



# Majör Depresyon Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

**Cenay Keskin**

Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Orcid:<https://orcid.org/0000-0003-3520-7469>, E-mail:[cenaykeskin2000@gmail.com](mailto:cenaykeskin2000@gmail.com)

**Doç. Dr. Meryem Karaaziz**

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus

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

## Özet

Majör depresyon bozukluğu; çökkün bir duygudurumla birlikte kişinin hayattan zevk alamamasıyla varlığını sürdüren bunun yanında konuşma, düşünce ve motor hareketlerde yavaşlama, değersizlik, isteksizlik, suçluluk, bitkinlik ve karamsarlık gibi belirtilerin gözlemlendiği bir duygudurum bozukluğudur. Bu belirtilerle beraber kişinin farklı yaşam alanlarında işlevsizlikler meydana gelmektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) bireyin zihin yapısında, olayları algılama ve bunu yorumlama biçiminde duygularını ve davranışlarını belirlediği düşüncesine dayalı olan bir kuram olarak karşımıza çıkar. Bu yüzden amaç işlevsel olmayan olumsuz düşünceleri değiştirerek mantıklı ve olumlu düşünceler meydana getirmektir. Duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar gibi çeşitli bozuklukların tedavisinde kullanılan bir terapi çeşididir. Duygudurum bozukluklarından olan majör depresyonun tedavisinde de etkili olduğu kabul edilmektedir. Bu olgu makalesinde de DSM-5 tanı ölçütlerine göre majör depresyon bozukluğu belirtileri gösteren 26 yaşında bir kadın hastanın bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle ele alan tedavi süreci anlatılmıştır. Bunun için hastanın majör depresyon belirtileriyle başa çıkabilmesi adına olumsuz düşünceleri üzerinde yoğunlaşıp, danışanla iş birliği içinde bu düşüncelere müdahale edilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel Davranışçı Terapi, DSM- 5, Majör Depresif Bozukluk.

## Treatment of Major Depressive Disorder with Cognitive Behavioral Therapy: A Case Report

### Abstract

Major depressive disorder is a mood disorder that continues its existence with a depressed mood and the person's inability to enjoy life, as well as symptoms such as slowing down speech, thinking and motor movements, worthlessness, reluctance, guilt, exhaustion and pessimism. Along with these symptoms, dysfunctions occur in different areas of the person's life. Cognitive behavioral therapy (CBT) emerges as a theory based on the idea that the individual determines their emotions and behaviors in their mind structure, in the way they perceive events and interpret them. Therefore, the aim is to create logical and positive thoughts by changing dysfunctional negative thoughts. It is a type of therapy used in the treatment of various disorders such as mood disorders, anxiety disorders, personality disorders and psychotic disorders. It is also accepted to be effective in the treatment of major depression,

which is a mood disorder. In this case article, the treatment process of a 26-year-old female patient who showed symptoms of major depression disorder according to the DSM-5 diagnostic criteria, using cognitive behavioral therapy is described. For this purpose, it is aimed to focus on the patient's negative thoughts and intervene in these thoughts in cooperation with the client so that he can cope with the symptoms of major depression.

**Keywords:**Cognitive Behaviour Therapy, DSM-5,Major Depressive Disorder

## Giriş

Depresyon; çökkün bir duygudurumla birlikte kişinin hayattan zevk alamamasıyla varlığını sürdüren bunun yanında konuşma, düşünce ve motor hareketlerde yavaşlama, değersizlik, isteksizlik, suçluluk, bitkinlik ve karamsarlık gibi belirtilerin gözlemlendiği bir ruh halidir (Buturak,2006).Ruh sağlığı ve bozuklukları alanında depresyon alt sınıflandırma olarak en genel haliyle majör depresyon ve süregiden depresyon (distimi) olarak karşımıza çıkmaktadır (Köroğlu,2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından oluşturulan DSM-5’de majör depresyon bozukluğu için; aynı iki haftalık süre boyunca devam eden dokuz belirtiden en az beşinin ya da daha fazlasının görülmesi gerekmektedir. Ve farklı alanlarda da işlevsellik seviyesinde gözle görülür bir değişim olmalıdır. Bu beş belirtiden en az birinin de çökkün duygudurum ya da ilgisini kaybetme ya da zevk alamama durumu olması beklenmektedir. Kriterleri şu şekildedir:

1. Günün büyük bir çoğunluğunda var olan çökkün duygudurum
2. Günün büyük bir çoğunluğunda, neredeyse tüm etkinliklere karşı belirgin bir ilgi kaybı ve zevk alamama durumu.
3. İştahta bozulmalar (kilo alma- kilo verme)
4. Uykuda bozulmalar (uykuda artma ya da azalma)
5. Psikomotor olarak yavaşlama
6. Bitkin hissetme ya da enerji azlığı
7. Değersizlik ve suçluluk duyguları
8. Odaklanmada zorluk çekme ve kararsızlık

## 9. Tekrarlayan ölüm fikirleri

Ama bu kriterler bir maddenin ya da başka bir tıbbi durumun varlığıyla ilişkili olmamaktadır. Ve bu süre zarfında mani ve hipomani dönemi yaşanmamış olması gerekmektedir. (American Psychiatric Association, 2013).

### **Epidemiyolojisi:**

Depresyon dünya nüfusunda çok sık görülen bir psikolojik bozukluktur ve her geçen gün de yaygınlığı artmaktadır. Bu duruma gelişmiş ülkelerde bakacak olursak (ABD ve Avrupa) kişilerin hayat boyunca depresyon geliştirme durumu %18'dir. Çin, Meksika ve Brezilya gibi gelişmekte olan ülkelerde ise bu durum yaklaşık olarak %9 olarak karşımıza çıkmaktadır. Aradaki bu farkın sebebin kültürel farklılıklar, örneklem seçimi ve tanı ölçütlerinin aynı olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan en geçerli çalışma olan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması"na göre Türkiye'de depresyonun yıllık olarak görülme sıklığı %4, sağlık ocaklarına gelen hastalarda ise depresyon görülme durumu %20 olarak saptanmıştır. (Aliyev,2020).

