

**ÖĞRENİLMİŞ ÇARESİZLİK VE DEPRESYON:
YÜKLEME BİÇİMİ ÖLÇEĞİ VE BECK DEPRESYON
ÖLÇEĞİYLE YAPILAN BİR ÇALIŞMA**

Selim HOVARDAOĞLU

GİRİŞ

Öğrenilmiş çaresizlik modeli (Abramson ve ark., 1978) son yıllarda pek çok araştırmaya konu olan ve depresyonun açıklanmasında önemli doğurguları bulunan bir modeldir. Modele göre çaresizlik davranışlarının üç önemli özelliği bulunmaktadır. Bunlar, davranış ile sonuç arasındaki bağımsızlık, pasif davranış örüntüsü ve bilişsel yapıdaki değişimlerdir (Peterson, Seligman, 1987). Davranış ile sonuç arasındaki bağımsızlık, çaresizliğin ortaya çıkması için önkoşuldur. Ancak bu koşul, insanlarda çaresizliğin gözlenmesi için tek başına yeterli olmamaktadır. Çaresizlik modeli, bu noktada, çaresizlik yaşantısından geçen bireyin yaptığı nedensel yüklemelerin de önemli olduğunu vurgulamaktadır. Modele göre davranış-sonuç bağımsızlığı yaşantısından geçen bireyin çaresizlik davranışları göstermesi için üç tür yükleme de bulunması gerekmektedir. Bunlardan bir tanesi, bireyin, davranış-sonuç bağımsızlığını bireysel çaresizlik olarak algılamasıdır. Diğer bir deyişle, bu koşuldaki birey, sonuçları kontrol etme yönünden yalnız kendisinin başarısız olduğuna; ilgili diğer bireylerin sonuçları başarıyla kontrol ettiğine inanması gerekir. Buna ek olarak, modelin, çaresizlik için öngördüğü ikinci koşul, davranış-sonuç bağımsızlığı yaşantısından geçen bireyin, sonuçları kontrol etmede yeteneksiz olduğuna karar vermesi gerekmektedir. Sonuçları kontrol etme yönünden yeteneksiz olduğuna karar veren birey, bu yeteneksizliğinin bir çok durum için geçerli olduğuna inandığı takdirde genellenmiş çaresizlik davranışı gösterecek ve kontrol algısındaki bozulmanın düzeyine bağlı olarak, çaresizliğin ciddiyet derecesi de değişecektir.

Abramson, Seligman ve Teasdale'e (1978) göre bireyin, sonuçları kontrol etmedeki başarısızlığı kendilik değerinde (self-esteem) bozulmalara yol açmakta ve bireysel çaresizlik durumunda bu bozulma daha da fazla olmaktadır. Model, çaresizlik yaşantıları sonucu ortaya çıkan depresyonun kendilik değeriyle yakından ilişkili olduğunu ileri sürmekle birlikte, son yıllarda yapılan çalışmalar, depresif davranışların, depresif yükleme biçimi (depressive attributional style) adı verilen bir eğilimle de yakından ilişkisi olduğuna işaret etmektedir (Alloy, Peterson, Abramson, Seligman, 1984; Anderson, Horowitz, Frerich, 1983; Peterson, Seligman, 1987).

