

## Üstbilişsel perspektiften depresyon ve tedavisi üzerine bir derleme

Volkan Koç<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

### Anahtar kelimeler

üstbiliş, depresyon,  
üstbilişsel terapi,  
ruminasyon

### Key words

metacognition, depression,  
metacognitive therapy,  
rumination

### Öz

Günümüzde depresyon önemli ve yaygın bir ruh sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Depresyon için standart müdahale farmakoterapi ve psikoterapi olsa da tekrar (nüks) eden depresyonlar önemli bir sorun teşkil etmektedir. Klinik psikolojide de yaygınlaşmaya başlayan üstbiliş çalışmaları, tekrar eden depresyonlar ile depresif ruminasyona odaklanmaktadır. Kırk yıl kadar önce ilk kez ortaya konan üstbiliş kavramı ve sonrasında bu konuda yapılan çalışmalar birçok alanda yeni bakış açıları kazandırmıştır. Bireyin kendi bilişine ilişkin bilgisi olarak tanımlanan üstbiliş, depresyonun açıklanmasında da yeni fikirler vermektedir. Özellikle bilişsel içeriğin dışında, bireyin bilişsel süreçlerine vurgu yapılmaktadır. Bu derlemede, klinik psikolojide depresyonun üstbilişsel açıdan nasıl ele alındığı ve tedavisine yönelik bu bilgilerin nasıl kullanıldığı aktarılmıştır. Ayrıca depresyona yönelik yeni müdahale arayışlarının devam ettiği bir dönemde, üstbiliş çalışmalarının psikoterapi ve psikopatolojiye yönelik umut veren yansımalarının neler olabileceği gözden geçirilmiştir. Bu bağlamda üstbilişsel yöntemlerin kendi başına terapötik bir müdahale olma potansiyeli taşıdığı gibi mevcut terapi modellerine destek olacağı olasılığının üzerinde durulmuştur.

### Abstract

#### A review of depression and its treatment from a metacognitive perspective

Depression has continued to be a major and prevalent mental health problem. Though standard interventions for depression are pharmacotherapy and psychotherapy, recurring depression still constitutes a major problem. Metacognition studies that have become widespread in clinical psychology recently have focused on recurring depression and depressive rumination. The term "metacognition" that was firstly introduced approximately four decades ago, and related studies created new perspectives in various fields. Metacognition is defined as the awareness of the individual regarding her/his own cognition and provides insight in understanding depression. It emphasizes not only to cognitive content but also cognitive processes of the individual. In this review, how depression is approached in clinical psychology from a metacognitive perspective and how this information is used for treatment were indicated. Furthermore, in a period that new intervention methods for depression are sought, promising aspects of metacognition studies in regard to psychotherapy and psychopathology were also discussed. In this context, in addition to the possibility of metacognitive methods to be used to support the existing therapy models, its potential as a separate therapeutic intervention method was also discussed.

Koç, V. (2017). Üstbilişsel perspektiften depresyon ve tedavisi üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 34-43.  
DOI: 10.7816/kpd-01-01-04.

✉ Yrd. Doç. Dr. Volkan Koç • volkan.koc@izu.edu.tr

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü,  
Halkalı Cad. Küçükçekmece/İstanbul

Geliş tarihi: 22.09.2017

Kabul tarihi: 30.11.2017



Günümüzde en sık görülen ruhsal problemlerden birisi olan depresyonun, yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Kaya ve Kaya, 2007; Sayıl, 2004). Depresyonun tedavisinde farmakoterapinin yanı sıra özellikle bilişsel-davranışçı terapiler ön plana çıkmaktadır ve bu terapilerin depresyonun tekrar etmesini (nüks etmesini) önlemede ilaçlı müdahaleden daha etkili olabildikleri de dikkat çekmektedir (Antonuccio, Danton ve DeNelsky, 1995; David, Szentagotai, Lupu ve Cosman, 2008). Bununla birlikte tekrarlayan depresyon bozuklukları önemli bir sorun alanı olmaya devam etmektedir (Burcusa ve Iacono, 2007) ve bu açıdan üstbilgi çalışmaları yeni bir bakış açısı sağlama potansiyeli taşımaktadır. Bu doğrultuda mevcut derlemede, üstbilgi perspektiften depresyonun nasıl tanımlanıp tedavi edildiğine yönelik araştırma sonuçları aktarılmaya ve bu tedavi yaklaşımlarının taşıdığı potansiyelin üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

### Üstbilgi ve Depresyon

Flavell (1979) tarafından kırk yıl kadar önce ilk kez ortaya konan üstbilgi kavramı ve sonrasında bu konuda yapılan çalışmalar birçok alanda yeni bakış açıları kazandırmıştır. Üstbilginin kavramsallaştırılmasında zaman zaman bir kavram kargaşası görülse de (Desoete ve Özsoy, 2009) üstbilgi, en genel ifadeyle bilişin herhangi bir yönünü izlemeyi ya da kontrolünü ifade eden bilgi ya da bilişsel süreç olarak tanımlanabilir (Moses ve Baird, 1999). Buradaki vurgu bilişin kendisi değil, kendi bilişine ilişkin bireyin bilgisidir (Brown, 1978). Daha basit olarak üstbilgi "bilmeyi bilmek" ya da "düşünme üzerine düşünmek" olarak ifade edilebilir. Üstbilginin iki ya da üç yönlü bir yapı şeklinde ele alındığı görülmekle birlikte tanımlamaların benzerlik taşıdığı söylenebilir (Karakelle ve Saraç, 2010). Üstbilginin temel iki yapısı olarak "**üstbilgi**" ve "**üstbilgi düzenleme**" görülebilir. Üstbilgi bilgisi, bireylerin kendi bilişlerine ilişkin sahip oldukları bilgi ve teorileri ifade ederken (Flavell, 1979; Wells, 2000) üstbilgi düzenleme, biliş koordinasyonu eden süreçlere karşılık gelmektedir ve bunlar bilişsel izleme ve bilişsel kontrol olarak ikiye ayrılmaktadır (Nelson ve Narens, 1990; Reder ve Schunn, 1996). İzleme, bireyin kendi belleği ya da bilişine ilişkin çıkarımlarda bulunmasını, kontrol ise bireyin üstbilgi yargılamasına göre düşünce ve davranışlarını belirlemesini ifade etmektedir (Nelson ve Narens, 1990).

