



Majör Depresyonun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu

Simge Umut

Master's Student, Near East University, Institute of Social Sciences, Nicosia-Cyprus, <https://orcid.org/0009-0003-4776-4294>, 20233039@std.edu.tr

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Yapılan çalışma DSM-5 tanı kriterleri baz alınarak yapılmıştır. Tanı kriterlerini karşılayan danışan 29 yaşında olup erkektir. Danışanla toplamda 6 seans yapılmıştır. 5 seans bilişsel davranışçı terapi ekolüne göre hareket edilmiş 1 seans tematik algı testi uygulanmıştır. Danışan 6 ay önce cezaevinden denetimli serbestlik yasası ile çıkmış ve hayatının kötü bir döneminde olduğunu aktarmıştır. Son bir aydır geçmiş yaşantısını sorgulamasıyla başlayan karamsar ve çökkün duygudurumu gün geçtikçe artmıştır. Belirtilere zevk alamama, işlevselliğinde bozulmalar, evden çıkmak istememe, suçluluk ve pişmanlık duyguları eklenmiştir. Yaşamında sorunlarıyla her zaman tek başına savaştığını söyleyen danışan, intihar ve ölüm düşünceleriyle savaşmadığını ve psikoloğa kendi isteğiyle geldiğini söylemiştir. Danışana ilk olarak terapinin ne olduğunu, nasıl ilerlediğini, neler olacağı hakkında kısa bir psikoeğitim verilmiştir. Danışan ile terapötik ilişki kurulmaya çalışılmış ve kendini açması sağlanmıştır. Terapinin gi dışatında ise bilişsel davranışçı terapi uygulanmış temel inançlar, işlevselliği bozan varsayımlar, olumsuz otomatik düşünceler tespit edilip bunun üzerinde çalışılmıştır.

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

Treatment of Panic Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Approach: Case Report

Abstract

The study was conducted based on DSM-5 diagnostic criteria. The client who meets the diagnostic criteria is 29 years old and male. A total of 6 sessions were held with the client. 5 sessions of cognitive behavioral therapy were followed and 1 session of thematic perception test was applied. The client was released from prison on probation 6 months ago and stated that he was in a bad period of his life. His pessimistic and depressed mood, which started with him questioning his past life for the last month, has increased day by day. Lack of pleasure, impaired functionality, not wanting to leave the house, and feelings of guilt and regret were added to the symptoms. The client, who said that he had always struggled with his problems alone in his life, said that he could not fight the thoughts of suicide and death and that he came to the psychologist voluntarily. First, the client was given brief psychoeducation about what therapy is, how it progresses, and what will happen. A therapeutic relationship was attempted to be established with the client and self-disclosure was ensured. During the course of the therapy, cognitive behavioral therapy was applied and basic beliefs, assumptions that disrupt functionality, and negative automatic thoughts were identified and worked on.

Key Words: Depression Disorder, Major Depressive Disorder, Cognitive Behavioral Therapy.

GİRİŞ

Depresyon kişide duygusal, davranışsal ve bedensel yakınma belirtileri ile ortaya çıkan; bunun sonucunda kişide çökkün ruh haline, psikomotor aktivitelerinde yavaşlama görülmesine, bilişsel süreçlerinde bozulmalara ve ara ara somatik belirtilere sebep olan sıklığı ve şiddeti değişiklik gösteren bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında depresif duygudurum kişide çaresizlik, karamsarlık, çökkünlük ve geleceğe umutsuzluk şeklinde görülmektedir (Gülen, 2020).

Depresyon, her yaş grubunda ortaya çıkabilir ve bireyin yaşamsal faaliyetlerini olumsuz etkiler. Hayatın olağan akışında umutsuzluk, çaresizlik ve karamsarlık gibi duygular yaşamamız çok doğal olarak kabul edilir. Depresyonda bu duyguların şiddeti ve süresi önemlidir. Bireyin daha önce zevk aldığı şeylerden zevk alamaması, çökkün duygu durumu içerisinde olması, değersizlik ve suçluluk duygularının ön planda olması depresyonda belirgin olarak görülür (Sezer, 2023).

