



Depresyonda Bilişsel Davranışçı Terapi Olgu Sunumu

Psikolog Aleyna Gdl

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü E-mail: aleynagudul00@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7460-3810>

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Department of Psychology, Near East University, Faculty of Arts and Science, Nicosia-Cyprus, Mersin 10 Turkey
<https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

zet

Bu çalışmada danışanın anlatmış olduğu belirtiler ve DSM5 tanı kriterleri kontrol edilerek Depresyon n grlmştır. Danışanımız psikiyatristinden de Depresyon tanısı ile tarafıma gelmiştir. Danışan 33 yaşında kadın, öğretmendir. Danışan kuzenin vefatı ve erkek arkadaşının onu terk etmesi ile işe gitmeme, ağlama krizleri, çok fazla uyuma ve hareketlerinde yavaşlama řikāyeti ile önce Psikiyatriste gidip daha sonra tarafıma yönlendirilmiştir. K.K'nın günlük yaşam faaliyetleri neredeyse minimum düzeydedir. Danışan ile BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) alışılmıştır. Danışanın ilk seansında ekol hakkında ve ilerleyiş hakkında bilgilendirmeler sağlanmıştır. İkinci seanstan itibaren olumsuz otomatik düşünceler ve temel inançlar sorgulanarak not alınmış ve bilişsel yapılandırma sağlanmıştır.

Anahtar kelimler: Bilişsel Davranışı Terapi, Depresyon, Olgu sunumu

Therapeutic Behavioral Therapy Case Report for Depression

Abstract

In this study, the symptoms described by the client and DSM5 diagnostic criteria were checked and Depression was predicted. Our client came to me with a diagnosis of Depression from her psychiatrist. The client is a 33-year-old female teacher. The client first went to a psychiatrist and then was referred to me with complaints of not going to work, crying fits, sleeping too much and slowing down in movements due to the loss of her cousin and her boyfriend leaving her. K.K.'s daily life activities are almost at a minimum level. CBT (Cognitive Behavioral Therapy) was worked with the client. In the first session of the client, information about the school and progress was provided. From the second session onwards, negative automatic thoughts and basic beliefs were questioned and notes were taken and cognitive structuring was provided.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Depression, Case report

GİRİŞ

Depresyonun etiyolojisini incelememiz durumunda depresyonun çok eski tarihlere dayanan bir çalışma olduğunu görebiliriz. 170. Yıllar ‘da Doktor Galen depresyonu, diğer insanlardan ve etrafından keyif alamamak olarak yorumlamıştır. İbni Sina ise depresyonu vücuttaki sıvıların bir araya gelmesi ile oluştuğunu ve her sıvının farklı bir boyut da bir araya gelmesi ile çeşitli ruhsal rahatsızlık olduğunu iletmiştir. 1600 ‘lü yıllar da ise Robert Buron yazmış olduğu kitap da melankolinin bugün ki tanımına çok yakın bir şekilde tanımlamıştır. Bu tanım fizyolojik ağırlıklıdır. Ancak 20. Yüzyılda ise Emil Kreapelin melankoliyi semptom ağırlıklı olarak yorumlamış ve depresyonu fiziksel, zihinsel olarak yavaşlama olarak ele almıştır. 21. Yüzyıla gelindiği ise depresyon çok farklı olarak yorumlanmıştır. Shor, Alec Coppen gibi bilim adamlarının çalışmaları ile depresyonunun fizyolojik temellerini ortaya atmıştır. (Yetkin ve Özgen, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü, 2001 yılında hazırlamış olduğu raporda 340 milyon kişinin depresyonun klinik tanımlarına uygun yaşadığını öne sürmüştür. (WHO 2001). Aynı raporda, 2020 yılında ise depresyonun çalışma hayatını en büyük oranda etkileyen rahatsızlık olduğu ön görülmüştür. Depresif bozukluklar başlığı altında en çok aranan ve araştırılan bozukluk ‘Majör Depresif Bozukluk’ olmuştur. (Köroğlu 2004)

