



Süpervizyon Eşliğinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı İle Vaka Formülasyonu: Majör Depresif Bozukluk; Olgu Sunumu

Emir Can Sütşurup

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi,

sutsurup02@gmail.com ORCID: 0009-0001-4784-2139

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0085-612X

Öz

Bu olgu sunumunda DSM-V kriterlerine göre Majör Depresif Bozukluk kriterlerini karşılayan ve eşlik eden tanı olarak Yaygın Anksiyete bozukluğu tanısı mevcut 27 yaşındaki kadın bir danışana bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle tedavi uygulanmaya başlanmıştır, danışan kendi geçmişinde ve devam eden yaşamında duygusal ve mental baskı sebebiyle günlük işlevselliğinde bozulmalar olduğu gözlemlenmiştir, bundan kaynaklı olarak kendine daha fazla odaklanmak ve takıntılı düşüncelerini azaltmak amacıyla terapiye başvurmuştur, içinde bulunduğu durumun farkındalığı olsa da kendisi bir aksiyon almakta güçlük çekmektedir. Danışana ilk olarak durumu hakkında detaylı bilgi verilmiş ve kendine odaklanma, günlük işlevsellik düzeyini artırma amaçlı görevler verilmiştir. Düşüncelerin davranışlara olan etkisinin anlatımı yapıldıktan sonra davranışlarının sonuçları açıklayıcı bir anlatımı sağlanmıştır, bu müdahalelerin sonucu davranışsal düşük düzeyde değişiklikler gözlemlenmiştir, ancak daha fazla BDT çalışmasına gerek duyulmaktadır, iyi oluş sürecini ve kendine odaklanma sürecinin verimli şekilde yerine getirilmesi için uzun vadeli terapiye gerek duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum Bozuklukları, Anhedoni, Majör Depresif Bozukluk, İşlevsellik bozulması

Case Formulation with Cognitive Behavioral Therapy Approach under Supervision: Major Depressive Disorder; Case Presentation

Abstract

In this case report, a 28-year-old female client who meets the criteria for Major Depressive Disorder according to DSM-V and has a comorbid diagnosis of Generalized Anxiety Disorder has begun treatment using the Cognitive Behavioral Therapy method.

Araştırma Makalesi

Konu: Psikoloji

Makaleye Atıf Bilgisi

Sütşurup, E. C. (2026) Süpervizyon Eşliğinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı İle Vaka Formülasyonu: Majör Depresif Bozukluk; Olgu Sunumu.

International Journal of Social Science (IJSS Journal), (e-ISSN:2548-0685) Vol:10, Issue:45; s. 1-14.

DOI: [10.52096/usbd.10.45.01](https://doi.org/10.52096/usbd.10.45.01)

Gönderim: 17.03.2026

Kabul: 28.04.2026

[SYAL BİLİMLER
RGİSİ \(ULUSLARARASI
HAKEMLİ DERGİ\)](mailto:editorusbd@gmail.com)

editorusbd@gmail.com

The client has observed impairments in her daily functioning due to emotional and mental pressure both in her past and ongoing life. For this reason, she sought therapy in order to focus more on herself and to reduce her obsessive thoughts. Although she is aware of her current condition, she has difficulty taking action. The client was first provided with detailed information about her condition, and tasks were assigned to help her focus on herself and increase her level of daily functioning. After explaining the impact of thoughts on behaviors, an explanatory account of the consequences of her behaviors was provided. As a result of these interventions, low-level behavioral changes were observed; however, further CBT work is needed, and long-term therapy is required in order to effectively maintain the well-being process and the process of focusing on herself.

Keywords: Mood Disorders, Anhedonia, Major Depressive Disorder, Functional Impairment

GİRİŞ

Duygudurum bozuklukları, belirti ve bulgu kümeleriyle değişebilen; haftalar ile aylar arasında sürebildiği bilinen; bireyin günlük işlevselliğinde belirgin değişikliklere yol açan ve çoğunlukla dönemsel periyotlarla veya döngüsel biçimde tekrar etme eğilimi gösteren sendromlardır. (Çelik & Hocaoğlu, 2016). Geçmişten günümüze depresyon bilinen en eski psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Hayatın herhangi bir döneminde stres içeren yaşam koşulları, travmatik olaylar ve birçok sebepten ortaya çıkabilmektedir. (Özkan, 2021). Depresyon ile negatif duygulanım birbirleriyle ilişkilidir, acı veren duygu ve hisler depresyonu besler, Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel verilerine göre dünya çapında yaklaşık iki yüz seksen milyon insanı etkileyen depresyon, fiziksel, duygusal ve bilişsel işlev yönlerinde belirgin işlev kaybına yol açmaktadır. (Dünya Sağlık Örgütü, 2025).