DSM -III majör depresyon bozukluğunu çok eksenli tanısal sistem ile psikolojik, biyolojik ve çevresel faktörler açısından incelemiştir. DSM -4 de majör depresyon duygu durum bozuklukları başlığı altında yer almıştır ve depresyonun şiddetini üç grup olarak; hafif, orta ve şiddetli olarak tanımlamıştır. DSM -IV de, tanı kriterleri içerisinde yer alan depresif duygudurum şart olmaktan çıkarılmış, ilgi kaybı ve etkinliklere karşı zevk alamama tanı ölçütleri eklenmiştir (Kati,2023).

DSM-5 Tanı kriterlerine göre majör depresyon tanı kriterleri; depresif ruh hali, önemli ölçüde istek kaybı, intihar düşüncesi ve girişimi, psikomotor yavaşlama ve ajitasyon, düşünme yoğunlaşma becerisinde azalma, kilo alımı veya kilo kaybı, uykusuzluk ya da aşırı uyku, yorgunluk ve enerji kaybı, değersizlik ve suçluluk duyguları olarak sınıflandırılmıştır. Tanı koyulabilmesi için bu semptomların 5 veya daha fazlasının en az 2 hafta boyunca devam etmesi ve bireyin işlevselliğinde belirgin bir bozulmaya sebep olması gerekmektedir (Morrison,2019).

Epidemiyoloji

Majör depresif bozukluk en yaygın olarak görülen duygudurum bozukluğudur. Her yaşta kendisini gösterebilir ancak 25-44 yaşları arasında görülme olasılığı daha yüksektir. Yakın zamanlarda yapılmış bir araştırmada depresyonun yaşam boyunca görülme sıklığı %1,5 ile %19 olarak

Majör Depresyonun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu

ölçülmüştür. Türkiye’de yapılan son çalışmada ise depresyon yaygınlığı %8-20 bulunmuştur. Depresyonun epidemiyoloji araştırıldığında ortaya çıkan sonuç depresyonun sıklığının ve yaygınlığının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çeşitli çalışmalarda kadınların majör depresyon yaşama riski erkeklere oranla 2 katı olarak saptanmıştır. Bu durumun nedenleri kadınların menstruasyon döngülerinin olması, genetik duyarlılıklar, hormonal değişimler gibi biyolojik etmenlerle açıklanmıştır (Çelik ve Hocaoglu ,2016).

Etiyoloji

Majör depresyonun etiyojijyle ilgili yapılan çalışmalarda depresyonun oluşmasından birden fazla risk faktörünün olduğu görülmüştür. Depresyona sebep olan asıl risk etmenleri; yaş, cinsiyet, genetik faktörler, medeni durum, sosyoekonomik düzey, artmış yaşam stresi, lohusalık faktörleri olarak bulunmuştur (Sezer,2023).

Bunlara ek olarak ailevi problemler, fiziksel hastalıklar, çekingen kişilik yapısı, depresyona yatkınlık, yeterli eğitim almamak da risk faktörü olarak sınıflandırılmıştır (Altun ve Akar ve Anber, 2021).

Koruyucu faktörler düşünüldüğünde depresyonu ortaya çıkaran durumların etkisini azaltmaya yönelik faktörler olarak nitelendirilebilir. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalara bakıldığında öz şefkat ve hayattan keyif almanın koruyucu faktör olarak ele alınabilir olduğu sonucuna varılmıştır (Vurucu, 2023).