Depresif yükleme biçiminin ölçülmesi, depresyonun yordanması ve dolayısıyla, çaresizlik modelinin depresyona ilişkin doğurgularının incelenmesi amacıyla Amerika Birleşik Devletlerinde yükleme biçimi ölçeği (attributional style questionnaire-ASQ) adı verilen bir ölçek geliştirilmiştir (Seligman, Abramson, Semmel, vonBaeyer, 1979). Bu ölçekte 12 tane hipotetik durum bulunmaktadır. Bunlardan 6 tanesi olumlu, 6 tanesi de olumsuz olay betimlemektedir. Denekten istenen, ölçekteki sorulara cevap verirken, bu hipotetik durumları kendi başından geçmiş bir olay olarak farzedip cevaplarını da buna göre vermesidir. Ölçekte, her hipotetik durumla ilgili olarak 5 madde bulunmaktadır. Bu maddelerin ilkinde, denekten, bu hipotetik durumla ilgili olarak en önemli gördüğü nedeni yazması istenmektedir. Diğer 4 madde, kişisel-çevresel yüklemeyi, gelecek hakkındaki beklentiyi, genel-özel yüklemeyi ve olayın birey için önemini ölçmek amacıyla 7 basamaklı ölçek biçiminde hazırlanmıştır. ASQ ile yapılan araştırmalar, ölçeğin güvenirlik ile geçerliğinin yüksek olduğuna, iyi ve kötü olaylar hakkında yapılan yüklemeler ile depresyon arasında yüksek bir ilişkinin bulunduğu işaret etmektedir. (Peterson, Seligman, 1987; Sweeney, Anderson, Bailey, 1986; Tennen, Herzberger, Nelson, 1987).

Ölçeğin, bu orijinal biçimine benzeyen Türkçe formu da geliştirilmiş ve geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır (Hovardaoğlu, 1986; yayımlanmamış veriler). Bu çalışmada üniversite öğrencileri, çalışan yetişkinler ve nevrotik depresif tanısı alınmış hastalar denek olarak kullanılmıştır. Ancak uygulama sırasında örnekler 7 basamaklı ölçeği anlamada ve kendilerine uygun yeri işaretlemede güçlük çektiklerini belirtmişler ve bunun bir sonuç olarak da ölçeğin geçerliği, güvenirliği düşük çıkmıştır. Daha sonra, A.B.D.'de çocuklar için geliştirilen ASQ'ya benzer bir Türkçe Yükleme Biçimi Ölçeği geliştirilmiş ve geçerlik, güvenirliğinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Aydın, 1988). Bu araştırmanın

amacı da, değişik koşullardaki bireylerin yükleme biçimleri ile depresif eğilimleri arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığını; farklı koşullardaki deneklerin yükleme biçimleri arasında ve depresif eğilimleri arasında fark olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM

Denekler: Araştırmaya 288 denek katılmıştır. Bu denekler 5 farklı grubu oluşturmaktadır. Bu gruplar, sırasıyla, nevrotik depresif (n=10), doğum hastası (n=42), ameliyat hastası (n=50), çalışan bireyler (n=87) ve üniversite öğrencileridir (n=99). Deneklerin yaş ortalaması 26.42, yaş aralığı da 15—56'dır. Araştırmaya katılan deneklerin 210'u kız 78'i de erkektir.

Veri toplama araçları: Araştırmada veri toplama amacıyla yükleme biçimi ölçeği (attributional style questionnaire-ASQ) ile Beck depresyon ölçeği (Beck depression inventory-BDI) kullanılmıştır. ASQ'de 30 hipotetik durum ve her durumla ilgili iki seçenek bulunmaktadır. Denekten istenen, her hipotetik durumun başından geçtiğini farzetmesi ve her olayın altında belirtilen iki seçenektan birini seçmesidir. Hipotetik durumlardan 14 tanesi olumlu 16 tanesi de olumsuz olayları betimlemektedir. Yine bunlardan 10 tanesi kişisel çevresel etkenlere yapılan yüklemeyi, 10 tane genel ya da özel yüklemeyi, 10 tanesi de sabıtlı ya da değişken etkenlere yapılan yüklemeyi ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan da 30'dur. Puanların artması, çaresizliğin arttığına işaret etmektedir.

Beck depresyon ölçeğinde (BDI), 21 depresif belirti kategorisinin ölçülmesine yönelik ifade grupları bulunmaktadır. Her grupta dört ayrı ifade vardır ve bunlar 0-3 arası puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması daha önce yapılmıştır (Tegin, 1980). Denek, her ifade grubunda kendisi için en uygun ifadeyi işaretlediğinden alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan da 63 olmaktadır. Puanların artması, depresif eğilimlerde artış olarak kabul edilmektedir.