Depresyon, küresel ölçekte en yaygın psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2021). Farklı yaşlarda ortaya çıkabilmesine rağmen, özellikle 25–44 yaş aralığında ki yetişkin döneminde sıklıkla görüldüğü belirtilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, majör depresyonun hayat süresi boyunca yaygınlık yüzdesinin %4,4 ile %19,6 arasında değişebildiğini göstermektedir (Jules Angst, 1992). Bu çalışmadan bir kaç sene sonrası yapılan bir çalışmada bu oranın yaklaşık %17 düzeyinde olduğu ifade edilmiştir (Ronald C. Kessler ve ark., 1994). Daha güncel dönem çalışmalar da ise depresyonun hayat boyu görülme sıklığının %1,5 ile %19 arasında değişmekte olduğunu ortaya koymaktadır (Gemma Y. Lim ve ark., 2018). Türkiye'de güncel TÜİK verilerine göre depresif belirtilerin yaygınlığının yaklaşık olarak yüzde %6–7 düzeyinde olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2019).

Bu vakada bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının seçilmesinin temel nedeni, depresif belirtilerin danışan üzerinde sadece duygu durum belirtileriyle sınırlı kalmayıp; obsesif otomatik düşünceler, Ruminatif düzeyde bilişsel işlev sorunları ve aile geçmişi şemasında istismar ve şiddet durumu gözlemlenmiştir bundan kaynaklı “değerli olmak için uyum sağlamalıyım” düşüncesinde ki çekirdek inanç, “ben hatalıyım” ara inancı ve kişilerarası çatışma durumlarında nötr/kaçıngan tepki verme dürtüsü doğurmaktadır, depresif durumun devam etmesindeki temel etkenlerden birisidir. Bilişsel davranışçı terapinin, depresyonun sürdürülmesinde: olumsuz otomatik düşünceler, bilişsel çarpıtmalar ve davranışsal kaçınma etkenlerinin, bu örüntüleri yeniden yapılandırılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Ekeblad , 2023). Danışan üzerindeki erken dönem istismar ve şiddet öyküsünün boyun eğcilik şeması ve değersizlik algısının varlığı nedeniyle standart BDT müdahalelerinin şema merkezli yöntemlerle desteklenmeye çalışılmıştır. (Kopf-Beck, 2024). Bununla beraber danışanın güncel depresif semptomlarının büyük oranda sınır ihlalleri, evlilik çatışmaları ve işlevsellik sorunları ile tetiklendiği göz önünde bulundurulduğunda, kişilerarası iletişim becerileri, özgüven/farkındalık eğitimi ve sınır koyma çalışmalarının terapi yaklaşımın uygulanması uygun görülmüştür. Bu doğrultuda danışan için, davranışsal aktivasyon, ruminasyon yönetimi, bilişsel yeniden yapılandırma, şema farkındalığı ve sınır koyma becerilerini içeren bütüncül bir bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile tedavi planlanmıştır.

BDT Yaklaşımı ile danışana uygulanan tedavi yöntemleri, Formülasyon paylaşımı, Farkındalık Arttırma, Psiko-eğitim ile düşünce, duygu, davranış döngüsünün anlatımı, davranışsal aktivasyon ile günlük işlev artışını amaçlamak, danışanın kendini duygu-durumunun takibi uygulanmıştır.

YÖNTEM

Bu olgu içerisinde ki temel amaç danışanın günlük işlevsellik sorunları ve kendini sınırlar konusunda geliştirmek istemesi ,süpervizyon eşliğinde uygulanan bu 8 seanslık, 50’şer dakikalık terapi seansları yapılmıştır, dokuz belirtiden yedisini karşıladığı için DSM-5’e göre Majör Depresif Bozukluk (orta düzey, anksiyöz) tanısı karşıladığı düşünülmektedir , terapi içinde uygulanan tekniklere göre işlevselliğin arttırılması ve ilgili kişisel gelişimlerin iyileşiminin sağlanması ve olgu içinde paylaşılması hedeflenmiştir, İlgili bozukluk ve eşlik eden tanılara sahip olan danışanın formülasyonları ve terapi müdahalelerinin BDT teknikleri uygulanarak bu terapi olgu sunumuna akademik katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Danışanın tüm kişisel bilgileri gizlenmiş olup, etik gözetilerek yalnızca alana katkı sağlayabilecek bilgiler paylaşmakla beraber, danışana yazılı ve sözlü olarak bilgilendirme yapılarak kendi rızası dahilinde anonim paylaşım izni alınmıştır.

