



Majör Depresyon Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Psk. Ecem ANAR

Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0422-6989>, E-posta: psikologecemanar@gmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>, E-posta: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Öz

Bu çalışmanın amacı, danışanın aldatılması ve ilişkisini bitirmesi sonucunda ortaya çıkan depresif semptomlarını azaltmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Danışanın Son 6 aydır çökkün ruh hali, değersizlik hissi, ilgi kaybı, uyku ve iştah sorunlarını yaşamasıyla birlikte Majör Depresyon Bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Çalışma DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda yürütülmüştür. Kadın danışan ile sekiz seans yürütülmüştür. Seanslarda Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yaklaşımı kullanılmıştır. Tedavi sürecinde ABC modeli, ev ödevi, gevşeme teknikleri ve rol oynama teknikleri kullanılmıştır. Bilişsel teknikler ile otomatik düşünceleri “Ben değersiz biriyim” ve ardından, “Ben sevmeye layık biri değilim” temel inancı keşfedilerek işlevsel hale getirilmiştir. Bu adımdan sonra davranışsal teknikler kullanılarak, seanslarda gevşeme egzersizleri ile stresle başa çıkma stratejileri öğretilmiştir. Tedavi sürecindeki müdahaleler sonucunda, danışanın depresif semptomlarının azaldığı ve olumlu yönde ilerleme kaydettiği gözlemlenmiştir. Sonuç olarak BDT temelli müdahaleler, danışanın psikolojik iyi oluşunu olumlu yönde etkilemektedir. Depresyon belirtilerini nüks etmemesi için BDT sürecinin sistematik ve hedefe yönelik sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Depresyon Bozukluğu, Majör depresyon bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi

Cognitive Behavioral Therapy in Major Depressive Disorder: A Case Report

Abstract

The aim of this study is to reduce the depressive symptoms that emerged after the client was cheated on and ended her relationship, and to improve her quality of life. The client, a female university student, had been experiencing a depressed mood, feelings of worthlessness, loss of interest, and problems with sleep and appetite for the past six months. Based on these symptoms, she was considered to meet the criteria for Major Depressive Disorder, and the study was conducted in line with DSM-5 diagnostic criteria. Eight sessions were carried out using the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) approach. During the treatment process, techniques such as the ABC model, homework assignments, relaxation techniques, and role-playing were utilized. Through cognitive techniques, the client's automatic thoughts—such as “I am worthless”—and her core belief, “I am not worthy of love,” were identified and restructured into more functional alternatives. Subsequently, behavioral techniques were employed, including

relaxation exercises, to teach stress management strategies. As a result of these therapeutic interventions, the client's depressive symptoms decreased, and she showed positive progress. In conclusion, CBT-based interventions had a beneficial impact on the client's psychological well-being. To prevent a relapse of depressive symptoms, it is recommended that the CBT process be continued systematically and with a goal-oriented approach.

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

Giriş

Depresyon, kişilerde derin üzüntü, çökkün duygudurumu ve değersizlik hissine neden olmakla birlikte kendini sosyal olarak soyutlama, uyku ve iştah kaybı, cinsel isteğinde azalma, etkinliklere karşı ilgi kaybı gibi belirtileri gösteren bir ruhsal bozukluktur (Pehlivan&Denkçi,2025).

Depresyon yaygın bir psikiyatrik rahatsızlık olmasıyla birlikte genellikle 25 ile 44 yaş aralığında görülmektedir. Depresyonun uzun vadede görülme yaygınlığı %1,5 ile %19 arasında olarak bulunmuştur. Türkiye’de ise bu oran %8 ile %20 olarak tespit edilmiştir. Depresyonun yaygınlığı araştırmalarında genellikle kadınlarda erkeklere göre daha fazla yaygın olduğu bulunmuştur. Fakat kadın ve erkeğin yaşları arttığında aralarındaki yaygınlık oranları birbirine yakın olduğu şekilde olduğu saptanmıştır. Depresyonun uzun vadeli olarak görülmesi erkeklerde %5-%12 arasında, kadınlarda %10 ile %25 arasında bulunmuştur (Helvacı Çelik&Hocaoğlu,2016).

Majör Depresyon Bozukluğu, bilişsel ve psikolojik açıdan çökkün duygudurumu, bilişsel dikkat sorunları, suçluluk ve değersizlik hisleri, anhedoni (keyif alamama), belirtileri olarak ele alınmaktadır. Bedensel belirtiler açısından ise ele uyku sorunları, iştah artması veya azalması cinsel isteksizlik belirtileri olarak ele alınmaktadır. MDB depresif bozukluklar kategorisinde yer alan ve toplum açısından ciddi öneme sahip olan bir ruhsal rahatsızlıktır (Subaşı Tekintaş vd.,2022).

DSM-4’e göre majör depresyon; bir veya birden fazla depresif dönemden oluşan en az 2 hafta süren çökkün duygudurum ya da daha önceden keyif aldığı aktivitelere karşı ilgisini yitirmesi ile birlikte; diğer depresif belirtilerden en az dördünün mevcut olması ile tanımlanan bir ruhsal bozukluk olarak ele alınmaktadır. Bu bozukluk kişinin sosyal çevresinde veya iş hayatında işlevselliğin bozulmasıyla kişide önemli bir rahatsızlığa yol açmaktadır (Yüksel,2006; akt. Aslan vd.,2012).

DSM-5’e göre majör depresyon; kişilerde en az 2 hafta boyunca, sürekli olarak çökkün duygudurum, etkinliklere karşı ilgi kaybı belirtilerinin ikisinden de mutlaka bulunmasıyla birlikte

aynı zamanda iştahın azalması ve artması, uyku düzensizlikleri, ajitasyon(hareketlerde yavaşlama), enerji düşüklüğü, değersizlik hisleri, dikkat dağınıklığı, özkıyım düşünceleri gibi belirtilerinden de en az üç tanesinin bulunması gerekmektedir (Başegmez&Karaaziz,2024).

Majör depresyon bozukluğunu tetikleyen faktörler kesin olarak bilinmemektedir. Ancak genetik, biyolojik, kişisel özellikler ve sosyokültürel etmenler tetikleyerek ortaya çıkarabilir. Etiyolojideki bu etmenlerin hepsi birbirleriyle etkileşim halinde olmalarından, biyopsikososyal kavram olarak belirtilmesi gerekmektedir (Helvacı Çelik &Hocaoğlu,2016).