İşlem : Her iki ölçek, üstte ASQ, altta BDI olmak üzere birbirine iliştilerilerek deneklere verilmiş ve denek, her ölçeğin başındaki standart açıklamayı okuyup varsa soruları cevaplandırıldıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Uygulama bireysel olarak yapılmış, ölçekleri cevaplandırırken denneğin başkalarıyla iletişim kurmasına dikkat edilmiştir. Çaresizliğin ve depresyonun yüksek olabileceği düşünülerek doğum hastalarına doğumdan önce, kadın hastalıkları nedeniyle hastanede yatan ame-

liyat hastalarına da ameliyattan bir gün önce uygulanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan uygulama sırasında sınav dönemi olmaması göz önünde tutulmuştur. Deneklerden yaş ve cinsiyet dışında kimlik belirtecek herhangi bir bilgi alınmamıştır. Deneklerin hepsi okuma-yazma bildiklerinden ölçekleri kendileri okuyup işaretlemişlerdir.

BULGULAR

Ölçekler uygulandıktan sonra puanlanmış ve istatistiksel işlemler bu puanlara uygulanmıştır. Denek gruplarının ASQ puan ortalama ve standart kaymaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 1'de aynı zamanda, bu verilere uygulanan varians analizine ilişkin *F* değeri de belirtilmiştir. Varians analizi uygulanırken, nevrotik depresif grupta 7 kadın ve 3 erkek bulunduğundan kadın-erkek analizi yapılmamıştır ancak yetişkinlerin « üniversite öğrencilerinin verileri değerlendirilirken başka araştırma bulguları (ör., Dweck, Gillard, 1975; Kofta, Sedek, 1987) göz önünde tutularak kadın ve erkek deneklerin verileri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo 1 Denek gruplarının ASQ puan ortalama ve standart kaymaları ile varians analizi sonuçları.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>X</i> <i>s</i>	13.30 4.35	12.29 4.06	12.12 3.03	11.96 2.42	11.61 2.78	11.77 2.90	11.36 2.72	.94	—

I: Nevrotik depresif, II: Doğum hastası, III: Ameliyat hastası, IV: Yetişkin (kadın), V: Yetişkin (erkek), VI: Üniversite öğrencisi (kız), VII: Üniversite öğrencisi (erkek)

Tablo 1'de de görüldüğü gibi ASQ puanları yönünden gruplar arasında anlamlı farklar bulunmamaktadır. Bununla birlikte, ASQ ortalaması en yüksek grup, nevrotik depresif grubudur. Bunu sırasıyla, doğum hastaları (12.29) ve ameliyat hastaları (12.12) izlemektedir. Gerek üniversite öğrencilerinde gerekse yetişkinlerde ASQ puanlarının biraz daha düşük olduğu dikkat çekicidir.

ASQ puanları yönünden yapılan diğer bir analiz ise ASQ'daki olumlu ve olumsuz olayları betimleyen ifadelerden alınan puanlara ilişkindir. Tüm deneklerin olumlu ifadelerden aldıkları puanların ortalaması 7.53, standart kayması da 2.01'dir. Buna karşılık, olumsuz ifadelerden alınan puanların ortalaması 4.29, standart kayması da 1.97'dir. Bu iki ortalama arasındaki fark da anlamlı olarak bulunmuştur ($t = 19.57$; $s.d. = 286$; $p < .01$). Yani denekler, olumsuz ifadelerle oranla olumlu ifadelerden daha fazla puan almışlardır.

