

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.14164758>

Accepted: 01.09.2024

Unipolar Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

Cognitive Behavioral Therapy In The Treatment Of Unipolar Depression: A Case Report

Piroz SAYIN

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
pskirozsayin@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5895-9957>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Çalışmadaki olgu sunumu, DSM-5 tanı kriterlerine göre unipolar depresyon (major) bozukluğu semptomları gösteren 21 yaşında olan danışanla bilişsel davranışçı terapi perspektifinde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Danışan mutsuz ve yorgun hissettiğini, hiçbir şeyden zevk alamadığını, uykusunda azalmaların, iştahında artışların olduğunu ve sürekli intihar düşünceleriyle birlikte intihar girişimi şikâyetlerinin olduğunu vurgulamıştır. Danışan daha önceki yaşamında da bu belirtilerin olduğunu ancak son zamanlarda ağlamasında artış olduğunu ve profesyonel bir desteğe başvurduğunu belirtmiştir. Danışanla bilişsel terapide baş etme, davranışlarını kontrol etme ve kendi sorumluluğunu alma becerilerini iyileştirmek ve geliştirmek için psikoeğitim uygulanmıştır. Olumsuz otomatik düşüncelerin belirlenip değiştirilmesi ve ara inançların belirlenip değiştirilmesiyle birlikte alternatif düşüncelerin oluşturulması olgunun farkındalığı kazanması sağlanmıştır. Bununla birlikte olgu, hiçbir şeyden zevk alamadığını ve sosyal ilişkilerinde azalmaların olduğunu söylemiştir. Görüşmeler süresince olguya verilen davranışsal ödevler ve egzersizler bu düşüncelerin azalmasına sebep olmuştur. Bunun yanında, uykusuzluk ve iştah artışı için davranışsal teknikler öğretilmiş olup ödevler verilmiştir. Yapılan görüşmeler doğrultusunda, danışanın düşüncesinin ilk görüşmeye göre değişiklik gösterdiğini ve bununla birlikte davranışsal değişiklikler ile sonuçlanmıştır. Unipolar depresyon ile sınırlı olan danışanın formülasyonları ve müdahaleleri de dahil olmak üzere sadece bilişsel davranışçı terapi yöntemleri kullanarak psikoterapi sürecini detaylandıran bu olgu sunumunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Unipolar Depresyon, Bilişsel Davranışçı Terapi, Olgu.

Abstract

The case report in the study was interviewed in the perspective of cognitive behavioral therapy with a 21-year-old client who showed symptoms of unipolar depression (major) disorder according to DSM-5 diagnostic criteria. The client emphasized that he felt unhappy and tired, could not enjoy anything, had decreased sleep, increased appetite, and had suicidal attempts along with constant suicidal thoughts. The client stated that he had these symptoms in his previous life, but he had recently increased his crying and sought professional support. Psychoeducation was applied to improve and develop the skills of coping with the client in cognitive therapy, controlling their behavior and taking their own responsibility. Determining and changing negative automatic thoughts and creating alternative thoughts together with determining and changing intermediate beliefs have been ensured to gain awareness of the phenomenon. However, the subject said that he could not enjoy anything and that there were decreases in his social relations. Behavioral assignments and exercises given to the patient during the interviews caused these thoughts to decrease. In addition, behavioral techniques for insomnia and increased appetite were taught and homework was given. In line with the interviews, it was concluded that the client's thinking changed according to the first interview, and behavioral changes resulted. It is thought that this case report, which details the psychotherapy process using only cognitive behavioral therapy methods, including the client's formulations and interventions limited to unipolar depression, will contribute to the literature.

Keywords: Unipolar Depression, Cognitive Behavioral Therapy, Case.

GİRİŞ

Ruh sağlığı, insan sağlığının önemli bileşenlerinden biridir (Kııcı, 2018). Kişinin kendi kendisiyle, etrafında olan insanlarla ve çevresiyle huzur içinde olması, sürekli denge, düzen ve uyum edinebilmek için gereken gayreti sürdürebilmesi olarak belirtilmektedir. Uyum ve dengenin bozulduğu durumlarda kişinin ruh sağlığında bozulmalar oluşabilir (Aydöner, 2009). Ruh sağlığı bozulan kişilerin genellikle düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını, kişilerarası ilişkilerini, iş hayatını, işlevselliğini etkileyen, yeti yitimi, toplumsal izolasyon, geri çekilme, iş gücü kaybı ve ekonomik açıdan sıkıntı yaratan, bu yönleriyle hasta ve yakınları için yükler oluşturan ciddi bir durumu ifade etmektedir. Ayrıca hastalık sürecinin uzaması, tekrarlayan atakların oluşması, yaşamı büyük ölçüde etkilemesi nedeniyle de ruhsal hastalıklar önem taşımaktadır. Kronik ruhsal hastalıklar; çoğunlukla şizofreni, bipolar bozukluk ve nadiren de major depresyonu kapsamaktadır (Yener Özcan, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2014) tarafından “Duygu, düşünce ve davranışlarda tutarsızlık, yetersizlik, aşırılık ya da uygunsuzluk” şeklinde tanımlanan ruhsal hastalıkların, hastalık yükü açısından en hızlı artan orana sahip olduğu ve her iki kişiden birinin hayatları boyunca herhangi bir ruhsal hastalıkla mücadele edebileceği belirtilmektedir (Ünal, 2021).

Depresyon psikiyatri tarihinin en eski rahatsızlıklarından biridir (Şahin, 2021). Depresif bozukluk; duygulanım alanında üzgün, çökkün, karamsar hissetme, çoğunlukla yapmaktan hoşlanılan şeylere karşı ilgide azalma, zevk alamama, işlevsel aktivitede azalma, suçluluk ve değersizlik düşünceleri, cinsel isteksizlik ve uyku iştah gibi işlevlerde bozulma ile giden önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Kaya & Kaya, 2007). Çökkün, hüznü hissetme anlamında kullanılan depresyon sözcüğü Latince ‘depressus’ kelimesinden köken almaktadır. Depresyon kişinin günlük hayatını ve işlevsellik düzeyini bozacak düzeyde yaşandığında sebep olduğu iş ve sosyal kayıplar neticesinde önemli yeti yetimine neden olur (Kahraman Girgeç, 2020).