Depresyonun epidemiyolojisine cinsiyetler arası baktığımızda ise kadınlarda depresyon görülme oranı erkeklere oranla iki kat daha fazladır. On beş ülkedeki erişkin bireylerle yapılan bir çalışmada kadınlarda hayat boyunca majör depresyon görülme durumu erkeklere göre 1,9 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Amerika'da yapılan bir araştırmada ise kadınların hayat süresince depresyon geliştirme olasılığı %17, erkeklerde ise bu olasılık %9 olarak karşımıza çıkmaktadır (Aliyev,2020).

Yaş olarak yaygınlığı incelendiğinde ise en fazla görülme yaşı kadınlarda 35-45 yaşları arasında, erkeklerde ise bu durum 55 yaş sonrası olarak karşımıza çıksa da literatürde ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde depresyon geliştirme riskinin arttığını gösteren birçok araştırma mevcuttur (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Depresyon ölüm riski açısından da çok büyük önem arz etmektedir. İntihar vakalarına bakacak olursak bu durumun %50-70 oranında duygudurumdaki bozulmalardan kaynaklandığı görülmektedir. Depresyonun diğer hastalıklarla eş tanı göstermesi durumu bu riski daha

arttırmaktadır. Nüfustaki her 6 kişiden birinde hayatı boyunca depresyon yaşamı durumu olmasına rağmen bu kişilerin sadece %40 'ı bu sebeple tedavi alabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde dahi toplumun psikolojik bozukluklara karşı olan önyargılı tutumlarından kaynaklı kişilerin yardım alma durumu daha da azalmaktadır. Toplumda görülme sıklığı, ciddi kayıplara sebep olmasına rağmen tedavi edilebilir bir hastalıktır. Ama bahsettiğimiz durumlardan dolayı bu tedavi çoğu zaman gerçekleşmemektedir. Bu sebeple de depresyon ciddi bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.(Öztürk ve Uluşahin, 2020).

### **Etiyolojisi ve Risk Faktörleri**

Majör depresyon bozukluğunun da diğer psikolojik bozukluklar gibi nedeni tam olarak belli değildir. Bu yüzden bu bozukluğun birçok sebebi olabilir. Biyopsikososyal bağlamda ele alınmalıdır. Majör depresyon etiyolojisinde etkili olan faktörler kişilik özellikleri, genetik yapı, nörobiyokimyasal faktörler ve sosyokültürel sebepler olabilmektedir (Çelik ve Hocaoglu,2016).

Hastalık öncesi kişiliğe baktığımızda tek bir kişilik tipi mevcut değildir. Ama depresyona yatkınlık gösteren kişilerin utanç, bunaltı durumu ve endişe gibi özellikleri taşıdığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Depresyon geliştirmeye yatkın olan bireyler genelde kimseyi kırmamaya ve yardımsever olmaya çalışırlar. Sorumluluk alabilen ve çevresine bağlı olan bireyler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Ve genelde hayır diyemeyen ve öfkeli hissetseler dahi bunu dışı vurulabilen kişiler değillerdir. Ve ilerleyen yaşamlarında olumsuz hayat olaylarıyla karşı karşıya kaldıklarında bu özellikleri nedeniyle bu olaylardan olumsuz etkilenmektedirler. (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Genetik yapıya bakacak olursak depresyon yaşayan bireylerin birinci dereceden olan akrabalarında depresyon görülme oranı, toplum nüfusuna oranla üç kat daha yüksektir. Yapılan ikiz çalışmalarından yola çıkacak olursak depresyonun genetik olarak aktarılma olasılığı %31-42 arasında olduğu düşünülmektedir. Özellikle de nüks eden ve erken yaşta başlayan depresyon vakalarında kalıtımın çok daha fazla etkili olduğu görüşü yoğunluktadır.(Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Biyolojik faktörlere baktığımızda ise nörotransmitterlerin etkili olduğunu görmekteyiz. Serotonin sistemi beyindeki en büyük ve en önemli nörotransmitter sistemlerinden birisidir. Depresyonda da

en önemli olan nörotransmitter serotonindir (Çelik ve Hocaoğlu,2016). Bu sistemdeki bozulmalar depresyonu tetikleyebilmektedir. Çünkü serotonin vücutta uyku, yeme ve cinsellik isteği gibi işlevlerde düzenleyici rol oynamaktadır. Dopamin nörotransmitteri ise zevk alabilme yetisinde etkilidir. Depresyonu olan bireylerin beyin görüntüleri incelendiğinde dopamin salınımının azaldığı gözlemlenmiştir. Bu sebeple dopaminin de depresyon üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.(Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Olumsuz yaşam olaylarının da depresyon üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle de çocukluk döneminde yaşanan negatif olayların bireyde psikolojik bozukluk geliştirme riskini ve strese karşı hassasiyeti arttırdığı tahmin edilmektedir. Majör depresyonda toplumsal etkenler de çok önemlidir. Kişinin izole olması, yetersiz sosyal düzeyde yardım, aile fertlerinin olumsuz eleştirileri kişide depresyonu tetikleyebilmektedir ya da depresyon süresinin uzamasına neden olabilmektedir.(Aliyev,2020).

Ekonomik problemler, ailesel sorunlar, iş hayatındaki yaşanan zorluklar, kişinin emekli olması, fiziksel sağlığının bozulması ve gurur kırıcı olayların yaşanması gibi durumlar kişide depresyonun meydana gelmesinde etken bir şekilde rol oynamaktadır. İlk olarak depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir yaşam olayı tetikleyici olabilmektedir. (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Psikolojik faktörlere batığımızda ise psikolojideki kuramlar farklı açıklamalar öne sürmektedir. Psikanalitik kuramda Freud'a göre bireyin hayatının ilk dönemlerinde çevresindeki kişilerle olan ilişkilerinde yaşadığı hayal kırıklıkları, yetişkinlik döneminde sorunlu kişilerarası ilişkilere neden olarak depresyona temel oluşturabilmektedir. Kişinin yetişkinlik döneminde yaşadığı gerçek kayıplar da bu durumu daha da arttırmaktadır. Kişilik özelliklerinden dolayı sevgisiz ve ilgisiz kalmaları da depresyona neden olabilmektedir (Buturak, 2006).

