eaton NR (2015) Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14:27-29.
- Kuehner C (2017) Why is depression more common among women than among men?. *Lancet Psychiatry*, 4:146-158.
- Kuehner C, Weber I (1999) Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychol Med*, 29:1323-1333.
- Marroquín BM, Fontes M, Scilletta A, Miranda R (2010) Ruminative subtypes and coping responses: Active and passive pathways to depressive symptoms. *Cogn Emot*, 24:1446-1455.
- Morrow J, Nolen-Hoeksema S (1990) Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *J Pers Soc Psychol*, 58:519-527.
- Nolen-Hoeksema S (1991) Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*, 100:569-582.
- Nolen-Hoeksema S (2001) Gender differences in depression. *Curr Dir Psychol Sci*, 10:173-176.
- Nolen-Hoeksema S, Hilt LM(2009) Gender differences in depression. In *Handbook of Depression*(Eds IH Gottlieb, C Hammen):386–404: New York, Guilford Press.
- Nolen-Hoeksema S, Larson J, Grayson C (1999) Explaining the gender difference in depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol*, 77:1061-1072.
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S (2008) Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci*, 3:400-424.
- Nolen-Hoeksema S(2000) The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol*, 109:504-511.
- Oldehinkel AJ, Bouma EM (2011) Sensitivity to the depressogenic effect of stress and HPA-axis reactivity in adolescence: a review of gender differences. *Neurosci Biobehav Rev*, 35:1757-1770.

- Papageorgiou C, Wells A (2009) A prospective test of the clinical metacognitive model of rumination and depression. *Int J Cogn Ther*, 2:123-131.
- Piccinelli M, Wilkinson G (2000) Gender differences in depression: Critical review. *Br J Psychiatry*, 177:486-492.
- Roelofs J, Huibers M, Peeters F, Arntz A, van Os J (2008) Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behav Res Ther*, 46:1283-1289.
- Rood L, Roelofs J, Bögels SM, 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. *Clin Psychol Rev*, 29:607-616.
- Rude SS, Little Maestas K, Neff K (2007) Paying attention to distress: What's wrong with rumination? *Cogn Emot*, 21:843-864.
- Sarı YE, Kökçüoğlu B, Balçıoğlu H, Bilge U, Çolak E, Unluoğlu İ (2016) Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomedical Research-India, Special Issue*:S460-S462.
- Sharpley CF, Palanisamy SK, Glyde NS, Dillingham PW, Agnew LL (2014) An update on the interaction between the serotonin transporter promoter variant (5-HTTLPR), stress and depression, plus an exploration of non-confirming findings. *Behav Brain Res*, 273:89-105.
- Soo H, Sherman KA (2015) Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*, 24:70-79.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group (1999) Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282:1737-1744.
- Tamres LK, Janicki D, Helgeson, VS (2002) Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Pers Soc Psychol Rev*, 6:2-30.
- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S (2003) Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognit Ther Res*, 27:247-259.
- Wang WT, Tu PC, Liu TJ, Yeh DC, Hsu WY (2013) Mental adjustment at different phases in breast cancer trajectory: Re-examination of factor structure of the Mini-MAC and its correlation with distress. *Psychooncology*, 22:768-774.
- Watkins ED (2004) Adaptive and maladaptive ruminative self-focus during emotional processing. *Behav Res Ther*, 42:1037-1052.
- Watkins ER (2008) Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull*, 134:163-206.
- Whisman MA, du Pont A, Butterworth P (2020) Longitudinal associations between rumination and depressive symptoms in a probability sample of adults. *J Affect Disord*, 260:680-686.
- Whitmer AJ, Banich MT (2007) Inhibition versus switching deficits in different forms of rumination. *Psychol Sci*, 18:546-553.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.