Bunun yanı sıra, ASQ'daki genel-özel, kişisel-çevresel ve sabit-değişken yükleme boyutlarındaki puanlar da incelenmiştir. Tüm denekler için bu boyutlardaki ortalama ve standart kaymalar ile varians analizi sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Genel-özel, kişisel-çevresel ve sabit-değişken yüklem"; boyutlarına ilişkin ortalama ve standart kayma ile varians analizi sonuçları.

	Genel-özel	Kişisel çevresel	Sabit değişken	F	p
$\bar{X}$	3.06	5.31	3.42	187.59	0.01
s	1.38	1.54	1.48		

Tablo 2'de gösterilen varians analizi sonuçlarına göre ortalamalar arasında görülen farklar anlamlıdır ($F_{2-828} = 187.59$; $p < .01$). Hangi ortalamaların anlamlı fark gösterdiğini belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre kişisel-çevresel boyuttaki yükleme ortalaması, genel-özel ve sabit-değişken boyutlarındaki ortalamalardan anlamlı olarak yüksektir (Tukey testi sonuçları sırasıyla, $q = 1.89$; $q = 2.25$; $p < .01$). Ayrıca sabit-değişken boyutundaki ortalama da genel-özel ortalamasından fazladır. ($q = .36$; $p < .01$). Dolayısıyla, bu bulgu, deneklerin, kişisel-çevresel etkenlere yapılan yüklemeleri ölçmek amacıyla hazırlanan ifadelerden en yüksek puanı aldıklarına işaret etmektedir. Bunu sırasıyla, sabit-değişken bir etkene yapılan yüklemeleri ölçmeyi amaçlamış olan ifadelerden alınan puan ile yüklemelerin genel ya da özel oluşunu ölçmeyi amaçlayan ifadelerden alınan puanlar izlemektedir. Bununla ilişkili diğer bir bulgu da, bu sıralamanın tüm denek grupları için geçerli oluşu ve grupların bu sıralama yönünden birbirlerinden anlamlı fark göstermemeleridir.

Diğer yandan, denek gruplarının BDI puan ortalama ve standart kaymaları ile bu verilere uygulanan varians analizi sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3'de de görüldüğü gibi, varians analizi sonuçlarına göre BDI puanları açısından gruplar arasındaki farklar anlamlıdır ($F_{6-281} =$

Tablo 3. Denek gruplarının BDI puan ortalama ve standart kaymaları ile varians analizi sonuçları.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	F	p
$\bar{X}$	25.60	21.21	23.76	13.94	13.19	15.17	14.10	9.41	.01
s	14.98	12.00	10.84	6.55	9.84	8.87	7.98		

I: Nevrotik depresif, II: Doğum hastası, III: Ameliyat hastası, IV: Yetişkin (kadın), V: Yetişkin (erkek), VI: Üniversitesi öğrencisi (kız), VII: Üniversite öğrencisi (erkek)

9.41; $p < .01$). BDI puanları yönünden anlamlı fark gösteren grupları belirlemek amacıyla Tukey-Kramer testi (Kirk, 1982) uygulanmıştır. Tukey-Kramer testinin sonuçlarını şöyle özetlemek mümkündür. Nevrotik depresiflerin BDI puan ortalaması, kadın ve erkek yetişkinler ile kız ve erkek üniversite öğrencilerinin BDI puan ortalamasından daha yüksek olarak bulunmuştur (TK değerleri sırasıyla, $q = 11.66$; $q = 12.41$; $q = 10.43$; $q = 11.50$; $p < .01$). Diğer yandan, doğum hastalarının BDI puan ortalamasının da, aynı gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (TK değerleri sırasıyla, $q = 7.27$; $q = 8.02$; $q = 6.040$; $q = 7.11$; $p < .01$). Bu bulgularla tutarlı olarak ortaya çıkan diğer bir sonuç da, ameliyat hastalarının BDI puan ortalamasının yine yukarıda belirtilen grupların BDI puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek oluşudur (TK değerleri sırasıyla, $q = 9.42$; $q = 10.57$; $q = 8.59$; $q = 9.66$; $p < .01$). Buna karşılık, nevrotik depresif, doğum hastası ve ameliyat hastası gruplarının BDI puan ortalamaları kendi aralarında anlamlı farklar göstermemektedir. Benzer olarak, kadın ve erkek yetişkinler ile kız ve erkek üniversite öğrencilerinin BDI puan ortalamaları da kendi aralarında anlamlı farklar ortaya çıkartmamıştır. Bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, nevrotik depresif, doğum hastası ve ameliyat hastası olan deneklerin, diğer deneklerden daha fazla depresif eğilim gösterdikleri söylenebilir.

