



ARAŞTIRMA MAKALESİ

Majör Depresyon Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Metehan KATI, Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC., e-posta: katimetehann@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5743-8680>

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC, e-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Yapılan çalışma DSM-5 tanı kriterleri göz önüne alınarak yapılmıştır. Belirtileri gösteren danışan 25 yaşında ve erkektir. Yapılan seanslar bilişsel davranışçı terapi ekolüne göre yapılmıştır. Danışan bir yıldır işsiz durumda olduğu için yaşamının kötü bir şekilde ilerlediğini aktarmıştır. Uzun süre işsiz kalması ile beraber yaşamında bazı problemlerin ortaya çıkması ile kötü etkilediğini aktarmıştır. Danışan kendini yetersiz birey olarak görmesi ve bu duruma eşlik eden çökkün, bunaltı ve mutsuz ruh hali durumu ile beraber şikayet seviyesi her geçen gün artmıştır. Danışan bu yaşadığı durumları kendisi tarafından çözmeye çalıştığını ama başarılı olamadığını aktarmıştır. Başarılı olamadığı için yaşamının daha da zorlaştığını belirtmiştir. Çevresi tarafından destek alınması gerektiğine ikna edilen danışan ile terapilere başlanılmıştır. Danışana ilk olarak bilişsel davranışçı terapi nedir, nasıl ilerler, terapinin gidişatı hakkında psikoeğitim verilmiştir. Danışan ile terapötik ilişkinin gelişimi sağlanmıştır. Terapinin gidişatı ise ilk önce bilişsel açıdan ele alınmıştır. Bilişsel alan da danışanın otomatik düşünceleri ve temel inançları belirlenmiştir. Bilişsel açıdan sonra davranışçı açıdan ele alınmıştır. Davranışçı açıdan ise danışana uygun olan davranışçı teknikler kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı terapinin bu basamakları sayesinde danışanın kendisinde hissettiği çökkün, mutsuz, bunaltı ve yetersizlik duyguları üzerinde önemli kazanımlar edinilecektir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Makale Gönderme Tarihi: 20.05.2023

Makale Kabul Tarihi: 01.08.2023

Önerilen Atıf:

Katı, M. ve Karaaziz, M. (2023). Majör Depresyon Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu, *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(8): 1006-1017.



Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences

2023, 6(8): 1006-1017. DOI:[10.26677/TR1010.2023.1264](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1264)

ISSN: 2667-422X Dergi web sayfası: www.sobibder.org



RESEARCH PAPER

Cognitive Behavioral Therapy in Major Depressive Disorder: A Case Report

Metehan KATI, MSc. Student, Near East University, Institute of Graduate Programs, Nicosia, TRNC, e-mail: katimetehann@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5743-8680>

Associate Prof. Dr. Meryem KARAAZİZ, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Nicosia, TRNC, e-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Abstract

The study was carried out considering the DSM-5 diagnostic criteria. The client showing the symptoms is 25 years old and male. The sessions were conducted according to the cognitive behavioral therapy school. The client stated that his life was going badly because he had been unemployed for a year. He stated that he was unemployed for a long time and that he had a bad effect with the emergence of some problems in his life. The level of complaints increased day by day with the client seeing himself as an inadequate individual and accompanying depressed, anxious and unhappy mood. The client stated that he tried to solve these situations on his own, but was unsuccessful. He stated that his life became more difficult because he was not successful. The therapies were started with the client, who was convinced that he needed support from his environment. First, the client was given psychoeducation about what cognitive behavioral therapy is, how it progresses, and the course of therapy. The development of the therapeutic relationship with the client has been achieved. The course of therapy was first discussed from a cognitive perspective. In the cognitive domain, the client's automatic thoughts and basic beliefs were determined. After the cognitive aspect, it is discussed from the behavioral point of view. From the behavioral point of view, behavioral techniques suitable for the client were used. Thanks to these steps of cognitive behavioral therapy, important gains will be gained on the depressed, unhappy feelings of depression and inadequacy that the client feels in himself.

Keywords: Depressive Disorder, Major Depressive Disorder, Cognitive Behavioral Therapy.

Received: 20.05.2023

Accepted: 01.08.2023

Suggested Citation:

Kati, M. and Karaaziz, M. (2023). Cognitive Behavioral Therapy in Major Depressive Disorder: A Case Report, *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(8): 1006-1017.

GİRİŞ

Duygu durum bozukluklarından birisi olan depresyon yoğun bir şekilde üzüntülü, bunaltılı duygu durumuna ek olarak bedensel belirtiler de yavaşlama ile karakterize olan duygu durum bozukluğudur. Bireyde değersizlik, isteksizlik ve karamsarlık düşünceleri yoğun bir şekilde gözlemlenir (Dikici, Aşçıbaşı ve Aydemir, 2017).

Depresyon bozukluklarının içerisinde de bulunan yeğin (majör) depresyon bozukluğu ise en çok görülen depresyon çeşididir. Majör depresyon bozukluğu ise bireyin günlük aktivitelerine karşı olan yoğun ilgisizlik ve çöküntü ile karakterize olan depresyon bozukluğu çeşididir (Bodur ve Üneri, 2008).

Majör depresyon bozukluğunun belirtileri ise ilgi kaybı ile beraber depresif semptomları barındırır. Depresif semptomlardan en az dördünü barındırması ile oluşur. Majör depresyon bozukluğun oluşabilmesi için bireyin iş ve çevre yaşantısında belirgin bozulmaların oluşması gerekmektedir (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012).