SÜPERVİZYON SÜRECİ

Bu çalışma ile beraber yürütülen süpervizyon süreci ile bilişsel davranışçı terapi yöntemi uygulanmıştır, bu terapi sürecinin ilerleyişinde çeşitli terapi yöntemleri ve uygulamalar kullanılmıştır, sürecin tamamı danışanın bilgisi dahilinde ilgili süpervizör ve süpervizyon grubu eşliğinde Bu süreçte süpervizör tarafından sağlanan geri bildirimler doğrultusunda vaka formülasyonu gözden geçirilmiş, müdahale planı yeniden yapılandırılmış ve terapi sürecinin daha etkili uygulanması ve süpervizör yönlendirmeleri doğrultusunda terapi süreci ve tedavi planı yeniden yapılandırılması ile ilerlenmesi hedeflenmiştir.

BULGULAR

Olgu

27 yaşında yüksek lisans mezunu kadın danışan, üniversite de öğretim üyesi ve eşi ile beraber yaşamaktadır, son birkaç senedir eşi ve ailesi ile sınır ihlali ve işlevsel bozulmalarla ilgili sorunlar yaşıyor ve bu durumun odağını ve duygu-durumunu olumsuz etkilediğini söylemektedir ve içinde artık bu durumları düzeltecek enerjisinin kalmadığını durumları akışa bıraktığını ve umutsuz olduğundan bahsetmektedir, kendisi bu durumları ne kadar çözmeye çalışırsa çalışsın genellikle olumlu sonuç alamadığını ve tekrar eden sorunlarla karşılaştığını belirtmiştir, ablasıyla arası iyi olduğunu, ebeveynleriyle arası çok sıcak olmadığını belirtmiştir, kendi akrabaları ile iletişimin çok nadir olduğunu söylemiştir, daha önce terapi aldığını ancak farkındalığı arttıkça rahatsız olduğunu ve bundan kaynaklı terapi almayı bitirdiğini, sonrasında durumla kendisi baş edemediği için bir daha terapi almak istediğini söylemiş ve bundan kaynaklı başvurmuştur.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Danışanın geçmiş öyküsünde ailesiyle ilgili bir çok sınır sorunu yaşadığını babasının şiddet uygulamasını ve ikincil derece aile fertlerinden hatırlayamadığı yaşlarda cinsel istismar şeması mevcuttur, üniversitenin sonuna kadar babasından şiddet görmeye devam etmiş bu durum ancak evden ayrılması sonrası son bulmuş, annesiyle arası hiçbir zaman anne-kız ilişkisi şeklinde

olmamış daha çok mesafeli kalmayı tercih etmiş danışan, annesinin istismar zamanı onu koruyamadığını bundan kaynaklı ona karşı sıcak olamadığını ve olmak istemediğini söylemiştir, ailesinin her anlamda kısıtlayıcı olduğunu belirtip, partneriyle erken evlenmesinin sebeplerinden biri de buymuş, partneri ve ailesiyle ilgili sınır problemleri evlilik öncesinde ve sonrasında bir çok kez yaşanmış ve sonuçların da danışan çoğunlukla uyum sağlamak için boyun eğmeyi tercih etmiştir, kendini bu konularda geliştirmek ve depresif duygudurumdan çıkmak istediğini her durumun sonunda belirtmektedir.

Tanı

Danışanın terapi sürecinden elde edilen bulgulara göre; **Majör Depresif bozukluk** (Orta düzey, anksiyöz) tanısı düşünülmektedir, APA'da ki 9 belirtiden 7 tanesine danışan sahiptir, Depresif duygudurum, anhedoni, uykusuzluk, yorgunluk, eskiye göre motivasyon kaybı, kendini değersiz hissetme ve aşırı suçluluk, odaklanma güçlüğü şiddetli seviyede ve geçmişte ölüm düşünceleri gözlemlenmektedir, depresif duygudurumla beraber geçmiş öykü incelendiğinde anksiyöz majör depresyon ihtimali gözlemlenmektedir, işlev kaybı akademik odak ve günlük işlev bozukluğu olarak olup, madde kullanımı yok, eşlik eden tanı olarak yaygın anksiyete bozukluğu ve TSSB belirtileri gözlemlenip, herhangi bir mani veya hipomani dönemi yoktur bundan kaynaklı belirlenen tanı "Majör Depresif Bozukluk" olarak dikkate alınmaktadır.