Bu bulguların yanı sıra, tüm deneklerin ASQ puanları ile BDI puanları arasındaki korelasyon .20 olarak bulunmuştur. Bu korelasyon nevrotik depresiflerde .71 iken doğum hastalarında .18, ameliyat hastalarında .10, yetişkinlerde .13 ve üniversite öğrencilerinde de .10 olmaktadır. Ayrıca diğer araştırmaların (ör., Peterson, Seligman, 1987) bulguları, çaresizlik ve depresyonun yordaması açısından sabit bir etkene yapıdan genel bir yüklemenin, kişisel ya da çevresel bir etkene yapılan yüklemeden daha fazla yordama gücüne sahip olduğunu göstermektedir. Ne var ki, bu araştırmanın sonuçlarına göre BDI puanları ile kişisel-çevresel etkene yapılan yüklemeler, genel-özel yüklemeler ve sabit ya değişken bir etkene yapılan yüklemeler arasındaki ilişki anlamlı sayılmayacak düzeydedir (korelasyon değerleri sırasıyla, $-.05$; .13; .02).

TARTIŞMA

Bulgular bölümünde de belirtildiği gibi ASQ puanları yönünden gruplararasıda anlamlı farklar bulunmamaktadır. Dolayısıyla, ölçeğin, çaresizlik ve depresyonu belirleme yönünden yetersiz kaldığı söylenebilir. Nitekim, hem BDI puanları ile ASQ toplam puanları arasındaki köre-

lasyonun düşük oluşu hem de ASQ'daki yükleme türleri ile BDI puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmayışı bu görüşü destekleyebilir. Ancak yalnız nevrotik depresif grubunun verilerine bakıldığında, iki ölçek arasında yüksek bir ilişkinin bulunduğu görülebilir. Bu bulgu, ASQ'nun depresyonu yordama açısından sağlıklı bir ölçek olduğu izlenimini vermektedir. Gerçi, nevrotik depresif denek sayısı azdır ama depresyonla çaresizlik arasında anlamlı ilişkilerin gözlemlendiği başka araştırmalarda (ör., Tennen, Herzberger, Nelson, 1987) elde edilen değerlerin de çok yüksek olduğu söylenemez. Bu yüzden, şu anda, ölçeğin depresyona duyarsız olduğunu söylemek yanıltıcı olabilir. Ayrıca gerek doğum gerekse ameliyat hastalarında gözlenen depresyonun geçici olduğu ve bu hastaların, kendilik değerini koruma çabalarının halâ sürdürüldüğü düşünülürse, çaresizlik modelinin öngördüğü yüklemelerin gözlenemeyeceğini vardamak mümkün olur. Genelde, tıbbi hastalarda BDI puanları yükselmekte ama bu yükselme geçici bir depresyon durumuyla ilişkili olmaktadır (Beck, Steer, Garbin, 1988). Dolayısıyla, doğum ve ameliyat hastalarının BDI puanlarındaki yükselme, hastanede yatma koşullunun bir sonucu olarak düşünülebilir.