Majör Depresyon Bozukluğunun tüm dünyada yaygın olmasıyla birlikte, uzun vadeli ve sürekli olarak görülmesi %5 ile %19 olarak bulunmuştur. 2013 yılı Türkiye’de yapılan Türkiye Kronik Hastalık Sıklığı Araştırması’na göre; depresyonun kadınlarda görülme sıklığı %13.1 iken erkeklerde görülme sıklığı %5.0 olarak saptanmıştır. Yaygınlık ile yapılan araştırmalarda kadınlarda, erkeklere göre depresyon 2 kat daha fazla görülmüştür. MDB kadınlarda; ekonomik ve sosyal açıdan düşük seviye, erken yaşamdan itibaren şiddet görmesi, eğitim seviyesinin düşüklüğü, hormonal dönemler(perimenstrüel, perimenopozal) ile karşı karşıya kalma gibi nedenlerden dolayı daha fazla görüldüğü varsayılmıştır. Majör Depresyon ve medeni durum arasındaki ilişki incelenmek üzere birbiri ile bağlantısı olmayan 11 kişi ile yapılan çalışmada; evli kişilere kıyasla evliliğini sonlandırmış kişilerde daha fazla MDB görülürken, evlilik yapmamış kişilerde; evliliğini sonlandırmış ve eşi vefat etmiş kişilere göre daha düşük MDB risk oranı saptanmıştır (Arslan,2021).

Majör depresyon bozukluğu ile başa çıkmak için antidepresan ilaçlar, psikoterapi, elektrokonvülf terapi (EKT) ve somatik tedaviler gibi farklı tedavi yollarına başvurulmaktadır (Yünden,2024).

Depresyon farmakolojik yöntemle tedavi edilebilmektedir. Ancak nüks eden depresyon dönemlerini ve uzun sürmesini daha etkili yolla engellemek için Bilişsel Davranışçı Terapi önemli rol oynamaktadır (Yıldız vd., 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapi kurucusu Aaron T. Beck olarak kabul edilmektedir. BDT, çeşitli teknikler uygulayarak gerçekçi olmayan düşüncelerin gerçekçi hale getirilmesini sağlamaktadır. BDT, kişilerde otomatik düşünceler ve temel inançların etrafında yapılandırılmış, hedef odaklı, kısa vadede çözüm sağlayan öncelikli olarak depresyon tedavisi için tasarlanmıştır (Altundal Duru &Yılmaz, 2023).

1980 yılında bilişsel ve davranışçı terapi ekolleri bir araya gelerek bilişsel davranışçı terapi halini almıştır. BDT kişilerin günlük yaşamlarını etkileyen sorunlardan kaynaklı olan bilişleri ve davranışları işlevsel hale getirmektedir. Bireylerdeki gerçekçi olmayan bilişlerin düzenlenmesinde bilişsel teknikler, işlevsel olmayan davranışların düzenlenmesinde ise davranışçı teknikler yöntemi kullanılmaktadır. Bilişsel ve davranışsal teknikleri ayrı ayrı kullanan ekoller de bulunmaktadır. Ancak iki tekniğin bir araya gelerek kullanılması BDT'yi oluşturmaktadır (Tekinsav Sütçü,2016).

Bilişsel Davranışçı Terapiler, bilimsel temellere dayanan çok sayıda kuramı ve uygulamaları içeren yaklaşımların içinde barındırmaktadır. BDT İlk olarak davranışçı uygulamalarla başlayıp daha sonra bilişsel teoriler ile birleşerek daha kapsamlı hale gelmiştir (Özdel,2015).

Bilişsel Davranışçı Terapi, otomatik düşüncelere odaklanarak zihinsel süreçleri yeniden düzenleyerek gerçekçi ve işlevsel hale getirmeyi amaçlamaktadır. Kişilerdeki ruhsal hastalığın şiddetine göre etkili olabilecek terapi planının belirlenmesiyle birlikte; nüks etmemesi sağlanmaktadır. Bu tedavi yönteminde maruz bırakma, gevşeme yeniden çerçeveleme, imgesel canlandırma, otomatik düşüncelerin kaydı teknikleri kullanılmaktadır (Vurucu, 2023).

Depresyonun nüks etmemesi için tedavi edilmeden önce ilk olarak gelen hastanın depresyon şiddetini hafif, orta, yüksek şeklinde değerlendirilip, intihar etme potansiyeli belirlenmesi gerekmektedir. BDT tedavisinde depresif semptomların azaltılması ana hedef olarak belirlenmiştir. Depresif semptomlar azaltıldıktan sonra ise işlevsel iyileştirilme hedeflenmektedir (Özbay&Vardarlı,2024).

Tedavi, kişinin yaşadığı depresyon derecesine göre değişebilmektedir. İlk antidepresan kullanımında hastaların %30'unda iyileşme görülmektedir. Ancak hastaların %13 ile %30'unda antidepresan ilaçların faydası olmamıştır. Depresyon tekrarlanabilen bir ruh rahatsızlığı olmasıyla birlikte; kişilerde %75 ile %95 arasında hastalığın nüks etme riski fazla olmaktadır. Depresyonun erken dönemlerde görülmesi, uzun sürmesi,ve nüks eden depresyon dönemlerinin olması, özkıyımaya yönelik düşünce ve eylemler arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Yünden,2024).

Vakada ele alınan 22 yaşındaki kadın danışan, partneri tarafından aldatılması ve romantik ilişkisini bitirmesi sonrasında depresif semptomlar yaşamıştır. Bu süreçte danışan kendisini değersiz hissetme, uyku bozuklukları, iştah kaybı, günlük yaşamında sorumluluklarını yerine getirmesinde

zorlanma, motivasyon düşüklüğü belirtilerini yaşamıştır. DSM-5 tanı ölçütleri değerlendirildiğinde, danışanda Majör Depresyon Bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Danışanla birlikte Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çerçevesinde yürütülen psikoterapi süreci, haftada 1 olmak üzere toplam 8 oturum sürdürülmüş ve her oturum 50 dakika olarak planlanmıştır. Terapi sürecinde danışanın depresif belirtilerine yönelik bilişsel ve davranışsal müdahaleler uygulanmıştır..