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2012 yılında 10 Ekim Ruh Sağlığı günü için hazırlanan rapor da Avrupa’da ruhsal bozukluklara bağlı hastalıklarının %20’si depresyon kaynaklı olduğu gözükmektedir. Bazı ülkelerde bu oran giderek artmaktadır. DSÖ (WHO 2001) majör depresyon ’un genç yaşlı fark etmeksizin tüm grupları etkilediği belirtmektedir. (WHO 2012)

Psikiyatride depresyon kelimesi üç anlamda incelenmektedir. İlk anlamı olası bir kayıp sonrası ortaya çıkan çökkünlük durumu, ikinci anlamı ise ruhsal belirti (mood olarak), üçüncü anlamı ise özgül ruhsal rahatsızlığı anlatmaktır. (Klerman 1989)

Depresyon genel olarak ruhsal bir rahatsızlık olarak adlandırılmaktadır. Bireyde özgüvende azalma, çökkün ruh hali, yaşamdan zevk alamama, cinsel isteksizlik, uykuda azalma ya da artma, iştah da azalma ya da artma gibi belirtiler ile gözükür. Her bireyin depresyon ile karşılaşma ve depresyon ile mücadele becerileri farklıdır. Bazı faktörler depresyon riskini artırırken bazı ihtimaller de azaltmaktadır. Sosyo ekonomik sıkıntılar, boşanma, işsizlik, tek yaşama, stres gibi faktörler riski arttıran gruptadır.

Depresyon günümüzde oldukça yaygın bir durumdur. Yaygın olması ile depresyon tanısı koymak da bazen zorlayıcıdır. Bu zorlayıcı durum depresyonun kronikleşmesine sebep olabilir. Kronikleşen depresyon ise intihar ile sonuçlanabilir.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşincisinde (DSM 5) depresif bozukluklar altında birçok başlığa yer verilmiştir. Bunlar aşağıda belirtilmiştir:

- Majör depresif bozukluk
- Süregiden depresif bozukluk (eski ismi ile Distimi// en az 2 yıl boyunca süren)
- Premenstrual disforik bozukluk
- Madde/ilaç ilişkili depresif bozukluk
- Tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk
- Ayırt edilememiş depresif bozukluk

Ancak halkın depresyon olarak yorumladığı ruhsal bozukluk Majör Depresif Bozukluk altında anlatılmıştır. DSM 5'e göre majör depresyon; En az 2 hafta boyunca depresif duygudurum, motor becerilerde azalma, uyku artışı veya azalması, enerji yokluğu ve intihar eğilimi gibi

durumlardan oluşmaktadır. DSM depresyon kriterleri ile alakalı herhangi bir ayırım yapmamıştır. Bazı semptomlar normal bir üzüntü yaşanması halinde de olurken bazı semptomlar sadece depresyonda olabilir. Bu durumu ayırt etmek içinde semptomun şiddetine bakılması gerekmektedir. (Wakefield ve diğ., 2017)

Klinik psikologlar ve psikiyatristler depresyonun tedavisinde farmakolojik ve psikolojik tedaviyi beraber planlamaktadırlar. (NICE 2009, APA 2010, Mitchell ve ark. 2013)

Depresyonda farmakolojik tedavi ile psikososyal planlamanın da yararlığı çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Tedavi teknikleri, hastaları cesaretlendirerek, farmakolojik tedaviye daha hızlı cevap vermelerini sağlar. Yapılan teknikler ile hastaların farmakolojik tedaviyi bırakması engellenebilir. (Sütçügil ve Özmenler 2007)

Depresyon tedavisinde kullanılan Psikiyatrik yaklaşımlar:

- Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİT)
- Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)
- Aile ve Çift Terapisi
- Hümanistik – Varoluşçu Terapi
- Sorun Çözme Terapisi (SÇT)
- Varoluşçu Terapi