DSM IV'e göre Majör depresyon bir ya da birden fazla depresif durumdan oluşur. Süre olarak ise en az iki hafta sürer. Belirtileri ise ilgi kaybı ile beraber depresif semptomları barındırır. Depresif semptomlardan en az dördünü barındırması ile oluşur. Majör depresyon bozukluğun oluşabilmesi için danışanın iş ve çevre yaşantısında belirgin bozulmaların olması gerekmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Majör depresyon bozukluk DSM-III de çok eksenli tanısız sistem ile bozuklukların psikolojik, biyolojik, çevresel faktörler tarafından ele alınmıştır. DSM-4 de çok eksenli tanısız değerlendirme sistemi kaldırılmıştır (Yılmaz, 2017). DSM-4 de duygu durum bozuklukları başlığı altında yer almıştır. Majör (yeğin) depresif bozukluk ve bipolar (iki uçlu) bozukluk DSM-5'te iki farklı kümede bulunmaktadır. Majör depresif bozukluk, depresif bozukluklar alanında yer almaktadır ve depresif bozukluklar kümesine başka tanılar da eklendiği gözlemlenmiştir. DSM-4' de depresyonun şiddetini hafif, orta ve şiddetli olarak üç gruba ayırmıştır ve depresyonun alt tipleri tanımlanmıştır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). DSM-IV te, tanı kriterleri içerisinde yer alan depresif duygudurum tanı ölçütü tanılamak için şart olmaktan çıkarılmış tanılama için şart olan ölçütler olarak depresif duyguduruma ek olarak ilgi kaybı ve etkinliklere karşı zevk alamama tanı ölçütleri eklenmiştir (Kesebir, 2004).

Depresyon bozukluğunun yaygınlığı %3-%6 arasında bir değere sahiptir. Prevalans (Yaygınlık) oranı ise %6'dır. Avrupa ve ABD'de %3 lük prevalans (yaygınlık) oranı ile en yaygın bozukluklar kategorisinde yer almaktadır. Depresyon bozukluğunun psikiyatri kliniklerine başvuranların prevalans (yaygınlık) oranları ise %22-%36 arasında değişmektedir. Depresyon bozukluğunun yaygınlık oranları ise kadınlarda %8 dir. Depresyon bozukluğunun yaygınlık oranları erkeklerde ise %4.8 dir. Depresyon bozukluğu kadınlarda görülme olasılığı daha fazladır. Depresyon bozukluğunun görüldüğü en sık yaş aralığı ise 18-44 yaşlarındaki bireylerdir. Depresyon bozukluğu genellikle düşük ekonomi gelirine sahip bireylerde görülme olasılığı daha fazladır (Bilgin, 2010).

Depresyon bozukluğunun belirli başlı tedavi yöntemleri vardır. Tedavi yaklaşımlarının bir tanesi ise farmakolojik tedavidir. Depresyon tedavisinde kullanılan farmakolojik tedaviler Monoamin Oksidaz, Trisiklik Antidepresanlar, Seçici Noradrenajik Gerilim İnhibitörleri, Noradrenalin ve Dopamin Gerilim İnhibitörleri, Serotonin ve Noradrenalin Gerilim İnhibitörleri şeklindedir (Örsel, 2004).

Depresyon bozukluğunun belirli başlı tedavi yöntemleri vardır. Tedavi yaklaşımlarının bir tanesi ise psikoterapidir. Psikoterapi, depresyonun hem akut tedavi döneminde hem de depresyonun nüks döneminde oluşumunu azaltmada önemli bir role sahiptir (Varma, Karadağ, Oğuzhanoğlu

ve Özdel, 2017). Depresyon bozukluklarında birçok tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Depresyonun tedavi yöntemleri ise farmakolojik tedavi, elektrokonvülsif (EKT) tedavisi, ışık tedaviler ve psikoterapilerdir. Psikoterapiler, farmakolojik tedaviler ile birlikte yürütüldüğü takdir de önemli kazanımlar elde edilir. Depresyon bozukluklarının tedavisinde birçok psikoterapi yöntemi kullanılır. Depresyon bozukluğu üzerinde etkili olan psikoterapi çeşitleri ise kısa süreli terapi, davranış terapisi, grup terapisi, kişilerarası terapi, psikodinamik terapi, psikanaliz ve bilişsel davranışçı terapi şeklindedir (Mete, 2008).

BDT, düşüncelerimizin bu düşünceler neticesinde neler hissettiğimizin ve nasıl davrandığımızı belirleyen bir terapi ekolüdür (Özcan ve Çelik, 2017).

BDT, üç kuşaktan oluşmaktadır. Birinci kuşak sadece davranışları incelmektedir. İkinci kuşak davranış ve biliş üzerinedir. Üçüncü kuşak ise davranış, biliş, duygu, üst biliş, duygular ile ilgili öz değerlendirme olarak oluşmaktadır (Vatan, 2016).

BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) bireyin olumsuz anlamda etkilenen düşünce ve davranışlarını olumlu anlamda yapılandırmaya çalışan terapi ekolüne denir. Sonuç olarak BDT depresyon alanından en sık kullanılan terapi ekolüdür (İlgar ve İlgar,2019).

BDT, depresyon bozuklukları tedavisinde önemli bir yerdedir. BDT ekolüne göre depresyon bozukluklarında kullanılan teknikler şu şekildedir; olumsuz düşünceleri belirleme, temel inançları belirleme, ara inançları belirleme, başa çıkma stratejileri, yeniden yapılandırma, problem çözüme ve başa çıkma stratejileri, egzersizlerdir (Öngider, 2013).

Olgu sunumuna konu olan danışanın; iş bulamaması nedeni ile kendini çökkün hissetmesi, çevresel etkinliklere karşı ilgide yoğun azalmaların olması, zevk alamama, uyku problemlerinin yaşanması ve değersizlik düşünceleri ile karakterize olduğu için DSM-5 tanı kriterlerine göre ve uygulanan ölçekler neticesinde yeğın(majör) depresyon bozukluğunu karşıladığı düşünülmektedir. 25 yaşındaki erkek danışan ile BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) ekolü ile seansalar gerçekleştirilmiştir. Danışan ile toplamda 12 seans gerçekleştirilmiş olup her bir seansın süresi ile 50 dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Danışanın özel bilgileri saklanacaktır. Paylaşılacak olan bilgiler ise makaleye katkı sağlanmak amacı ile olacaktır. Danışan ile ilgili detaylı bir özel bilgiler verilmeyecektir. Makalede yer alan bilgiler de danışanın rızası ve bilgisi dahilindedir.

OLGU

S.Ç 1996 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nde Aksaray ilinde doğmuştur. Sosyo-ekonomik düzeyi orta seviyede olan bir ailenin iki çocuğundan biri olarak dünyaya gelmiştir.