Ayırıcı Tanı

Danışan üzerinde seans sürecinde elde edilen bulgulara göre gözlemlenen eşlik eden bozukluklar da çocukluk döneminde ki istismar ve babadan üniversite zamanına kadar devam eden baskı ve şiddetten kaynaklı Travma İlişkili Belirtiler mevcut olup, Yaygın Anksiyete Bozukluğu incelendiğinde; Sürekli Düşünme(Ruminasyon), gelecek kaygısı, minimum 6 ay devam etmesi gereken eşlikçi tanı 1.5 senedir devam eden kaygı durumu ve APA da ki 6 belirtiden 3 tanesi direkt 1 tanesi dolaylı olmak üzere 4 belirtiyi karşılamaktadır bunlar yorulma, dikkat sorunu(odak dağılması), uyku problemi ve dolaylı huzursuzluktur, bundan kaynaklı olarak eşlik eden birincil tanı ihtimali Yaygın anksiyete bozukluğu ikincil eşlik eden tanı olarak da Travma İlişkili Belirtiler düşünülmektedir. (APA, 2022).

Vakanın Teknik özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Babasının şiddet uygulaması ve baskılayıcı aile tutumu
Çekirdek İnanç	Ben değersizim
İşlevselliği Bozan Varsayım	Değer görmek için uyum sağlamalıyım
Kritik Yaşam Olayı	Eşinin annesiyle arasının bozulması
Olumsuz Otomatik Düşünce	Ben değersiz biriyim, eşimin annesi benden daha değerli
Belirtiler	<p>Bilişsel: Değersizlik, Sevilmek için uyum sağlama, Sorun çıkarsa suçlu benim düşünceleri, eşin annesi ve eş ilişkisine zihinsel aşırı odaklanma, konsantrasyon problemi,</p> <p>Somatik:Uyku problemleri, Enerji düşüklüğü, Psikomotor ajitasyon, Stres ilişkili dikkat problemleri</p> <p>Duygusal: Depresif duygudurum, umutsuzluk, yalnızlık hissi, duygusal aşırı yüklenme</p> <p>Davranışsal: Pasif kalma, kaçınan davranış örüntüsü, aşırı düşünmeye bağlı işlevsellik düşüşü, ilişkide aşırı uyumlanma</p> <p>Motivasyonel: Günlük işlevselliğinde azalma, akademik odakta düşüş, geleceğe yönelik umutsuzluk, yüksek farkındalığa rağmen düşük davranışsal dönüşüm</p>

Danışanın erken yaşam deneyiminde özellikle gözlemlenen faktör babasından gördüğü şiddet ve kuzenlerinin onu istismar etmesidir, yaşadığı bu travmatik olaylar sonucunda “Ben Değersizim,

Değerli olmak için uyum sağlamalıyım” düşüncesi oluşmuş olup çevreye boyun eğme ve bazı durumlar da pasif kalma eğilimi mevcuttur.

İşlevselliği bozan varsayım danışanın değer görmek için uyum sağlaması gerektiği, onun hatalı olduğu düşüncesine yol açmaktadır, güncel dönem kritik olayı, eşinin annesiyle yaşadığı sınır problemi ve bundan kaynaklı otomatik olumsuz düşünceler, otoriter annenin eşini kendi evine göndermemesi ve “eşim annesine benden daha fazla değer veriyor”, “ben değersiz biriyim” düşüncelerinin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir bundan sebeple de danışanın depresif duygudurumu ve odak sorunu belirtilerinin nüksettiği gözlemlenmektedir.

Tedavi Planı

Danışanla gerçekleştirilecek Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinde; işlevselliği ve odak sorununu bozan durumların doğru bir şekilde ele alınıp danışanın iyi oluş sürecine katkıda bulunacak şekilde seanslarda ki bulgulara yönelik gelişen bir tedavi süreci hedeflenmiştir, amaç ruminatif düşüncelerin, kaçınma eğiliminin ve işlevsellik artışının sağlanmasıdır.