Sahip olunan üstbilgi özellikleri ile zihinsel bozukluklar arasında bir ilişkinin olduğu ve bu özellik-

lerin bozukluğa göre farklılık gösterebileceği ya da bozukluğun şiddeti ile ilişkili olabileceği görülmektedir (Morrison ve Wells, 2003; Özsoy ve Kuloğlu, 2017; Yılmaz, İzci, Mermi ve Atmaca, 2016). Depresyona üstbilgi çerçeveden bakıldığında, Papageorgiou ve Wells'e (1999) göre, depresyonun şiddeti bilişsel ve üstbilgi özelliklerle ve düşüncelere yönelik tepkilerle ilişkilidir. Ayrıca kaygılı düşünceler ile depresif düşüncelerin üstbilgi yönleri farklılaşmaktadır. Kaygılı düşüncelerle kıyaslandığında, depresif düşüncelerin geçmiş odaklı olduğu, bu düşüncelere düşük düzeyde problem çözme çabası ile problem çözmeye ilişkin düşük düzeyde güvenin eşlik ettiği görülmektedir (Papageorgiou ve Wells, 1999). Corcoran ve Segal (2008) kaygı bozuklukları çalışmalarında, 'kişinin belli duygu ve düşüncelerinin ne kadar doğru olduğuna inandığı ve bunları ne kadar nötr ya da ne kadar zararlı olarak değerlendirdiği' şeklinde tanımladıkları **üstbilgi inançları**; depresyon çalışmalarında ise, olumsuz duygu ve düşüncelerin, gerçekliğin doğru ve isabetli yansımaları olduğuna inanmaktansa, onları "zihinsel olaylar" olarak deneyimleme süreci' olarak tanımladıkları **üstbilgi farkındalığı** ön planda olduğunu belirtmektedirler. Ancak bu ayırım net değildir ve depresyonda da üstbilgi inançların rolü görülebilmektedir. Depresyon ve üstbilgi çalışmalarına bakıldığında, özellikle tekrar eden depresyonlara (Corcoran ve Segal, 2008; Scherer-Dickson, 2004) ve depresyonun tekrarında önemli bir rolünün olduğu düşünülen ruminasyona odaklanıldığı görülmektedir (Papageorgiou ve Wells, 2001a, 2003).

Wells ve Matthews (1994) tarafından, üstbilgi bağlamında duygusal bozukluklar için temel olan ve ruminasyonun önemli rol oynadığı bir model önerilmiştir. Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlevler Modeli (S-REF: Self-Regulatory Executive Function Model)'nde duygusal bozukluklar için bir üstbilgi çerçeve çizilmektedir. S-REF modeline göre duygusal bozukluklar, aktif ve tekrarlayan düşünme (ruminasyon), tehdit izleme (dikkat stratejileri) ve işlevsel olmayan kendilik inançları ile oluşmaktadır. İçsel ya da dışsal uyaranlar işlemeye alındığında üstbilgi inançlar tarafından yönlendirilmektedir. Bu inançlar bireyin değerlendirmelerini ve stratejilerini etkilemektedir. Birey olumsuz düşüncelere, tekrar eden süreçlerle tepki verdiğinde bir bilişsel dikkat sendromu oluşmaktadır ve bu da kendine odaklı bir dikkate yol açmaktadır. Tekrar eden süreçler, endişe ve ruminasyon biçimindedir ve bunlar işlevsel olmayan baş etme mekanizmalarıdır. Ruminasyon, olumsuz bilgi ve düşüncelerin aktivasyonunu arttırmaktadır. Bütün

bunlarla birlikte bireyin kendine odaklanması ile bir kısır döngü oluşmaktadır. Kaçınma, onay arama veya düşünceleri bastırma gibi davranışlar da bu duruma eşlik etmektedir. Böylece bireyin işlevsel baş etme yollarını devreye sokması zorlaşmaktadır. Özetle sendrom; kronik, yoğunlaşmış ve esnek olmayan kendine odaklanmış bir dikkat, işlevsel olmayan inançların aktivasyonu, bilişsel işlevselliğin azalması ve yanlı dikkat ile tanımlanabilecek tekrarlayan endişeleri ve ruminasyonu ifade etmektedir (Wells ve Matthews, 1994; Wells ve Matthews, 1996).

Teasdale (1999) de bir bilgi işleme modeli olan Etkileşen Bilişsel Alt Sistemler (ICS: Interacting Cognitive Subsystems) çerçevesinde tekrarlayan depresyonları üstbiliş kapsamında açıklamaktadır. ICS modeline göre zihin farklı niteliksel bilgi kodları kullanmaktadır ve bu kodlar yaşanan deneyimin farklı düzeylerine karşılık gelmektedir. En derin düzeyde bulunan spesifik ve jenerik anlam arasında bir ayırım bulunmaktadır. Bilginin spesifik anlamı duygu ile daha az bağlantılı iken (örneğin camda bir kuş var), bilginin jenerik anlamı daha örtüktür ve duygu ile ilişkilidir. Duygusal tepkiler, duygu ile ilişkili şematik modeller üretildiğinde ortaya çıkmaktadır ve depresyonun ortaya çıkması tekrar tekrar depresif şematik modellerin üretilmesine dayanmaktadır. Böylece bir depresif iç kilit oluşmaktadır. Teasdale (1999) bu konudaki ayırma vurguda bulunmaktadır ve üstbilişsel bilgi ile üstbilişsel iç görü arasında bir farkın olduğunu belirtmektedir. Depresyon bağlamında yapılan bu ayırma, üstbilişsel bir bilgiye sahip olmanın yeterli olmadığı ve iyileşme için üstbilişsel deneyimin de gerekliliği vurgulanmaktadır. Teasdale (1999) örnek olarak insanın her gün ölüm ile karşı karşıya ve bu bilgiye sahip olduğunu, fakat çok azının bunu üstbilişsel olarak deneyimlediğini belirtmektedir. Bu bağlamda depresyonun tedavisinde bireyin üstbilişsel bilgiye ek olarak bir farkındalığa da ihtiyacı bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle depresif iç kilitten kurtulmak için, düşünceleri uzaklaştırmanın ya da değiştirmenin dışında başka stratejilerin de gerekliliği vurgulanmaktadır.

### Depresyonda Ruminasyon ve Üstbiliş

Depresif ruminasyonda temel olan, kişilerin tekrar tekrar ve pasif bir şekilde olumsuz duygu durumlarına odaklanmalarıdır. Ayrıca ruminasyon, depresif belirtileri şiddetlendirmekte ve belirtilerin süresini uzatmaktadır (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminasyonun depresyon süresini nasıl uzattığı incelendiğinde, dört olası neden üzerinde durulmaktadır. Ruminas-

yon, depresif duygu durumuna ilişkin olumsuz duygu ve düşüncelerin aktivasyonuna neden olabilir, etkili problem çözme ve yararlı davranışları engelleyebilir. Ek olarak kronik ruminasyon, sosyal desteğin yitirilmesine neden olabilir (Nolen-Hoeksema, 2004). Ruminasyon ve üstbiliş ilişkisine, Wells ve Matthews (1994) dikkat çekmiş ve depresyonda bilişsel gerilemenin ruminasyon ile ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir.