Bu çalışmada bireysel bir durumun derinlemesine incelenmesini sağlayan nitel araştırma yöntemlerinden olgu sunumu deseni tercih edilmiştir.

Olgu sunumunda, hastanın tıbbi öyküsü, hastalığıyla ilgili yaşadığı belirtileri ve bulguları, tanısı, hastalığın tedavi süreci ile ilgili görülen durumlar derinlemesine aktarılmaktadır. Klinik ortamlarda kontrollü ve sistematik yöntemler kullanılması, bazı bilgilere ulaşmayı zorlaştırırken, olguların gerçek yaşam koşullarında incelenmesiyle birlikte bu bilgilere ulaşılabilmesine olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda klinik uygulamalara yön vererek yeni araştırmalara öncülük etmesiyle tedavi yöntemleri hakkında yeni bilgiler sunmaktadır (Erol,2023).

Danışanla 10 bireysel oturum gerçekleştirilmiş olup, her bir oturum 50 dakika olarak yürütülmüştür. Danışandan bilgilendirilmiş onam alınarak ve kimliği gizli tutularak makaleye katkı sağlayacak bilgiler paylaşılmıştır.

Olgu

B.C 2003 yılında Girne’de doğmuştur. Ailenin tek çocuğudur. Ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Sosyoekonomik durumları yüksek seviyededir. Üniversite öğrencisidir. Babası 55,annesi 50 yaşındadır. Babası oto galeri sahibi, annesi ise butik işletmecisidir.

Babasının işkolik, ilgisiz ve sinirli ebeveyn olduğunu, annesinin ilgili, kendisine her zaman seven, değer gösteren, temizlik konusunda titiz bir ebeveyn olarak tanımlamıştır. Babası dışarıdaki insanlara her zaman sıcakkanlı olmasına rağmen ailesinin yanında soğuk ve sinirli olduğundan bahsetmiştir. B.C ebevenyelerinin isteği ve arzusu ile dünyaya geldiğinden bahsetmiştir.

B.C annesinin onu çok sevdiğinden ancak babasının sürekli sinirli bir şekilde azarlayıp, küfür etmesinden dolayı kendisini sevmediğini düşünmektedir. Anne ve babasının evliliklerinin kötü olduğunu ve genellikle tartıştıklarını söylemiştir.

Danışan 7 yaşında, devlet okulunda ilkokula başlamıştır. Ortaokulu aynı okulda devam etmiştir. Lise eğitimini de devlet okulunda tamamlayarak, üniversite'ye başlamıştır. Mimarlık bölümü, 2. sınıf öğrencisi olarak lisans hayatına devam etmektedir. Yaşamı boyunca okul hayatında başarılı bir öğrenci olduğundan ve okula gitmeyi çok sevdiğinden bahsetmiştir.

Danışanın ilkokula başladığı yıllarda babasının kumar oynayarak iflas durumları yaşadığını ve bu süreçte kendisine karşı çok fazla sinirli, küfürler eden ve ihmal eden bir ebeveyn olduğunu aktarmıştır.

Danışanın o süreçlerde yaşının küçük olmasına rağmen babasının iflas sürecinden haberdar olduğundan bu şekilde yorumlamaktadır. Babasının o dönemde annesine karşı sürekli bağırdığından ve ebeveynleri arasında kavgalar çıktığından bahsetmiştir. Ödevlerini kendi başına yaparak, uslu bir çocuk olarak, hatta ev işlerine dahi yardım ederek babasının sinirlenmemesi ve mutlu olması için çabaladığından bahsetmiştir. Ancak çabalarına rağmen babasının sinirlenmesi ve kendisiyle ilgilenmemesi, danışanda sevilmediği hissini oluşturmuştur. Arkadaşlarının babalarıyla sürekli aktiviteler yaptığını gördüğünü ancak kendisinin o yaşlara dair babasıyla hiçbir anısı olmadığını anlatmıştır.

Danışan 16 yaşındayken, babasının annesini aldatması üzerine boşandıklarını ve babasının 1 yıl sonra başka bir kadınla evlendiğinden bahsetmiştir. Bu olayın ardından babası ile 2 yıl boyunca hiçbir şekilde iletişime geçmediğini ve o sürecin kendisine duygusal olarak bir travma bıraktığından bahsetmiştir. Bu süreçte yaşadıkları maddi ve manevi sıkıntılara rağmen, danışan bu dönemde annesiyle yalnız kaldıklarını ve çevrelerinden hiçbir destek görmediklerini söylemiştir. Danışan, eğitim hayatını boyunca başarılı bir öğrenci olduğunu ancak o dönemde derslerinin kötüye gittiğinden bahsetmiştir. Danışan, annesinin sık sık odasında gizlice ağlarken görmesi kendisinde derin bir üzüntü yarattığından bahsetmiştir.

Danışan, yaşadıklarının ve babasının kendisiyle ilgilenmemesi ve iletişime geçmemesinin, değersizlik duygusunun artmasına, bu süreçte ise uykusuzluk, iştah kaybı, ilgi kaybı ve motivasyon düşüklüğü yaşadığını ifade etmiştir. Danışan, şu anda yaşadığı hislerin, geçmişte yaşadıklarıyla

benzer olduğunu söylemiştir. Zamanla annesinin aracılığıyla babasıyla tekrar görüşmeye başlamış ve babası diğer kadınla boşanarak tekrardan annesiyle evlenmiştir. Ancak kendisinde yaşananların izi kaldığından ve babasını affedemediğinden bahsetmiştir. Annesi bu süreçte kısa süreli olarak psikiyatrik destek aldığını, temizlik takıntısının olmasından OKB tanısı konularak ilaç tedavisine başladığını ancak ilacın olumsuz yan etkileri nedeniyle bıraktığını söylemiştir.