Tedavi

Majör depresyon en yaygın psikolojik bozukluk olmasına rağmen tedavi olma oranları çok düşüktür. Majör depresyonun tedavisinde farmakolojik tedavi ve psikoeğitim programları ve psikoterapiler uygulanabilmektedir. Tedavinin en büyük amacı yitirilen yetilerin en kısa sürede geri kazanılabilmesi ve işlevselliğe kavuşmaktır. Farmakolojik tedavi yöntemlerinde etkinin olup olmamasını 4-6 hafta arasında gözlemlenerek karar verilir. Trisiklik antidepressanlar(TSA), serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörleri(SNRI) sıklıkla başvurulan yöntemlerdir.

Psikoeğitim programları ise hastalığın farkına varma ve tedaviye uyum sürecinde güçlü bir yöntemdir (Vurucu,2023).

Majör depresyonda en sık kullanılan psikoterapi yöntemi bilişsel davranışçı terapidir (Kökdağ,Sütçü,2016). Majör depresyon, bireyin gündelik yaşamında hem bilişsel hem de davranışsal olarak işlevsellikte bozulmalarla giden psikolojik bir bozukluktur. Bireyin yaşamında duygusal ve davranışsal belirtiler göstererek ortaya çıkar. Duygusal belirtiler karamsarlık, suçluluk düşünceleri ve kişinin kendini değersiz görmesi şeklinde kendini gösterirken davranışsal kişinin eskiden keyif aldığı faaliyetlerden keyif alamaması gibi durumlarla kendini gösterir (Vurucu,2023). BDT’de majör depresyon semptomlarını ortadan kaldırmak için çeşitli davranışsal ve bilişsel müdahalelerde bulunmaktadır. Sokratik sorgulama, otomatik düşüncelerin tanımlanması ve açığa çıkarılması, otomatik düşünce kayıtları, olumsuz inançların değiştirilmesi ve davranışsal teknikler kullanılan teknikler arasındadır (Sezer,2023).

Olgu sunumunda ele alınan danışanın; cezaevinden çıktıktan sonraki süreçte kendini çökkün hissetmesi, çevresel etkinliklere karşı ilgide yoğun azalmaların olması, zevk alamama suçluluk ve pişmanlık düşünceleri ile karakterize olduğu için DSM-5 tanı kriterlerine göre yeğın(majör) depresyon bozukluğu düşünülmektedir. 29 yaşındaki erkek danışan ile BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) ekolü ile seanslar yapılmıştır. Danışan ile toplamda 5 seans gerçekleştirilmiş olup her bir seansın süresi ile 45 dakika ile sınırlandırılmıştır. Danışanın özel bilgileri saklanacak olup, paylaşılan bilgiler literatüre katlı sağlamak amacıyla yayınlanacaktır. Makalede yayınlanan bilgiler danışanın bilgisinde olup rızası dahilinde paylaşılmaktadır.

OLGU

A.G. 1995 yılında Türkiye Cumhuriyeti’nde İzmir’in bir ilçesinde doğmuştur. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük seviyede olan bir ailenin iki çocuğundan küçüğü olarak dünyaya gelmiştir. A.G. ailesi tarafından çok istenen bir çocuk olmadığını, anne ve babasının evliliklerini kurtarmak için ikinci çocuğu yaptıklarını söylemiştir. Anne- babasının evliliklerinin zorla ilerlediğini evde sürekli bir kavga ortamının olduğunu aktarmıştır. Babasının üniversite mezunu bir çiftçi olduğunu sürekli çalışsa da maddi durumlarının iyi olmadığını söylemiştir. Annesinin ev hanımı olduğunu, severek evlendiklerini fakat evliliklerinin iyi olmadığını aktarmıştır. Bir ablası olduğunu ve

Majör Depresyonun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu

küçükken tek arkadaşının o olduğunu söylemiştir. Küçükken herkesin yaramaz bir çocuksun laflarına maruz kaldığını, evde uğraşmak istemedikleri için okula gönderdiklerini söylemiştir.