Davranışçı kurama göre de depresyonun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde etkili olan faktörden birinin Seligman'ın öğrenilmiş çaresizlik modeli olduğu düşünülmektedir. Bu modele göre çocukluğundan beri çaresizliği kabul etmiş ve kontrol edemem düşüncesiyle hareket eden bireylerin depresyon geliştirme riskinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu kuram şu an niteliğini büyük anlamda kaybetmiştir. Çünkü depresyonda, uyarıcının kendisi ne kadar önemliyse kişinin bunu kendi içinde nasıl yorumladığı da bir o kadar önem arz etmektedir(Çelik ve Hocaoğlu,2016).

Bilişsel kuramda ise Aoran Beck'e göre (1967) depresyon hastalarında iki farklı biliş hali bulunmaktadır. Birincisi, kişi çevresindeki uyarana uyarandan bağımsız bir cevap vermektedir. İkinci bilişse depresyon geliştirmeye meyilli olan bireyin tekrarlayan düşünceleridir. Buradaki esas olan durum, birey var olan gerçeği kendi içinde değiştirerek yorumlamaktadır. Ve kişi yorumladığı bu duruma fazlasıyla inanır. Aynı zamanda kişinin bu değiştirdiği bilişe güçlü bir duygu da eşlik ettiği zaman inanma durumu daha da artmaktadır. Bu kişilerde depresif ruminasyon da sıkça olmaktadır. Bu tekrarlayıcı düşünceler kişinin üzgün duygudurumuna yanıt olarak gelişir. Ve bu yanıt geçmişten gelen anlamların ve duygusal durumların sentezlenmesi sonucu ortaya çıktığı kabul edilmektedir.

Beck depresyonu bilişsel kuramda üç temel biliş etrafında çerçeveselendirmiştir. Bunlardan ilki bilişsel üçlüdür. Burada birey kendisini, çevresini ve gelecek hayatını, kendine özgü bir şekilde yorumlayarak negatif bir şekilde görmeye başlar. Diğer bir biliş ise olumsuz otomatik şemalardır. Bu şemalar adından da anlaşılacağı gibi otomatiktir, zihne birden gelir ve kişi buna engel olamaz. Bu şemalar, gerçeğe ve mantığa uygunmuş gibi davranırlar. Sonucu biliş durumu da bilişsel çarpıtmalardır. Bilişsel çarpıtmada zihin gerçeğe ilişkisi olmayan bağlantılar kurmaktadır. Bu düşünceler gerçeğe paralel olmadığı için de kişide olumsuz duygulara neden olmaktadır. Bu durum da çoğu zaman depresyonun başlamasına ve devam etmesine sebep olmaktadır. (Çelik ve Hocaoğlu,2016).

Sıkça karşımıza çıkan bilişsel hatalardan bazıları şunlardır: keyfi çıkarımda bulunma, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme yapma, olumluyu yok sayma, olumsuzu büyütme ya hep ya hiç tarzı düşünme, durumları kişiselleştirme, felaketleştirme (en kötüsünü düşünme), zihin okuma gibi örnekler verilebilmektedir. (Türkçapar, 2018).

### **Majör Depresyon Bozukluğu ve Tedavi Yöntemleri**

Depresyon tedavisinde ilaçlar, EKT(Elektrokonvülsif terapi) ve psikoterapi kullanılmaktadır. Günümüzde ilaç tedavisinde büyük anlamda antidepresan ilaçlardan faydalanılmaktadır. Ama depresyonun belirtileri şiddetli değil ise tedavide ilaç kullanımı yerine psikoterapide büyük ölçüde etkili olabilmektedir. Tedaviye başlamadan önce kişinin fiziksel hali, depresyon düzeyi ve intihar düşüncesinin olup olmadığı gibi etkenlerin tespit edilmesi çok önemlidir.

Kişide büyük ölçüde iştah sorunu yaşıyorsa, fiziksel durumu iyiye gitmiyorsa, konuşma konusunda sorunlar yaşıyorsa ve hastada psikotik semptomlar mevcut ve bunun yanında da yoğun intihar fikirleri de varsa hastaneye yatış olabilir. Böyle risk teşkil eden durumlarda en hızlı etki gösteren tedavi yolu EKT olabilmektedir. Ama depresyonda fiziksel tedavinin yanı sıra psikoterapinin yeri de çok önemlidir. (Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Depresyonda bahsettiğimiz üzere psikoterapinin varlığı çok önemlidir. Ve birçok depresyon hastası için de zorunlu demek yanlış olmaz. Ağır düzeydeki depresyon vakalarında öncelik ilaç tedavisinden yanadır. Ama kişi düzelmeye başladığında bozukluğun nüks etmesinde etkili olacak kişilik ve toplumsal etkenler gibi faktörlerin önüne geçmede psikoterapi çok önemlidir. Özellikle de psikanalitik psikoterapi, kişilerarası terapi ve bilişsel davranışçı terapi çok etkili olan psikoterapi yöntemleridir.(Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Psikanalitik kuram açısından baktığımızda ego psikolojisi yöntemleriyle kişiye yaklaşılmalıdır. Kişiye en başta yardımcı ve destekleyici bir tutum sergilenmeli daha sonra bu bozukluğa sebep olan bireyin özellikleri üzerinde durulmalıdır. Etiyolojisinde de bahsettiğimiz gibi bazı kişilik özellikleri depresyonun yordayıcısı olabilmektedir. Bu kişilik özelliklerinin bozukluk ile bağlantısı hastaya açıklanır. Kişi belirli bir iç görüye ulaştığında sonraki yaşam deneyimlerinde daha bilinçli olabilecektir.(Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Bilişsel davranışçı terapi de depresyon tedavisinde ilaç kullanılmayan hastalarda ya da hafif düzeydeki depresyonda tek başına dahi etkili olabilecek bir terapi çeşididir. Literatürde yapılan çalışmalarda orta veya yüksek düzeyde olan depresyon vakalarında ise ilaç ve bilişsel davranışçı terapinin sentez bir şekilde hastaya uygulanması tek başına ilaç veya tek başına BDT'ye oranla çok daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle de depresyonun nüks etme riskine karşı bilişsel davranışçı terapi çok etkilidir. Bilişsel davranışçı terapide esas amaç; kişinin geçmiş yaşantısından bu yana getirdiği kendine, çevresine ve geleceğine (bilişsel üçlü) karşı oluşturmuş olduğu negatif tutumları değiştirmektir.(Öztürk ve Uluşahin, 2020).