Bu önerinin bir diğer doğurgusu da şudur. Hastanede yatan bireyler, bir çaresizlik yaşantısından geçebilirler ama herkes benzer koşulda olduğundan bu durumu bireysel çaresizlik olarak algılamamış olabilirler. Böylece, kendilik değeri algısında bir bozulma görülmeyeceği için depresif eğilimlerin ortaya çıkmasına karşılık depresif yükleme türlerinin gözlenmemesi söz konusu olabilir. Bu da, ilk bakışta tutarsız, çaresizlik modelinin yordamalarıyla çelişir gibi görünen bulguların elde edilmesine yol açabilir. Nitekim, ASQ'daki olumlu ifadelerden ve kişisel-çevresel etkenlere yapılan yüklemeleri ölçek maddelerden alınan puanlara ilişkin analizler, deneklerin, olumlu olayları açıklarken kendilerine, olumsuz olayları açıklarken de çevresel etkenlere daha fazla yükleme yaptıklarına işaret etmektedir. Bu ise kendilik değerine hizmet eden yükleme yanlılığının (Miller, Ross, 1975) bir göstergesi olarak kabul edilirse, deneklerin, kendilik değeri algılarında bir bozulma olmadığı ileri sürülebilir. Sonuçta, bireysel çaresizlik ve kendilik değerindeki bozulmayla ilişkili depresyonun görülmemesini doğal karşılamak mümkündür. Gerek ASQ puanları yönünden grupların sıralanması gerekse, nevrotik depresiflerde ASQ-BDI ilişkisinin çok yüksek olması bu görüşü desteklemekte ve doğum hastaları ile ameliyat hastalarında görülen depresyonun geçici, ortamsal özelliklere bağlı olduğuna işaret etmektedir. Ancak üniversite öğrencilerinde ve yetişkinlerde ASQ-BDI ilişkisinin düşük oluşu, bu yak-

laşım çerçevesinde açıklanması zor bir bulgu olmaktadır. Zira bu deneklerin depresif eğilimleri düşüktür ancak ASQ puanlarıyla birlikte ele alındığında, birinden diğerini yordamak hemen hemen mümkün değildir. Bu durumda, ASQ'nun depresyonu yordama açısından pek de yeterli olmadığı izlenimi kuvvet kazanmaktadır. Kısacası, bu araştırmanın bulguları modelin doğurganlarıyla tutarsız gibi görünmektedir.

Bu tutarsızlık konusunda çeşitli görüşler, açılımlar ileri sürülebilir ancak ilk adımda ASQ'nun sözel yapısına eğilmek gerekebilir. Bazı araştırmacılar (ör., Brewin, 1985; 1986) ASQ'nun sözel yapısında değişiklik gereğinden söz etmektedirler. Bu eleştirilerde bir miktar haklı yanlar bulunmaktadır, çünkü ASQ ile yapılan araştırmaların sonuçları, bu ölçeğin temelinde yatan bir sayıtmı araştırılması gereğine işaret etmektedir.

Hatırlanacağı gibi, çaresizlik modeli yükleme kuramından ve özellikle Weiner modelinden (Weiner ve ark., 1972) esinlenerek geliştirilmiş bir modeldir. Modele göre bireyler, kontrol edemedikleri olumsuz olaylarla karşılaştıklarında nedensel yüklemelerde bulunurlar. ASQ'nun temel amacı da, bu yüklemeleri sağlıklı biçimde ölçebilmektir. Ne var ki, Kelley modeli (1967) esas alındığında, ölçeğin önemli bazı eksikliklerinin bulunduğu ileri sürülebilir. Şöyle ki, yükleme sürecinde belirginlik, yaygınlık ve tutarlık bilgilerinin önemli bir yeri vardır (Hansen, 1980; Hewstone, Jaspars, 1983; Kelley, 1967; McArthur, 1972; Valins, 1966). Oysa ASQ'nun İngilizce formunda bu bilgilerin hiç biri verilmemektedir. Dolayısıyla, ASQ'daki bu hipotetik durumlarla karşılaşan bireyin bu bilgileri kendisinin ürettiğine dair hiç bir bulgu yoktur. Diğer bir deyişle, ASQ yardımıyla depresyonun yordanmasında karşılaşılan başarısızlık, bireylerin bu bilgileri üretmiyor olmasından kaynaklanabilir. Bu yüzden, ASQ'nun, belirginlik, yaygınlık, tutarlık bilgilerini de kapsayan bir ölçek olarak yeniden düzenlenmesi yararlı olabilir. Bunun sonucunda, çaresizlik modelinin doğurgularını daha sağlıklı biçimde inceleme olanağı bulunabilir. Ancak şu andaki haliyle ASQ'nun ne İngilizce ne de Türkçe formları çaresizliği ölçme ve depresyonu yordama açısından yeterli değil gibi görünmektedir.