A.G. eğitim ve öğretim hayatına 7 yaşında ilkokul ile başlamıştır. Bulunduğu bu okul evlerine yakın olan bir devlet okuludur. Okula çok zor adapte olduğunu, arkadaşlarının olmadığını ilk zamanlar tek başına gidip geldiğini söylemiştir. Birinci sınıfta okuma yazmayı ona öğretmenin ablası olduğunu, anne ve babasının kendi problemlerinden onunla ilgilenmediklerini söylemiştir. Okula uyum sağlamaya çalıştığı bu dönemlerde danışan 8 yaşına geldiğinde anne-babasının boşanma kararı aldığını ve bir anda evlerini ayırdıklarını söylemiştir. Hayatının daha öncesinde de çok iyi olmadığını ancak en azından hep beraberdik diye düşündüğünü belirtmiştir. Anne-babasının ayrılmasının ardından annesi kısa bir süre içinde başka bir evlilik yapmış ve babası da uzak bir şehre taşınmıştır. Danışan A.G. bu süreçten sonra babaanne ve dedesiyle yaşamaya başlamıştır. En yakın arkadaşı olarak gördüğü ablasıyla da ayrılmış o da anneanesiyle yaşamaya başlamıştır. Bu olaylarla birlikte sinirli olma halinin başladığını, her şeye ve herkese öfke duyduğunu anlatmıştır.

Danışan A.G. 18 yaşına kadar babaanne ve dedesi ile yaşamıştır. Dedesini babası olarak gördüğünü ve hayatını ona borçlu olduğunu belirtmiştir. Lise dönemini çok hızlı yaşadığını, disiplin cezaları, kavgalar, eve sürekli polislerin gelmesi, madde kullanımına başlamasının hepsinin bu dönemde olduğunu belirtmiştir. Dedesinin ve anneannesinin sayesinde liseyi bitirdiğini, her türlü yanında olduklarını ve onu korumaya çalıştıklarını söylemiştir. 19 yaşındayken dedesinin vefatının onun hayatının tamamen değişim noktası olduğunu söylemiştir. Dedesinin vefatından sonra anneannesine bakması gerektiğini anlamış ve okula devam etmemiştir. Dedesinin mirası olan çiftçilik işiyle uğraşmaya başlamış ve 9 sene bu işle geçinmişlerdir. 2022 senesinde silahlı yaralama ile bir kişiye zarar vermiş ve 1 sene cezaevinde kalmıştır. Danışana sebebi sorulduğunda ‘güçsüz gördüler, yapamaz sandılar onlar saldırdı ben yaptım’ şeklinde cevap vermiştir. Bu cevabını terapi esnasında incelemek istediğimizde asıl konunun bir küfürle çıktığını, ailesine küfür ettiklerini ve saldırdıklarını dayanamayıp onun da karşılık verdiğini anlatmıştır. Bu olaydan hiçbir zaman pişman olmadığını fakat 1 aydır suçluluk ve pişmanlık hislerinin olduğunu aktarmıştır. Cezaevinden denetimli serbestlik ile 6 ay önce çıkmış, hayatının karakol ve ev arasında geçtiğini anlatmıştır.

Danışana babası sorulduğunda, babası ile ilişkisinde bir sorun olmadığını çünkü gerekmedikçe görüşmediklerini belirtmiştir. Kişilik özellikleri sorulduğunda Kendi halinde, yaşamayı seven,

bilgili ve kültürlü biri diye tarif etmiştir. Danışana annesi sorulduğunda bir üvey kardeşi olduğunu ve sadece onu görmek için görüşüklerini belirtmiştir. Kişilik özellikleri sorulduğunda kendini beğenmiş, umursamaz, bencil demiştir. Ablasıyla arasının iyi olduğunu küçükken de onu hep koruyup kolladığını sürekli görüşüklerini anlatmıştır. Çocukluğundan beri akranlarından hep farklı olduğunu; Okul hayatında başarısız, herkesin ondan uzak durduğu, saldırgan ve velilerin sevmediği bir öğrenci olduğunu söylemiştir. Danışana geçmiş yaşantısı sorulduğunda; küçük yaşta ağır şeyler yaşadığını ve hak etmediğini belirtmiştir. Sokakta büyüdüğünü ve hayatta hep tek olduğunu söylemiştir. Arkadaşlık ilişkilerinde zayıf olduğunu, birkaç kişi dışında kimseyle görüşmediğini belirtmiştir. Duygusal olarak kendini güçlü, özgüvenli, vurdumduymaz ve sabırsız olarak tanımlamıştır.