Papageorgiou ve Wells (2001a) depresyonda ruminasyonun kişi odaklı düşünme ile karakterize olduğunu söylemektedirler. Kişi odaklı düşünmede; birey kendini, duygularını, davranışlarını, durumları, yaşam stresini ve baş etme becerisini olumsuz bir şekilde değerlendirmektedir. Bununla birlikte depresif ruminasyona ilişkin pozitif üstbilişsel inançlar da bulunmaktadır (Papageorgiou ve Wells, 2001a). Disforik kişilerde ruminasyonun nedenleri incelendiğinde, disforik kişilerin yaklaşık %80'inin (ruminasyonun önemli dezavantajlarını bildirmiş olmalarına rağmen) ruminasyona ilişkin en az bir fayda belirttikleri görülmektedir. Algılanan bu faydalar, genel olarak iç görü kazanma, kendini ve depresyonu anlama ile problem çözme artırma ve tekrar hata yapmayı azaltma yönündedir (Watkins ve Baracaia, 2001). Ruminasyona ilişkin yüksek pozitif üstbilişsel inançlar, aynı zamanda ruminatif davranışın çokluğuna da işaret etmektedir. Pozitif inancın yüksek olması durumunda, bireye göstermiş olduğu performansla ilişkin verilen geri bildirim olumlu, olumsuz ya da nötr olması bir farka neden olmamaktadır ve birey tüm koşullarda ruminatif davranış gösterme eğilimindedir (Moulds, Yap, Kerr, Williams ve Kandris, 2010). Pozitif üstbilişsel ruminasyon olumlu bir baş etme yöntemi gibi görülebilse de depresyon açısından sonuçlarının olumlu olmadığı görülmektedir (Allan, 2010).

Ruminasyona ilişkin pozitif üstbilişsel yönelik cinsiyet etkisine bakıldığında birbirinden farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Moulds ve ark. (2010) çalışmalarında erkeklerin ruminasyonun faydalarına daha çok inandıklarını belirtmişlerdir. Ancak kadınların pozitif inanca daha yoğun sahip olduklarını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Barnhofer, Kuehn, Jong-Meyer ve Williams, 2006; Watkins ve Moulds, 2005). Bununla birlikte kadınlardaki bu eğilimin saldırıya uğrama geçmişi ile bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (Barnhofer ve ark., 2006).

Papageorgiou ve Wells'in (2001a) çalışmasını daha geniş bir örnekleme tekrarlayan ve genişleten Watkins ve Moulds (2005), depresyondaki kişilerle, depresyondan toparlanma aşamasındaki kişilerin, hiç

depresyon geçirmemiş kişilere göre ruminasyona ilişkin daha pozitif inançlara sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu durumda depresyonu hafiflemiş kişilerde ruminasyona ilişkin üstbilişsel inancın varlığını sürdürüyor olması, bu kişilerin tekrara ilişkin risk altında olabileceklerini düşündürmektedir.

Ruminasyonu bir baş etme stratejisi olarak inceleyen Papageorgiou ve Wells (2001b), depresyonda ruminasyonun hem pozitif ve hem de negatif üstbilişsel yönlerini araştırmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların ruminasyona ilişkin olumlu değerlendirmelerinde, ruminasyonu bir baş etme stratejisi olarak görmeleri bulunmaktadır. Olumsuz değerlendirmelerinde ise, ruminasyona ilişkin kontrol edilemezlik ve zarar görme ile ruminasyonun kişilerarası ve sosyal sonuçları yer almaktadır. Papageorgiou ve Wells (2001b) depresyondaki ruminasyon ile anksiyetadaki ruminasyon arasında benzerlikler olduğunu ve iki patolojinin eş tanı olarak bir arada görülebilmesinin benzer üstbilişlerle ilgili olabileceğini belirtmektedir.

Papageorgiou ve Wells (2003) S-REF modeli temelinde, ruminasyona yönelik pozitif ve negatif üstbilişsel inançların depresyondaki rolüne ilişkin bir model önermişlerdir. Bu modele göre ruminasyona yönelik pozitif inançlar, depresif duygu durumuna paralel olarak ruminasyon için bir eğilim sağlamaktadır. Ruminasyonun başlamasıyla birlikte ruminasyona ilişkin negatif inançlar da aktif olmaktadır ve depresif duygu durumunu arttırıcı bir etki yapmaktadır. Negatif üstbilişlerin depresyon üzerinde iki farklı yoldan etki ettiği görülmektedir. Bunlardan ilki, kontrol edilemezlik ve zarar görme inançları; ikincisi ise kişilerarası ve sosyal sonuçlara ilişkin inançlardır. Depresyonuna ruminasyonun iyi gelebileceğine yönelik bir üstbilişsel inancı (örneğin ruminasyonun baş etmesine yardımcı olabileceği) olan depresif birey, ruminasyonun başlamasıyla negatif üstbilişsel inançların (örneğin kötü anılara ilişkin ruminasyondan kaçışın olmadığı veya ruminasyondan dolayı insanlar tarafından dışlanacağı) da aktif olmasına neden olmaktadır. Papageorgiou ve Wells (2003) söz konusu modellerinin daha çok depresyon hastalarına uyduğunu ve sağlıklı bireylerde bazı farklılıkların olduğunu (örneğin depresyon hastalarından farklı olarak ruminasyon ve depresyon arasında doğrudan bir bağın görülmesi) ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir.

Roelofs ve arkadaşları (2007), Papageorgiou ve Wells'in (2003) çalışmasından yola çıkarak klinik olmayan örneklem için oluşturulan modeli çalışmışlardır ve konuya "kendilik farklılıkları kuramı" çer-

çevesinde yaklaşmışlardır. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ruminatif düşünmeyi başlatan ruminasyona ilişkin pozitif inançlar üzerinde bireyin kendiliğine ilişkin farklılıkların katkısının olduğu belirtilmektedir. Diğer bir ifadeyle, bireyin mevcut kendiliği ile ideal ve olması beklenen kendilik arasındaki farklılaşma ile baş edebilmesi için devreye pozitif üstbilişler girmektedir ve pozitif ruminatif davranış da bunlardan biridir. Türkiye'de modeli, üniversite örnekleminde çalışan Yılmaz (2016) cevaplanması gereken farklılıklar bildirmekle birlikte, modelin temel özelliklerinin kültürümüzde de geçerli olduğunu ifade etmektedir. Ancak sadece klinik olmayan bir örnekleme çalışılmış olması Papageorgiou ve Wells'in (2003) orijinal çalışmalarındaki klinik örneklem sonuçları ile karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir. Klinik bir örnekleme modeli tekrar test eden Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz ve van Os (2010) ise orijinal modelle paralellikler bildirirler de çalışılan örnekleme modelin tam olarak uymadığını belirtmişlerdir.