S.Ç ailesi tarafından çok istenen bir çocuk olduğunu, anne ve babasının evlilik öncesinde birbirlerini tanımadıklarını görücü usulü ile evlendiklerini söylemiştir. Anne- babasının evliliklerinin ise normal bir düzeyde olduğunu aktarmıştır. Babası tır şoförü olduğu için çoğu zaman şehir dışında bulunduğunu söyledi. Çocukluk zamanından babası çalıştığı için aylarca eve gelmediğinden şikayet eden S.Ç bu durum sonrasında kendini çok yalnız hissetmiş ve çocukluğunun mutsuz geçtiğini aktarmıştır.

S.Ç okul hayatına 7 yaşında ilkokul ile başlamıştır. Bulduğu bu okul bir devlet ilkokuldur. Ortaokulu ise bulunduğu devlet okulunun ortaokulunda bitirmiştir. Lise 1 de meslek lisesine kaydolan S.Ç burada yaşadığı problemler nedeni ile buradan ayrılarak özel bir liseye kaydolduğunu söylemiştir. Okul hayatı boyunca akademik anlamda orta düzeyde bir öğrenci

olduğunu aktardı. Özel liseye adapte olma konusunda zorluk yaşamış ama daha sonrasında ise çok mutlu olduğunu aktardı.

Devlet lisesinden özel bir okulun lisesine geçmesinin sebebi ise arkadaş ortamının kötü olması olduğunu söylüyor. Devlet lisesinde 1 ay kalmasına rağmen birden fazla kavgaya karıştığını ve arkadaş olduğu kişilerin çoğunun madde kullandığını söyleyen S.Ç kendisinin kötü etkilendiğini babasına söyleyerek özel bir liseye geçtiğini söylüyor. Lise son sınıfta girdiği YGS ve LYS sınavları sonucunda Konya da Selçuk Üniversitesinde çağrı merkezi bölümünü kazanmıştır.

Konya'ya gittiğinde birçok arkadaşının da orada olduğu için bir adaptasyon problemi yaşamadığını aktarmıştır. Konya da birçok sorumluluğu yerine getirmek zorunda kalan S.Ç bazı noktalarda sıkıntı çektiğini söyledi. Bu sıkıntıların başında maddi durum olduğunu söyledi hem çalışıp hem de okumaya çalışan S.Ç bu zamanlarda kendini çok yorgun ve umutsuz hissettiğini aktardı. Aynı zamanda sevgilisi tarafından aldatıldığını öğrenen S.Ç bu durumu zor bir şekilde atlattığını söylemiştir. Aldatıldığını öğrendiği zaman diliminde alkol alımına başladığını söyledi. S.Ç bu zamanda okulu bırakmayı düşündüğünü söylerken bu düşüncesinden arkadaşlarının vazgeçirdiğini söyledi. S.Ç aynı zamanda beden eğitimi öğretmeni olabilmek için besyo sınavlarına çalıştı. Besyo sınavlarında başarılı olamayınca kendini yetersiz hissettiğini aktardı. Ardından polislik sınavlarına başvurdu. Polislik sınavlarında yeterli bir puan alan S.Ç mülakatta elendi ve kendini belirli bir süre eve kapattığını aktardı. S.Ç bu zaman diliminde okuduğu çağrı merkezi bölümünden mezun oldu.

S.Ç Üniversite 1. Sınıfın sonuna doğru yeni bir kız arkadaşı olduğunu söyledi. Bu kız arkadaşıyla devam eden bir ilişkileri olduğunu aktardı. Kız arkadaşı ile bazen sorunlar yaşadığını aktaran S.Ç bunların sebebinin ise iki taraftan da kaynaklı olduğunu söyledi. Bu tartışma problemlerini biraz daha açabilmesi istendiğinde ise şu yanıtı vermiştir 'Kız arkadaşımın nişan yapmak istiyorum ve daha sonrasında evlenebilmek istiyorum ama bunun önündeki tek engel işsiz olmam nereye başvurduysam bir türlü işe kabul olmadım' diyerek yanıt vermiştir. İş olmadığı için canı sıkıldığını ve bazen sinirlendiğini söyledi. Bu olaylar sonucunda ise kız arkadaşıyla tartıştığını aktarmıştır.

Sevgilisinin öğretmen olduğunu söyledi. Bu kızla 3 yıldır sevgilidir. Nişanlanmak istemektedir bunun için aileler tanışmamıştır. Çalışıp birikim yaparak nişan giderlerini azaltmak için şu an da beklediklerini aktarmıştır. Sevgili olduğu kişi ile arkadaş ortamında tanıştıklarını aktardı. 2 ay flört zamanı olduğunu daha sonrasında ile ilişkilerinin başladığını söyledi. 6 ay askere gittiğini bu süre zarfından sevgilisinin her gün onu aradığını bu sayede ilişkilerinin uzaktan da yürütebildiğini aktardı. Sevilisi ile aynı şehirde yaşadığı için mesafe konusunda da bir problemlerinin olmadığını istediği zaman görüşerek birlikte vakit geçirdiklerini söyledi. İlerleyen zamanlar da evlenebilirlerse Aksaray'da yaşamayı düşündüklerini ailelerinden uzaklaşmak istemediklerini aktardı. Haziran ayında ailelerin tanışması için anlaştıklarını söyledi. Bu durum onu bir taraftan heyecandırırken diğer taraftan da üzülmesine yol açtığını söyledi. Üzülmesinin sebebi ise şu anda çalışacak bir işi olmadığını tanışmaya gittiğinde etraftaki insanların yetersiz göreceklere düşüncesi olduğunu ilettili. Ama bu durumun olmaması için elinden gelen her şeyi yapmaya hazır olduğunu da aktardı.