Üniversiteye ilk başladığı yılda kalabalık arkadaş grubu olduğunu ve birlikte çok güzel vakit geçirdiklerinden bahsetmiştir. Bu süreçte arkadaş grubundaki en yakın arkadaşı kendisini eski sevgilisiyle tanıştırmıştır. Birbirlerini ilk tanıdığı zamanlar çok etkilendiklerini, birlikte çok güzel vakit geçirdiklerini ve aşık olduklarından bahsetmiştir. 2 yıl süren bu romantik ilişkisini, 6 ay önce aldatılması nedeniyle sonlandırmıştır. İlişki süresinde yaşadığı ilişkiyle ilgili çevresinden sürekli olumsuz yorum almıştır. Partnerinin 28 yaşında olmasına rağmen üniversite mezunu olmaması, maddi açıdan ailesine bağımlı olmasından kaynaklı sürekli eleştirilmiştir. Tüm bu eleştirilere rağmen çok aşık olduğunu ve ilişkisini sürdürdüğünü söylemiştir. Partnerinin sinirli bir yapısının olmasından dolayı onu her zaman mutlu etmek için istediği her şeyi yaparak mutlu etmeye çalıştığını belirtmiştir. Karnı acıktığında en sevdiği yemeği yaptığını, onun istediği şekilde giyindiğini ve arkadaşlarıyla görüşmesini istemediğinde görüşmediğini ve bunlar gibi mutlu olacağı her şeyi yaptığını aktarmıştır. Ancak tüm bu çabalarına rağmen aldatıldığını ve bu yüzden de sevilmediğine inanarak değersizlik duyguları hissetmeye başladığını söylemiştir. Bu süreçte depresif duygudurumu, değersizlik duygusu, iştah kaybı, dikkat dağınıklığı, uyku düzensizlikleri, motivasyon kaybı yaşadığını, kendisini çevresine karşı soyutladığını ve hiçbir şeyden keyif alamadığından bahsetmiştir. Motivasyon kaybı yaşamasıyla birlikte okula gitmek istemediğini ve sorumluluklarını yerine getiremediğini söylemiştir. İlişkisini bitirdikten 2 ay sonra, partnerini kendisini aldattığı kişiyle birlikte görmesi, ikinci bir travma etkisi yarattığını ve semptomlarının daha da arttığından bahsetmiştir. Eski sevgilisini unutmakta zorlandığını, sürekli eski anıların aklına geldiğini söylemiştir. Son 6 ayda yaşadığı sevgilisi tarafından aldatılma ve romantik ilişkisini bitirmesi süreci, kendisini değersiz hissetmesine neden olmuştur. Bu durumun ardından yaşadığı duygusal zorluklar ve psikolojik şikayetleri nedeniyle profesyonel destek almak istemiştir.

Çocukluk dönemine ait herhangi bir ameliyat ya da hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Madde, sigara alkol kullanımı ve ilaç kullanımı bulunmamaktadır. Danışanın temel hedefleri; değersizlik

duygusuyla başa çıkabilmek, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen depresif semptomlarının azalmasını sağlayabilmek ve eski neşeli haline geri dönmek olduğunu aktarmıştır.

Aile geçmiş hastalık öyküsünde annesi 10 yıl önce guatr ameliyatı geçirmiştir. Babasında ise kalp ritim bozukluğu olduğunu söylemiştir. Annesinin güncel olarak iyi hissettiğinden bahsetmiştir. Babasının psikiyatrik tedavi geçmişi yoktur.

Bulgular

Danışan ile haftada bir olmak üzere toplam sekiz seans gerçekleştirilmiş ve her seans 50 dakika sürmüştür. İlk seansta danışandan anemnez bilgileri alınmış, elde edilen bu bilgilere dayanarak danışanın aktarımlarına göre öykünün teknik özeti hazırlanmıştır.

Tablo.1 Öykünün teknik özetlemesi

Erken yaşam deneyimi	Baba sevgisi eksikliği ve babasının sinirlenip küfür etmesi
Temel inanç	Ben sevmeye layık biri değilim
İşlevselliği bozan varsayım	Değerli bir insan olabilmem için başkalarının isteklerini yaparak onları mutlu etmeliyim.
Kritik yaşam olayı	Sevgilisinin aldatması ve ayrılmaları
Olumsuz otomatik düşünceler	Ben değersiz biriyim
Belirtiler	Bilişsel: değersizlik düşünceleri, dikkat dağınıklığı Somatik: mide ağrısı , halsizlik, uyku düzensizliği Davranışsal: sosyal izolasyon, derse gitmek istememek Motivasyonel: motivasyonda düşme ve ilgi kaybı Duygusal: mutsuz ve neşesiz

Danışanla birlikte yürütülen terapi sürecin ilk adımında terapötik ilişki geliştirilerek , danışanın problemi üzerinde durulmuştur. Danışanın terapiye başvurma nedeni 6 ay önce sevgilisi tarafından aldatılması ve sonrasında yaşanan ayrılığın kendisini olumsuz yönde etkilemesidir. Danışanın Son 6 aydır çökkün ruh hali, değersizlik hissi, ilgi kaybı, dikkat dağınıklığı, uyku ve iştah sorunlarını yaşaması ve Beck Depresyon Envanterinden aldığı puanı doğrultusunda Majör Depresyon Bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Çalışma DSM-5 tanı kriterleri doğrultusunda yürütülmüştür. 22 yaşında, üniversite öğrencisi olan kadın danışan ile sekiz seans yürütülmüştür. Tedavi sürecinde danışanla birlikte Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolü üzerinden ilerleneceği karar verilmiştir. BDT psikoeğitimi verilerek, bu ekolün ne olduğu, sürecin nasıl ilerleyeceği ve ev ödevleri hakkında detaylı bir şekilde bilgi verilmiştir. Majör Depresyon bozukluğunun farkındalığını kazanması için depresyonun tanımı, belirtilerinin ne olduğu, nasıl ortaya çıktığı ve başa çıkma yöntemleriyle ilgili detaylıca açıklaması yapılmıştır. Danışana ilk seansta ABC modeli açıklanmıştır.