### Tekrarlayan Depresyonlar ve Üstbiliş

Buraya kadar üstbiliş perspektifinden depresyonun nasıl ele alındığı aktarılmıştır. Daha önce vurgulandığı üzere yaygın bir ruh sağlığı problemi olan depresyonun yanı sıra, tekrar eden depresyon da önemli bir problemdir. Bu yüzden tedavi yöntemlerinin sadece depresyon odaklı olması değil, depresyonun tekrarlamasını önleyici bir nitelik taşıması da gerekmektedir. Tekrarlayan depresyonlara ilişkin yapılan bazı çalışmalar, üstbilişsel özelliklerin depresyonda önemli bir rol oynuyor olabileceğine işaret etmektedir.

Teasdale ve arkadaşları, (2001) bilişsel terapinin tekrar eden depresyonları önlemede nasıl başarılı olduğunu araştırdıkları bir çalışmada; tüm deneyimleri uçlarda değerlendirme eğilimine işaret eden "ya hep ya hiç tarzı" ve ikircikli düşünme biçiminin azaltılmasının depresyonun tekrar etmesini önlemede önemli bir rol oynadığını belirtmektedirler. Ayrıca bu değişimin hastaların depresif düşüncelerin içeriklerine ilişkin inançlarının değişmesinden çok, depresyonla ilişkili materyali işleme biçimlerinin değişmesinden kaynaklandığını vurgulamışlardır ki bu da üstbilişsel süreçlerin önemine işaret etmektedir. Sheppard ve Teasdale (2004) da depresyondan toparlanma sürecinde işlevsel olmayan düşünmenin nasıl azaldığını değerlendirdikleri bir çalışmada, depresyondan toparlanma aşamasında bireylerin işlevsel olmayan şemalara otomatik erişimlerinin azalmasından çok, kişilerin kontrollü üstbilişsel bilgi işleme süreçlerinin

arttığını belirtmektedirler.

Teasdale ve arkadaşları (2002), üstbilişsel inanç ile üstbilişsel farkındalığın ayrı şeyler olduğunu vurgulamaktadırlar ve odaktan uzaklaştırmanın (bireyin olumsuz düşünce ve duygu ile özdeşleşmeden, bunlara zihinsel olaylar olarak yaklaşması) bir üstbilişsel farkındalık olduğunu belirtmektedirler. Üstbiliş ve tekrar eden depresyon üzerine yaptıkları araştırmada; üç farklı çalışma yürütmüşlerdir. İlk çalışmada depresif olmayan kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, majör depresyonu en az 2 aydır devam etmeyen, fakat rezidüel (artık) belirtileri olan depresif hastaların üstbilişsel farkındalıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. İlaç ve bilişsel terapinin uygulandığı ikinci çalışmada, düşük üstbilişsel farkındalığın erken tekrar eden depresyon ile ilişkisi saptanmıştır. Ayrıca bilişsel terapi alan hastaların, ilaca kıyasla daha fazla üstbilişsel farkındalık kazandığı görülmüştür. Son çalışmada ise yaygınlaşmaya başlayan Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy)'nin de üstbilişsel farkındalık kazandırmada etkin olduğunu göstermişlerdir (Teasdale ve ark., 2002). Farkındalığın tekrar eden depresyonu önlemedeki rolüne bakılan diğer bir çalışma da, benzer sonuçlara işaret etmektedir. Bilişsel-Davranışçı Terapi alan bireylerin 18 aylık takip çalışması ele alındığında, duygu ve düşünceleri geçici olaylar olarak algılama becerisini medikal tedavi alanlara kıyasla daha fazla kazandıkları görülmüştür ve depresyonun tekrarlanmasını önlemede bu farkındalık kazanımının olumlu bir etkisinin olduğu düşünülmektedir (Fresco, Segal, Buis ve Kennedy, 2007).

Fennell (2004) Bilişsel-Davranışçı Terapi ve üstbilişsel farkındalığı aşağıdaki özellikler ile ilişkilendirmektedir: Standart ölçekler, formülasyonun hasta ile paylaşılması, tedavinin mantıksal temeli (tedavinin gözden geçirilmesi), yazılı materyaller, düşüncelerin gerçeği yansıtmayabileceğinin çalışılması, bilgi işlemedeki yanlılıkların gösterilmesi, oturumlarda bilişsel farkındalık için cesaretlendirme, tekrarlayan bilişsel örüntüler için günlük kayıt, bireyin kabulü ve bireyin olumlu yönlerine ilişkin farkındalık kazandırma ve son olarak bireyi tekrar eden depresyona önceden hazırlama. Fennell (2004), üstbilişsel farkındalığın, başarılı bir bilişsel terapinin sonucu olmasının ötesinde, hastanın bilişsel terapiye başarılı bir şekilde uyum sağlamasının bu konuda önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir.

Depresyonun tekrar etmesini önlemede üstbilişsel işlemin etkisine bakılan deneysel bir çalışmada "kabul" gibi üstbilişsel süreçlerin üzüntü üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Çalışmada daha önce majör dep-

resyon geçirmiş ve iyileşmiş kişiler ruminasyon, dikkatini başka yöne çevirme, kabul ve kontrol olmak üzere dört farklı koşula atanmıştır: İlk 3 koşuldaki katılımcılara söz konusu üstbilişsel tekniklere ilişkin bir eğitim verilmiştir ve katılımcılardan üzücü bir koşulda bu öğrendikleri teknikleri kullanmaları istenmiştir. Sonuçlara bakıldığında ruminasyonun olumsuz duygu durumunu uzattığı, dikkatini başka yöne çevirme ve kabulün ise olumsuz duygu durumunu yoğunluğunu azalttığı görülmüştür. Çalışmada, ruminasyonun kontrol edilemez ve zararlı olduğuna ilişkin inanç olarak tanımlanan negatif tutumda azalma ise sadece kabul koşulunda olan katılımcılarda görülmüştür (Singer ve Dobson, 2007). Aynı araştırmacılar daha sonra benzer bir çalışmada üzüntüyü kabul becerisini incelemişlerdir. Yine daha önce majör depresyon geçirmiş kişilerle çalışılmıştır ve kabul eğitimi alan ve almayan iki grup oluşturulmuştur. Elde edilen sonuçlara bakıldığında kısa süreli bir kabul eğitimi verildiğinde katılımcıların %40'ının tekniği öğrenemedikleri ve bunların önemli bir kısmının içini rahatlatma yolunu seçtikleri görülmüştür. Bu açıdan kabul yönteminin öğretilmesinin daha uzun ve detaylı bir süreç gerektirdiği söylenebilir. Daha önceki çalışma ile uyumlu olarak kabulün olumsuz duygu durumunun etkisini azalttığı yinelenmiştir. Bu bağlamda farkındalık ile kabulün ruminatif bilgi işlemeyi azaltıp hafif düzeydeki duygu durumlarının daha yoğun depresif durumlara yol açmasını engelleyeceği düşünülmektedir (Singer ve Dobson, 2009).