Danışan S.Ç 25 yaşında üniversite mezunu ve işi yoktur. S.Ç işi olmadığı için kendini iyi hissetmediğini bu iyi hissetmeme durumunu ise yetersizlik olarak adlandırmıştır. Günün çoğu zamanı evde olduğu için ailesi tarafından sürekli eleştirilerine maruz kaldığını açıklıyor. Annesinin ve babasının sen erkek evladsın evde oturma artık bir iş bul sözleri kendisinin olumsuz anlamda etkilendiğini aktarmıştır. Birçok iş başvuru geçmişi olduğunu bu başvuruların bazılarında kabul aldığını ancak işin çok ağır olmasında dolayı bu işleri tercih etmediğini söylemiştir. Kendisinin iyi bir mevki 'masa başı' bir işte çalışmak için çok çaba sarf ettiğini

isteğinin de bu yönde olduğunu böyle bir iş bulamadığı için ve ailesi ve kız arkadaşının sözlerinde sonra kendisinin mutsuz ve yetersiz olduğunu aktarmıştır. Kendisini daha önce bu durumda hiç olmadığını bu duruma ilk defa düştüğünü ne yapacağını bilemediğini ve kendisinin çok kötü hissettiğini aktarmıştır.

Danışan S.Ç son 7 aydır sürekli çökkün ve mutsuz olduğu için ve yaşadığı yetersizlik duyguları için gelmiştir. S.Ç üniversite bittikten sonra iş bulamadığı için iyi bir durumda olmadığını ifade etmiştir. İş bulamadığı için gün içerisinde sürekli çökkün ve mutsuz olduğunu aktarmıştır. Dışarı çıkmak istemediğini bu süre zarfında evde kalarak iş başvurularını telefon üzerinden hallettiğini aktarmıştır. Çocuk yaşlarından itibaren yaz aylarında çalışıp kendi harçlığını çıkarmıştır. Üniversiteden mezun olduğu ve yaş olarak büyüdüğü için uzun süreli iyi bir işte çalışmak istediği ama iş bulamadığı için hem sosyal sorunlar yaşadığını hem de ruhen çok yorulduğunu aktarmıştır. S.Ç iş bulmadığı için bu durumda olduğunu iş bulursa kendisinin çok daha iyi bir yerlere geleceğini ifade etmiştir.

GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

S.Ç' nin babası şehir dışında çalıştığı için annesi, kardeşi ve kendisi çoğu zaman babaannesinin yanlarında beraber kaldığı söyledi. Bu durumu ailedekiler istemese de babası bu şekilde istediği için bunu yapmak zorunda kaldıklarını ifade etti. Burada kaldıkları zaman diliminde kendilerini çok fazla rahat hissetmediklerini söylemiştir. Bunun sebepleri ise annesi çok fazla yorulması olduğunu aktarmıştır. Babaannesinin çok fazla istekleri olduğunu, bu istekleri karşılama görevinin ise annesine kaldığını söyledi. Babaannesinin istekleri ise 'bahçeyi sula, sebzeleri topla, evi temizle yemek yap, ilaçlarımı getir' gibi emir verici ve yorucu istekler olduğunu ifade etmiştir. Babaannelerin de kaldıkları zaman diliminde halaların çoğu zaman oraya geldiğini söylemiştir ve annemi çok üzdüler diye serzenişte bulunmuştur. Üzüntülü olmasının sebebini ise halalarının annesine karşı olan kötü tutumları olduğunu söyledi. Halaları annesine 'bu böyle mi yapılır, senin yaptığın iş anca bu kadar olur, annem senin yüzünden hasta oluyor' gibi sözler söyleyerek annemin, kardeşimin ve benim huzurumuzu kaçırdı diyerek durumunu anlatmıştır. S.Ç annesini birkaç kez ağlayarak görmesi üzerine daha fazla dayanamayarak babaanesi ve halaları ile tartıştığını aktardı. Bu tartışma sonucunda ise babaannesinin kendisini haklı çıkarmaya çalıştıklarını söyledi. Babası ile bu durumu konuşmuş fakat babasının 'orda kalacaksınız' demesiyle uzunca bir süre istemeden de olsa orada kaldıklarını ifade etmiştir.

Bu süre zarfında ellerinden hiçbir şey gelmediği için kendini çok kötü hissettiğini ifade etmiştir. S.Ç geçmiş zaman diliminde babasında uzak bir hayat sergilediği için mutsuz hissettiğini söyledi. Babasının yokluğunda kendini yetersiz hissetmiş ve psikiyatrik bir geçmişinin olduğunu söyledi. Psikiyatrist tarafından depresyon tanısının olduğunu söyledi.

S.Ç'nin babası tır şoförü olduğu için çocukluk zamanında babasında çok ayrı zaman geçirdiğini aktardı. S.Ç bu zamanlarda evin penceresinde sürekli babasının gelmesini beklediği söyledi. Babası olmadığı zaman evde ki birçok yükün kendisinde olduğunu söyledi. Babasının 'ben yokken evin erkeği sensin' cümlesi ona çok büyük bir sorumluluk yüklediğini aktarmıştır. Babasının olmadığı zamanda evde sürekli bir eksiklik olduğunu sanki yaşıtlarına göre daha büyük olduğunu hissettiğini söylemiştir. Bu durum ona çok ağır gelmiş bazen özlemiş sarılmak istemiş ama babası olmadığı için çok üzülmüş. Her okul çıkışında çoğu arkadaşlarını babaları aldığı için kendi kendine üzülmüş ama bu duygularını hep içine attığını söyledi. Babasının genellikle bayram günleri geldiğini söyledi. Bayramları bu yüzden çok sevdiğini aktardı. Babası geldiğinde ailecek tıra binip köye gitmeyi çok sevdiğini söyledi. Geçmiş yaşantısında baba sevgisi yönünden eksik kalmıştır.