Tablo.2 ABC modeli

Tetikleyici olay (A)	İnanç/Düşünce (B)	Sonuç/Belirtiler (C)
Romantik ilişkisini aldatılma nedeniyle sonlandırması	Ben değersiz biriyim	Enerji kaybı, ilgi kaybı, uyku düzensizlikleri, dikkat dağınıklığı ve iştah kaybı

ABC modelinde; danışanın romantik ilişkisini aldatılma nedeniyle sonlandırması(A), bunun sonucunda ortaya çıkan değersizlik düşüncesi(B) ve bu duygulara bağlı olarak yaşadığı enerji kaybı, etkinliklere karşı ilgisizlik, uyku düzensizlikleri, dikkat dağınıklığı ve iştah kaybı olduğu belirlenmiştir. Danışanın duygusal ve davranışsal tepkilerini anlamlandırılması ve farkındalık kazandırılması sağlanmıştır.

Majör depresyon bozukluğu tanısını almış başka kişilerin birbirleriyle ortak özellikleri hakkında bilgi verilerek, kendi durumuna dair farkındalık kazanması sağlanmıştır.

Bilişsel teknikler kullanılarak danışanın otomatik düşünceleri ile temel inançlarının arasındaki bağlantısı değerlendirilmiştir. Dıştan içeri doğru ilerleme tekniği ile sorunlarının dışsal belirtilerinden başlanıp, bu sorunlara sebep olan asıl kaynağına doğru sorular sorularak ilerlenilmiştir. Danışanın ilk olarak otomatik düşünceleri belirlenmiştir. Aklından geçenleri yazarak günlük tutması istenmiştir. Otomatik düşüncesi “Ben değersiz biriyim”. “Bu otomatik düşüncenizin doğru olduğunu varsayalım ve kabullenelim, peki siz kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuna ise “Ben sevmeye layık biri değilim” demesi ise danışanın temel inancıdır. Dıştan içeri doğru ilerleme tekniği kullanılarak otomatik düşüncelere dayanan temel inançlar ortaya çıkarılmıştır. Kendisini değersiz hissetmesinin asıl nedeni gerçekçi olmayan bu inançların doğru olduğunu kabul etmesinden kaynaklanmıştır.

Devam eden tedavi sürecinde danışanın olumsuz otomatik inançları 3.- 4. ve 5. Seansta günlük düşünce kayıt formu ile keşfedilip, bilişsel teknikler ile çalışılmıştır. Danışanın olumsuz otomatik düşünceleri belirlendikten sonra, bu düşünceleri işlevsel olan alternatif düşüncelerle nasıl değiştirileceği açıklanmıştır. Danışanın olumsuz otomatik düşünceleriyle sağlıklı başa çıkma sürecinde kaydedilen ilerlemeler ve içgörü kazanması gözlemlenmiştir.

Tablo.3 Ev ödevi- Otomatik düşünceleri kaydetme tekniği

Tarih	Nerede	Nasıl	Olumsuz otomatik düşünce
3.seans	Babası ile birlikte	Babası ile sohbet etmek için kahve yapıp götürmesine rağmen babasının onu dinlememesi ve çok konuşuyorsun sözü ile ortaya çıkmıştır.	Ne yaparsam yapayım babamdan istediğim değeri göremiyorum.

4.seans	En yakın arkadaşı ile	Eski sevgilisini Ben her zaman dışarıda gördüğünde herkesin en kötü kendisini kötü gününde yanında hissettiğinden oluyorum. Kimse arkadaşını araması ve benimle arkadaşının, zaten ilgilenmiyor bu seni sevmiyordu yüzden ben boşver cevabını değersiz ve önemsiz vermesi ile ortaya biriyim çıkmıştır.
5. seans	Sınıfta bir arkadaşı ile	Son zamanlarda Ben başkalarını dersleri aksattığından mutlu etmek için dolayı sınıfa her istediklerini gittiğinde yapıyorum ama arkadaşından derste bana kimse notunu neler işledikleri bile paylaşmıyor hakkında not demek ki bu kadar istemesi ve değersizim. arkadaşının kendisine veremeyeceğini söylemesi üzerine oluşmuştur.

Danışanın depresyonla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, işlevsel olmayan düşüncelerini gerçekçi düşüncelere göre düzenlenerek sağlıklı bir hale getirmek amaçlanmıştır. Bilişsel teknikler ile danışanın otomatik düşüncelerini işlevsel hale getirilmesi, danışanın duygusal dengesini kazanmasını sağlanması hedeflenmiştir. Danışanın geliş şikayeti “sevgilisinin aldatması ve ayrılmaları” bununla birlikte mutsuzluk, depresif ruh hali ve değersizlik düşüncelerini

yaşamaktadır. Terapiden beklentisi bu düşüncelerinden ve bu psikolojik halinden kurtulmak istemektedir.

Oturum 1-2

İlk oturumda danışan ile terapötik ilişki kurulması hedeflenip, danışan ile tanışılmıştır. Danışanın başvuru nedeni, beklentileri ve şikayetleri alınmıştır. Danışana seans süreci, yapısı ve gizlilik kuralları anlatılmıştır. Danışandan geçmiş yaşam öyküsü, anamnez alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu doldurulmuştur. Danışana BDT ve depresyon psikoeğitimi verilmiştir. ABC modeli tanıtılmıştır. Otomatik düşüncelerin duygudurum üzerindeki etkileri üzerinde durulmuştur. Danışanın terapiden beklentileri konuşulmuştur. Tedavi sürecinde belirlenen hedefleri üzerinde netleşilmiştir. Danışanın yaşadığı depresif semptomların şiddetini öğrenebilmek adına Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Değerlendirme sonucunda 28-Orta şiddette depresyon yaşadığı ortaya çıkmıştır. İkinci seansta, önceki seansın özeti üzerinde durulması ile başlanmıştır ve eski sevgilisiyle yaşadığı sorunlar üzerinde durulmuştur. Danışanın aklından gelen düşüncelerini ve o an ne hissettiği hakkında ev ödevi yapması istenmiştir. Ancak ev ödevi yapmaya hazır olmadığını ancak bir sonraki seansta yapmak istediğini söylemiştir. Romantik ilişkisini aldatma nedeniyle sonlandırması(A), Ben değersiz biriyim(B), Enerji kaybı, ilgi kaybı, uyku düzensizlikleri, dikkat dağınıklığı ve iştah kaybı(C)

Oturum 3-4

Gündem konuları haftalık olarak belirlenmiştir. Danışanın anlattığı gündem konularıyla, ABC modeli ile örnekler üzerinden psikoeğitim verilmiştir. Düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki bağlantılar üzerinde durulmuştur. Duygudurum kontrolü ve kısa güncelleme yapılmıştır. Danışanın sahip olduğu çökkün duygurumunu 1 ile 10 arasında değerlendirmesi istendiğinde 8 cevabını vermiştir. Olumsuz otomatik düşüncelerini fark edebilmesi ve değerlendirebilmesi amacıyla, ABC modeli'nin ne olduğu tanıtılmıştır ve birlikte yazarak ilerlenmiştir. ABC modeli kullanarak günlük yaşamından örneklerle olumsuz otomatik düşüncelerini kaydetmesi ev ödevi olarak verilmiştir.