1. Seans Danışanla Terapötik ilişkinin başlaması, güvenin sağlanması, gizlilik bildiri yapılmış ve bilgi toplama amaçlı süreç bilgilendirmesi yapılmıştır.
2.Seans Danışandan veri toplama ve belirlenen bulgular üzerinden danışanın yaşadığı sürecin belirtileri gözlemlenmiştir.
3.Seans Danışanın farkındalığını arttırmak amaçlı içinde bulunduğu durum ve yaşadıklarının tanımının açıklanması ve psiko-eğitim sürecine başlanmıştır, düşünce, duygu, davranış döngüsü anlatımı ve eşinin ailesinin tetikleyici temel neden olmadığı açıklanmıştır.
4.Seans Farkındalık artırma amaçlanarak klinik formülasyon paylaşımı ve şema anlatımı yapılmıştır.
5.Seans

Günlük 2 küçük görev verilmiş olup davranışsal aktivasyon hedeflenmiştir, günlük kırk dakika okuma, kendini gün içinde gözlemlene(bugün ne yaptım?) ve basit ruh hali takibi tekniği anlatılmıştır.

6.Seans

Danışanın otomatik düşüncelerini yakalamak ve ruminasyonu azaltmak amaçlı, otomatik düşünce analizi, worry time(endişe zamanı) ve düşünce erteleme tekniği üzerinde çalışılmıştır

7. Seans

Danışanın sınır koyma ve pasif uyumunu kırmak için, role-play tekniği ve küçük hedeflerle haftada bir "hayır" ve " bir net talep cümlesi ödevi verilmiş, eş anne üçgeninde danışanın pozisyonunun nerede olduğu farkındalığı üzerinde çalışılmıştır

8.Seans

Terapi süreci genel olarak değerlendirilmiş olup danışanın başlangıç şikayetleri ve süreçteki değişimleri konuşulmuştur. Farkındalığında artış olup otomatik düşüncelerini anlama ve ruminasyonu kısmen yönetme kabiliyetinin arttığı gözlemlenmiştir, kendini ifade etme, sınır koyma açısından düşük seviyede gelişim gösterdiği söylenebilir ancak yine de daha fazla çalışma gerektiği konuşulmuştur

Öğrenilen teknikler (düşünce-duygu-davranış döngüsü, düşünce erteleme, davranışsal aktivasyon) tekrar edilerek günlük hayatta sürdürülmesi ve işlevselliğin düzelmesine katkı sağladığı için gerektiğinde kullanılması desteklenmiştir.

Danışanın farkındalık seviyesi ve içgörüsü yüksek olmakla birlikte bunun davranışa yansımaya seviyesi düşük olduğu için sürekli desteğe ihtiyaç duyabileceği değerlendirilmiş, gerekirse daha profesyonel bir terapistten destek alınabileceği belirtilip seans karşılıklı olarak sonlandırılmıştır.

Tedavi Süreci

İlk seansta danışan seanslarla ilgili, seansların süresi ve danışan gizliliğinin araştırma dahilinde nasıl korunacağı ve anonimliğinin önemi hakkında bilgilendirilmiştir, danışandan genel sorunlar ve temel anamnez bilgileri alınmıştır, haftalık seans saatleri belirlenmiştir, ikinci seansta danışandan veri toplama ve elde edilen bulgular ile seans sonrasında rapor işleme süreci devam etmiştir, danışandan ilk seansa göre daha detaylı şikayet öyküsü alınmıştır.

Üçüncü seansta danışana yönelik psiko-eğitim ve düşünce, duygu, davranış döngüsünün anlatımı sağlanmıştır, farkındalığı yüksek olan danışan sonraki seanslar da bu döngüyü anladığını net olarak özeleştirme yöntemiyle kendi durumunu açıklamıştır, eşinin ailesinin tetikleyici temel neden olmadığını geçmişten gelme boyun eğcilik ve pasif kalma davranışının şeması temel şekilde açıklanmıştır.