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın DSM-1 baskısında ilk kez 1952 yılında yayınlanmış olup depresyon, disforik duygudurum ve ilgi kaybıyla seyreden mental bozukluk olarak yer almıştır. 1968’de DSM-2’de yayınlanmış ve depresyon nörotik ve psikotik başlıklar altında ele alınmıştır. 1980 yılında yayınlanan DSM-3’te depresyonun belirti ve süre ölçütleri tanımlanmış olup depresyonun melankolik, melankolik olmayan ve psikotik olmak üzere üç alt tipi tanımlanmıştır. DSM- 4-TR’de hastalığın tanımı için gerekli belirti sayısına ve süresine yer verilmiştir (Yaşamalı, 2021). 2013’te yayınlanan DSM-5 Tanı Ölçütlerinde ise depresif bozuklukları başlığı altında depresyon alt tipleri belirlenmiştir (Gelirgün, 2019).

1601

Unipolar depresyon toplumda yüksek bir yaygınlığa sahiptir (Şahin, 2021). Dünya popülasyonunu tahminen %21’ini etkisi altına alan yaygın bir ruhsal bozukluk olup, en sık teşhis edilen depresyon çeşidi ise unipolar depresyon olduğu saptanmıştır. Yalnızca unipolar depresif periyotları olan olgulara unipolar depresyon teşhisi konulmaktadır (Gelirgün, 2019). Unipolar depresyon bozukluğunda bir senelik yaygınlık % 6.6 iken hayat boyu yaygınlık %16.2 olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre bakıldığında ise; erkeklerde yaşam boyu görülme sıklığı ortalama %8-12 iken, kadınlarda bu oran %20-26 olarak bildirilmiştir (Kahraman Girgeç, 2020).

Dünya genelindeki unipolar depresyon bozukluk yaygınlığının en iyi tahmini, her kıtadaki 18 ülkede ortalama 90.000 kişilik popülasyon hastalık için DSM-5 kriterlerini değerlendiren Dünya Ruh Sağlığı (WMH) çalışmasında ortaya konulmuştur. Ortalama 1 yıllık unipolar depresyon yaygınlığı, önceki büyük ölçekli uluslararası araştırmaların tahminlerine paralel olarak ortalama %6 olarak belirlenmiştir. Ömür boyu unipolar depresyon bozukluğunun prevalansı tipik olarak 1 yıllık prevalanstan üç kat daha büyüktür ve bu durum her altı kişiden birinin unipolar depresyon bozukluğunun etkisi altına girdiğini göstermektedir. Bütün yaşam boyu yaygınlık prevalansı, bütün birylerin ortalama % 20’sinin yaşamlarının bir noktasında unipolar depresyon belirtilerini karşıladığı bildirilmektedir (Altınbaşak, 2019). Bununla birlikte, Dünya Sağlık Örgütüyle beraber ülkemizde içerisinde bulunduğu 14 ülkede temel sağlık hizmeti veren merkezlere başvuran

olgularda yapılmış olan kapsamlı bir araştırmanın verilerine göre DSM-III-R'ye (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Mental Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı) ya da ICD-10'a (International Classification of Diseases- Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) göre teşhisi konulabilen çökkünlüklerin 14 ülke için ortalama yaygınlık oranı % 10.4, Ankara Gölbaşı Sağlık Merkezi için % 11.6 tanımlanmıştır. Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasının verilerine göre sağlık ocaklarına başvuruda bulunan olgularda çökkünlük oranı % 20 olarak tespit edilmiştir (Soyuçok, 2007). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı kapsamında yapılan Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışması verilerine göre distimi, depresif nöbet, tekrarlayan kısa depresif bozukluk gibi, pek çok depresif bozukluğun yıl içerisindeki ortalama yaygınlığı %7,2 olarak saptanmıştır. Bu çalışmaya göre psikiyatrik hastalık olarak ele alınan depresif bozukluklar erkeklerde %3,9, kadınlarda ise %9,8 oranında görüldüğü saptanmıştır (Atalay Tataroğlu, 2021).

1960'lı yıllarda Aaron T. Beck duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanılabileceğini ileri sürdüğü ve adını "bilişsel terapiler" koyduğu kuramı geliştirmiştir. Kişilerin gündelik hayatlarında baş edemedikleri güçlükleri ve hayatında olan sorunlarla karşılaştıklarında onlara yardım etmek için öğrenme modelini uygulayan, problem odaklı, "şimdi ve burada" ile ilgilenen, davranışçı psikolojik danışma yaklaşımı esas alınarak geliştirilmiş bir terapi biçimidir (Başoğlu & Buldukoğlu, 2015). Bilişsel modelin kurucusu olan Beck'in geliştirdiği bilişsel modele göre depresyon; bireyin şahsı, ilerdeki yaşamı ve evrene dair olumsuz düşünce şemalarıyla karakterize bilişsel bir bozukluktur ve bu bozukluğa bağlı olarak da duygudurum semptomları ortaya çıkmaktadır (Tatır, 2019).

Beck'in bilişsel yaklaşımında, depresyonun gelişimi ve sürdürülmesinde şemalar, bilişsel hatalar, bilişsel üçlü ve otomatik düşünceler merkezdir. Şemalar durumsal bilgi işlemeye rehberlik eden oldukça kalıcı ve örgütlü yapılardır. Depresyon bozukluğuna sebep olan şemalar olumsuz içeriklidir ve benlik ve benliğin evrenle ilişkisi hakkındaki gelişmemiş, mutlak ve katı tutumları kapsamaktadır. Stres tarafından harekete geçirilen bu şemalar depresyona giden nedensel yoldaki gelecek adım olan bilişsel hatalara yol açmaktadır. Bilişsel hatalar da algının ve düşüncenin olumsuz bir şekilde gerçek dışı, aşırı ve bozuk olmasına yol açmaktadır (Eraslan & Işıklı, 2019). Sonuç itibarıyla depresif semptomlar taşıyan bir bireyin; kişiselleştirme, felaketleştirme, aşırı genelleme, geleceği okuma, keyfi çıkarsama, ya hep ya hiç tarzı düşünme, olumluları görmezden gelme gibi bilişsel çarpıtmalarla olumsuz ve karamsar şekilde yorumlanır (Tatır, 2019).

Bilişsel davranışçı yaklaşımı, davranış değişiklikleri, eğitim ve öğretim için bilişsel yeniden yapılandırmayı kullanır. Bilişsel davranışçı terapi üç temel önermeye dayanmaktadır: bilişsel aktivite davranışı etkiler, bilişsel aktivite izlenebilir ve değişebilir, istenilen davranış değişikliği bilişsel değişim yoluyla sağlanabilir.

Pek çok çalışma ve meta-analiz ile bilişsel davranışçı yaklaşımının depresyondaki etkinliği saptanmıştır. Depresif semptomların hafifletilmesi yönünde birçok terapinin kıyaslanmasına göre bilişsel davranışçı terapinin en etkin yaklaşım olduğu gösterilmektedir (Başoğul & Buldukoğul, 2015).