Bilişsel davranışçı terapinin içerisinde psikoeğitim de çok önemli bir yer tutmaktadır. Burada danışana ve ailesine bozukluğun semptomları, semptomların etkileri, duygusal ve sosyal özellikleri hakkında bilgi verilir ve bunun ardından tedavi programı belirlenir. (Çelik ve Özcan,2017).

## **Majör Depresyon Bozukluğu ve Bilişsel Davranışçı Terapi**

1960'lı yıllarda Beck bilişsel kuramın duygudurum bozukluklarının tedavisinde etkili olacağını ortaya koymuştur. Beck'e göre kişilerin çocukluk yaşantılarında öğrendikleri durumlar yapısal seviyede bazı düşünce sistemlerini oluşturulur ve bu zihinsel sistemlere şema adı verilir. Davranışçı kuram ve bilişsel kuramın sentezinden meydana gelen bilişsel davranışçı kuramda, davranış değişikliği ve kişide öğrenmenin kalıcı olabilmesi adına bilişsel yeniden yapılandırma tekniği kullanılmaktadır

Literatürde yapılan birçok çalışmaya bakıldığında bilişsel davranışçı terapinin depresyon tedavisinde çok fazla etkili olduğu bulunmuştur. Depresyon semptomlarının aza indirilmesi açısından bakıldığında psikodinamik terapi, kişilerarası terapi ve destekleyici terapiler ile bilişsel davranışçı terapi kıyaslandığında, BDT'nin en fazla etkili olan terapi olduğu sonucuna varılmıştır. (Başoğlu ve Buldukoğlu,2015).

Bu olgu makalesinde ise, 26 yaşında olan, DSM-5 tanı kriterlerine (Köroğlu, 2013) göre Majör Depresif Bozukluk semptomları gösteren kadın danışana, bilişsel davranışçı terapi yöntemleri uygulanarak her biri 50 dakikadan oluşan toplam 10 seans uygulanıp tamamlanmıştır ve terapi süreci şu anda hala devam etmektedir. Terapi süreci boyunca danışanda mevcut olan olumsuz otomatik düşünceler ve inançlar, bilişsel davranışçı terapi teknikleriyle işlevsel hale getirilmesi hedeflenmiştir. Majör depresyon bozukluğu ile sınırlı olan danışanın, formülasyonunu ve müdahalelerini kapsayacak şekilde oluşturulan ve sadece bilişsel davranışçı terapi teknikleri uygulanan bu olgu makalesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Danışanın kendisinin ve çevresinin demografik bilgileri gizli tutularak sadece literatüre katkı sağlayacak ölçüde detaylandırılmıştır ve bilgiler danışanın rızası dahilinde verilmiştir.

## **OLGU**

### **Şimdiki Rahatsızlığının Öyküsü**

26 yaşında, ön lisans mezunu olan A.K sağlık personeli, Bursa'da tek başına yaşamaktadır. Psikolojik destek almasındaki sebeplerden biri; anne ve babasının boşanma aşamasında olması ve



bu durumdan kendisinden çok fazla etkilenmesidir. İkinci sebep ise tam bu ailesel sorunların olduğu dönemde iki senelik ilişkisinde erkek arkadaşının hiçbir açıklama yapmadan ondan ayrılmasıdır. Bu süreçte kendini iyi hissetmediğini ve her şeyin içinde sıkıştığını söylüyor. Bu sebeple iyi olmak istediğini ve bu yüzden yardım alma ihtiyacını duyduğunu dile getirdi. Danışanın anne ve babasının boşanma durumu Ocak ve Şubat aylarından beri olduğunu söylüyor. Ama geçmişe baktığımızda da annesinin boşanmak istediğini sık sık dile getirdiğini de söyledi. Annesi ve babası 25 yılı aşkın bir süredir evliler. Ama annesinin daha baskın bir karakter olduğunu ve babasıyla sık sık tartıştığını dile getirdi. Ve bu sene artık boşanma konusu tam anlamıyla bir sorun haline gelmiş. Danışanın annesi, danışana başka birisiyle görüştüğünü söylemiş. Danışan “Ben bunları bilmek istemezdim keşke hiç bilmeseydim ”dedi. Ve ilk seansta “Annem benim gibi olmak istiyor”dedi. Bu olay üzerine danışan ne yapacağını bilmediğini söylüyor. Annesinin bunu yaptığına inanmadığını söyledi. Danışanın annesi, danışanın babasına olanları anlatmasından da korkuyormuş.

Bu süreçte annesi, babasının evden gitmesini istemiş ve babası da danışanın evinde kalıyormuş. Babasının çok mutsuz ve olanlara anlam veremediğini söylüyor. Bir erkek kardeşi var ve o da olanları bilmiyor. Sadece anne ve babanın boşanacaklarını biliyor. Ama evde boşanma konusu açıldığında dahi bağırıp çağırıyormuş ve asla kabul etmiyormuş. Her şeyi bir tek danışan ve danışanın annesi biliyor. Bu süreçten herkesin çok fazla etkilendiğini söylüyor. Anne ve babasını karşılaştırdığında ise annesinin en çok desteğe ihtiyacını olan kişi olduğunu söyledi. Çünkü annesinin kendisinden ve kardeşinden başka kimsesi olmadığını, kendi ailesiyle de arasının iyi olmadığını söyledi. Ama babasının zaten çok iyi bir insan olduğunu herkesin onu çok sevdiğini kimsenin onu yalnız bırakmayacağını dile getirdi.

“Sanki anne olan benmişim gibi hissediyorum ve sadece annem olduğu için saygı duyuyorum” dedi. Danışan bu şikayetlerini anlatırken son derece mutsuz ve ağlamaklı bir duygudurumdaydı. Ve sürekli olarak “Ne yapacağımı bilmiyorum” dedi.

Danışan bu süreçte bir de erkek arkadaşından ayrılmış. Erkek arkadaşının ailesiyle tanışmış ve nişan planları yapıyorlarmış. Erkek arkadaşının da anne ve baba ayrımı olmuş. Erkek arkadaşı, babası ve üvey annesi ile kalıyormuş. Ama şimdilerde öz annesinin yanında kalmaya başlamış. Danışan, erkek arkadaşının yıllarca neden üvey annesinde kalıp şimdi neden öz annesinin yanında kalmaya

başladığına anlam veremediğini söylüyor. Erkek arkadaşının öz annesi danışan ile tanışmak istememiş.