Klinik psikologlar majör ve orta düzeydeki depresif belirtiler için BDT ve KİT kullanırken hafif belirtiler de ise hümanistik, psikodinamik ve bilişsel yaklaşımları tedavi olarak uygulamaktadırlar. (NICE 2009, APA 2010)

1960' lı yıllarda Beck duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanabilmek için bilişsel terapiler yaklaşımını ortaya atmıştır. (Beck 1976, Beck ve ark. 1987). Beck bireylerin hayatlarındaki yaşadığı problemleri daha kolay çözmeleri için kuramı 'şimdi ve burada' ile ilgilenen davranışçı terapiyi yorumlayarak yeni bir tedavi şekli geliştirmiştir. (Demiralp ve Oflaz

2007). Beck'in (Beck 1976, Beck ve ark. 1987) kuramında, çocukluk çağında yaşanan deneyimler temel inanç ve düşüncelerimizi oluşturur. Bunlara şema adı verilir. Yaşanan olaylar sessiz duran şemaların aktif olmasına yardımcı olur. Ve ortaya üzüntü, öfke, kaygı gibi duygular çıkar. (Sungur 1997.)

BDT üç temel hedef üzerinden ilerlemektedir: bilişsel aktivite davranışı büyük oran da etkiler, bilişsel aktivite izlenerek değiştirilebilir, davranış değişikliği bilişsel değişim ile sağlanabilir. (Dobson 2001, Cox ve ark. 2012)

Bilişsel davranışçı terapi hastaya bilgi vermek, hastanın tedaviye olan uyumunu artırmak, yaşamış olduğu gerginlikler ile baş etme becerileri kazanmasına yardımcı olur. Danışanın olumsuz ve yineleyen düşüncelerini önlemek de BDT stratejilerindendir. (Ünal ve Çam 2005, Turkington ve ark. 2006)

BDT ülkemize Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümü tarafından tanıtılmıştır. Bu tanıtım ile akademisyen ve klinisyenlerin bilişsel davranışçı terapiye ilgili göstermeye başlamışlardır. 2010 yılında ise Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler (BDPD) kurulmuştur. Dernek terapinin yaygınlaşması ve terapistlerinin yeterliliklerin kontrol edilmesi gibi çalışmalar yürüterek terapiyi yaygınlaştırmaya çalışmaktadırlar. (Türkçapar ve Sargın 2012)

Olgumuz depresyon tanı kriterleri ile seans almak için yönlendirilen bir danışandır. Danışanımızda uykuda artma, iştah da büyük oranda azalma, işe gitme isteğinin azalması, sürekli bıkkınlık, üzgün olma ve intihar etme düşüncesi gibi belirtiler bulunmaktadır.

Danışana 12 seans psikoterapi uygulanmıştır. Terapi ile beraberinde Psikiyatri 'ye yönlendirilmiştir. (Danışanımıza Bilişsel Davranış Terapi yaklaşımı uygulanmıştır.)

YÖNTEM

Bu çalışma, depresyon bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi tedavi yöntemi ile alakalı olgu sunumunu içermektedir. Olgu sunumları, herhangi bir hastanın ya da bir hastalığın tedavisinde oluşan özel durumları bilimsel olarak yayınlamaktadır. Bu tür çalışmalar genellikle nadir hastalıkları ve beklenmeyen tedavi cevaplarını işleyerek gelecekte yapılan çalışmalara temel oluşturmayı hedeflemektedir. Bu tarz çalışmalar sadece nadir görülen hastalıkları değil sık karşılaşılan hastalıklar üzerine de yazılabilmektedir. Olgu sunumun asıl amacı, benzer vaka ile karşılaşılan çalışmacılara izleyebilecekleri farklı yollar veya farklı tedaviler hakkında bilgi vermektir. (Janicek, 1999)

OLGU

Danışan bilgileri kendisinden, ailesinden ve psikiyatristinden bilgi alınarak toplanmıştır. Kadın danışan K.K 1991 Manisa doğumludur. Ailenin ilk kız çocuğudur. Kendisinden 2 yaş küçük kız kardeşi vardır. Babası çiftçi, annesi ev hanımıdır. Ailesi Manisalı olup son 10 yıldır İzmir’de yaşamaktadır. İlkokul, Ortaokul ve Lise eğitimlerini Manisa ‘da tamamlamıştır.