Bu çalışmadaki danışanın; kendini mutsuz ve yorgun hissettiğini, hiçbir şeyden zevk alamadığını, uykusunda azalmaların, iştahında artışların olduğunu ve sürekli intihar düşünceleriyle birlikte intihar girişimi şikayetleri gözlemlenmiştir. Bununla birlikte yoğun şekilde değersizlik ve suçluluk düşünceleri mevcuttur. 21 yaşındaki kadın danışanla bilişsel davranışçı terapi modeli kullanılarak gerçekleştirilen 40 dakikalık 12 seans ele alınmış: Psikoterapi süresince uygulanan yöntemler çerçevesinden unipolar depresyon (major depresif bozukluk) tedavisinin aktarılması amaçlanmıştır. Unipolar depresyon ile sınırlı olan danışanın formülasyonları ve müdahaleleri de dahil olmak üzere sadece bilişsel davranışçı terapi yöntemleri kullanarak terapi sürecini detaylandıran bu olgu sunumunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Danışanın demografik bilgileri gizli tutularak yalnızca literatüre katkı sağlayacak sınırlılıkta ayrıntılara yer verilmekle birlikte, yazılı bilgilendirme ve rızası dâhilindeki bilgileri kapsamaktadır.

OLGU

21 yaşında, üniversite öğrencisi olan kadın danışan (N.K.), anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır. Sinirli bir yapıya olduğunu söyleyen danışan; yaşadığı her şeyi sinirli olmasına yordüğünü ancak son zamanlarda ağlamasında yoğun bir artış olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte danışan, kendini mutsuz hissettiğini, hiçbir şeyden zevk alamadığını, sosyal ilişkilerinde ve uykusunda azalmaların olduğunu, iştahında artışların olduğunu ve sürekli intihar düşünceleriyle birlikte intihar girişimleri şikâyetleri gözlemlenmiştir. Bununla birlikte yoğun şekilde değersizlik ve suçluluk düşünceleri mevcuttur.

Daha önce gerçekleşen intihar girişimleri ve yaşadığı duygudurumundan dolayı herhangi bir yardım almadığını belirten danışan (N.K.), mesleki eğitim sebebiyle şehir değişikliği yaşadığını ve bu süreç içerisinde erkek arkadaşı olduğundan bahseden (N.K.) hiç beklemediği bir zamanda erkek arkadaşının yakın arkadaşıyla birlikte olduklarını ve aldatıldığını ifade etmiştir. Danışan yaşadığı olayın şokuyla derse girmediğini ve yurda gittiğini söylemiştir. Yaşanan olaydan dolayı çok ağlayıp ve üzüldüğünü söyleyen (N.K.) yaşadığı olayı atlatılabilmek ve unutmak için kitap okuduğunu söyleyen danışan (N.K.) bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Yurt odasında yalnız olan danışan (N.K.), “neden yaşıyorum” diyerek yaşamaması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu düşünce doğrultusunda makyaj aynasını duvara vurarak kırdığını daha sonra kırdığı aynanın parçasını alarak bileklerini kesmeye çalıştığını ifade eden danışan (N.K.) bileklerini kesmediğini

söylemiştir. Danışan daha sonra gözüne çarpan ilaçları içerek intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. Danışan son intihar girişiminden dolayı ilaçlı tedaviye başlamış olup psikoterapi almaya karar verdiğini ifade etmiştir. İntihar girişiminde bulunan danışan: intihar girişiminin aldatılmasıyla ilgili olduğunu ancak tamamen aldatılmasından kaynaklanmadığını ifade etmiştir. Danışan o hafta çok mutsuz olduğunu, kendini çok yorgun hissettiğini, hiçbir şeyden zevk alamadığını ve sürekli olarak ölüm düşüncelerinin olduğunu vurgulamıştır.

Danışanın tüm görüşmelerinde seans içerisindeki konuşmaları nitelik ve nicelik yönünden normal, bilişsel işlevlerinde herhangi bir bozulma saptanmamıştır. Öz bakımı yerinde, konuşmada ve psikomotor aktivitesinde herhangi bir bozulma gözlemlenmemiştir. Duygudurumu: çökkün, karamsar ve isteksizdir. Bununla birlikte danışanda; değersizlik, suçlayıcı ve intihar düşünceleri mevcut olup hafıza ve algısında herhangi bir patolojiye saptanmamıştır. Ayrıca intihar girişimleri mevcuttur. Değerlendirme görüşmeleri sürecinde yapılan gözlem ve belirtiler incelendiğinde DSM-5'e (APA, 2014) göre danışanda major depresif bozukluğu (unipolar depresyon) dışında başka bir patoloji olduğu düşünülmemektedir.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Ailenin son çocuğu olarak dünyaya gelen (N.K.) istenilen bir çocuk olarak dünyaya gelip gelmediğini bilmediğini ve bu durumu ailesine sormaktan korktuğunu, cesaret edemediğini ifade etmiştir. Danışan çocukluk çağından itibaren çalıştığını ve kendi ihtiyaçlarını giderdiğini söylemiştir. Akranları gibi bir çocukluk dönemi geçirmediğini ve anne babası tarafından sevgi görmediğini belirten danışan abisinin daha çok koruyup kollanıp, desteklendiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte danışan kendi çabası ve gayesiyle büyüdüğünü söylemiştir. İlkokul ve ortaokul döneminde çok hiperaktif olduğunu söyleyen danışan; kendi akranlarıyla iyi anlaşabildiğini ancak zaman zaman anlaşamadıklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte danışan akranlarına kıyasla hep bir şeylerinin eksik olduğunu ve bu yüzden de arkadaşlarına hem maddi hem de manevi olarak çok özendiğini belirtmektedir. Evin son çocuğu olan danışan (N.K.), abisinin kendisinden çok daha ilgi gördüğünü ve evin küçüğünün kendisi değil abisinin olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle okuluyla, dersleriyle ve kendisiyle ilgilenen bir ebeveynin olmadığını belirtmiştir.

Ergenlik dönemini hatırlamak istemeyen danışan: ilk regli sürecini kimseye söylemediğini ve tek başına üstesinden gelmeye çalıştığını söylemiştir. Danışan annesinin nasıl karşılayacağını tahmin edemediğini ve bu sebeple de bahsetmediğini ifade etmiştir. Yaşadığı süreçte çok yıprandığını ve çok ağladığını ifade eden danışan; ergenlik döneminden bahsetmek istemediğini ve unutmaya çalıştığını ifade etmiştir. Bununla birlikte danışan bu süreçte annesinin yanında olmadığını ve merak edip sormadığını söylemiştir. Bundan dolayı da annesine kızgın olduğunu ve affedemediğini ifade etmiştir.