Danışanın, erkek arkadaşıyla bu ayrılıklarından önce de bir ayrılıkları olmuş. Sebebi ise danışanın arkadaşlarıyla gece dışarı çıkmak istemesi ama erkek arkadaşının bunu kabul etmeyip eğer giderse ayrılığın diye tehdit etmesiymiş. Danışan da o gece arkadaşlarıyla dışarı çıkmış ve erkek arkadaşı da ondan ayrılmış. Ama kısa bir süre geçtikten sonra yine barışmak isteyen erkek arkadaşı olmuş. Bundan sonra ilişkileri devam etmiş ama erkek arkadaşının ona bir türlü güvenmediğini dile getirdi. Ve bu sebeple de sürekli tartışıyorlarmış. Sürekli kavga etmelerine sebep olan bir diğer olay ise erkek arkadaşının, arkadaş ortamı. Erkek arkadaşının bir kız arkadaşı varmış ve kızla zaman geçirmesinden çok rahatsızlık duyuyormuş. Ve danışan kıza hiç güvenmediğini söylüyor. Whatsapp gruplarında hepsi erkek bir tek o kızın olduğunu söylüyor. Erkek arkadaşı ise yıllardır arkadaş olduklarını ve fazla abartıp kıskandığını söylüyormuş. Yine bu tartışmaların olduğu dönemde erkek arkadaşı hiçbir açıklama yapmadan ayrılmış. Danışan şok geçirdiğini hala inanmadığını ve Nisan'da nişan yapacaklarını dile getirdi. “Bir anda nasıl böyle olabiliyor diye sürekli kendime soruyorum ve kafayı yiyeceğim” şeklinde duygularını getirdi. Ayrılıktan kısa bir süre sonra erkek arkadaşına, anne ve babasının boşanma durumunda olduklarını söylemiş. Çünkü ona her şeyimi anlatabiliyordum ve beni anlayacağımı düşünüyorum şeklinde dile getirmiştir. Erkek arkadaşı ise hafta sonu geleceğini ve danışanın yanında bir dost olarak bulunacağını söylemiştir. Ama danışan dost olarak gelmesini istemediğini dile getirmiştir.

Danışan, erkek arkadaşının ondan ayrılmasının iki sebebi olacağını düşünüyor. Birincisi annesi ile ilgili bir şeylerin duyulduğunu düşünüyor. Yaşadıkları yerin çok küçük olduğunu ve her şeyin çok çabuk yayılacağını söylüyor. Annemle babam boşandığında olan anneme ve bana olacak diyor. Ama annem bunun farkında değil. Erkek arkadaşının ailesinin istemediğini düşünüyor.

İkinci sebep ise, arkadaşlarını ona tercih ettiğini düşünüyor. Çünkü tam bu olayların üstüne geldiğini söylüyor. Ama gerçek ayrılma sebebini bilmediğini dile getirmiştir.

### **Geçmiş Yaşantısının Öyküsü**

Danışan geçmişinden bahsederken anne ve babasını ayrı ayrı anlatmak istemiştir. Babası küçükken, kardeşi ile onun üstüne çok fazla düşmüş. Çok fazla ilgiliymiş. Ama bunun sebebinin çok fazla göremediği için de olabileceğini düşünüyor. Çünkü babası sabah evden çıkar ve gece 12

de gelirmiş. Babası geldiğinde çoğu zaman uyuyor olurlarmış. O yüzden anne ve babasını yan yana çok görmezmiş. Annesi sürekli evde, babası işe sürekli dışarıda çalışıyor olurmuş. “Babam 9-10 yaşındaki çocuğun (kendisini kast ediyor) kıyafetine karışırdı” diyor. Şort giymek isterdi ama babam izin vermezdi. Küçük çocukum zaten giysen ne olurdu ki? Annem de giysin ne olacak derdi ama yine de giydirmezdi. Dışarıya da bırakmazdı. Erkek kardeşim istediği zaman dışarı çıkabilirdi ama ben çıkmazdım. Dışarı çıkmama izin verse de sürekli tedirginlik hali içinde olurdu.” şeklinde ifade ediyor.

Babasının bu tavırlarının annesini soğutan şeylerden olduğunu söylüyor. Annesi, babası ile evlendiklerinde kapalıymış. Ama bundan bir 10 yıl önce açılmış. Ve babasının bunu hala kabul edemediğini söylüyor. Çünkü babasının annesi ile sırf kapalı diye evlenmediğini ama bu konunun babası için önemli olduğunu söylüyor.

Üniversiteye gidince biraz rahatladığını söylüyor. Ama 2 yıllık bir bölüm okuduğu için ve bu dönemde pandemiye denk geldiği için tam anlamıyla bir üniversite hayatı yaşayamadığını söylüyor. O zaman babası şu anki kaldığı evi ona almış ve o zamandan beri o evde yaşadığını söylüyor. Üniversiteye gidince babasının izin vermediği her şey yaptığını söylüyor. “Küçükken denize gittiğimizde bile mayo giydirtmezdi ama şu an giyiyorum haberi bile yok” şeklinde çocukluğundan bahsediyor. Babasının genel olarak sinirli olmadığını hatta çocukken babasını hiç öfkeli görmediğini dile getiriyor. Babasının bir durumdan rahatsızlık duyduğunda bunu tavrından belli ettiğini söylüyor.

Annesinden bahsederken de annesinin gözlerini pörtletmesinden bile çok korktuklarını ve hemen sustuklarını söylüyor. “Babamın muhafazakâr annemin öfkeli olması bizi (kardeşi ve kendisi) böyle pasif yaptı.” diyor.

Bir gün erkek arkadaşına “Annem gibi olmak istemiyorum” demiş. Annesi gibi olmaktan çok korktuğunu ama bazen annesi gibi davrandığını söylüyor. Annesinin her şeye kızdığını söylüyor. Ve bu yüzden her zaman annesinin yüz ifadesini okuduğunu söylüyor. Annesi fiziksel şiddet hiç uygulamamış bugüne kadar ama her zaman kızgın ve öfkeliymiş. Sinirlendiği zaman eşyaları kırar, döker ve fırlatmış. Anneler gününde hediye aldığı zaman annesi hiçbir zaman beğenmez ve atarmış. Bu yüzden danışan her zaman kendi beğendiğini alır annesinin atacağını bildiği için kendisi kullanırmış.