Oturum 5-6

Gündem konuları haftalık olarak belirlenmiştir. İki konu üzerinden devam edilmiştir. Danışanın getirdiği güncel konu olan sevgilisinin aldatması ile ayrılmaları ve sonrasında yaşadığı psikolojik sorunlar ve kendisini değersiz hissetmesi üzerinde duruldu. Aldatılmanın kendi değerini belirleyen bir faktör olmadığı üzerine farkındalık kazandırıldı. Olayları, durumları, duygu ve düşüncelerini farklı bir açıdan yorumlaması için yeniden çerçeveleme tekniği kullanılmıştır. Önceki oturumda verilen günlük düşünce kayıt formu (ev ödevi) incelenmiştir. Dıştan içeriye doğru ilerleme tekniği kullanılarak olumsuz otomatik düşüncelerin altında yatan temel inançların keşfedilmesi sağlanmıştır. Bu inançlar ile erken yaşam deneyimleri sorgulanmıştır. Bu işlevsel olmayan inançların babasıyla arasındaki sorunların olduğu tespit edilmiştir. İşlevsel olmayan düşüncelerin daha gerçekçi düşüncelere dönüştürüleceği hakkında örnekler verilmiştir. Daha sonrasında danışanın olumsuz otomatik düşünceler hakkında farkındalık kazandığı ve ilerleme kaydettiği gözlemlenmiştir. Seansta stres yönetimi egzersizleri ve gevşeme teknikleri öğretilmiştir. Danışana fiziksel aktivitelerin (örneğin; yürüyüş, koşu) psikolojik iyi oluşun üzerindeki öneminden bahsedilmiştir. Danışana, kaybettiği aktivitelere karşı ilgi ve motivasyonunu yeniden kazanması için ilgisini kaybettiği etkinliklere küçük adımlar atmaya başlanması hedeflenmiştir. Gündem konusuyla ilgili rol oynama tekniği çalışılmıştır. Rol oynama tekniği ile danışana babası ile olan iletişimini nasıl düzeltebileceği açıklanmıştır. Danışan bu teknikte babasının yerine geçerek daha sonra tekrardan kendi yerine geçerek neler söylemek istediğinin daha gerçekçi bir şekilde farkına varmıştır. Rol oynama tekniğinde canlandırma kısmı bittiğinde danışana hangi duyguları hissettiği ve neler düşündüğü sorulmuştur. Ev ödevi olarak kendisine bir mektup yazması istenmiştir.

Oturum 7-8

Beck Depresyon Envanteri uygulandığında 4 puan almıştır. Çökkün duygudurumu 1 ile 10 arasında değerlendirilmesi istenildiğinde 1 cevabını vermiştir. İlerleme kaydettiği gözlemlenmiştir. Ve danışan tebrik edilerek motive edilmiştir. Aktivite planlaması yapılmıştır. Danışanın gelecekte karşılaşabileceği zorlayıcı durumlarla nasıl başa çıkabileceği hakkında üzerinde durulmuştur. Terapide belirlenen hedeflerin çoğuna ulaşılarak, danışanın farkındalık kazanarak ilerleme kaydettiği gözlemlenmiştir. Danışan 8. Seansta terapiyi sonlandırmak istemiştir. Terapinin sonunda içsel huzur bulduğunu ve kendi değerini fark ettiğini belirtmiştir. Düzenli olarak egzersizlerini yapmaya devam ettiğini, enerjik ve neşeli bir hale geri döndüğünü ifade etmiştir.

Kontrol seansı bilgisi verilerek; istediği zaman tekrardan terapiye devam edebileceği bilgisi verilmiştir. Danışana ilk yardım çantası verilmiştir. Terapinin sonlanmasından sonra zorlandığı kısımlarda bu çantayı kullanmasının kendisine faydalı olacağı açıklanmıştır

Tartışma

Bu olgu sunumunda ele alınan (B.C), sevgilisi tarafından aldatılması ve sonrasında yaşanan ayrılığın kendisini olumsuz etkilemesi nedeniyle terapiye başvurmuştur. Terapi süreci ilerledikçe danışanın temel probleminin yalnızca sevgilisinin aldatması değil; bu olayın tetiklediği geçmişten gelen babasıyla çözümlenmemiş duygusal yükleri olduğu anlaşılmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi ekolü uygulanarak danışanın duygusal dengesini yeniden kazanması sağlanmıştır.

BDT'nin depresyon tedavisindeki etkinliği, farklı uygulama biçimlerinde, farklı yaş gruplarında ve klinik ortamlarda desteklenmektedir. Ancak, diğer terapi ekolleri ile kıyaslandığında belirgin bir üstünlüğü olmamaktadır. Kısa süreli tedavi planlamasında, ilaç tedavisiyle benzerlik gösterirken, uzun süreli tedavi planlamalarında ise daha etkili olabileceği düşünülmektedir. BDT ve ilaç tedavisi, yalnızca ilaç tedavisine göre daha etkili olabilmektedir, ancak yalnızca BDT'ye göre belirgin bir üstünlüğü olduğu görülmemektedir (Cuijpers et al.,2023).