### Üstbiliş Işığında Depresyonun Tedavisi

"Bilişsel yaklaşımın, bilime verdiği hizmetin sonuna mı gelindi?" sorusunun sorulduğu bu günlerde (Proctor ve Vu, 2006), bilişsel-davranışçı terapiler için de bir değişim arayışı görülmektedir (örn., Hofmann, Sawyer, ve Fang, 2010; Scherer-Dickson, 2004; Zinbarg, Mashal, Black ve Flückiger, 2010). Psikoterapi çalışmaları açısından bakıldığında, terapinin depresyonun tedavisinde etkili olduğu, fakat bu etkinin düşünüldüğü kadar da yüksek olmayabileceği dikkat çekmektedir (Driessen ve ark., 2015).

Şema teorisi ve bilişsel terapi, düşüncelerin ve inançların içeriklerine odaklanmaktadır ve insanların nasıl düşündüğünü ihmal etmektedir (Scherer-Dickson, 2004). Wells (2008) bu noktadan hareketle üstbilişsel müdahalelerin klasik bilişsel modelden farklılaştığını belirtmektedir. Üstbilişsel Terapi (Meta-Cognitive Therapy) çerçevesinde Wells (2008), *Üstbilişsel Maruz Bırakma ve Dikkat Eğitimi Tekni-*

ği'nden söz etmektedir. Üstbilişsel maruz bırakmanın farklı uygulamaları bulunmakla birlikte örnek olarak Wells ve Papageorgiou'nun (1998) sosyal fobiye yönelik çalışmaları gösterilebilir. Üstbilişsel maruz bırakma yönteminde kişilerin dikkatlerinin çalışılması merkezi bir yere sahiptir ve söz konusu çalışmada sosyal fobisi olan bireylerin kendilerine yönelik olan dikkatlerini çevrelerine (bu durumda insanlara) yönlendirmeleri bir yönerge aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemin klasik maruz bırakmadan farkı kişinin üstbilişsel süreçlerine bir müdahalenin söz konusu olmasıdır. Bununla birlikte depresyon hastalarına yönelik Dikkat Eğitimi Tekniği'nin öncelikli olarak kullanıldığını görmekteyiz. Wells (2000) klasik dikkat temelli tedavi stratejilerinin seçici bilgi işleme çerçevesinde dikkat yanlılıklarına odaklandığını ve bunun yaparken bireyin kendine odaklanan dikkatini ihmal ettiğini vurgulamaktadır. Bu noktadan hareketle Wells (2000) işitsel bir dikkat çalışması olan Dikkat Eğitimi Tekniği'ni geliştirmiştir.

Dikkat Eğitimi Tekniği, Wells (2000) tarafından ayrıntılı olarak tanımlanmıştır ve izlenecek adımlar aşağıdaki gibi özetlenebilir. İlk oturum Dikkat Eğitimi Tekniği'nin depresyon için mantıksal temelini danışan ile paylaşılmasını ve ardından tekniğin uygulanmasını kapsamaktadır. İlk oturumda danışan ile paylaşılan mantıksal temelde depresyonda ruminasyon biçiminde görülen kendine odaklı dikkatin duygu durumu üzerindeki rolü ele alınmaktadır. Uygulamalar ilerledikçe daha fazla dikkat kapasitesi gerektiren işitsel izleme egzersizleri gerçekleştirilmektedir. Bu amaçla terapist, danışanın dikkatini hem odanın içinde hem de odanın dışında bulunan seslere vermesi için yönergeler kullanmaktadır. Uygulama sürecinde her oturumda takip edilen üç aşama bulunmaktadır. Bunlar seçici dikkat, dikkati yöneltme ve bölünmüş dikkat aşamalarıdır. Seçici dikkat aşamasında danışandan odanın içinde ve sonra odanın dışındaki bazı seslere dikkatini vermesi istenmektedir. Dikkati yöneltme aşamasında ise, danışandan dikkatini bir sesden diğer bir sese olabildiğince hızlı bir şekilde yöneltmesi istenmektedir. Son aşamada ise danışandan dikkatini olabildiğince çevredeki bütün seslere vermesi istenmektedir. Bu teknikte temel olarak kendine odaklı dikkati azaltma, düşünme üzerinde esneklik kazanma ve düşüncelerden uzaklaşabilmeyi artırma hedeflenmektedir (Wells, 2000; Wells, 2008).

Kısıtlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte Dikkat Eğitimi Tekniği depresyon hastalarında olumlu sonuçlar göstermektedir. Papageorgiou ve Wells'in (2000) bir dizi tek denekli vaka çalışması olarak yürüttükleri araştırmada dört depresyon hastasına Dik-

kat Eğitimi Tekniği uygulanmıştır. Çalışmanın sonunda depresyon düzeyinin klinik olarak anlamlı düzeyde azaldığı görülmektedir. Ayrıca olumsuz otomatik düşünceler ve ruminasyonun da azaldığı görülmüş, üstbilişsel işlevsellikte ise artış gözlenmiştir. Siegle, Ghinassi ve Thase (2007) da Dikkat Eğitimi Tekniği ve birkaç başka nöro-davranışsal yöntemin birleştirilmesinden oluşan bir müdahaleyi depresyon hastaları ile çalışmışlardır ve depresyon düzeyinin azalmasının yanı sıra amigdala gibi ölçüm alınan bazı beyin bölgelerinin işleyişinde normalleşmenin görüldüğünü bildirmişler. Bu çalışma her ne kadar az sayıda katılımcı ile yürütülmüş olsa da ileride yapılacak çalışmalar için önemli bilgiler vermektedir.