Anne ve babasını çok bir arada görmezmiş. Tartışmaları annesi açıldıktan sonra sonra daha da artmaya başlamış. Ve şu anki boşanma durumuna gelmiş. Kardeşiyle olan ilişkisi içinse her kardeş gibiydik kavga ederdik diyor. Ama şu an eskiye göre daha iyilermiş. Bu boşanma olayının onları yakınlaştırdığını söylüyor. Şu anda ise kardeşi babası ile kalıyormuş.

Danışan ilkokul yıllarında çok sessiz olduğunu söylüyor. Ortaokul da aynı okul olduğu için bu şekilde devam etmiş. Ama liseye geçince biraz düzelmiş. Çünkü orada herkes yeni bir ortama girdiği için onunla aynı durumdalmış ve bu yüzden daha rahatmış. Lise yıllarını çok özlediğini söylüyor. Dersleri her zaman iyiymiş. Tembel bir öğrenci olmadığını söylüyor.

Arkadaşlık ilişkilerinden bahsettiğinde hiçbir zaman çok yakın bir arkadaşı olmadığını dile getiriyor. Şu an bile iş yerinden yakın bir arkadaşı olduğunu söylüyor. Ama arkadaşının sadece kendi problemlerinden bahsettiğini, erkek arkadaşıyla en özel şeylerini bile anlattığını söylüyor. Bundan rahatsızlık duyduğunu ama dile getiremediğini söylüyor. Danışanın kendi sorunlarını arkadaşı dinlemiyormuş gibi geliyormuş. Danışan konuşurken telefonla ilgileniyormuş.

Karşı cinsle olan ilişkisi ise ilk olarak ortaokul yıllarında başlamış. Ama sadece mesajlaşmışlar hiç buluşmamışlar çünkü babasının görmesinden çok korkuyormuş. Lise yıllarında bir sevgilisi olmuş o kişi de hiçbir sebep olmadan danışandan ayrılmış. O dönem kendini çok mutsuz ve yalnız hissettiğini söylüyor. Kimseye anlatamadığı için belki bu kadar etkilendiğini düşünüyor. Duygusal ilişkilerinin çoğundaki ortak özelliğin istese bile kendisinin ayrılamadığı olduğunu dile getiriyor. Belki de bu yüzden hep terk ediliyorum şeklinde yorumluyor. Güncel olan ayrılığında da “Bir şeylerin yolunda gitmediğinin farkındaydım ama ben ayrılamadım. Ayrılma düşüncem hep oluyordu ama eyleme dökemiyordum.” diyor.

Danışan seanslar esnasında sürekli olarak herkesin kendisini bencil olarak düşündüğünü söylüyor. Özellikle de annesinin ve eski sevgilisinin böyle düşündüğünden fazlasıyla emin olduğunu dile getiriyor. Annesinin bir gün babasına “O sadece ayrılığını düşünüyor bizi düşündüğünü yok” diyor. Ve babasını bunu söylediğinde çok üzülmüş ve biten ilişkisinden daha çok anne babasını düşündüğünü söylüyor.

Danışan seansların çoğunda hiçbir şeye yetemediğini ve her konuda başarısız olduğunu söylemiştir. Anne ve babasının ayrılma sürecinde ne yapacağını bilmediğini, babasına karşı vicdan azabı çektiğini ama annesinin de bu süreçte kendisine bir şey yapmasından çok korktuğunu dile

getiriyor. Ve “Anneme bir şey olursa çok vicdan azabı çekerim elimden gelen her şeyi yapmış olsam da bilmiyorum ama kendimi suçlarım” şeklinde ifade etmiştir. Danışanın bu olumsuz varsayımları yetersizlik inancını beslemektedir. Ve bu inancı da daha çok kendisini suçlamasına sebep olmaktadır.

Ayrıca şu anki ayrılığında da eski erkek arkadaşının başka kızlarla görüştüğünü düşünmektedir. Buna dair bir kanıt olmamasına rağmen “Bundan eminim çünkü zaten ben sürekli ağlıyorum ailevi sorunlarım var neden bana gelsin ki başka kızlara gider ve eğlenir” şeklinde dile getiriyor. Burada da danışanın yoğun bir şekilde değersizlik ve sevilmemeye inancını görmekteyiz. Ve ilerleyen seanslarda bu şekilde varsaydığı her olayda mevcut inançlarının daha da pekiştiği görülmektedir.

## **DEĞERLENDİRME**

Danışanın değerlendirilmesinde ikinci seansta uygulanan Beck Depresyon Ölçeği’nden, DSM- 5 kriterlerinden ve klinik gözlemlerden faydalanılmıştır.

### **Beck Depresyon Ölçeği**

Beck Depresyon Envanteri ilk olarak 1961 yılında Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh tarafından meydana getirilmiştir. 1971 yılında yeniden değiştirilip 1978’de de çoğaltılmıştır. (Groth-Marnat 1990, akt. Avşar,2007).

Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Hisli tarafından 1988 yılında meydana gelmiştir. Türkçe uyarlamasının sonucunda güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa değeri katsayısı .80-.74 arasında saptanmıştır.(Savaşır ve Şahin, 1997).

Envanter 4’lü likert tipi ölçekle oluşan 21 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler depresyonun tipik belirtilerini ve davranışlarını tespit etmektedir. Kişi tarafından envanterin cevaplanması ortalama olarak 10-15 dakika olmaktadır. Beck Depresyon Envanteri Cronbach alfa değerleri 0,86- 0,81 arasında yüksek bir şekilde içsel tutarlılık göstermektedir.(Groth-Marnat,1990 akt. Avşar,2007).

Danışanla yapılan 2. Seansta uygulanan Beck Depresyon Envanteri’nden ise danışan 16 puan almıştır. Bu skor hafif depresyonun bitip orta depresyonun başladığı skordur.

## **Tanı**

A.K 'nin orta seviyede majör depresyon bozukluğuna sahip olduğu düşünülmektedir. Çünkü DSM-5 majör depresyon bozukluğu kriterlerinden (Köroğlu,2013) çökkün duygudurum, bitkinlik ve enerji düşüklüğü, değersizlik ve suçluluk duyguları danışanda doğrudan gözlemlenirken odaklanmada yaşanan zorluklar ve aşırı uyuma isteği belirtileri de danışan tarafından bildirilmiştir.