Üniversite’de özel bir okulu kazanıp İzmir’e yerleşmiştir. 1 yıl boyunca yurt da kalmıştır. Üniversite 2. Sınıf da ise ailesi İzmir’den ev alarak yanına yerleşmiştir. Üniversite sonrası özel bir okulda Sosyal Bilgiler öğretmeni olarak işe girmiş ve ailesi ile yaşamaya devam etmiştir.

Okulda çalışırken okul müdürü tarafından sözlü taciz ve mobbing uygulanmıştır. Buna dayanamayan danışan işten istifa ederek organizasyon şirketinde işe başlamıştır. İşe başladığı şirket de de müdürünün kendisine mobbing yapmıştır. O ara danışanın çok yakın olduğu kuzeni kanserden vefat etmiştir. Cenazeye gitmek için müdüründen 2 gün izin alan danışanımız bir gün daha izin almak istediği zaman izin verilmemiştir. Ve gelmemesi halinde işten atılacağı söylenmiştir. Üzüntüsüne rağmen işe giden danışan iş yerinde müdürü ile kavga ederek ayrılmıştır.

Kavga sonrası eşyalarını toplayıp ofisten çıkarken kuzeni ile hatıraları olan Usb belleğin

kaybolduğunu fark edip her yeri aramıştır. Fakat bulamamıştır. Bu fotoğrafları müdürünün çaldığını düşünmektedir.

Eski iş yerinden bir arkadaşı ile karşılaşmış ve ortak olarak organizasyon işi yapmaya karar vermiştir. İşlerinin bu süreç de gayet iyi gittiğini ve çok fazla para kazandığını iletmektedir. Ortağı olan arkadaşının ondan hoşlandığını ve sevgili olmak isteği üzerine sevgili olmuşlardır. Erkek arkadaşı bu dönemde danışanın evine yerleşmiştir. Ailesi ise de Manisa da ki köy evine yerleşmişlerdir. İşlerinin iyi gitmesi ile erkek arkadaşı evlilik teklifi etmiş ve aileleri tanışmıştır. Erkek arkadaşının halasının vefatı ile kendisine bir miktar para gelmiş ve gelen para ile erkek arkadaşı yatırım yapmıştır. Yatırım ile erkek arkadaşı çok daha fazla para kazanmaya başlamış ve ortalıktan ayrılmıştır.

Bir gün çok alkollü oldukları sırada erkek arkadaşı kendisinden ayrılmak istediğini iletmış ve kavga etmişlerdir. Erkek arkadaşı kavga esnasında kendisine hakaret etmiştir. Kavga sonrası cinsel birliktelik yaşamış olup, birliktelik esnasında erkek arkadaşı gözlerini kapatarak mastürbasyon yapmıştır. Gözlerini kapaması üzerinde danışan başka birini hayal ettiğini düşünerek evi terk etmiştir. Danışan bunun üzerine işi bırakmış, evde sürekli uyumaya ve ara ara alkol almaya başlamıştır. Bir arkadaşının bu durumu fark etmesi ile tarafıma destek almak için yönlendirilmiştir.

GEÇMİŞ YAŞANTI

K.K çocukluk yıllarında anneannesi, teyzesi ve kuzenleri ile aynı apartmanda büyümüştür. K.K babası tarafından sevilmediğini düşünmektedir. Babasının çocukken sürekli ona sözlü taciz yaptığını iletmektedir. Annesinin de onu korumadığını ve babasını savunduğunu iletmektedir.