Lise döneminin de çocukluk ve ergenlik döneminden çok farklı geçmediğini söyleyen danışan (N.K.), okul çıkışları ve haftasonları kuaförde çalıştığını söylemiştir. Akademik başarısının iyi olduğunu söyleyen danışan, arkadaşları tarafından dışlandığını ve yalnızca işleri için kullanıldığını ifade etmiştir. Danışan bu nedenle hiçkimseyle çok yakın arkadaşlık kuramadığını belirtmiştir. Bununla birlikte lise döneminde staj yaptığını söyleyen danışan: staj ortamında arkadaşlarının zorlamasıyla alkol içmeye başladığını ve aktif bir şekilde haftada iki üç kez alkol aldığını ifade etmiştir. Ayrıca danışan uzun zamandan itibaren sigara içtiğini söylemiştir. Lise son sınıfta olan danışan, ailesiyle yaşadığı bir tartışmadan sonra evin banyosunda bileklerini keserek intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir.

Üniversite sınavına hazırlanmak isteyen danışan: okul çıkışları ve haftasonları çalıştığı iş yerinden aldığı parayı biriktirip dershaneye yazılmak istediğini ifade etmiştir. Danışan çalıştığı parayı biriktirerek ailesine verdiğini ve dershaneye kaydının yapılmasını istediğini söylemiştir. Verdiği ücretinin dershaneye verilmeyip abisinin ihtiyaçlarını verildiğini belirten danışan: ailesinin önceliğinin abisi olduğunu söylemiştir. Kendi çabasıyla ve herhangi bir destek almadan çalıştığını ancak istediği puanı alamadığını ifade eden danışan (N.K.), eğitim süresince ailesine ihtiyaçlarının karşılanması için herhangi bir söylemde bulunmadığını ve ailesinin de karşılamak için herhangi bir davranışa yeltenmediklerini ifade etmiştir. Danışan küçük yaşında itibaren hep bir yetişkin olarak hayatını sürdürdüğünü belirtmiştir.

Üniveriste tercihlerinin kendisine ait olmadığını söyleyen danışan (N.K.) ailesinin, yaşadığı şehir ve annesinin kızken yaşadığı şehirde tercih vermesi gerektiğini söylediğini belirtmiştir. Danışan iki şehirin sınırlı olduğu tercih listesinin ablası tarafında verildiğini ifade etmiştir. Üniversiteyi annesinin kızken yaşadığı şehirde okumaya başlayan danışan: üniversite yaşamında; girişken, cana yakın, insanlarla çabuk kaynaşan, insanlarla ilişkisinin iyi olduğunu ve girdiği her ortama ayak uydurduğunu ifade etmiştir. Bunun yanında insanlara çok güvendiğini ve insanlara karşı kötü düşünceler içerisinde olmadığını söylemiştir. Üniversite birinci sınıfta olan danışan: flörtleştiği birinin olduğunu ancak çoğunlukla geçmişini sorguladığını ve çok fazla kısıtladığını belirtmiştir. Danışan bu durumu kaldıramadığını ve ikinci intihar girişimini ilaç yoluyla yaptığını ifade etmiştir. Üniversitede ikinci sınıfa geçen danışan: sürücü kursuna kayıt yaptığını ve kursta erkek arkadaşıyla tanıştığını söylemiştir. Danışan yaşadığı ilişkinin kısa sürdüğünü ancak kısa sürede (6-7 ay) çok sevip, sevildiğini ve ilgi gördüğünü ifade etmiştir. Danışan erkek arkadaşıyla yaşadığı duygu yoğunluğunun sevgi açlığı ve ilgi eksiliğinden olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Bununla birlikte danışan (N.K.) sevgilisinin eksik olan yerleri dolduruken aynı zamanda sevgi ve aşkı doğurduğunu söylemiştir.

Yıllık tatilden sonra üçüncü sınıf olan danışan: üniversiteye kaldığı yerden devam ettiğini söylemiştir. Danışan bu süreçte yakın arkadaşıyla sevgilisini rüyalarında gördüğünü ifade etmiştir. Danışan bir sabah çok mutsuz uyandığını ve o gün arkadaşlarıyla dışarıya çıkmak istemediğini ancak okula gittiğini söylemekte olup tesadüfi bir şekilde erkek arkadaşını ve yakın arkadaşını birlikte gördüğünü ifade etmiştir. Danışan yaşadığı olayın şokuyla derse girmediğini ve yurda gittiğini söylemiştir. Yaşanan olaydan dolayı çok ağlayıp ve üzüldüğünü söyleyen (N.K.) arkadaşları tarafından tesselli edildiğini ve üzülmemesi gerektiğini söylediklerini ifade etmiştir. Yaşadığı olayı atlatılmak ve unutmak için kitap okuduğunu söyleyen danışan (N.K.) bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Yurt odasında yalnız olan danışan (N.K.), “neden yaşıyorum” diyerek yaşamaması gerektiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu düşünce doğrultusunda makyaj aynasını duvara vurarak kırdığını daha sonra kırdığı aynanın parçasını alarak bileklerini kesmeye çalıştığını ifade eden danışan (N.K.) bileklerini kesemediğini söylemiştir. Danışan daha sonra gözüne çarpan ilaçları içerek intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. İntihar girişiminde bulunan danışan: intihar girişiminin aldatılmasıyla ilgili olduğunu ancak tamamen aldatılmasından kaynaklanmadığını ifade etmiştir. Danışan o hafta çok mutsuz olduğunu, kendini çok yorgun hissettiğini, hiçbir şeyden zevk alamadığını ve sürekli olarak ölüm düşüncelerinin olduğunu vurgulamıştır.