BULGULAR

Danışan ile toplamda 6 seans yapılmıştır. 5 seans bilişsel davranışçı terapi uygulanmış olup 1 seans TAT uygulanmıştır. Yapılan seansların süresi 45 dakika olarak sınırlandırılmıştır. İlk seansta danışanın anamnez bilgileri alınmıştır. Danışanın ikinci seansında geçmiş yaşam öyküsü alınırken süre daha uzun tutulmuş terapötik ilişkinin oluşması sağlanmıştır. Danışanın 6 seans sonucunda anlatımına bakılarak öykünün teknik özetlemesi oluşturulmuştur.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Anne-babanın danışan küçük yaşta kaybetmesi.
Temel İnanç	Her zaman güçlü olmalıyım.
İşlevselliği Bozan Varsayım	Güçlü bir insan olabilmek için dışarıdan öyle gözükmeliyim.
Kritik Yaşam Olayı	Cezaevine girmesi.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	Dik bir duruşum olmazsa kimse bana saygı göstermez.

Belirtiler

- a)Bilişsel:** Umutsuzluk, karamsarlık,çökkünlük.
- b)Somatik:** Bedensel ağrılar, el titremeleri.
- c)Davranışsal:**Yoğun derecede alınganlık ve tahammülsüz davranışlar.
- d)Motivasyonel:** Motivasyonda düşme görülmüştür.
- e)Duygusal:** Mutsuzluk, sıkıntılı, depresif.

Danışan ile yapılan ilk görüşmede öncelikle danışanın şikayetleri dinlenmiştir. Davranışlarındaki aşırılıklar veya eksikler, başa çıkma davranışları, işlevselliğinin ne durumda olduğu, aile ve sosyal ilişkileri, adli zorlukları, sağlık durumu, mevcut yaşam durumu ve hayat kalitesi, intihar riski ve diğer riskli alanlar öğrenilmiştir. Danışanın anlatımlarına göre mevcut problem durumu belirlenmiştir. Ardından danışana kısa süreli psikoeğitim verilmiştir. Bu psikoeğitim içerisinde Majör depresyon bozukluğunun ne olduğu, nasıl ortaya çıktığı, nasıl başa çıkılacağı ve tedavi yöntemlerinin neler olduğu anlatılmıştır. Danışanın istediği ve beklentisi doğrultusunda ortak hedef belirlenmiştir. Uygulanacak olan bilişsel davranışçı terapinin majör depresyon tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olduğu anlatılarak danışanın terapiye uyum sağlaması beklenmiştir.

Danışan ile yapılan görüşmelerde belirlenen ilk amaç majör depresyon ile nasıl başa çıkılacağına öğretilmesi ve işlevselliğinin geri kazanılmasıdır. Uygulanan terapilerin danışan üzerinde yıkıcı etki bırakmaması ve riskli bir süreçte olması sebebiyle dikkatle çalışılmıştır.