## **Ayrırcı Tanı**

**Majör Depresyon ve Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi):** Danışanın şikayetleri son 3-4 aydan beri mevcuttur. Son iki yıldır sadece bu 3-4 aydır kendini çok fazla mutsuz ve çaresiz hissettiğini dile getirmiştir. DSM-5 kriterleri göz önünde tutulduğunda semptomları distimi ölçütlerinden daha fazladır. (Köroğlu, 2013). Bu yüzden tanı, distimi değil majör depresyondur.

**Majör Depresyon ve Yaygın Kaygı Bozukluğu:** Danışanda odaklanmada güçlük, düşük enerji ve uyku bozukluğu gibi semptomlar her iki rahatsızlık için de ortaktır. Ama anksiyetede aşırı bir kaygı ve korku durumu mevcutken, majör depresyonda hâkim olan duygular üzüntü ve umutsuzluktur. (Köroğlu, 2013). Seanslar esnasında yapılan gözlemlerde danışan çoğu zaman ağlamalı ve üzüntülü bir duygulanım içerisinde.

## **Tedavi Planı**

A.K uzun süredir psikolojik destek almak istediğini ama sürekli bunu ertelediğini dile getirmiştir. Erkek arkadaşıyla olan ayrılığı üzerine arkadaşlarının tavsiyesi üzerine artık psikolojik bir yardım alma kararı almıştır. İlk iki seansta geliş yakınmaları dinlenmiş ve uzun bir anamnez alınmıştır. İlerleyen seanslarda danışanda olumsuz otomatik düşüncelerin ve bilişsel hataların fazlasıyla etkin olduğu gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda bilişsel davranışçı terapinin teknikleri kullanılarak danışandaki bu olumsuz düşüncelerin değiştirilmesi hedeflenmektedir. Danışana bilişsel davranışçı terapi konusunda psikoeğitim verilerek danışana içgörü kazanılması istenmiştir. Danışanın anlattıkları üzerinden olaylar formülize edilerek çeşitli formülasyonlar üzerinden ilerlenecektir. Kişiye yaşadığı olaylar doğrultusunda içsel ve dışsal kontrol odakları üzerinde durularak baş etme stratejileri öğretilecektir. Özellikle de danışanın kendi bilişsel sürecinin farkında

olabilmesi adına Ellis'in ABC modeli üzerinde durarak olay, düşünce ve duygular döngüsü anlatılacaktır. Ve burada zihnimize böyle durumlarının olmasının normal olduğu ama döngüye girdiği zaman bir problem olduğu anlatılacaktır. Ve müdahale edilip davranış değişikliğine gidildiğinde normale evrilebileceği konusunda bilgi verilecektir.

Aynı zamanda yetersizlik ve değersizlik inançları üzerinde de durulacaktır. Bunlara müdahale edildiği takdirde duygudurumunun daha iyiye gideceği ve bunun sonucunda da uyku problemi ve yaşadığı hafıza sorunlarının da düzeleceği ön görülmektedir.

## **BULGULAR**

Danışanın anlattığı öykü psikolog tarafından aşağıda belirtildiği üzere formülize edilmiştir:

Tablo 1:

### *Öykünün Teknik Özetlenmesi*

<b>Erken Çocukluk Yaşantıları</b>	Annenin fazla öfkeli ve babanın fazla muhafazakâr olmasından dolayı gelişen yetersizlik inancı ve şu anki ilişkilerinde de bu durumun devam etmesi.
<b>Çekirdek İnanç</b>	Yetersizim, değersizim ve sevilen biri değilim
<b>İşlevselliği Bozan Varsayım</b>	Eğer her şeye yetebilirsem o zaman sevilip değer görebilirim.”
<b>Kritik Olay</b>	Anne ve babasının boşanma süreci. Ve bu süreçte erkek arkadaşının da onu terk etmesi.

<b>Olumsuz Otomatik Düşünceler</b>	Herkes benim bencil olduğumu düşünüyor.”
<b>Semptomlar</b>	<p>Somatik: Mide rahatsızlığı ve kilo alma.</p> <p>Motivasyonel: İşten döndükten sonra hemen uyumak istemesi. Uykunun ona iyi geldiğini hiçbir şey düşünmediğini söylemesi.</p> <p>Bilişsel: İş yerinde yaşadığı unutkanlıklar.</p> <p>Duygusal: Anne ve babasının boşanmasında iki tarafa da yetemediğini düşündüğü için ve yaşadığı ayrılıktan kaynaklanan umutsuzluk ve mutsuzluk durumu.</p> <p>Davranışsal: Anne ve babasına daha fazla yardım edebilmek için sürekli onları arayıp kontrol etmesi.</p>

A.K ile yapılan seanslarda olumsuz otomatik düşüncelerin olduğu saptanmıştır. Bu ilk olarak doğrudan sorular sorularak açığa çıkarılmıştır. Yaşadığı duygu ve düşünce saptanmak istenmiştir. A.K’ nin yaşadığı duygu esnasında otomatik düşüncelerinin fark edilmesi sağlanmıştır. A.K’ ye otomatik düşüncenin ne olduğu konusunda psikoeğitim verilip örneklendirdikten sonra düşünce kaydı tutması istenmiştir. İlerleyen seanslarda bu düşünceler üzerinden gidilmiştir.

Tablo 2:

*Vaka Formülasyonu*

Durum/Olay	Düşünce	Duygu	Davranış
------------	---------	-------	----------



Annesinin ona bencil demesi.	“Kimseye yardım edemiyorum” düşüncesi	Yetersizlik hissi.	Sosyal olarak içe çekilme.
Erkek arkadaşının onu terk etmesi.	“Acaba başka kızlarla mı görüşüyor?” düşüncesi	Şüphe ve mutsuzluk hissi.	Sosyal medyadan ruminasyonel bir şekilde kontrol etmek.
Ailevi ve ilişkisel problemlerinin üst üste gelmesi.	“Uyuyunca hiçbir şey aklıma gelmiyor” düşüncesi.	Mutsuzluk hissi	Aşırı uyuma durumu.