Gözlerini hastanede açan danışan: ailesine haber verilmemesini istediğini ancak uyanık değilken haber verildiğini ifade etmiştir. Danışan (N.K.) ailesiyle görüntülü telefon görüşmesi yaptığını ve annesinin yolda olduğunu söylemiştir. Danışan annesinin gelince nasıl bir tepki vericeğinden çekindiğini ve kestiremediğini bu sebeple de istemediğini belirtmiştir. Ayrıca bununla birlikte danışan annesinin ve ablalarının babasına intihar girişiminde bulunduğunu söylemediğini ifade etmiştir. Danışan annesinin gelince düşündüğü gibi olmadığını ve ilk kez annesinin yanında olduğunu, kendisi için endişelenip ve üzüldüğünü hissettiğini ifade etmiştir. Annesinin geldiği gün hiçbir zaman konuşmadığı şeyleri konuştuğunu söyleyen danışan (N.K.), annesinin sevgisini hissettiremediğini söylediğini söylemiştir. Danışan anne babasının veremediği sevgiden çok etkilendiğini ve hayatı boyunca kendini hep eksik hissettiğini ifade etmiştir. Ailesine karşı bir gardının olduğunu söyleyen danışan: bu gardı ailesinin yarattığını ifade etmiştir. Danışan hastaneden çıktıktan sonra dayısına gittiklerini ve intiharının üzerinden birkaç gün geçtikten sonra annesinin yalnız bir şekilde eve yolladığını ve annesinin dayısında kaldığını söylemiştir. Danışan annesinin kaygısının hastaneden sonra geçtiğini ve yalnız eve gittiğini söylemiştir. Annesinin birkaç hafta kaldığını ve evde babasıyla yalnız kaldığını söyleyen danışan; abisinin hiçbir şekilde neden intihar ettiğini sormadığını ve bu süreçte anne babası gibi yanında olmadığını ifade etmiştir. Danışan abisinin merak edip sormasını çok istediğini belirtmiştir. Küçüklüğünden itibaren her şeyin üstesinden tek başına gelmeye çalıştığını söyleyen danışan, yaşadığı süreci yine yalnız bir şekilde geçirdiğini ifade etmiştir.

Aile Öyküsü

Danışan 3 kız 1 erkek kardeş olduklarını bu nedenle de kendisinin erkek çocuk olucak umuduyla dünyaya getirildiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Babası 59 yaşında ilkokul mezunu, emeklidir. Danışan babasının merhametli, kimseyi üzmemek istemediğini ancak iyi bir şey söylerken bile kırarak ifade ettiğini söylemiş olup bundan dolayı da sürekli tartışıklarını belirtmiştir. Bununla birlikte babasının çok takıntılı olduğunu, en ufak şeyi sorun yaptığını söyleyen danışan: genel olarak babasıyla ilişkisinin kötü olduğunu ve sürekli olarak çatışma içerisinde olduklarını belirtmiştir. Danışanın annesi ise 49 yaşında ilkokul mezunu, ev hanımıdır. Danışan annesiyle de ilişkisinin pek iyi olmadığını, hiçbir zaman anne kız olamadıklarını söyleyen danışan, annesinin de babası gibi kırıcı bir şekilde konuştuğunu veya herhangi bir olayda ya da bir öneride bulunurken kırarak önerdiğini ifade etmiştir. Danışan iki ablasının ve abisinin evli olduğunu söylemiştir. İki ablasıyla da çok yakın olmadığını hatta son bir yıl içerisinde aralarında bir iyileşmenin olduğunu söyleyen danışan: iki ablasıyla da çok tartıştığını söylemiştir. Danışan küçük ablasının daha önce yaşadığı ilişkisini öğrendiğini ve anne, babasına söylemekle tehdit ettiğini söylemiştir. Abisiyle ilişkilerinin çok daha kötü olduğunu hatta yok denecek kadar az iletişim kurduklarını ifade etmiştir. Küçük yaşından itibaren ilgisiz ve sevgisiz büyüdüğünü belirten danışan: anne, baba ve kardeşleriyle hiçbir zaman duygusal bir bağının olmadığını ifade etmiştir. Yaşının ilerlemesiyle birlikte farkındalık kazanmaya başladığını söyleyen danışan (N.K.), sevginin, ilginin ve değer vermenin ne olduğunu anladığını ancak kendisine karşı olmadığını çok iyi bir şekilde gözlemlediğini ve anladığını ifade etmiştir. Sosyal çevresindeki insanların aile örüntülerine küçüklükten itibaren özendiğini söyleyen danışan: babaannesinin kendileriyle birlikte yaşadığını ve bundan dolayı küçüklüğünden itibaren sürekli tartışmaların ve kavgaların içerisinde olduğunu söylemiştir. Babasının yaşanan kavgalardan sonra kaçış yolu olarak intihar edeceğini söylediğini ifade etmiştir. Bu söylemlerden ve tartışmalardan dolayı danışan her akşam yatağında ağlayarak uyumaya çalıştığını söylemiştir. Bununla birlikte danışan çocukluk ve ergenlik döneminde sürekli olmasada annesi tarafından fiziksel şiddet gördüğünü ve hiçbirini unutamadığını belirtmiştir. Danışan ilgi ve sevgiye aç olduğunu ve kendisini anlayan birinin olmasını istediğini ancak ailesinin bu açlığı ve sevgiyi doldurmak için herhangi bir çabada bulunmadığını ifade etmiştir.

Küçük yaşından itibaren hayat mücadelesini tek başına vermeye çalışması ve ailesi tarafından hiçbir zaman maddi manevi hiçbir destek görmemesi danışanı ruhsal ve fiziksel olarak çok etkilemiştir. Ailesi tarafından ilgi, sevgiden mahrum kalması, ailesiyle yaşadığı çatışmalar ve akranları tarafından dışlanması “yanlızlık” ve “değersizlik” temel inançlarını oluşturmuştur. Danışan yalnızlık ve değersizlik temel inançlarını flörtleriyle telafi etmeye çalışmıştır. Ancak ilişkilerinde problem yaşandığında “Pişmanlık” ve “yalnızlık” temel inançlarından beslenmiştir.

Bununla birlikte alkol kullanımını görüşmelerde yansıtması da yine “*Pişmanlık*” inancını beslemekte olup aynı davranışı deneyimlemektedir. Danışanın yaşadığı ruhsal bozukluğun sebebini ailesinin olduğunu görüşmelere yansıtması da yine “*çaresizlik*” temel inancını beslemektedir. Danışan görüşmelere gelmeden önce yaşadığı “*değersizlik*” ve “*yalnızlık*” duygularının, “ailem hiçbir zaman beni önemsemeyecek, ailemden dolayı hiçbir zaman iyileşemeceğim, her zaman hayatım diğer insanlara göre zorlu olacak” düşünceleri “*çaresizlik*” inancından kaynaklandığını düşünülmektedir. Bununla birlikte danışanın flörtü tarafından aldatılması “*sevilmeme*” inancını beslediği düşünülmektedir.

BULGULAR

Danışanla her biri 40 dakika süren 12 seans gerçekleştirilmiştir. Danışanın geçmiş yaşamı, aile öyküsü ve güncel sorunun belirlenebilmesi, şikâyet listesini belirleyebilmek için bir görüşme yapılmıştır.