Danışanın olumsuz otomatik düşüncelerini ortaya çıkarmak amacıyla sorgulama tekniği kullanılmıştır. Danışana çok üzgün olduğu zamanlarda neler düşündüğü sorulur. Danışan; üzgün olduğu zamanlarda eve kapandığını ve kimsenin onu böyle görmemesi gerektiğini söyler. Başka insanların senin üzgün olmanı görmesi hayatında neyi değiştirir diye sorduğunda dik bir duruşum olmazsa kimse bana saygı göstermez demiştir. Sorgulama tekniğiyle olumsuz otomatik düşünce bulunmuştur. Sorgulama tekniği ile olumsuz otomatik düşünce belirlendikten sonra bilişsel davranışçı terapilerde uygulanan dıştan içe doğru ilerleme tekniği kullanılmıştır. Burada yapılmak istenen şey olumsuz otomatik düşüncelerin doğru tespit edildiğini varsayarak temel inanca

ulaşmaktır. Danışanın olumsuz otomatik düşüncesi ‘Dik bir duruşum olmazsa kimse bana saygı göstermez’. Bu otomatik düşüncenin öyle olduğunu düşündüğümüz zaman siz nasıl hissedersiniz sorusuna ‘her zaman güçlü olmalıyım’ sözü ise temel inançtır. Uygulanan teknik ile danışanın temel inancı da bulunmuştur. Danışan ile yapılan seansların ardından her zaman güçlü olmalıyım düşüncesinin onda yarattığı zorluklar ve ağırlıklar konuşulmuştur. Temel inancının danışanda ortaya çıkardığı olumsuz duygular ve durumlar, yanlış inançlar çalışılmıştır. Temel inancının yaşam öyküsüyle bağdaştırılması sonucunda farkındalığı artmıştır.

Danışanın üçüncü seansta zorlanmaya başladığı gözlemlenmiştir. Anlatımlarını çeşitlendirmek ve bilinçaltında yatan düşünceleri ortaya çıkarma amacıyla projektif bir test olan TAT uygulanmıştır. TAT uygulamasında hikaye oluşturmada zorluk çektiği gözlemlenmiştir. Kartları uygularken direnç göstermiştir. Birkaç kez testi bırakmak istemiş ve molalar vererek tamamlamıştır. Danışanın öykülerinde genellikle saldırganca davranışlar, ölüm korkusu, cezaevi, cinayet ön plandadır. Danışanın madde kullanımı öykülerinde yer almış ve gözleri buğulu her figürü madde kullanımına yorumuştur. Danışanın anneyle görüşmemesi anne kartında özlem duygusu ve kavuşma olarak yansımıştır. Otorite figürlerini birkaç hikayede vermiş olsa da bağlanmanın sağlanmadığı ve tek başlılığın ön planda olduğu söylenebilir.

Davranışsal teknikler olarak danışan ile günlük aktivite planlanmaları ve gevşeme teknikleri kullanılmıştır. Aktivite planlamalarında amaç gün içerisinde işlevselliğini geri kazandırmak ve kendini iyi hissetmesini sağlamaktır. Gevşeme teknikleri terapi içerisinde öğretilmiş ve gün içerisinde rahatlama sağlanması amaçlanmıştır.

Danışan ile yapılan son görüşmede uygulanan tekniklerin olumlu yönde ilerleme gösterdiği belirlenmiştir. Danışanın işlevselliği geri kazanılmış, majör depresyon sürecini yönetme başarısı kazandırılmıştır. Çökkün duygudurum, karamsar düşünceler devam etse de bununla nasıl baş edebileceğini öğrenmiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde tartışma, sonuç ve öneriler verilecektir. Danışan A.G. daha önce zevk alarak yaptığı şeylerden zevk alamadığı, yapması gereken birçok işi varken yapamadığı, sürekli geçmişi düşündüğü ve çökkün olduğu şikayetleri ile terapiye gelmiştir. Bu belirtilerin iki haftayı

Majör Depresyonun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu

geçkin süredir devam etmesi sebebiyle Majör depresyon bozukluğu görüldüğü düşünülmüştür. Danışan ile 5 seans görüşülmüştür. Danışanın istediği ve hedefi doğrultusunda semptomların kısa sürede ortadan kaldırılması hedeflenmiştir. Majör depresyon tedavisinde bilişsel davranışçı terapi teknikleri ile seanslar ilerlemiştir. Amaç kısa sürede danışana işlevselliğini geri kazandırmaktır.