Dördüncü ve beşinci seanslarda; Farkındalık artırma amaçlanarak klinik formülasyon paylaşımı şemanın daha detaylı şekilde anlatılması ve beşinci seansta işlevselliğinin artması hedeflenerek günlük 40 dakika okuma ve bugün ne yaptım teknikleri üzerinden ödev verilmiştir ayrıca günlük ruh hali takibi tekniği denenmiş ancak danışan uygulamamıştır., danışan üzerinde sonraki seanslarda yüzdelerden sorulan sorular ve danışanın kendisine göre daha önce işlevsellikte orta düzey bir artış olmuştur, depresif duygu-durum hafiflemiştir, kendi öz farkındalık ve öz yeterlilik süreci düşük düzeyde gelişim göstermiştir, bireysellik şeması güçlendirilmeye çalışılmıştır.

Altıncı seansta danışanın tekrar eden düşünce rutinini kırmak için iki farklı teknik önerilmiştir, günlük worry time ve düşünce erteleme teknikleri detaylı anlatılmıştır, bu tekniklerin uygulaması sonucunda günlük ruminasyonda işlevselliği daha az etkileyecek şekilde azalma, günlük işlevsellikte düşük düzeyde gelişim gözlemlenmiştir.

Yedinci seansta sınır koyma ve pasif uyumunu kırmak için küçük görevler verilmiş ve danışan tarafından çoğu yeterli şekilde uygulanmıştır, eş anne danışan üçgeninde ki danışanın pozisyonu, farkındalığı üzerinde çalışılmıştır.

Sekizinci seans ile bitirme seansı yapılmış olup, terapi sürecinin genel değerlendirilmesi yapıp, gelişim süreci ve bundan sonraki süreçte nasıl ilerlenebilir olması gerektiğine dair konuşulmuştur,

muhtemel risk durumları ve kullanılmaya devam edilebilecek olan teknikler hakkında konuşulmuştur.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu olgu sunumunda, danışanın yaşadığı erken yaşam deneyimi olan şiddet, istismar, baskıcı aile şemasının danışanın hayatında ki seçimlere ve ileride eşiyle yaşayacağı hayattaki tutumlarını gözlemleyebiliyoruz, Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı izlenen bu terapi sürecinde danışanın özellikle ruminatif düşünceler, davranışsal kaçınma ve işlevsellik üzerindeki etkileri açısından güncel literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir, Majör Depresyonda tedaviye yanıt hastanın iyileşme ihtimalinin ön belirtisi anlamında ölçülmesi gereken bir değişkendir, tedavi takibinin neredeyse en çok dikkate alınması gereken konularından biri ölçeklendirilmiş yanıtıdır, ölçek üzerinden en azından %50 azalma iyileşme için ölçüt miktarı olarak tanımlanmaktadır (Aydemir, 2011).

Aynı zamanda modern çalışmalar, majör depresif bozuklukta yalnızca belirtilerin azalmasında değil, kişinin günlük hayattaki işlevselliğinde meydana gelen değişimlerin de tedavi başarısının önemli hedeflerden biri olduğunu vurgulamaktadırlar. (Demir, 2021) Özellikle davranışsal aktivasyon temelli terapi müdahalelerin akademik işlevsellik, günlük rutinlerin yeniden planlanması ve sosyallik yetileri üzerinde pozitif etkiler oluşturduğu gözlemlenmektedir (Alber ve ark., 2023; Cuijpers ve ark., 2023). Bu olguda da danışanın terapi sürecinde bilişsel ve davranışlar görevleri yerine getirmesi ve günlük aktivitelerini kısmen artırabilmesi, işlevsellik açısından kısıtlı ancak olumlu bir değişim olarak gözlemlenebilir. Bununla beraber davranışsal gelişimin bilişsel öz farkındalığa kıyasla daha yavaş şekilde gelişmesi, depresyon tedavisinde sık rastlanan bir durum olarak yorumlanmaktadır. (Bunge, 2023).

Majör depresif bozukluğun yaşam kalitesi üzerindeki negatif etkileri birçok kronik rahatsızlıktan daha fazla yaşamı etkiler (Tulunay, 2009). Bilişsel Davranışçı Terapinin sadece semptomların azaltılmasında değil, aynı zamanda bilişsel süreçlerin yeniden tedavi özelinde yapılandırılması gerektiği ve işlevsellik üzerinde pozitif etkileri olabileceği belirtilmektedir (Sayın, 2025), Depresyon vakalarında belirli semptomlardan kaynaklı farklı anksiyete bozuklukları ortaya çıkabilir, depresyonu DSM-5e göre incelenirse, depresif duyurumunun bir çok kişide eşlik eden yaygın anksiyete bozukluğuna da sahip olabileceği görülebilir (Kafes, 2021), Hakan türkçaparın