K.K'nin bir kız kardeşi vardır. Kendisinden 2 yaş küçüktür. Eşi ve 2 çocuğu vardır. Kardeşi özel bir şirket de yöneticidir. Eşi de farklı bir şirket de yöneticidir. K.K kız kardeşinin her zaman ondan daha çok sevildiğini ve daha çok takdir edildiğini iletmıştır. Kardeşi ile zaman zaman aralarının

düzeldiğini fakat annesi yüzünden onunla da sürekli kavga ettiğini söylemektedir. Kardeşini hala sevdiğini ama kendisini anlamadığını düşündüğü için öfkeli.

K.K 'nin babası 60 yaşında çiftçidir. İlkokul mezunudur. 10 yıldır şeker hastalığı mevcuttur. Çiftçi olmasına rağmen 7 tane vinci var ve maddi durumları gayet yerindedir. K.K babası ile asla iletişime geçmek ve görmek istememektedir. Nedeni sorulduğunda ise babasının kendisine sürekli hakaret ve sözlü tacizde bulunduğunu iletmesidir.

Annesi ise 50 yaşında ev hanımıdır. İlkokul mezunudur. Annesinin çocukluktan beri asla kendisini sevmediğini düşünmektedir. Ergenlik döneminde sürekli tartışma yaşamışlardır. Bundan 5 yıl önce annesi ile büyük bir kavga etmiş ve annesinin kendini yerlere atıp, saçlarını yolmuştur. K.K'nın kendisini dövdüğünü iddia etmiş ve tüm akrabalarına bu şekilde bilgi vermiştir. Bu yüzden danışanımız annesi ile görüşmek istememektedir. Minumum iletişimde olduğunu iletmektedir.

BULGULAR

Danışan ile her biri 50 dakika süren toplamda 12 seans yapılmıştır. Yapılan ilk görüşme probleminin konuşulması, detaylandırılması ve öykülenmesi adına 60 dakika sürmüştür. Danışandan alınan bilgiler ile hikâyenin teknik özeti aşağıdaki gibidir.

TABLO 1

Erken yaşam deneyimi	Babası tarafından sözlü tacize uğraması
Temel inanç	Ben her zaman hakaret edilmeye mahkumum
İşlevselliği bozan varsayım	Bana artık kimse hakaret edemeyecek
Kritik yaşam olayı	Kuzenin vefatı ve erkek arkadaşının ayrılması
Olumsuz otomatik düşünceler	Ben değersiz biriyim.
Belirtiler	Bilişsel: dikkat ve konsantrasyon eksikliği, negatif düşünceler, bilişsel çarpıtmalar
	Somatik: mide ağrıları, uyku sorunları, ağlama, iştah azalması
	Davranışsal: üzüntüsünü tetikleyen durumlardan kaçma, ihmal ve özen eksiliği
	Motivasyonel: Motivasyonda düşme
	Duygusal: Yoğun üzüntü, umutsuzluk, karamsarlık, suçluluk, huzursuzluk

Danışan ile ilk seans 60 dakika olarak yapılmıştır. Bu seansta danışanın sorunu öğrenilmiş. Detaylı olarak anamnez alınarak terapötik ittifakın gelişmesi sağlanmıştır. Daha sonra bilişsel davranışçı terapi ve terapi aşamaları danışana detaylı anlatarak öngörülen depresyonu hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Seansımızın ilk hedefi depresyonun neden olduğu bedensel belirtileri azaltmaktır. Depresyon ile başa çıkmak için otomatik negatif düşünceleri belirleyerek bunları olumlu düşünceyi çevirmek terapinin asıl amaçlarından biridir. Soru sorma ile danışanın olumsuz düşünceleri not alınmıştır.