S.Ç' nin babası 52 yaşında ortaokul mezunu, tır şoförüdür. Babasının çok sert bir kişiliğe sahip olduğunu söylemiştir. Babası işi dolayısıyla şehir dışında olduğu için çok fazla baba-oğul ilişkisinin gelişmediğini söyledi. Babaannesinin, babası üzerinde etkisinin çok büyük olduğunu söylemiştir bu yüzden ailedeki bazı sorunların bu yüzden çıktığını söylemiştir. Babası da aynı etkiyi kendisine yapmaya çalıştığını söylemiştir. Kendisinden sürekli devlet memuru olması için baskı yaptığını söyleyerek onu baskı altında almaya çalışmıştır. Bu durumdan çok rahatsız olduğunu söylemiş ve üzerinde büyük bir baskı olduğunu söylemiştir. Bu durum sonrasında babası ile tartışmaya girdiğini söylemiştir. Tartışmaya girdiği için babasında para almayı kabul etmeyen S.Ç bu süre zarfında kendi çalışarak kendi harçlığını çıkarmaya çalıştığı söylemiştir.

S.Ç' nin annesi 47 yaşında ortaokul mezunu ve ev hanımıdır. Annesinin kendisine karşı baskıcı karakterde olduğunu söylemiştir. Annesinin kendisine çok değer verdiğini söylemiştir. Evin tek erkek çocuğu olduğu için annesi onun üzerine çok fazla düşmekte olduğunu aktardı. Oğlu üzülmesin diye her şeyi yapmış. Babası şehir dışında olduğu için annesi evde çocuklarının bakımını üstlenmiş, evdeki temizliklerini yaparken boş zamanlarında da kayınvalidesine yardıma giden vefakar birisi olarak tanımladı. Annesin S.Ç' ye tek baskısı bir an önce iş bulup evlenmesini istemesidir. Bu durum sonrası S.Ç annesi ile çok fazla tartıştıklarını söyledi. Tartışmalarına rağmen annesinin her zaman affedici taraf olduğunu söyledi.

BULGULAR

Danışan ile toplamda 12 seans yapılmıştır. Yapılan seansların her birinin süresi 50 dakikadır. Danışanın probleminin daha iyi anlaşılabilmesi için ilk seansın süresi uzun tutulmuştur. Geniş bir şekilde anamnez bilgisi alınmıştır. Danışanın anlatımına göre öykünün teknik özetlenmesi hazırlanmıştır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi	Baba sevgisi eksikliği
Temel İnanç	Sanırım ben yetersiz ve değersiz bir insanım
İşlevselliği Bozan Varsayım	Yeterli bir insan olabilmem için başkaları tarafından işe yarar olarak görünmem gerekiyor.
Kritik Yaşam Olayı	Üniversite bittikten son uzun süre iş bulamaması.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	İş bulamadığım takdirde kimse bana saygı duymaz.
Belirtiler	Bilişsel: Umutsuzluk, karamsarlık. Somatik: Vücutta kaşıntılar ve bedensel ağrılar (Kol, eklem, bacak) ağrıları. Davranışsal: Yoğun derecede alınganlık ve sinirli olma hali. Motivasyonel: Motivasyonda düşme görülmüştür Duygusal. Mutsuzluk, neşesizlik duygu durumları hakimdir

Danışan ile yürütülen seanslar neticesinde ilk önce problem belirlenmiştir. Problem belirlenirken danışan ile terapötik ilişki geliştirilmiştir. Danışan ile beraber hangi terapi ekolü ile ilerleneceği konuşulmuştur. Danışan ile BDT ekolüne göre ilerleneceği belirlendikten sonra BDT nedir, terapinin nasıl ilerleyeceği ve egzersiz(ödev) bölümleri ile ilgili psikoeğitim verilmiştir. BDT ile ilgili psikoeğitim verilmesinden sonra danışanda görüldüğü düşünülen majör(yeğin) depresyon bozukluğu hakkında bilgi verilmiştir. Yeğin(majör) depresyon bozukluğu nedir, nasıl ortaya çıkar, baş etme yöntemleri neler olduğu hakkında bilgiler verilmiştir. Majör depresyon bozukluğu tanısı alan diğer danışanların ortak özelliklerinin neler olabileceği hakkın da bilgiler verilmiştir. Verilen bilgiler neticesinde danışanın majör depresyon bozukluğu durumunun farklı bir pencereden bakma olanağı sunulurak bakış açısının gelişmesi öngörülmüştür.

Danışan ile yapılan seanslarda ilk amaç depresyon ile başa çıkma becerilerini geliştirmek, olumsuz otomatik düşünceleri olumlu anlamda değiştirmektir. Yapılan seansların danışanın üzerinde olumlu bir katkı sağlaması için danışanın duygusal dengesini sağlamak amaçlanmıştır. Duygusal dengenin sağlanabilmesi için ilk önce bilişsel modelden başlanılarak yapılması ön görülmüştür.

Bilişsel teknikler kısmında otomatik düşünceleri belirledikten sonra dıştan içeri doğru ilerleme tekniği kullanılmıştır. Bu tekniğin kullanım amacı ise otomatik düşünceleri doğru kabul ederek temel inancı buldurmaya yöneliktir. Danışanın otomatik düşüncesi 'İş bulamadığım takdirde kimse bana saygı duymaz.' Bu otomatik düşüncenin doğru olduğunu var saydığımız zaman siz kendinizi nasıl hissedersiniz sorusuna ise 'kendimi yetersiz ve değersiz hissedirim' sözü ise temel inançtır. Dıştan içeri doğru ilerleme tekniği ile danışanın hem olumsuz otomatik düşüncesini hem de temel inancını bulmuş oluyoruz.

Danışan ile yaptığımız bir diğer bilişsel teknik ise düşünceleri kaydetme tekniğidir. Danışana otomatik düşüncelerinin nerede, ne zaman, nasıl ortaya çıktığını belirlemek amacı ile otomatik düşüncelerini kaydetmesi istenmiştir. Bu durum egzersiz(ödev) olarak verilmiştir. Bu kaydettiği otomatik düşünceler ile farkındalık kazanması amaç edinilmiştir.