BDT uygulamanın süresi, tedaviye başlamadan önceki depresyon şiddeti, danışanların programa devam etme oranları ve online terapilerde sunulan profesyonel destek gibi faktörlerin, tedavi sonuçları üzerinde belirgin etkiler yarattığı görülmüştür. Bu araştırma sonucu, BDT'nin etkinliğinin yalnızca uygulama farkları değil, aynı zamanda sürecin kalitesi ve bireysel ihtiyaçlara yanıt verme düzeyinden de etkilendiğini ortaya koymaktadır. Sonuçlar, hem yüz yüze hem de online BDT uygulamalarının etkili olabileceğini göstermektedir. Ancak hangi yöntemin hangi bireyde ve hangi koşullarda daha başarılı sonuçlar vereceğini belirlemede kişisel özelliklerin ve koşulların göz önünde bulundurulması önemli olmaktadır. Bu yönde, BDT müdahalelerin bireye özel şekilde planlanması , tedavi başarısını artırma potansiyeline sahip olmaktadır (Kambeitz-Ilankovic et al., 2022). Bu bağlamda, danışan ile 8 seans online olarak yürütülmüştür.

12 ile 21 yaş arasındaki genç bireylerde depresyon ve distimik bozuklukların tedavisinde kullanılan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ile rutin tedavi uygulamaları(TAU), hem depresyon tanılarında hem de belirtilerin sayısında anlamlı bir azalma sağlanmıştır. Ancak tedavi sürecini tamamlayan katılımcıların büyük bir bölümünde, müdahale sonrası depresif semptomların hala daha yüksek seviyelerde devam ettiği görülmüştür. Bu karmaşık klinik örnekleme , BDT'nin TAU'ya göre daha etkili olduğu yönünde bir bulgu edilememiştir. Ayrıca, tedaviye yanıt üzerinde etkili olabilecek herhangi bir değişkene ulaşılamamıştır (Stikkelbroek et al., 2020).

Majör Depresyon Bozukluk, toplumda yaygın olarak görülmektedir. Tanının erken konulması ve tanıdan sonra etkili tedavi uygulanması kişilerdeki işlevsellik kaybını önlemektedir. Hastalığın oluşmasından önce risk grupları belirlenirse; depresyonun yaygınlığını, sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ve tedavilerden kaynaklı ekonomik yükü azaltmaktadır (Anber vd.,2021).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aaron Beck tarafından ortaya konulan, majör depresyondaki bilişsel çarpıtmalar ve gerçekçi olmayan düşünceler üzerinde durulmaktadır. Davranışsal teknikler kullanılarak depresyon bozukluğunda hastanın işlevsel olmayan davranışları değerlendirilerek buna yönelik gerçekçi davranış örüntüleri oluşturulmaktadır. Danışan ilk adımda düşüncelerini, duygularını, davranışlarını gözden geçirerek farkındalık kazanmaktadır. Ardından bu işlevsel olmayan düşüncelerinin, duygusal tepkilerini ve davranışlarını nasıl etkilediğini anlamlandırmaya çalışmaktadır. Hafif şiddetteki depresyon 8 ile 12 seans yeterli olurken, orta şiddetteki depresyon için 8-16 seanslık tedavi süreci gerekmektedir. Şiddetli depresyonda ise 16 seans ve daha fazlası gerekmektedir. Kronik depresyon vakalarında ise 1 ile 2 yıl tedavi süreci gerekir. Birçok araştırmada BDT'nin depresyon bozukluğunda etkili bir tedavi yöntemi olduğu bulunmuştur. Meta analizlerde, BDT ile ilaç tedavisinin birlikte etkili olduğunu ancak tek başına ilaç tedavisinin yeterli olmadığı bulunmuştur. BDT tedavisinin, tek başına ilaç tedavisine göre hastalığın nüks etme olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Depresyon bozukluğunun akut döneminin sonrasında bilişsel davranışçı terapinin sürdürülmesi hastalığın nüks etme riskini %14 olarak azaldığı düşünülmektedir (Arslan,2021).

Bu bağlamda, BDT ekolu uygulanan terapi sürecinde; ABC tekniği kullanılarak düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki bağlantılar üzerinde durulmuştur. Buna yönelik danışana farkındalık kazandırılmıştır. Olumsuz otomatik düşünceleri kaydedilerek gerçekçi düşüncelere

dönüştürülmüştür. Beck Depresyon Envanteri uygulandığında 28 puan, orta şiddette depresyon olduğu ortaya çıkmıştır. Danışan ile 8 seans yürütülmüştür.

İlgar ve Coşgun İlgar (2019) tarafından yapılan çalışmada; BDT depresyon tedavisinde kullanılan yaygın bir tedavi yöntemi olsa da bazı bireylerde hastalığın nüks etmesini engelleyememektedir. Bu nedenle BDT her bireyde etkili bir tedavi yöntemi olmamaktadır. Ancak Motivasyonel Görüşme ile BDT birleştirilerek tedavinin daha etkili olabileceği ifade edilmiştir. Motivasyonel Görüşme yaklaşımı, terapötik iş birliğini güçlendirmeyi, danışanın direncini azaltmayı, empati ve hastanın merkeze alındığı aktif dinleme gibi klinik becerilerini kullanmaktadır.

Ele alınan olguda Motivasyonel Görüşme yaklaşımı olmaksızın yalnızca Bilişsel Davranışçı Terapi ile ilerlenmiştir.

Majör Depresyon Bozukluğa sahip kişilerde duygusal tepkilerin ve bilişsel süreçlerin yanlış yorumlanması, sosyal ve kişilerarası iletişimde zorlanmalara yol açmasına neden olmaktadır. Sosyal işlevselliğin bozulması ise depresyonu arttırmaktadır. Bu da kişilerin sosyal etkileşimden kaçınmasıyla birlikte, kişinin içe kapanması yalnızlığının artmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle bilişsel temelli psikoterapilerde, sosyal becerilerdeki bozulmalar fark edilmesi gerekmektedir (Şencan,2019).

Danışana küçük ve ulaşılabilir hedefler belirlenmiş ve aktivite planlamasıyla birlikte sosyal çevresiyle vakit geçirmesi desteklenmiştir. Sonucunda depresif semptomlarında azalma gözlemlenmiştir.