Kaynaklar

- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., Teasdale, J. (1978) Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49—74.

- Alloy, L.B., Peterson, C, Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. (1984) Attributional style and generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 681—687.
- Anderson, C.A., Horowitz, I.M., French, R. deS. (1983) Attributional style of lonely and depressed people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 127—136.
- Aydın, G. (1988) Depresyonda bilişsel değerlendirme: DYBO yetişkin formunun klinik geçerlik ve güvenirliği. *Nöroloji, Nöroşirurji, Psikiyatri, Dergisi*, 3-3, 135—138.
- Beck, T.A., Steer, R.A., Garbin, M.G. (1988) Psychometric properties of Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77—100.
- Brewin, C.R. (1985) Depression and causal attributions: What is their relation? *Psychological Bulletin*, 98, 297—309.
- Brewin, C.R. (1986) Internal attribution and self-esteem in depression: A theoretical note. *Cognitive Therapy and Research*, 10—4, 469—475.
- Dweck, C.S., Gillard, D. (1975) Expectancy statements as determinants of reaction to failure: Sex differences in persistence and expectancy change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 1077—1084.
- Hansen, R.D. (1980) Commonsense attribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 996—1009.
- Hewstone, M., Jaspars, J. (1983) A re-examination of the roles of consensus, consistency and distinctiveness: Kelley's cube revisited. *British Journal of Social Psychology*, 22, 41—50.
- Kelley, H.H. (1967) Attribution theory in social psychology. *Nebraska Symposium on Motivation*, 15, 192—238.
- Kirk, R.E. (1982) *Experimental Design: Procedures for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.) Belmont: Brooks/Cole.
- Kofta, M., Sedek, G. (1987) Sex differences in helplessness: Fact or fiction. *Polish Psychological Bulletin*, 18—2, 67—86.
- McArthur, L.A. (1972) The how and what of why: Some determinants and consequences of causal attributions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22, 171—193.
- Miller, D.T., Ross, M. (1975) Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or fiction? *Psychological Bulletin*, 82, 213—225.

- Peterson, C, Seligman, M.E.P. (1987) Explanatory style and illness. *Journal of Personality*, 55—2, 237—265.
- Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y., Semmel, A., VonBaeyer, C. (1979) Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242—247.
- Sweeney, P.D., Anderson, K., Bailey, S. (1986) Attributional style in depression: A meta -analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 974—991.
- Tegin, B. (1980) *Depresyon Bilgisel Bozukluklar: Beck Modeline Göre Bir inceleme*. H.Ü. Sos. Bil. Ens. Yayınlanmamış Doktora tezi.
- Tennen, H., Herzberger, S., Nelson, H.F. (1987) Depressive attributional style: The role of self-esteem. *Journal of Personality and social*
- Yalins, S. (1966) Cognitive effects of false heart-rate feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 400—408.
- Weiner, B., Frieze, I. , Kukla, A., Reed, L., Rest, S., Rosenbaum, R.M. (1972) Perceiving the causes of success and failure, (in) E.E. Jones, D.E. Kanouse, H.H. Kelley, R.E. Nisbett, S. Valins, B. Weiner (eds) *Attribution: Perceiving the Causes of Behavior*. Morristown: General Learning.