Tablodan da görüldüğü üzere A.K yaşadığı durumlara karşı olumsuz düşünceler geliştirmektedir. Bu olumsuz düşünceler ise olumsuz duygulara sebep olmaktadır. Bunlar sonucunda da işlevsel olmayan davranışlar ortaya koymaktadır. Bu davranışlar ise olumsuz duygularını daha da pekiştirmektedir. Ve bu süreç bir döngüye sebep olmaktadır. Bu noktada danışanla beraber olumsuz düşüncelerinin olduğu yerde müdahale yapıp danışana farkındalık kazandırılmaya çalışılmıştır. Bunun sonucunda sosyal medyadan kontrol etme rutini daha aza inmeye başlamıştır. Uykuya müdahale olarak da danışana bir hobi edinmesi konusunda ödev verilmiştir. A.K ilerleyen seanslarda boyama yapmaya başlamıştır. Ve işten geldikten sonra bu hobisi üzerinde yoğunlaştığını söyleyerek uyku süresinin normale dönmeye başladığını dile getirmiştir.

## **TARTIŞMA VE SONUÇ**

Majör depresyon bozukluk; çökkün bir duygudurumla birlikte kişinin hayattan zevk alamamasıyla varlığını sürdüren bunun yanında konuşma, düşünce ve motor hareketlerde yavaşlama, değersizlik, isteksizlik, suçluluk, bitkinlik ve karamsarlık gibi belirtilerin gözlemlendiği bir ruh halidir (Buturak,2006).

Bu olguda ise DSM-5'e göre (Köroğlu,2013) majör depresyon bozukluğu kriterlerinden çökkün duygudurum, bitkinlik ve enerji düşüklüğü, değersizlik ve suçluluk duyguları, odaklanmada

yaşanan zorluklar ve aşırı uyuma isteği belirtileri gözlemlenmiştir. Anne ve babasının boşanma sürecinden çok fazla etkilendiğini söyleyen danışan bu sebeple değersizlik ve suçluluk duygularını seanslar esnasında çeşitli söylemlerle sıkça dile getirmiştir. Yine erkek arkadaşıyla olan ayrılığında da bu belirtilerin sıkça görüldüğü gözlemlenmiştir. Bu duygulara eşlik eden gözle görülür şekilde çökkün duygudurum ve enerji düşüklüğü de mevcuttur.

Literatüre baktığımızda depresyonda etkili olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Sıklıkla kalıtımın etkisiyle beraber olumsuz yaşam olaylarının varlığında meydana gelmektedir. Ailesel sorumluluklar, depresyona yatkın bir mizaça sahip olmak, kadın olmak, eğitim seviyesi, sosyal desteğin olmaması ve fiziksel rahatsızlıklar önemli risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. (Buturak,2006).

Majör depresyon bozukluk dünya nüfusunda sıkça görülen ve kronikleşme durumu yüksek olan, nüks etme ve özkıyım riski taşıyan kişinin ekonomik, sosyal kayıplarının yanı sıra yeti kaybına da yol açan psikolojik bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıkça görülebilen bir bozukluk olmasının yanında kişinin farklı yaşam alanlarında işlevsizliğe neden olduğu için tanı ve tedavi ve önleyici çalışmalar açısından çok önemli bir psikolojik bozukluk olduğu düşünülmektedir. (Buturak,2006).Yapılan araştırmaları incelediğimizde ise depresyonseptomlarının aza indirilmesi açısından bakıldığında diğer terapiler ile bilişsel davranışçı terapi kıyaslandığında, BDT'nin en fazla etkili olan terapi olduğu sonucuna varılmıştır.(Başoğlu ve Buldukoğlu,2015).

Bu olgu makalesinde majör depresyon bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi teknikleri ve müdahaleleri ile tedavi edilebileceğinin sunulması amaçlanmıştır. Olguda ilk olarak doğrudan sorular sorularak otomatik olumsuz düşünceleri belirlenmeye çalışılmıştır. Ve bu düşüncelerin altında yatan inançlar terapist tarafından saptanmaya çalışılmıştır. Danışan herkes tarafından bencil olarak düşünüldüğü fikrine inanmaktadır. Bu yüzden kendini yetersiz hissetmektedir. Bu noktada danışan ile otomatik düşünceleri üzerinde farkındalık kazandırılıp müdahale edilmeye çalışılmıştır. Düşünce müdahalesi ile de davranış değişikliğine gidilmiştir. Davranışsal müdahale olarak ise uyku süresi üzerinde çalışılmıştır. Danışana işten geldikten sonra hemen uyumaması için hobi edinmesi adına ödev verilmiştir. Bu sayede normal uyku süresine sahip olması hedeflenmiştir.

Majör depresyon bozukluğu tüm dünyada yaygınlığı giderek artan bir halk sağlığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken teşhis ve doğru tedavi bu noktada çok önemlidir. Tedavide kişiyi sağlıklı iyilik haline getirmek amaçlanmalıdır. Bu olguda ise bilişsel davranışçı terapi teknikleri kullanılarak

danışanın olumsuz düşünceleri üzerinde odaklanılmıştır. Düşünce değişikliği davranışı etkileyecektir bu sayede danışanın duygularının da değişmesi amaçlanmıştır.

Sonuç olarak bilişsel davranışçı terapi ve tekniklerinin majör depresyon bozukluğunun tedavisinde oldukça etkili olduğu düşünülmektedir. Literatüre baktığımızda bilişsel davranışçı terapinin en temel tekniklerinin kullanıldığı gözlemlenmiştir. Çeşitli teknikleri, sentez halinde kullanılırsa daha etkili sonuçlar vereceği tahmin edilmektedir.

### **Kaynakça**

1. Aliyev, V. (2020). Majör depresif bozukluğu olan hastalarda farmakoterapinin bilişsel işlevler üzerine etkisi: Bir izlem çalışması.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
3. Avşar, F. (2007). Doğrulayıcı faktör analizi ve Beck depresyon envanteri üzerine bir uygulama.
4. Başoğlu, C., Buldukoğlu, K. (2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
5. Buturak, V. (2006). Majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarda psikiyatrik eş tanılar ve sosyodemografik özellikler.
6. Çelik, F. H., Hocoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluktanımı, etiyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
7. Öztürk, M.O., Uluşahin, N.A. (2020). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel tıp yayınevleri.
8. Savaşır, I., & Şahin, N. H. (Eds.). (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği.
9. Türkçapar, M.H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: temel ilkeler ve uygulama*. Epsilon yayınevi.