Bu çalışmanın değerlendirme görüşmesinde, danışanın yaşadığı problemin bilişsel davranışçı formülasyonu oluşturmak için gereken bilgilerin edinilmesi planlanmıştır. Danışana hastalıkla ilgili detaylı bilginin verilmesi amaçlanmıştır. Hastalığının ne olduğunu, nasıl belirtileri kapsadığını ve klinik ortamda ne tür özelliklerinin olduğu belirtilmiştir. Bu hastalığa sahip kişilerin ortak veya değişkenlik gösteren özellikleri detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Bununla birlikte seansta kullanılacak olan ekol (Bilişsel Davranışçı Terapi) hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Son olarak danışandan gereken bütün izinler alınmış olup bilgilendirilmiş imzalatılmıştır.

Değerlendirme seansında önemli olan bir diğer nokta ise danışanın bilişsel terapiye uygun olup olmadığı: danışanın unipolar depresyon (major depresif) bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Bilişsel terapide baş etme, davranışlarını kontrol etme ve kendi sorumluluğunu alma becerilerini iyileştirmek ve geliştirmek için psikoeğitim verilmesi amaçlanmıştır.

Değerlendirme seansından sonra yapılan ilk görüşmede: seansın temel amaçlarından, terapötik ilişkinin sağlanması, görüşmede var olan problemi değerlendirmek ve terapi hedeflerinin açıklanması amaçlanmıştır. Bununla birlikte danışanın genel durumuyla ilgili bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Burada danışanda oluşan probleme dair belirtiler, yaşamındaki problemler ve bu problemlere ilişkin olumsuz düşünceler, depresyonun oluşma süreci ve intihar düşünceleriyle birlikte intihar davranışları derinleştirilmiştir. Bununla birlikte danışana verilecek ödevler ve seans sıklığı belirtilmiştir.

Tablo 1. Vakanın Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşantılar	<i>Çocukluğundan itibaren çalışması ve kendi ihtiyaçlarını karşılaması, ailesinden sevgi, ilgi eksikliği yaşamaması ve çatışması</i>
Temel İnançlar	<i>Değersizlik, Pişmanlık, Yanlızlık, Çaresizlik</i>
İşlevsell Olmayan Sayılılar	<i>Ailemle çatışsam bende onlar gibi olurum, onlar gibi olursam ilerde olucak çocuğumun hayatında mahvetmiş olucam.</i>
Kritik Olaylar	<i>Ailesiyle sürekli olarak çatışması ve intihar girişimlerinde bulunması, sevgilisinin ihanetinden dolayı gerçekleşen intihar davranışı</i>
Olumsuz Otomatik Düşünceler	<i>Ailesinin hiçbir zaman yanında olmayacağını,koşabileceği bir ailesinin asla olmayacağı, bütün kararlarında yanında olmayacaklarını ve destek görmeyeceğini, aldatıldığı kişinin kendisinden güzel olduğu</i>
Belirtiler	<p><i>Somatik: Uykusuzluk, iştah artışı</i></p> <p><i>Motivasyonel: İlgi ve istek kaybı</i></p> <p><i>Bilişsel: İntihar düşünceleri</i></p> <p><i>Duygusal: Üzüntü, suçluluk, değersizlik</i></p> <p><i>Davranışsal: İntihar davranışı, sosyal ilişkilerde azalma</i></p>

Tablo 1’de görüldüğü üzere danışanın yaşadığı erken yaşam deneyimleri, danışanın ve yaşamıyla ilgili bazı işlevsel olmayan şemaların oluşmasına sebep olmuştur. Oluşan bu şemalar danışanın ilerki yaşamına bakışını ve eylemlerinin oryantasyonu sağlamıştır. Hepimizde birtakım şemalar oluşur ancak bazı şemalar oldukça katı, değişime direnç gösterir ve işlevsel olmazlar. Oluşan bu şemalar ise kritik yaşam olayları tarafından aktifleştirildiklerinde, kişide olumsuz otomatik düşüncelerin oluşmasına sebep olmuştur. Olumsuz otomatik düşüncelerde depresyonun doğmasına sebep olmuştur. Bundan dolayı da depresyon belirtileri ile olumsuz otomatik düşünceler iç içe geçerek birbirini etkilemektedir.

Danışan hiçbir şeyden zevk alamadığını ve sosyal ilişkilerinde azalmaların olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte uykusunda azalmaların ve iştahında artışların olduğunu söylemiştir. Danışanın günlük yaşamını sekteye uğratan davranışsal problemler üzerine çalışılmıştır. Burada bilişsel davranışçı terapinin tekniklerinden biri olan “*etkinliklerin kaydedilmesi*” tekniği kullanılmıştır. Danışandan günlük yaşamında gerçekleştirdiği etkinlikleri kaydedilmesi istenmiştir. Bunun