TARİH	YER	OLAY	NEGATİF DÜŞÜNCE	DUYGU	DAVRANIŞ
2.SEANS	EV	Erkek arkadaşından ayrılması	Erkek arkadaşım parayı bulunca beni terk etti	Üzüntü-Öfke	Erkek arkadaşına hakaret mesajları atması
3. SEANS	HASTANE	Kuzenin vefat etmesi	Kuzenim neden öldü? Onun yerine başka kötü insanlar ölmeliydi.	Üzüntü	Kuzenin kaybını reddetmesi
4. SEANS	BAR	Erkek arkadaşının kendisini engellemesi	İş yerindeki sinir olduğum kız ile kesin flört ediyor.	Öfke	Alkol içmek
5. SEANS	İŞ YERİ	Erkek arkadaşı ile konuşmak için iş yerine gitmesi	Erkek arkadaşım hakaretlerim yüzünden beni engelledi	Üzüntü- Kendini suçlama	Erkek arkadaşına bağışmayı reddedince ağlaması
6. SEANS	İŞ YERİ	Yeni bir işe girmesi	Mobbinge maruz kalırsam?	Endişe	İşe gitmemek için ağlama
7. SEANS	CAFE	Yeni biri ile tanışma	Yeni bir ilişkiye hazır mıyım? Bir önceki ilişkimdeki gibi terk edilirim	Endişe	Yemeğe gitmeye çekinmek

Danışan ile ikinci seans sonrası otomatik düşüncelerini sorgulamak için Sokratik Sorgulama kullanma ve varsayım yöntemleri kullanılmıştır. Danışana ev ödevi veriler yaşadığı olaylar ve otomatik düşünceyi danışana fark ettirirken gerçekçi düşüncelerle karşılaşması hedeflenmiştir. Danışana her seans sonrası kendisini harekete geçirici ödevler verilmiştir. Bunlar duygudurum günlüğü tutmak, egzersiz yapmak, etkinlik planlama ve gerçekleştirmedir. Danışana verilen ödevler her hafta seans başında danışan eşliğinde kontrol edilmektedir. Danışanın ailesi tarafından gelen otomatik olumsuz düşüncelere odaklanmış ve bunların üzerine çalışılmıştır. Danışanın olumsuz düşünceleri yerine olumlu düşünceler getirmesi hedeflenmiş ve ertelemek de olduğu işlerini yapması için harekete geçirilmiştir.

Danışan 12. Seans sonrası kendisini iyi hissederek, ertelediği işlerini yapmaya ve yavaş yavaş eski

yaşamına dönmeye başlamıştır. 12. Seans sonlandırma seansı olmuştur. Danışan ile sözleşerek 1 ay sonraya kontrol seansı verilmiştir.

TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Depresyon kişinin çökkün duygu durumunda olması, mutsuz olması ve kendisine sıkıntı veren duygu hakkında düşünceleri ve fiziksel yavaşlamaya neden olur. Depresif birey kendini değersiz ve üzgün hisseder. Gelecek ile alakalı planları neredeyse yok denebilecek kadar azdır. (Öztürk, 2004)

Bireyin olumsuz düşüncesi ve olaylara olumsuz bakış açısı yaşamış olduğu duygudurumunun daha karmaşık hale gelmesine sebep olur. Beck'in bilişsel modelinde depresif birey yaşadığı olumsuz durumları katı bir halde yorumlar. Bu yanlış yorumlama kişinin kendi, geleceği ve dünya 'ya daha olumsuz bakmasını sağlar. (Gökçakan ve Gökçakan, 2005)

Yıldız (2017), olumsuz otomatik düşünceler ve olumsuz tutumların depresyonda etkisinin büyük oranda olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışmada ise Aydın ve Aydın (1990) olumsuz otomatik düşünceler ve depresyon arasında olumlu bir ilişki kanıtlamışlardır.

Son dönemlerde ise Psikiyatri alanında depresyon etiyolojisine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Örneğin nitrik oksit seviyesinin majör depresyonda arttığını kanıtlayan çalışmalar selenyum ve çinko ile de depresyon arasında da önemli bir bağ kurmuşlardır. Bu tespit edilen iki vitaminde tedavi eklenmesi durumunda duygu durumunda büyük oranda düzelme kanıtlanmıştır. (Suzuki ve ark, 2001)

Danışan ile yapılan seanslar ve psikiyatrisinden alınan bilgiler ile danışana depresyon tanısı ön görülmüştür. Psikiyatristi tarafından Effexor 150 mg başlanmış olup ekstra olarak 12 seans psikoeğitim verilmiştir.