Tablo 2. Olumsuz Otomatik Düşünceleri Kaydetme Tekniği

Tarih	Nerede	Nasıl	Olumsuz Otomatik Düşünce
2. seans	Evde	İş ilanlarına baktığında ailesi tarafından daha iş bulmadın mı sözü ile ortaya çıkmıştır.	İş bulamadığım takdir de bu sözlere hep maruz kalacağım
3. seans	İşkur da iş başvurusunda	İşkur yetkilisine kendisine ait bir iş olup olmadığını sorduğu zaman yaşıyor kaç olmuş daha iş bulamadınız mı sözü sonrası oluşmuştur.	Yaşım çok ilerledi artık kendime uygun bir iş bulamayacağım
5. seans	Sevgilisi ile cafe de oturduğunda	Sevgilisi ile cafe de oturduğunda hesabı sevgilisi ödemiş. Bunu neden yaptığımı sorduğunda ise sende iş bulunca ödersin cevabını alması.	İş bulamadığım takdir de arka planda kalmaya devam edeceğim
6. seans	Arkadaş ortamında sohbet esnasında	Arkadaşları ile beraber sohbet ederken konunun evliliğe gelmesi ve hepimiz evlendik sen ne zaman iş bulup evleneceksin sözü sonrası oluşmuş.	İş bulamadığım zaman bu sözlere hep maruz kalacağım.
8. seans	Babası ile olan telefon konuşması	Babası kendisine ait bir iş bulmuştur. Kendisi tarafından iş ağır geleceği için kabul edilmeyince sende iş beğenmiyorsun sözü sonrası ortaya çıkmıştır.	Benim kendime ait karar verme hakkım bulunmuyor

Danışan ile yapılan terapi seanslarında işsiz olmanın ve hissedilen çökkün duygu durumu, umutsuzluk ve yetersizlik duygularının sadece iş bulamadığında olmayacağı ile ilgili yanlış inançlar üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Danışanın iş bulamadığı için yaşadığı problemler ile ilgili yaşam hikayesi üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Değersizlik ve yetersizlik olumsuz otomatik düşünceleri üzerine çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Danışan; umutsuzluk, çökkün, umutsuzluk ve yetersizlik şikayetleri ile başvurmuştur. Danışana Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan ölçekler sonucunda Beck Umutsuzluk Ölçeğinin puanı 15 olduğu gözlemlenmiştir. Beck Umutsuzluk Ölçeğinde 15 puan şiddetli umutsuzluk düzeyine tekabül etmektedir. Beck Anksiyete Ölçeğinde ise 52 puan almış bu puan değeri ise şiddetli düzeyde depresyon belirtisi olduğu düşünülmektedir. Yapılan seanslar sonrası ve ölçeklerden alınan puanlar neticesinde danışan da majör(yeğin) depresyon bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Ele alınan vaka da depresyon tedavisinde kullanılan önemli terapi ekollerinden birisi olan BDT (Bilişse Davranış Terapi) kullanılmıştır.

Danışan ile yapılan terapi seanslarında otomatik düşünce ve temel inançları buldurmaya yönelik çalışmalar olan olumsuz otomatik düşünceleri kaydetme tekniği kullanılmıştır. Davranışsal teknikler olarak ise aktivite planlanması, egzersiz(ödev), gevşeme teknikleri kullanılmıştır. Aktivite planlaması yapılması danışan da bulunan mutsuz, çökkün motivasyon kaybını aktivite çizelgesi hazırlayarak günlük yaşam aktivitelerini ve planlarını planlı bir şekilde yürütmesine yardımcı olur. Yapılan aktivite çizelgesi sayesinde hem olumsuz duygu durumunda kurtulmasını sağlama hem de iş bulma olanaklarını güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Terapiler de yapılan Egzersiz (ödev) bölümünde ise; Egzersiz (ödev) BDT' nin önemli bir parçasıdır. Yapılması istenen egzersiz (ödev) terapinin olumlu anlamda verim sağlanabilmesi için danışan tarafından yapılması istenen görevler niteliğindedir. Terapilerde danışana verilen egzersizler ise olumsuz otomatik düşüncelerini kaydetmesi istenmiştir. Yapılan bu egzersiz sayesinde danışanın olumsuz otomatik düşünceleri belirlenip, temel inançlarını belirleyerek danışana farkındalık kazandırılması amaçlanmıştır. Terapide yapılan bir diğer davranışsal teknik ise gevşeme teknikleridir. Gevşeme teknikleri terapi seansında öğretilerek danışanın günlük yaşamında yaşadığı stresli durumlar sonrasında kaslarda ve zihinde rahatlaması amaçlanmıştır. Danışan bu durumları 7. seansa kadar gerçekleştirmiştir.

Danışan 8. seanstan itibaren yapılan bilişsel ve davranışsal teknikleri anlamış ve büyük bir yol alınmıştır. Egzersiz (ödev) anladığı ve bunun için çaba sarf ettiği görülmüştür. 8. seanstan sonra danışan ile terapötik ilişkinin gelişmesi ile beraber davranışsal tekniklerden birisi olan atılmanlık eğitimi yapılmıştır. Atılmanlık eğitiminin amacı kendisine güveninin tam anlamı ile oturmadığı için bu güveni yükseltmek için olacaktır. Danışan ile oluşturulan hedef doğrultusunda iş aramak için gittiği kurumlardan kendisini ön plana çıkaracak bir davranış göstermesini hedeflemektedir. Danışan ile 8. seans da başladığımız atılmanlık eğitimi 10. seansa kadar sürdürülmüştür. 2 hafta boyunca atılmanlık eğitiminin olması sonucunda öz güveninin arttığı gözlemlenmiştir. Atılmanlık eğitimi boyunca egzersiz (ödev) olarak iş başvuru yerlerine giderek kendisini daha iyi bir şekilde ifade etmesi amaçlanmıştır. Danışanın kendisine ait öz güveni artırılması amaçlanmıştır. Atılmanlık eğitimi sonrası egzersizleri yerine getirildiği takdir de önemli bir adım atılacağı düşünülmüştür.

11. seansta danışan ile görüşme gerçekleştirildiğinden de danışanın öz güveninin yükseldiği görülmüştür. Egzersiz (ödev) olarak yaptığı iş başvurularına kendisi tarafından gidilmesi ve birkaç yerden olumlu tepki alması sonucu moral seviyesinin arttığı ve öz güvenin yerine geldiği gözlemlenmiştir. 11. seansta danışanın hissettiği yetersizlik, umutsuzluk, çökkün duygu durumunun çok fazla olmadığı görülmüştür. Danışanın işsiz olması ile oluşan olumsuz otomatik düşüncelerin yerini olumlu düşünceler almaya başladığı görülmüştür.