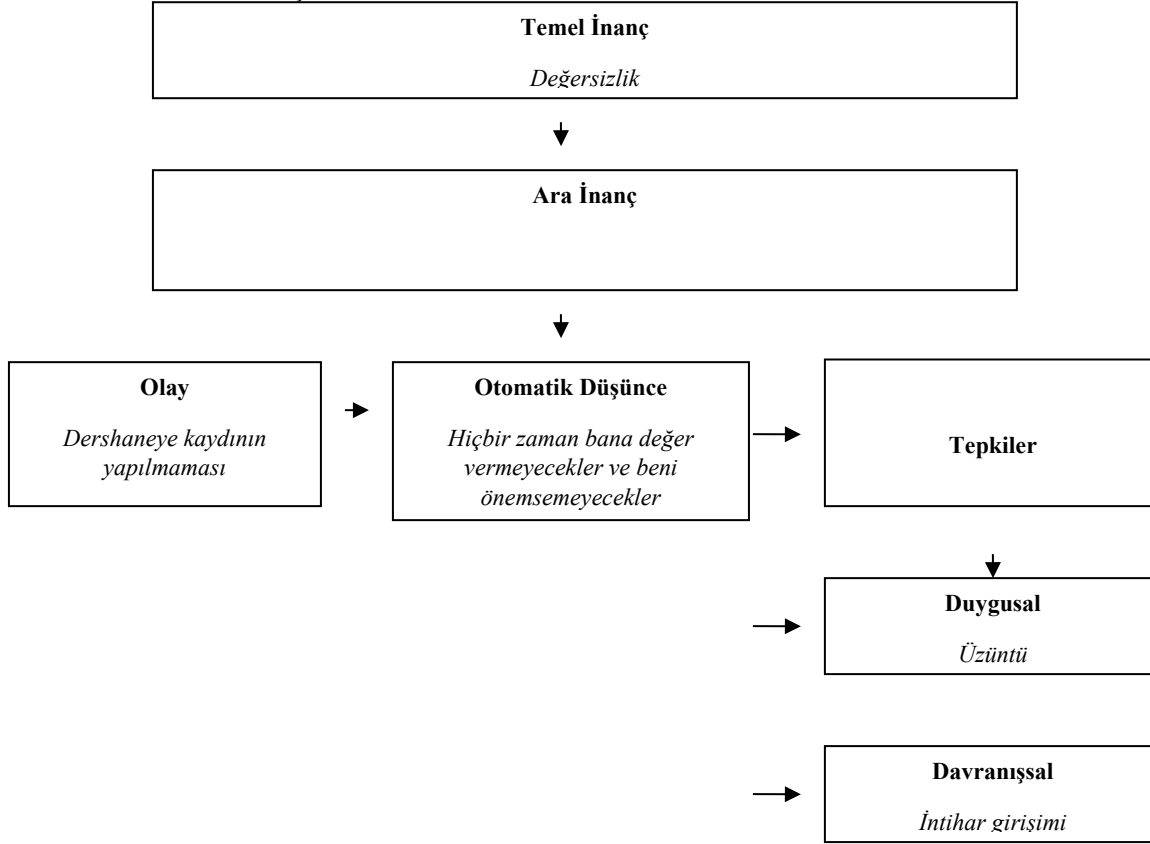
sonucunda danışanın hangi etkinlikte zorlandığı hakkında bilgi sağlanmıştır. Bununla birlikte danışanın sıkıldığı veya zorluk çektiği etkinliklerin yerini, yeni etkinliklerin düşünülmesi ve kararlaştırılması düşünülmüş olup bilişsel davranışçı terapinin davranışsal tekniklerinden biri olan “*yeni etkinliklerin düzenlenmesi*” tekniğinden faydalanılmıştır. Danışanla birlikte kararlaştırılan etkinlikler aşamalı şekilde ilerletilmiş olup, depresyonda olan danışan için başarısızlık şemasının oluşması engelenmiştir. Son olarak danışanın uykusunda ki azalmaların iyileştirilmesi adına bilişsel davranışçı terapinin davranışsal tekniklerinden bir diğeri olan “*uyarıcı kontrolü*” kullanılmıştır. Burada uykuya engel olacak maddeler yerine uyumasında kolaylık sağlayabilecek etkenlerin kontrolünün yapılması öğretilmiş ve ödevler verilmiştir

Tablo 2. Olumsuz Otomatik Düşünce Kayıt Tutma Formu

<u>Duygular ve</u> <u>Şiddeti</u>	<u>Durum/ Olayı</u>	<u>Otomatik Düşünce ve</u> <u>Şiddeti</u>	<u>Alternatif Düşünce</u> <u>Şiddeti</u>	<u>Duygu ve</u> <u>Şiddeti</u>
Üzüntü (8)	Sevgilimin beni Aldatması	1. Hiçkimse tarafından sevilmeyeceğim (9)	1.Sadece dünyada yalnız ben aldatılmadım. İnsanlarda aldatılıyor.	Üzüntü (6)

Bilişsel davranışçı terapide danışanın olumsuz otomatik düşüncelerini tanıması, bu düşünceleri irdelemesi ve alternatif düşüncelerin olduğunu öğretilmesi amaçlanmıştır. Bu süreçte danışanda gözlenen depresif belirtileri tamamen ortadan kaldırmak ve danışanın yaşamındaki problemlerini azaltılması hedeflenmiştir. Bu süreçte olumsuz otomatik düşüncelerin belirlenmesi için çeşitli bilişsel ve davranışsal teknikler kullanılmıştır.

Yukarda görülen Tablo 2’de depresyonun bilişsel tedavisinde kullanılan tekniklerinden biri olan “*kayıt tutma*” tekniği danışanla formalize edilmiştir. Burada danışanla birlikte olumsuz otomatik düşünceler belirlenmiştir. Daha sonra alternatif düşünceler üretilmiş olup olumsuz otomatik düşüncelerle değiştirilmesi sağlanmıştır. Ancak olumsuz otomatik düşüncelerin belirlenip ve değiştirilmesi terapinin kalıcılığı açısından yetersiz kalabilir. Bundan dolayı da terapinin kalıcılığı için ara inançlar üzerine çalışılmıştır. Daha sonra belirlenen ara inançların değiştirilmesi sağlanmıştır.

Tablo 3. Vakanın Bilişsel Modeli

Danışan olumsuz otomatik düşünceleri belirleyip, alternatif düşünceler üretip olumsuz otomatik düşüncelerle değiştirdikten sonra bu düşüncelerin temelinde yatan ara inançlara focuslanılmıştır. Daha önce de bahsettiğimiz gibi ara inançların belirlenip netleştirilmesi ve daha sonra değiştirilmesi bilişsel davranışçı terapide önemli olup hastalığın nüksetme riskini azaltmaktadır. Ara inançlar; realitesi olmayan, mantıkdışı ve bireyin motivasyonunu etkileyen inançlardır ve olumsuz otomatik inançlara göre daha derinleşmiştir (Doğan, 2000-2001).

Danışan ara inançları olumsuz otomatik düşüncelerden ve tedavi boyunca alınan kayıt formlarda oluşan düşünceleri inceleyerek ara inançları belirlemiştir. Burada terapi süresince alınan bilgiler danışanla sınırlı şekilde paylaşılmış olup ara inançların belirlenmesinde kolaylık sağlamıştır. Ayrıca ara inançların belirlenmesinde kolaylık sağlayan bir diğer teknik ise bilişsel çarpıtmalar olmuştur. Bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde danışanla çalışılan son teknik ise belirlenen ara inançların değiştirilmesi amaçlanmıştır. Burada danışanla birlikte kullandığımız teknik “*başka birini referans olarak göstermesi*” ve empatinin yapılmasıyla birlikte farkındalığı kazandırarak ara inançların değişmesini sağlamaktır.

Danışana; “ailesinden değer görmediğini ve görmesi için ailesinin istediği gibi bir çocuk olması gerektiğini söyleyen birine ne söyledin?” sorusu yönlendirilmiştir. Burada danışanın cevabı; kendisini üzmemesi gerektiğini ve çok fazla düşünmemesi gerektiğini söyleyeceğini ifade etmiştir. 11. görüşmenin sonunda danışan terapiye son vermek istediğini ifade etmiştir. Ancak bu isteğin sağlık olamayacağı danışana aktarılmıştır. Son görüşmenin 12. görüşmede sağlanacağı, işbirliği ile kararlaştırılmış olup görüşme sonlandırılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Major depresif bozukluk (Unipolar depresyon) olgu çalışmasında ilaç tedavisi, psikolojik tedavi, elektrokonvulzif tedavi (EKT) ve diğer bedensel tedaviler olmak üzere birçok tedavi çeşidini kullanılmakla (Yıldırım, 2020) birlikte, günümüzde bilişsel terapi ekolü kısa zaman içerisinde iyi bir sonuç elde etmesi açısından tercih edilen, etkili bir terapi yöntemidir (Doğan, 2000-2001). Bilişsel davranışçı terapinin bu kadar etkili olmasının nedeni ise iyileştirmenin kısa sürede gerçekleşmesi ve nüksetme riskini azaltmasından kaynaklanmaktadır.