Depresyon tedavisinde ise bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştır. Terapinin amacı depresyon belirtilerini ortadan kaldırmak, danışanın normal yaşamına geri dönmesini sağlamak ve depresyonun sebep olduğu fiziksel yavaşlamayı azaltmaktadır. Danışanın geçmiş yaşam öyküsünden detaylı olarak bahsedilse bile danışanı terapiye getiren sebepler günümüzdeki yaşamı olduğu sorunlar olduğunu söylemiştir. Büyük ölçüde terapötik ittifak sağlanmıştır. Danışanın normal yaşantısına yeniden uyum sağlaması bilişsel davranışçı terapinin başarısını destekler niteliktedir.

Araştırmalar neticesinde depresyon yaygınlığının fazla olduğu ve insanların hayatlarını büyük ölçüde olumsuz etkilediği saptanmıştır. Depresyon tedavi edilmediği sürece kronikleşmektedir. Bu da kişinin hayatı boyunca depresif duygular hissetmesine neden olabilir. Sonuç olarak depresyonun tedavi edilmesi gerekmektedir. Bilişsel davranışçı terapi yöntemi kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olsa bile danışanın terapiye uyum sağlayamaması ya da devam etmek istememesi durumunda farklı ekoller ile çalışma sağlanabilmektedir.

KAYNAKÇA

American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Aydın, G., & Aydın, O. (1990). Otomatik düşünceler ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(24), 51–55.

Beck, A. T. (1976). *Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar* (V. Öztürk & A. Türkcan, Çev.). Literatür Yayıncılık.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1987). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

Cox, G. R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S. N., Parker, A. G., et al. (2012). Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD008324.

Demiralp, M., & Ofiaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 132–139.

Dobson, K. S. (2001). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd ed.). Guilford Press.

Gökçakan, Z., & Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 91–101.

Janicek, M. (1999). Clinical decision-making in rare endocrine tumors: A case-based review. *Journal of Clinical Case Reports*.

Klerman, G. L. (1989). Introduction. In T. B. Karasu (Chair), *Treatments of psychiatric disorders* (pp. 1726–1745). American Psychiatric Association.

Köroğlu, E. (2004). *Psikozoloji, Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. HYB Yayıncılık.

Öztürk, M. O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevi.

Sungur, M. (1997). Bilişsel-davranışçı terapilerin gelişim öyküsü. In A. Güngör (Ed.), *Psikoterapiler El Kitabı* (pp. 50–66). Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.

Suzuki, E., Yagi, G., Nakaki, T., Kanba, S., & Asai, M. (2001). Elevated plasma nitrate levels in depressive states. *Journal of Affective Disorders*, 63(1–3), 221–224.

Sütçügil, L., & Özmenler, N. (2007). Major depresyonda psikososyal müdahaleler. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47), 46–50.

Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 7–14.

Ünal, S., & Özcan, M. E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1, 41–48.

Wakefield, J. C., Lorenzo-Luaces, L., & Lee, J. J. (2007). Taking people as they are: Evolutionary psychopathology, uncomplicated depression, and distinction between normal and disordered sadness (1st ed., pp. 45–47). Springer.

World Health Organization. (2001). *The world health report 2001 – Mental health: New understanding, new hope*. World Health Organization.

World Health Organization. (2012). *World Mental Health Day: Depression: A global crisis*. World Health Organization.

Yıldız, M. (2017). Üniversite öğrencilerinde fonksiyonel olmayan tutumların ve olumsuz otomatik düşüncelerin depresyona etkisi. *Ulusal Eğitim Akademisi Dergisi*, 1(1), 1–7.

Yetkin, S., & Özgen, F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(47), 1–5.