12. seansta ise danışan kedinden emin bir şekilde seansta katılmıştır. Danışan ile bu haftanın nasıl geçtiği konuşulmuştur. Danışan kendisine göre bir iş bulması ile kendi öz benliğine kavuştuğunu ifade etmiştir. İş bulduğu için yaşanan durumların yavaş yavaş geçeceği düşüncesinde olduğunu aktararak bundan sonra seanslara katılamayacağını ve seansların bitmesi talebinde bulunmuştur. Danışan ile 12. seansı sonlandırma seansı olarak gerçekleştirilmiştir. Danışan ile olumsuz otomatik düşünceler ile baş etme yöntemleri üzerine bir psikoeğitim verilmiştir. Danışanın ne zaman isterse yeniden seanslara gelebileceği ve 6 ay sonrasına kontrol seansı randevusu verilerek seans sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Depresyon bireylerin daha öncesinde yaptığı aktivitelere karşı isteksizlik ve zevk almama durumuna denir. Yaşanılan bu durumlar ile beraber üzgün ruh hali ve mutsuzluk ile karakterizedir. Depresyon türlerinden bir tanesi ise majör depresyon bozukluğudur (Çelik ve

Hocaoğlu,2016). Majör depresyon bozukluğu yaşam standartları üzerinde oldukça negatif etkisi bulunan bir bozukluk türüdür. Majör depresyon bozukluğunda süre ise en az iki haftadır. Majör depresyon bozukluğunun belirtileri ise ilgi kaybı ile beraber depresif semptomları barındırır. Depresif semptomlardan en az dördünü barındırması ile oluşur. Majör depresyon bozukluğun oluşabilmesi için bireyin iş ve çevre yaşantısında belirgin bozulmaların olması gerekmektedir (Aslan, Sarı ve Kuruoğlu, 2012).

Yapılan seanslar neticesinde danışan da majör depresyon bozukluğu belirtileri görüldüğü düşünülmüştür. Bu bozukluğun tedavisinde ise BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) tekniği ile tedaviye başlanması ön görülmüştür.

Vakanın amacı, BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) ile depresyon bozuklarını tedavi etmeye yöneliktir. Literatür de yer alan çalışmalarda majör (yeğın) depresyon bozukluğunun psikoterapilerin önemli bir yer tuttuğunu kanıtlar niteliktedir. Terapinin gidişatı ise şu anda yaşanan probleme odaklıdır. Danışan geçmiş yaşantısı hakkın da konuşmak istemediğini güncel problem üzerinden devam etmek istediğini bildirmiştir. Terapist tarafından bu durum kabul edilmiştir ancak istenilen bu durum psikoterapi üzerinde bir sınırlılık olarak düşünülmüştür. Sınırlılık olarak düşünülmesinin sebebi ise danışanın geçmiş yaşantısında, şu an yaşadığı problemlerin var olup olmadığını ya da geçmiş yaşantısında onu etkileyen başka bir faktörün varlığını ortaya çıkaramama durumu olarak açıklanabilir.

Literatürde depresyon ile ilgili birçok araştırmalar vardır;

Depresyon tanısı almış danışanlara uygulanan terapiler ve farmakolojik tedaviler sonrasındaki amaç depresyon öncesi hayatına geri dönmesini sağlamaktır. Yapılması planlanan bu amaçlar neticesinde ölçekler ile beraber bu amaç gayesine katkı sağlaması olacaktır (Aydemir, 2011).

Depresyon durumundaki danışanın en önemli risk faktörlerinden bir tanesi ise öz kıyım düşünceleridir. Depresyon durumundaki kişinin psikotik özelliklerle karakterize olması sosyal ortamın az olması ve ailede öz kıyım vakasının bulunması sonucunda bu durumu tetikler (Pazvantoğlu, Okay, Dilbaz, Şengül ve Bayram, 2004).

Depresyon tanısı almış danışanlarda olumlu baş etme yolları ile ilgili psikoeğitim destek verilerek öğretilmelidir. Olumlu baş etme yolları hakkında belirli bir aşama kaydedilemiyorsa uygun terapi yöntemi uygulanmalıdır (Özarlan, Fıstıkçı, Keyvan, Uğurudağ ve Saygılı, 2013).

Depresyon tanısının en önemli risk faktörlerinden bir tanesi ise sosyo-ekonomik durum olduğu göze çarpmaktadır. Ekonomik nedenlerden dolayı; işsiz olmak, yoksulluk, başka şehirlere veya başka ülkelere göç etme durumu, aile ilişkileri, travma gibi nedenler depresyonu çok fazla tetikleyen sebepler arasında yer almaktadır (Kaya, 2007).

Depresyon tanısının en büyük faktörlerinden bir tanesi ise yaşam kalitesinin ve yaşam koşullarının insanlar üzerindeki etkileridir. Yaşam kalitesindeki düşüklük danışanların üzerinde bıraktığı yaşam doyumu ile doğru orantılıdır (Aydemir, Ergün, Soygür, Kesbir ve Tulunay, 2009).

Bu araştırmada depresyon tanısı almış bireyde amaç depresyon durumunun olmadığı yaşamına geri dönmesine yardımcı olmaktır. Bu araştırmadaki amacımız ise danışanın çalıştığı zaman dilimindeki mutluluğunu geri yakalamasına yardımcı olmaktır. Aydemir'in 2011 yılında yaptığı çalışmada ise amaç farmakolojik tedavi sonrasında bireyin depresyon öncesi hayatına geri dönmesini sağlamaktır.

Pazvantoğlu, Okay, Dilbaz, Şengül ve Bayram'ın 2013 yılında yaptığı araştırmada depresyon durumundaki insanların en önemli risk faktörlerinden bir tanesinin öz kıyım düşünceleri ve sosyal ortamın az olmasından kaynaklı olduğunu vurgulamıştır. Bu araştırmada ise risk

faktörleri, açısından öz kıyım düşünceklere bulunmazken sosyal ortamın azlığı büyük bir risk faktörü olarak karşımıza çıkar.