Wells ve arkadaşları (2009), dört depresyon hastası ile yaptıkları bir çalışmada Dikkat Eğitimi Tekniği'ne ilaveten hastaları, ruminasyon tespiti ve tehdit izleme; depresif düşünce ve duyguların kontrol edilemezliği ve önemine ilişkin üstbilişsel inançları azaltma (durdurma); ve baş etme yolu olarak tehdit izleme ve ruminasyonun gerekliliğine ilişkin pozitif üstbilişsel inançları azaltma (durdurma) konularında da eğitmişlerdir. Sonuçlara bakıldığında depresif belirtilerin ve ruminasyonun azaldığı ve üstbilişsel gelişmenin kaydedildiği görülmektedir. Takip sürecinde de bu etkilerin devam ettiği dikkat çekmektedir.

Psikoterapide yaygınlaşmaya başlayan bir yöntem olan bilinçli farkındalık eğitimi (mindfulness training) de bir üstbilişsel teknik olarak düşünülebilir (Baer, 2003). Bilinçli farkındalık, şimdiki zamanda amaçlı bir şekilde dikkatin verilmesi ile deneyimin an be an yargılanmadan farkında olunmasını ifade etmektedir (Kabat-Zinn, 2003). Geniş bir alan olan farkındalık eğitiminin içeriği bu çalışmanın kapsamı dışındadır. Ancak, depresyon açısından önemi bağlamında; farkındalık temelli terapilerin anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisine meta-analitik bir çalışmada bakıldığında, yöntemin etkili olabileceği ve umut vaat ettiği görülmektedir (Hofmann, Sawyer, Witt ve Oh, 2010).

Üstbilişsel terapiyi geliştiren Wells'in (2006) de bilinçli farkındalık yöntemini tanımladığı ve terapide kullanımına yönelik 10 teknik önerdiği görülmektedir. Wells (2006), *Ayrılmış Farkındalık* olarak ele aldığı zihinsel durumu, kendiliğin (benliğin) işlenmediği bir içsel farkında olma hali olarak tanımlamaktadır. Burada otomatik ve iradi olmayan içsel süreçlere (özellikle düşüncelere) ait dalgalanmaların farkındalığından söz etmektedir. Düşünceler gerçeklikten ayrı zihindeki nesnelere olarak görülmektedir. Bu noktada Wells (2006) ayrılmış farkındalığın, ken-

dilik farkındalığı (self-awareness) ile aynı şey olmadığını ve bir baş etme stratejisi olmadığını belirtmektedir. Ayrıca buradaki amacın üstbilişsel ve bilişsel inançlar ile altta yatan temel patolojik süreçlerin değişmesi olduğunu söylemektedir. Wells'in (2006) önerdiği 10 teknik, ayrılmış farkındalığın öğretilmesi stratejilerinden oluşmaktadır ve son teknik daha önce aktarılmış olan Dikkat Eğitim Tekniği'dir. Daha önce de vurgulandığı üzere Wells'in (2008) çalışmasında patolojinin; olumsuz otomatik düşünce, bilişsel bozulma ya da kendine ve dünyaya ilişkin inançlar temelinde olmadığı ve bozulmanın aslında endişe ve ruminasyon ile tehdit izleme şeklinde olan aşırı kavramsal aktiviteden oluşan düşünme tarzından kaynaklandığı vurgulanmaktadır. Bundan dolayı da üstbilişsel inanç ve değerlendirmelerin değiştirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Deneysel çalışmalarda üstbilişsel terapinin depresyonun tedavisinde etkili olduğu görülmekle (Hagen ve ark., 2017; Wells ve ark., 2012) birlikte burada gündeme gelen önemli sorulardan birisi de üstbilişsel yöntemlerin kullanıldığı terapiler ile klasik bilişsel-davranışçı terapilerin karşılaştırılması durumunda nelerin olacağıdır. Ashouri, Atef-Vahid, Gharaee ve Rasoulia (2013) depresyon hastalarında üstbilişsel terapinin etkililiğine yönelik yaptıkları çalışmalarında, üstbilişsel terapinin farmakoterapiden daha etkili olduğu ve bilişsel-davranışçı terapi kadar da etki gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Nordahl (2009) ise yürütmüş olduğu kısa süreli üstbilişsel terapi ve standart tedavi olarak bilişsel-davranışçı terapi karşılaştırmasında, üstbilişsel terapinin daha etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Normann, van Emmerik ve Mo-rina (2014) de üstbilişsel terapi ve bilişsel-davranışçı terapilerin karşılaştırıldığı çalışmalara yönelik yapmış oldukları meta-analiz çalışmasında üstbilişsel terapinin daha etkili olduğuna ilişkin bir sonuca ulaşmış olsalar da özellikle çalışmalardaki örneklem-lerin küçük olmasından dolayı bu sonuçların dikkatli-ce yorumlanması gerektiğinin altını çizmektedirler. Bu sonuçlardan yola çıkarak üstbilişsel terapinin en azından standart müdahaleler kadar etkili olduğu sonucuna ulaşmak mümkün gözükmemektedir.

## Sonuç ve Öneriler

Bugün gelinen noktada, üstbilişin var olup olmadığının tartışılmasının ötesine geçilmiştir, hatta üstbiliş işlevlerinin (Fernandez-Duque, Baird ve Posner, 2000; Shimamura, 2000) ve üstbilişsel terapötik müdahalelerin etkilerinin (Beauregard, 2007; Farb ve

ark., 2007; Farb ve ark., 2010) beyin görüntüleme teknikleri ile incelendiği görülmektedir. Gelişmeye oldukça açık görünen üstbiliş çalışmalarından elde edilen bilgilerin klinik psikoloji alanına katkıları görülmeye başlanmıştır ve ilerleyen zamanda da önemli katkılarının olacağını söylemek mümkün görünmektedir. Bununla birlikte birçok sorunun henüz cevaplanmadığı ya da verilen cevapların yeterli olmadığı söylenebilir. Kavramsal olarak genel bir uzlaşma görülse de üstbiliş kavramlarının zaman zaman birbirinin yerine kullanılması (Desoete ve Özsoy, 2009), araştırma sonuçlarının anlaşılmasını güçleştiriyor görünmektedir. Bunun nedeni çalışma alanının yeni ya da kavramın kendisinin karmaşık olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Klasik bilişsel terapinin etkililiğine ilişkin bazı soruların gündeme geldiği (Johnsen ve Friborg, 2015) ve alternatiflere ilişkin arayışların devam ettiği bir dönemde (Gaudiano, 2008), üstbilişsel tekniklerin bilişsel terapi için destek olarak kullanılabileceği gibi, üstbilişsel tekniklerin temel alındığı terapi modelleri de alternatif olarak düşünülebilir. Yukarıda aktarıldığı üzere üstbilişsel terapinin, bilişsel davranışçı terapi kadar (Ashouri ve ark., 2013; Jordan ve ark., 2014) ya da daha etkili olabileceğini (Nordahl, 2009) düşündüren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak depresyon için temel problemlerden birinin tekrar eden depresyonlar olduğu düşünülürse (Burcusa ve Iacono, 2007), üstbilişsel tekniklerin bu açıdan ne tür bir katkısının olabileceği ve hangi tekniklerin hangi durumlarda tekrarı önleyebildiğinin daha detaylı araştırılması gerekmektedir.