Pek çok çalışma ve meta-analiz ile bilişsel davranışçı yaklaşımının depresyondaki etkinliği saptanmıştır. Depresif semptomların hafifletilmesi yönünde birçok terapinin kıyaslanmasına göre bilişsel davranışçı terapinin en etkin yaklaşım olduğu gösterilmektedir (Başoğlu & Buldukoğlu, 2015).

Fava ve arkadaşları'nın, yineleyen majör depresyon tanısı alan ve antidepresan ilaç tedavisi gören hastalar üzerinde yaptığı çalışmada; hastalar klinik tedavi ve BDT olmak üzere rastgele iki gruba ayrılmış ve altı yıl takip edilmiştir. BDT alan gruptaki hastalarda depresyonun tekrarlama oranı %40, klinik tedavi alan gruptaki hastalarda depresyonun tekrarlama oranı ise %90 tespit edilmiştir (Gül, 2022).

Çalışmadaki olguyla bilişsel davranışçı terapi çerçevesinde çalışılmıştır. Olgunun duygudurumu, görüşmenin başlatıldığı zamanla ile görüşmeyi sonlandırdığı zaman arasında farklılığın olduğu gözlemlenmiştir. Ancak olgunun talebi üzerine görüşmenin sonlandırılması, olgudaki duygudurumun nüksetme riskini oluşturmaktadır. Bununla birlikte olumsuz otomatik düşüncelerin belirlenip değiştirilmesi ve ara inançların belirlenip değiştirilmesine birlikte alternatif düşüncelerin oluşturulması olgunun farkındalığı kazanması sağlanmıştır.

Ayrıca olgu görüşmeye başladığında, hiçbir şeyden zevk alamadığını ve sosyal ilişkilerinde azalmaların olduğunu söylemiştir. Görüşmeler süresince olguya verilen davranışsal ödevler ve egzersizler bu düşüncelerin azalmasına sebep olmuştur. Bununla birlikte, uykusuzluk ve iştah artışı şikâyetiyle gelen olguya uyku ve yemek yeme düzeni için davranışsal teknikler öğretilmiş olup ödevler verilmiştir.

Unipolar depresyon ile sınırlı olan danışanın formülasyonları ve müdahaleleri de dahil olmak üzere sadece bilişsel davranışçı terapi yöntemleri kullanarak psikoterapi sürecini detaylandıran bu olgu sunumunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Literatürde bilişsel davranışçı terapi perspektifinde unipolar depresyon; olgu sunumu çalışmalarının eksikliğinin giderilmesi, araştırmacıların araştırmaları için faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Altınbaşak, G. (2019). *Bipolar ve Unipolar Bozuklukların Uygun Biyobelirteç Kullanarak Makine Öğrenme Yöntemleri İle Sınıflandırılması*. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Nörobilim Anabilim Dalı Nörobilim Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi. 551426.pdf

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı* (DSM5). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: HYB.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: HYB Yayınları, 91.

Atalay-Tataroğlu, Ü. M. (2021). *Unipolar ve Bipolar Depresyon Hastalarında İrisin Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 678374.pdf

Aydöner, H. (2009). *İstanbul İlinde Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlarının Değerlendirilmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 267603.pdf

Başoğlu, C., & Buldukoğlu, K. (2015). *Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1):1-15. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115182>

Doğan, M. (2000-2001). Depresyonda Bilişsel Terapi Yaklaşımı: Temel Boyutlar ve Açıklamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*.

Eraslan, Ö., & Işıklı, S. (2019). *Bilişsel Üçlü Envanteri'nin Türkçe Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. *Arch Neuropsychiatry*, 56:32-39.

Ergüner-Aral, A. (2022). *Bipolar ve Unipolar Depresif Epizod Sırasında Bilişsel Hatalar ve Mükemmeliyetçilik*. Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 728055.pdf

Gelirgün, Ö. (2019). *Unipolar Depresyon ve Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Duygu ve Yüz Tanımının Sosyal İşlevsellik, Mizaç Özellikleri ve Dürtüsellik İle İlişkisi*. Süleyman

Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 596445.pdf

Gül, Ü. (2022). *Depresyon Hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin İntihar Riski ve Sosyal İşlevselliğe Etkisi*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Doktora Tezi.

Kahraman Girgeç, S. (2020). *Unipolar Depresyon Tanılı Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları İle Fonksiyonel Olmayan Tutumların İlişkisi*. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 626066.pdf

Kaya, B., & Kaya, M. (2007). *1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış*. Klinik Psikiyatri, 10(Ek 6):3-10.

Kırcı, B. (2018). *İşyerinde Psikolojik Bozukluklar, Nedenleri, Yaygınlığı ve Etkileri*. Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi, 2(2): 234-244. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/619077>

Soyuçok, E. (2007). *Unipolar ve Bipolar Depresif Atak Geçirmiş Hastaların Mizaç ve Karakter Yönünden Karşılaştırılması*. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. <https://nazanaydin.com.tr/2018/08/tez-6tam-metin.pdf>

Şahin, A. (2021). *Unipolar ve Bipolar Depresyon Hastalarında Monoamin Oksidaz-A Enzim Aktivitesi Karşılaştırılması*. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 692194.pdf

Tatır, E. (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları İle Çocuk ve Ergenlerde Major Depresif Bozukluk Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü*. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi.

Ünal, E. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançların Empatik Eğilim ve Sosyal Mesafe İle İlişkisi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 742863.pdf

Yaşamalı, C. (2021). *Erişkinlerde Unipolar Depresyonda Serum Protein S100B Düzeyi İntihar Riskinde Potansiyel Bir Belirteç Olabilir Mi?*. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 655815.pdf

Yener, Özcan, F. (2019). *Avukatların Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançları ve Damgalama Eğilimleri*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 566075.pdf

Yıldırım, M. M. (2020). *Tek Atak ve Tekrarlayan Unipolar Depresif Bozuklukta Hasta Lenfositlerinde Dna Hasar ve Tamir Etkinliğindeki Farklılıkların Karşılaştırılması ve Bilişsel Fonksiyonlara Etkisinin Değerlendirilmesi*. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.