Özarlan, Fıstıkçı, Keyvan, Uğurudağ ve Saygılı'nın 2013 yılında yaptığı araştırmada depresyon tanısı almış danışanların baş etme yollarından bir tanesinin psikoeğitim olduğunu savunmuştur. Bu araştırmaya da ise danışana psikoeğitim verilerek baş etme yolları anlatılmıştır.

Kaya'nın 2007 yılında yaptığı araştırmada depresyonun en önemli risk faktörlerinde bir tanesinin sosyo-ekonomik durumun olduğunu söylemiştir. Bu çalışmada ise danışanın sosyo-ekonomik seviyesinin iyi olmaması baş faktörler arasında yer almaktadır. Bu durum çalışmadaki en önemli risk faktörlerindedir.

Aydemir, Ergün, Soygür, Kesebir ve Tulunay'ın 2009 yılında yaptığı çalışmada bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam koşullarının depresyon üzerinde büyük bir etkisinin olduğudur. Bu çalışmada ise yaşam koşulların iyi bir seviyede olmaması ile depresyonu tetiklemesi göze çarpmaktadır.

Bu olgu sunumunda bilişsel ve davranışsal belirtiler gösteren, majör (yeğın) depresyon tanısı almış bir danışan ele alınmıştır. Danışanın tanısı, tedavi yöntemleri, danışana yaklaşım stratejilerini barındıran ve bilişsel davranıcı terapi ekolü ile tedavisi hakkında bilgiler verilmiştir.

Depresyon tedavi edilmesi gereken ve sürekli kendini tekrarlayan bir bozukluk türüdür. Depresyonun tedavisi gerçekleşmediği zaman birey de yıkıcı sonuçlar oluşturabilir. Bireyde depresyonun tedavi edilmesi çok önemlidir. Tedavi yöntemine başvurulmadığı takdirde depresyon kişi de sürekli hale gelir. Birey depresyonu bir rahatsızlık olarak görmediği için bu durum birey de yıkıcı durumlara sebep olabilir. Bu yıkıcı durumların olmaması için terapistler ve psikiyatristler, danışan ile sürekli iletişim halinde olmaları ve seanslar bitse dahi kontrol ve genel bir durum için ileri tarihli bir görüşme gerçekleştirilmesi gerekiyor.

Sonuç olarak danışanların yaşadığı depresyon bozukluğu üst seviyede ise psikiyatrist eşliğinde farmakolojik tedavi ile BDT terapinin yürütülmesi olumlu bir etkisi olacaktır. BDT'nin etkili olmadığı zamanlarda ya da danışanın verim almadığını düşündüğümüz de veya danışanın talebi doğrultusunda başka bir terapi ekolü ile yürütülmesi terapinin seyrini değiştirecek ve önemli kazanımlar doğuracaktır. Depresyon durumundaki danışan ile terapötik ilişkinin sağlanması depresyon tedavisinin olumlu anlamda sonuçlanmasına büyük bir katkı sağlamaktadır. Danışan ile terapötik ilişkinin gelişimi ve uygulanan terapilerin niteliği depresyon tedavisinde önemli bir yol kat edilmesine katkıda bulunan önemli etmenler arasındadır.

KAYNAKÇA

Aslan, A., Sarı, B. ve Kuruoğlu, A. (2012). Depresif Duygu Durumdan Major Depresyona Klinik Spektrum. *Klinik Psikiyatri*, 15: 56-64.

Aydemir, Ö. (2011). Major Depresif Bozuklukta Tedavi Hedefleri ve Tedavinin İzlenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(1): 51-59.

Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S. ve Tulunay, C. (2009). Majör Depresif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3): 205-212.

Bilgin, A. (2010). *Depresif Bozukluklar Alt Tiplerinin Sıklığı ve Kendi Aralarında Karşılaştırılması*, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Bodur, Ş.ve Üneri, Ö. (2008). Çocuk ve Ergenlerde Majör Depresif Bozuklu: Bir Gözden Geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9: 105-110.

- Çelik, F., ve Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk Tanımı Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1): 51-66.
- Dikici, D. İ., Aşçıbaşı, K. ve Aydemir, Ö. (2017). DSM-5 Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18 (2):51-56.
- İlgar, M., ve İlgar, S. (2019). Bilişsel Davranış Değiştirme ve Motivasyonel Görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15 (1): 47-73.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Aksiyete Bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni Dergisi*, 2(45): 65-74.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve Kültürel Pencereden Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10 (6): 11-20.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1: 14-19.
- Mete, H. (2008). Kronik Hastalık ve Derpesyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3): 3-18.
- Öngider, N. (2013). Bilişsel Davranışçı Terapinin Boşanma Sonrasında Kadınların Depresyon, Anksiyete ve Yalnızlık Semptomlarında Etkinliği: Bir Pilot Çalışma, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2: 147-155.
- Örsel, S. (2004). Depresyonda Tedavi: Genel İlkeler ve Kullanılan Antidepresanlar İlaçlar. *Klinik Psikiyatri*, 4: 17-24.
- Özarlan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z ve Saygılı, S. (2013). Depresyon Hastalarının Stres ile Başa Çıkma Stratejileri. *Marmara Tıp Dergisi*, 26: 130-135.
- Özcan, Ö., ve Çelik, G. (2017). Bilişsel Davranışçı Terapi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(2): 115-120.
- Varma, G., Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N. ve Özdel, O. (2017). Depresyon Tedavisinde Grup Psikoterapisti ve Piskodramanın Yeri. *Klinik Psikiyatri*, 20: 308-317.
- Yılmaz, T. (2019). *Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık İçinde*. 1-19. Ankara: Berikan Yayıncılık.
- Pazvantoğlu, O., Okay, T., Dilbaz, N., Şengül, C. ve Bayram, G. (2004). Majör Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Somatik Belirtilerin Yoğunluğunun İntihar Düşüncesi. Davranışı ve Niyetine Etkisi, *Klinik Psikiyatri*, 7: 153-160.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapide Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3): 190-203.