Depresyonun tedavisine yönelik yapılan üstbiliş çalışmalarının en önemli katkıları, bazı yeni müdahale tekniklerinin alana kazandırılmış olması ve bilişin içeriğinin ötesine dikkat çekilmiş olmasıdır. Bilişsel terapiye getirilen önemli eleştirilerden birisi de terapistteki değişimin düşünüldüğü kadar düşünce içeriğinin çalışılmasından kaynaklanmıyor olabileceğidir (Jacobson ve ark., 1996; Longmore ve Worrell, 2007). Depresyona yönelik farklı müdahale şekilleri (farmakoterapi içeren ya da içermeyen) bulunmaktadır ve hangisinin öncelikli tercih olması gerektiğine bakıldığında, özellikle danışanın önceki tedavilerinin ve belki daha da önemlisi tercihlerinin dikkate alınması önerilmektedir (Gartlehner ve ark., 2016). Bu açıdan düşüncenin içeriğinin yoğunlukta çalışıldığı bir yaklaşım yerine, danışanın da bu yönde bir tercihinin olabileceği göz önünde bulundurulursa, içerik-ten bağımsız tekniklerin olması kimi terapi için can yeleği olabilir. Düşünce içeriğini çalışmakta güçlük yaşayan ya da bu konuda isteksiz danışanların olması

durumunda yukarıda aktarılan bazı üstbilişsel müdahalelerin (örneğin Dikkat Eğitimi Tekniği) kullanılması başlangıç müdahalesi olarak işlev görme potansiyeli taşıyor gözükmektedir. Ancak bu konuda bir yargıya varabilmek için karşılaştırmalı araştırma sonuçlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Özellikle üstbilişsel bir temele dayanan tekniklerin bağımsız bir terapi yaklaşımı olarak uygulanmadığı durumda klasik bir bilişsel terapinin hangi aşamasında işlevsel olabileceğine dair elde edilecek araştırma sonuçları alanda çalışan terapistler için yol gösterici olacaktır.

Özetle, bilişsel model çerçevesinde depresyon ele alınırken vurgunun olumsuz bilişsel üçlüye (geleceğe, dünyaya ve kendine ilişkin olumsuz inanışlar) olduğu bilinmektedir (Guidano ve Liotti, 1986; Williams, Watts, MacLeod ve Mathews, 1997). Diğer

yandan, depresyona yönelik üstbiliş modelleri ve çalışmalarında depresyon için ruminasyonun merkezi bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Ruminasyonun depresyonun tekrarlamasında önemli bir rolünün olduğu düşünülürse, her iki yaklaşımın bütünleştirildiği modeller yeni müdahaleler için de fikir verecektir. Bu çerçevede, etkililiği konusunda birçok araştırma sonucu bulunan bilişsel terapinin yerine alternatifler geliştirmek bir yol olmakla birlikte, bütünleştirici bir yol izlemenin de faydalı olacağı düşünülebilir. Bu açıdan üstbiliş çalışmaları gibi nörodavranışsal terapiler (örn. Siegle ve ark., 2007) de psikoterapi çalışmalarına bütünleştirici bir bakış açısı sağlayabilir ve daha etkili müdahale yaklaşımları için yol gösterici olabilir.

## KAYNAKLAR

- Allan, L. C. (2010). *Rumination and reflection: An investigation of self-focus, metacognition, and coping styles in depression and anxiety*. Unpublished Dissertation, Calgary University, Canada.
- Antonuccio, D. O., Danton, W. G. ve DeNelsky, G.Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 574-585.
- Ashouri, A., Atef-Vahid, M. K., Gharaee, B. ve Rasouljan, M. (2013). Effectiveness of meta-cognitive and cognitive-behavioral therapy in patients with major depressive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(2), 24-34.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Barnhofer, T., Kuehn, E. M., Jong-Meyer, R. ve Williams, J. M. G. (2006). Beliefs about benefits of rumination in depressed men and women with and without a history of assault. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(3), 317-324.
- Beauregard, M. (2007). Mind does really matter: Evidence from neuroimaging studies of emotional self-regulation, psychotherapy, and placebo effect. *Progress in Neurobiology*, 81(4), 218-236.
- Burcusa, S. L. ve Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence of depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959-985.
- Brown, A. L. (1978). Knowing when, where, and how to remember: A problem of metacognition. R. Glasser (Ed.), *Advances in Instructional Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Corcoran, K. M. ve Segal, Z. V. (2008). Metacognition in depressive and anxiety disorders: Current directions. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 33-44.
- David, D., Szentagotai, A., Lupu, V. ve Cosman, D. (2008). Rational emotive behavior therapy, cognitive and therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: A randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six-month follow-up. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 728-746.
- Desoete, A. ve Özsoy, G. (2009). Introduction: Metacognition, more than the lognes monster? *International Electronic Journal of Elementary Education*, 2(1), 1-6.
- Driessen, E., Hollon, S. D., Bockting, C. L. H., Cuijpers, P., Turner, E. H. ve Lu, L. (2015). Does publication bias inflate the apparent efficacy of psychological treatment for major depressive disorder? A systematic review and meta-analysis of US National Institutes of health-funded trials. *PLoS ONE*, 10(9), 1-23.
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D. ve Segal, Z. V. (2007). Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313-322.
- Farb, N. A. S., Segal, Z. V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z. ve Anderson, A. K. (2010). Minding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion*, 10(2), 25-33.
- Fennell, M. J. V. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 42(9), 1053-1067.
- Fernandez-Duque, D., Baird, J. A. ve Posner, M. I. (2000). Executive attention and metacognitive regulation. *Consciousness and Cognition*, 9(2), 288-307.



- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911.
- Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T. ve Kennedy, S. (2007). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 447-455.
- Gartlehner, G., Gaynes, B. N., Amick, H. R., Asher, G., Morgan, L. C., Coker-Schwimmer, E., ... Lohr, K. N. (2016). Nonpharmacological versus pharmacological treatments for adult patients with major depressive disorder. *FOCUS*, 14, 283-293.
- Gaudiano, B. A. (2008). Cognitive-behavioral therapies: Achievements and challenges. *Evidence-Based Mental Health*, 11(1), 5-7.
- Guidano, V. F. ve Liotti, G. (1986). *Cognitive processes and emotional disorders* (3. baskı). New York: The Guilford Press.
- Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Kennair, L. E. O., Nordahl, H. M., Fisher, P. ve Wells, A. (2017). Metacognitive therapy for depression in adults: A waiting list randomized controlled trial with six months follow-up. *Frontiers in Psychology*, 8, 31.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T. ve Fang, A. (2010). The empirical status of the "new wave" of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 701-710.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. ve Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., ... Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 295-304.
- Johnsen, T. J. ve Friberg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(4), 747-768.
- Jordan, J., Carter, J. D., McIntosh, V. V., Fernando, K., Frampton, C. M., Porter, R. J., ... Joyce, P. R. (2014). Metacognitive therapy versus cognitive behavioural therapy for depression: a randomized pilot study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(10), 932-943.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Karakelle, S. ve Saraç, S. (2010). Üst biliş hakkında bir gözden geçirme: Üstbiliş çalışmaları mı yoksa üst bilişsel yaklaşım mı? *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26), 45-60.
- Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10 (Ek 6), 3-10.
- Longmore, R. J. ve Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173-187.
- Morrison, A. P. ve Wells, A. (2003). A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls. *Behaviour Research and Therapy*, 41(2), 251-256.
- Moulds, M. L., Yap, C. S. L., Kerr, E., Williams, A. D. ve Kandris, E. (2010). Metacognitive beliefs increase vulnerability to rumination. *Applied Cognitive Psychology*, 24(3), 351-364.
- Moses, L. J. ve Baird, J. A. (1999). Metacognition. Robert A. Wilson ve Frank C. Keil (Ed.), *The MIT encyclopedia of the cognitive sciences* içinde (s. 533-535). Bradford book.
- Nelson, T. O. ve Narens, L. (1990). Metamemory: A theoretical framework and new findings. G. Bower (Ed.), *The Psychology of Learning and Motivation*, (Cilt 26) içinde (s. 125-173) New York: Academic Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. C. Papageorgiou ve A. Wells (Ed.), *Depressive Rumination: Nature, theory and treatment* içinde (s. 107-124). Londra: John Wiley & Sons.
- Nordahl, H. M. (2009). Effectiveness of brief metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in a general outpatient setting. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(2), 152-159.
- Normann, N., van Emmerik, A. A. P. ve Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and Anxiety*, 31(5), 402-411.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (1999). Process and metacognitive dimensions of depressive and anxious thoughts and relationships with emotional intensity. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(2), 156-162.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2000). Treatment of recurrent major depression with attention training. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(4), 407-413.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2001a). Positive beliefs about depressive rumination: development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32(1), 13-26.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2001b). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 160-164.
- Papageorgiou, C. ve Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261-273.
- Proctor, R. W. ve Vu, K. L. (2006). The cognitive revolution at age 50: Has the promise of the human information-processing approach been fulfilled?

- International Journal of Human-Computer Interaction*, 21(3), 253-284.
- Reder, L. Y. ve Schunn, C. D. (1996). Metacognition does not imply awareness: Strategy choice is governed by implicit learning and memory. L. Y. Reder (Ed.), *Implicit memory and metacognition* içinde (s. 45-78). NJ: Erlbaum.
- Roelofs, J., Huibers, M. J. H., Peeters, F., Arntz, A. ve van Os, J. (2010). Positive and negative beliefs about depressive rumination: a psychometric evaluation of two self-report scales and a test of a clinical metacognitive model for rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 196-205.
- Roelofs, J., Papageorgiou, C., Gerber, R. D., Huibers, M., Peeters, F. ve Arntz, A. (2007). On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1295-1305.
- Özsoy, F. ve Kuloğlu, M. (2017). Major depresif bozukluk ve Panik bozukluk hastalarında üstbilgi işlevlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(1), 42-49.
- Sayıl, I. (Ed.). (2004). *Bireyden topluma ruh sağlığı*. (1.baskı). İstanbul: Eczacıbası İlaç Paz.
- Scherer-Dickson, N. (2004). Current developments of metacognitive concepts and their clinical implications: Mindfulness based cognitive therapy for depression. *Counselling Psychology Quarterly*, 17(2), 223-234.
- Sheppard, L. C. ve Teasdale, J. D. (2004). How does dysfunctional thinking decrease during recovery from major depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 64-71.
- Shimamura, A. P. (2000). Toward a cognitive neuroscience of metacognition. *Consciousness and Cognition*, 9(2), 313-323.
- Siegle, G. J., Ghinassi, F. ve Thase, M. E. (2007). Neurobehavioral therapies in the 21st century: Summary of an emerging field and an extended example of cognitive control training for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(2), 235-262.
- Singer, A. R ve Dobson, K. S. (2007). An experimental investigation of the cognitive vulnerability to depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 563-575.
- Singer, A. R ve Dobson, K. S. (2009). The effect of the cognitive style of acceptance on negative mood in a recovered depressed sample. *Depression And Anxiety*, 26(5), 471-479.
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(2), 146-155.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. ve Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-287.
- Teasdale, J. D., Scott, J., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M. ve Paykel, E. S. (2001). How does cognitive therapy prevent relapse in residual depression? Evidence from a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 347-357.
- Watkins, E. ve Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Differences*, 30(5), 723-734.
- Watkins, E. ve Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression - a replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 73-82.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. İngiltere: John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2006). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 337-355.
- Wells, A. (2008). Metacognitive therapy: Cognition applied to regulating cognition. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 651-658.
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T. ve Brewin, C. R. (2009). Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 33(3), 291-300.
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T. ve Brewin, C. R. (2012). Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: A platform trial. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 367-373.
- Wells, A. ve Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. İngiltere: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wells, A. ve Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour, Research and Therapy*, 34(11), 881-888.
- Wells, A. ve Papageorgiou, C. (1998). Social phobia: Effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective taking. *Behavior Therapy*, 29(3), 357-370.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., MacLeod, C. ve Matthews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders* (2. Baskı). Great Britain: John Wiley & Sons.
- Yılmaz, A. E. (2016). Examination of the metacognitive model of depression in a Turkish university student sample. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), 1-9.
- Yılmaz, S., İzci, F., Mermi, O. ve Atmaca, M. (2016). Majör depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarında üst bilgi işlevleri: Kontrollü bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(6), 451-458.
- Zinbarg, R. E., Mashal, N. M., Black, D. A. ve Flückiger, C. (2010). The future and promise of cognitive behavioral therapy: A commentary. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 711-727.