2004 tarihli bir makalesinde günümüzde psikiyatri alanında ayrı tanılar olarak geçmesine rağmen, karışık anksiyete depresyon bozukluğu adıyla belirli grupların tanımlanması savunulmaktadır(Türkçapar, 2004), DSM-5 ve ICD-11 depresyon ve anksiyeteyi farklı tanımlar, DSM-5 Karışık anksiyete-depresyon bozukluğunu ayrı tanılar olarak var saymaz, depresif bozukluklara, "anksiyete belirtili" alt başlığı ile madde eklemeyi tercih eder, ICD-11 de ise duygudurum bozuklukları adı altında 6A73 kodu ile isimlendirir(Maj, 2012), birden çok tanı verilebilen vakalar da tercih edilebilir durumdadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerine yapılan bir araştırma da, bu bozukluğa sahip bireylerde etkili bir tedavi yaklaşımı olan Bilişsel Davranışçı Terapinin semptom azaltımı, bireyin duruma başa çıkma tekniğinin gelişimi, anksiyete ve depresyonun günlük işlevselliği normal şekilde yerine getirecek düzeylerde hafifletilmesi konusunda etkili olabildiği görülmüştür (İlayda, 2023), Bu danışanda da gözlemlendiği gibi farkındalık düzeyinde artış olmasına rağmen davranışsal değişimin kısıtlı iyileşim düzeyine sahip olması, literatürde vurgulanan farkındalık ile davranış değişimi arasındaki boşluk ile örtüşmektedir (Cuijpers, 2023). Bu olguda incelenen bulgular ve uygulanan tedavi süreci sonucunda, danışanın düşük seviyede gelişim gösterdiği fakat gelişim sürecinde tedaviye açık olduğu ve alanında profesyonel bir terapist ile çalışma durumunda iyi düzeyde gelişim gösterebileceği öngörülmektedir.

Kaynakça

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*

(5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing.

Angst, J. (1992). Epidemiology of depression. *Psychopharmacology*, 106(Suppl), S71–S74.

Aydemir, Ö. (2011). Major depresif bozuklukta tedavi hedefleri ve tedavinin izlenmesi. *Klinik*

Psikofarmakoloji Bülteni, 21(Suppl 1), S1–S9.

Aydemir, Ö., Ergün, H., Soygür, H., Kesebir, S., & Tulunay, C. (2009). Major depresif

bozuklukta yaşam kalitesi: Kesitsel bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3).

Alber, C. S. et al. (2023). *Internet-based behavioral activation for depression: Systematic review and meta-analysis*. Journal of Medical Internet Research

Bunge, E. L., et al. (2023). *Behavioral activation online intervention on mood and activity level*. Journal of Technology in Behavioral Science.

Cuijpers, P. (2023). *Psychological treatment of depression: Meta-analytic evidence on behavioral and cognitive interventions*. Journal of Affective Disorders.

Çelik, F. H., & Hocoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluğun tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51–66.

Demir, G. (2021). Kronik ve Nükseden Depresyonun Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler Çerçevesinden Değerlendirilmesi: Öz-Şefkatin Koruyucu ve Önleyici Etkisi.

Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *Depression*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Dünya Sağlık Örgütü. (2025). *Depression*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ekeblad, A., Holmqvist, R., Andersson, G., & Falkenström, F. (2023). Change in reflective functioning in interpersonal psychotherapy and cognitive behavioral therapy for major depressive disorder. *Psychotherapy Research*, 33(3), 342–349.

Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.

- İlayda, Y. A. Ş. A. (2023). Travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde BDT kullanılması üzerine sistematik derleme. *ISPEC International Journal Of Social Sciences & Humanities*, 7(3), 703-712.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.-U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8–19.
- Kopf-Beck, J., et al. (2024). Effectiveness of schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus supportive therapy for depression in inpatient and day clinic settings: A randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(1), 1–13.
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8, 2861.
- Maj M. (2012). Bereavement-related depression in the DSM-5 and ICD-11. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(1), 1–2.
<https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.001>
- Özkan, R. N. (2021). *Şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve erken dönem uyumsuz şemalar ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi).
- Sayın, P., & Karaaziz, M. (2025). *Unipolar depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı terapi:*

Olgu sunumu. Pearson Journal. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14164758>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *Türkiye sağlık araştırması.* <https://www.tuik.gov.tr>