Literatürde majör depresyon ve bilişsel davranışçı terapi ile ilgili birçok araştırma vardır;

Depresyon düzeyi yüksek olan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin semptomları azaltmadaki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada bilişsel davranışçı terapinin semptomları azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Vurucu, 2023).

Majör depresif bozukluk tanısı almış hastalarda yapılan bir çalışmada majör depresif bozukluk tanısı alan bireylerin depresyon ve anksiyete ölçeği ile kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (Torun, 2019).

Danışanın geçmiş yaşam öyküsü alınırken zorlandığı gözlemlenmiştir. Terapide zorlanılan noktada tematik algı testi uygulanmış ve danışanın bilinçaltındaki düşüncelerini oluşturduğu hikayelerden anlamaya çalışılmıştır. Yıkıcı ve zor bir çocukluk dönemi geçiren danışanın çocukluk dönemi deneyimleriyle yüzleşemediği ve etkilerini kabul etmediği söylenebilir.

Bir çalışmada çocukluk çağı travmaların majör depresyon bozukluğu hastalarında işlevselliği etkilediği bulunmuştur (Arslan, 2021).

Yapılan bir diğer çalışmada bilişsel şemaların majör depresif bozukluk ve intihar düşüncelerini etkilediği belirlenmiştir (Soykan,2018).

Yapılan çalışmalar da incelendiğinde danışanın erken yaşam deneyimleri, erken uyumsuz şemalarının, yaşadığı travmatik olayların depresyona neden olduğu düşünülmektedir. Uygulanan 5 seanslık bilişsel davranışçı terapi teknikleri etki göstermiş olsa da uzun vadede tekrarlama olasılığı çok yüksektir. Tedavi sürecinin daha iyi ilerleyebilmesi için danışanın psikiyatrist eşliğinde farmakolojik bir süreç başlatmasının uygun olabileceği düşünülmüştür. Terapi sürecini sonlandırırken kontrol seanslarının yapılabilir olduğunu ve isteği dahilinde başka bir terapistle yönlendirilebileceği söylenmiştir.

KAYNAKÇA

Anber, T. ve Akar, T. ve Altun, F. (2021). Depresyon ve toplum ruh sağlığı. *Türkiye Sağlık Okuryazarlık Dergisi*.

Arslan, Ö. (2021). *Majör Depresif Bozukluk Hastalarında İşlevselliğin, Çocukluk Çağı Travmalarının, Ruminasyonun, İşlevsel Olmayan Tutumların, Umutsuzluđun ve Nörotisizmin İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Erken, Y. (2023). *Majör Depresyon ve Bipolar Depresyonda Depresyon Belirleyicileri İle Kronotip ve İntihar Riski İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.

Gülen, M. (2020). *Depresyonu Olan ve Depresyonu Olmayan Kişilerde Anksiyete Duyarlılığı, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Süreçleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Helvacı, F. ve Hocoaođlu, Ç. (2016). Majör depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*.

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

Körük, S. ve Özabacı, N. (2018). Şema Terapinin Depresif Bozuklukların Tedavisindeki Etkililiđi: Bir Meta-Analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.

Morrison, J. (2019). DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (H. U. Kural, Cey.).

Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Soykan, Ç. (2018). *Majör Depresif Bozukluklu Bireylerde İntihar Davranışı, Erken Uyumsuz Şemalar ve Sosyal Bilişsel İşlevler İlişkisinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Torun, Ö. (2019). *Majör Depresif Bozukluk Tanısı Almış Bir Grup Hastada Üstbilişsel İşlevlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çađ Üniversitesi, Mersin.

Vurucu, S. (2023). *Bilişsel Davranışçı Terapinin Depresyon Düzeyi Yüksek Olan Bireylere Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.