Ele alınan olgu sunumunda Majör Depresyon Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi tedavisi ele alınmıştır. Danışanın yaşadığı depresif belirtilerin hayatını olumsuz etkilemesiyle birlikte, majör depresyon bozukluğu olduğu düşünülmüştür. Bilişsel teknikler ve ev ödevleri ile danışanın otomatik düşünceleri ve erken yaşam deneyimi ile bağlantılı olan temel inançları ortaya çıkarılmıştır. Tedavi süreci boyunca danışanın işlevsel olmayan duygu, düşünce ve davranışları düzenlenmiştir. İlk seansta uygulanan Beck Depresyon Envanteri danışanın depresyon düzeyinin belirlenmesi ve tedavi sürecindeki ilerlemenin izlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Danışanla gevşeme teknikleri ve stres yönetimi egzersizleri, rol oynama teknikleri ile depresif semptomlarının azaltılması hedeflenmiştir. Tedavi sürecinde danışan ilerleme kaydetmiş olup

tedavi sonunda memnun kaldığını belirtmiştir. Sonuç olarak bu olgu çalışması, depresyonun tedavisinde BDT'nin etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ve terapi sürecinin danışana uygun bir şekilde yapılandırıldığında daha başarılı olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda majör depresyon bozukluğu ciddi bir ruhsal rahatsızlık olmasıyla birlikte tedavi edilmediğinde kişide ciddi sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi de oldukça önemli olmaktadır.

Majör depresyon tedavisinde danışanın otomatik düşünceleri ve temel inançları belirlenerek gerçekçi düşünce ve inançlara dönüştürülmesi önemli olmasıyla birlikte; davranışsal tepkilerin de incelenerek değiştirilmesi gerekmektedir. Gelecek araştırmalara BDT'nin farklı depresyon alt tiplerinde, etkinliği artırmaya yönelik stratejiler geliştirmeleri önerilmektedir. Ayrıca danışana özgü tedavi planları geliştirmeleri daha yararlı olacağı düşünülmektedir. BDT'nin depresyon tedavisindeki etkili sonuçları, daha geniş majör depresyon bozukluğu olan hastalara ulaşmasıyla birlikte daha fazla etkinliğinin artması hedeflenmektedir. Ayrıca tedavi sürecinin etkili olabilmesi ve hastalığın nüks etmemesi için terapinin düzenli olarak sürdürülmesi ve kişiye uygun tedavi planlaması yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Pehlivan, M., & Denkçi, N. (2025). Majör Depresif Bozukluk Ve Omega 3 Yağ Asitleri. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 164-186.
- Subaşı Tekintaş, N., Yanartaş, Ö., Benk Durmuş, F., & Sayar, K. (2022). Major Depresif Bozukluk Ve Fibromiyalji Sendromu Hastalarında İşlevsel Bedensel Belirtiler Ve Belirleyicileri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 59(4), 274–280.
- Çelik, F. H., & Hocaoglu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk'tanımı, Etiyolojisi Ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Aslan, A. A., Sarı, B. A., & Kuruoğlu, A. (2012). Depresif Duygudurumdan Major Depresyona Klinik Spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-64.
- Başgeçmez, Ö., & Karaaziz. (2024) M. Major Depresyonda Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Olgu Sunumu. *IJSSAR International Journal Of Social Sciences And Academic Research*, 2(3), 1-9

Arslan, Ö. (2021) *Major Depresif Bozukluk Hastalarında İşlevselliğin, Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruminasyonun, İşlevsel Olmayan Tutumların, Umutsuzluğun Ve Nörotisizmin İlişkisi*, Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Yünden, S. (2024). *Depresif Bozuklukta İntihar Davranışını Öngörmede Ses Analizi İncelenmesi*, Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

Yıldız, Y., Sunay, D., & Akkuş, M. A. (2018). Aile Hekimliği Uzmanlarının Depresyon Tedavisine Bakışı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 62-71.

Duru, H. A., & Yılmaz, M. (2023). Depresyon Tanısı Alan Hastalara Uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapide Psikiyatri Hemşiresinin Rolü: Literatür İncelemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 131-146.

Sütcü, S. T. (2015). Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 1-2.

Özdel, K. (2015). Düünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori Ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.

Vurucu, S. (2023). Bilişsel Davranışçı Terapinin Depresyon Düzeyi Yüksek Olan Bireylere Etkisi1. *Proceeding Book*, 65.

Özbay, A., & Vardarlı, C. İ. (2024). Duygu Durum Bozukluğu: Kısa Bir Gözden Geçirme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 157-163.

Erol, A. (2023). *Olgu Sunumu Yazmanın Temel İlkeleri*. *Arch Neuropsychiatry*, 60(1), 1–2.

Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D. D., & Karyotaki, E. (2023). Cognitive Behavior Therapy Vs. Control Conditions, Other Psychotherapies, Pharmacotherapies And Combined Treatment For Depression: A Comprehensive Meta-Analysis Including 409 Trials With 52,702 Patients. *World Psychiatry*, 22(1), 105–115

Kambeitz-Ilankovic, L., Rzaeva, U., Völkel, L., Wenzel, J., Weiske, J., Jessen, F., Reininghaus, U., Uhlhaas, P. J., Alvarez-Jimenez, M., & Kambeitz, J. (2022). A Systematic Review Of Digital And Face-To-Face Cognitive Behavioral Therapy For Depression. *NPJ Digital Medicine*, 5(1), 144.

Stikkelbroek, Y., Vink, G., Nauta, M. H., Bottelier, M. A., Vet, L. J. J., Lont, C. M., Van Baar, A. L., & Bodden, D. H. M. (2020). *Effectiveness And Moderators Of Individual Cognitive Behavioral Therapy Versus Treatment As Usual In Clinically Depressed Adolescents: A Randomized Controlled Trial*. Scientific Reports, 10(1), 14815.

ANBER, T., Akar, T., & Altun, F. (2021). Depresyon Ve Toplum Ruh Sağlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 99-103.

İlgar, M. Z., & İlgar, S. C. (2019). Bilişsel Davranış Değiştirme Ve Motivasyonel Görüşme. *Eğitimde Kuram Ve Uygulama*, 15(1), 47-73.

Şencan, B. (2019). Majör depresif bozuklukta zihin kuramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1), 42-54.

Yazarlar, araştırmalarında doğrudan veya dolaylı ticari bağlantıları, maddi destekleri gibi konularda tamamen açık olmalıdır. Eğer yazarların bu tür ilişkileri varsa bunları belirtmek zorundadırlar. Aksi takdirde hiçbir ilişkileri olmadığını açıkça belirtmelidirler.

Yazarlar bu yazı için herhangi finansal destek almamıştır.