



# Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi: Derleme

**Sefa Bilgin GÜNER**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,

Orcid:<https://orcid.org/0009-0008-2024-5474>, E-mail:[20222534@std.neu.edu.tr](mailto:20222534@std.neu.edu.tr)

**Doç. Dr. Meryem Karaaziz**

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

## Özet

Bu sistematik derleme çalışmasının amacı Bilişsel davranışçı terapi yöntemlerine dayanan grup psikolojik danışmanlığı uygulamalarının etkinliğini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar, bu yöntemlerin farklı katılımcı gruplarında psikolojik belirtilerde önemli iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Özellikle çocuklar ve gençlere yönelik araştırmalar, BDT ile yapılan grup terapilerinin depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymakta, ayrıca bilişsel yetenekler, karar verme becerileri ve akademik motivasyon üzerinde de faydalı etkiler yarattığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, bazı bulgular, müdahalenin her alanda aynı düzeyde etkili olmadığını ve özellikle boş zaman etkinlikleriyle ilgili motivasyon sorunları üzerinde sınırlı sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

Üniversite öğrencileri ve yetişkin katılımcılar üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar, duygusal düzenleme becerilerini geliştirerek tasarlanmış grup programlarının, depresyon ve kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu ve psikolojik iyi oluşu artırdığını göstermektedir. Ayrıca, sosyal fobiye yönelik bilişsel davranışçı terapilere dayalı grup müdahaleleri, sosyal kaygıyı azaltarak bireylerin mizah gibi olumlu baş etme yöntemlerini geliştirmesine yardımcı olduğu bulunmuştur. Kadınlarla yapılan araştırmalarda ise psikososyal destek programlarının yalnızca depresyon ve anksiyete belirtilerini hafiflettiği değil, aynı zamanda umut seviyelerini artırdığı ifade edilmektedir.

Diğer taraftan, ilaç tedavisiyle birlikte yapılan grup merkezli müdahalelerin sosyal sorunları çözme becerilerini artırdığı; dijital araçların ise özellikle depresyon semptomlarını hafifletmede yararlı olduğu, ancak kaygı üzerinde kısıtlı bir etki bıraktığı görülmektedir. Sonuç olarak, bilişsel davranış terapisi esaslı grup psikolojik danışmanlık yöntemleri, depresyon ve kaygı gibi çeşitli psikolojik sorunları azaltmada etkili ve pratik bir çözüm olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Bilişsel Davranışçı Terapi, Sistematik Derleme

**Depression and Cognitive Behavioral Therapy: Review**

## Abstract

The aim of this systematic review is to examine the effectiveness of group psychological counseling practices based on cognitive-behavioral therapy (CBT) methods. Randomized controlled trials indicate that these methods lead to significant improvements in psychological symptoms across various participant groups. In particular, studies targeting children and adolescents reveal that group therapy using CBT is effective in reducing symptoms of depression, and also demonstrates beneficial effects on cognitive abilities, decision-making skills, and academic

## *Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi Derleme*

motivation. Furthermore, some findings suggest that the intervention is not equally effective across all areas and may yield limited results, particularly regarding motivation issues related to leisure activities.

Studies conducted with university students and adult participants show that group programs designed to develop emotional regulation skills are effective in reducing levels of depression and anxiety and in enhancing psychological well-being. Furthermore, group interventions based on cognitive-behavioral therapies for social phobia have been found to help individuals develop positive coping strategies, such as humor, by reducing social anxiety. In studies involving women, it is noted that psychosocial support programs not only alleviate symptoms of depression and anxiety but also increase levels of hope.

On the other hand, it has been observed that group-based interventions conducted alongside medication enhance the ability to resolve social problems; digital tools, meanwhile, are particularly useful in alleviating symptoms of depression, though they have a limited effect on anxiety. In conclusion, group psychological counseling methods based on cognitive-behavioral therapy provide an effective and practical solution for reducing various psychological issues such as depression and anxiety.

**Keywords:** Depression, Cognitive Behavioral Therapy, Systematic Review

### **Giriş**

Depresyon, bireyin duygu, düşünce ve fiziksel işlevlerini olumsuz etkileyen yaygın ve ciddi bir psikolojik rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, sadece geçici bir üzüntü hali değildir; günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini önemli ölçüde azaltan bir klinik durumu göstermektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği [APA], 2022). Depresyon; sürekli bir hüznün hali, ilgi ve keyif kaybı, enerji azalması, dikkat dağınılığı sorunları ve uyku ile iştah değişiklikleri gibi belirtilerle karakterizedir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2023). Bu belirtiler, bireyin sosyal, mesleki ve kişisel işlevselliğini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olmaktadır.

Depresyonun oluşumu tek bir sebeple açıklanamaz; biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile şekillenir (Otte ve diğ. , 2016). Biyolojik bakımdan nörotransmitter dengesizlikleri, genetik yatkınlık ve hormonal değişimler önemli bir rol oynarken; psikolojik etmenler arasında bireyin olumsuz düşünce kalıpları, düşük özsaygı ve öğrenilmiş çaresizlik gibi durumlar bulunmaktadır. Çevresel faktörler ise stresli yaşam olayları, travmatik deneyimler ve sosyal destek eksikliği gibi unsurları içerir (Beck ve Alford, 2009). Bu çok yönlü yapı, depresyonun anlaşılmasını ve tedavisini daha karmaşık hale getirmektedir.

Depresyonun yaygınlığı ve bireylerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri, bu alanda etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bu yöntemlerden biri olarak, kuramsal altyapısı ve bilimsel etkinliği sayesinde öne çıkmaktadır. BDT, bireylerin duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişkiye

odaklanarak yapılandırılmış ve hedefe yönelik bir psikoterapi yöntemidir. Bu yaklaşıma göre bireylerin yaşadığı sorunlar, olayların kendisinden çok, bu olaylara attıkları anlamlar ve kullandıkları bilişsel yorumlarla şekillenmektedir (Beck, 1976).

BDT'nin kuramsal altyapısı, Aaron T. Beck'in geliştirdiği bilişsel terapi modeli ile Albert Ellis'in sunduğu Akılcı Duygusal Davranış Terapisi üzerine inşa edilmiştir. Bu yaklaşımlar doğrultusunda bireylerin düşünceleri, duygusal ve davranışsal yanıtlarını doğrudan etkilemektedir (Beck ve diğ., 1979). Özellikle depresyon bağlamında, bireylerin kendileri, çevreleri ve geleceği hakkında olumsuz düşünce kalıpları geliştirdikleri belirtilmekte ve bu durum "bilişsel üçlü" kavramı ile açıklanmaktadır (Beck, 1976).

BDT, depresyon tedavisinde bireylerdeki bilişsel çarpıtmaların tespit edilmesi ve yeniden yapılandırılması üzerine yoğunlaşır. Bu bağlamda, bireyin işlevsel olmayan düşüncelerini fark etmesi, sorgulamaları ve daha gerçekçi düşünceler geliştirmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, davranışsal aktivasyon gibi tekniklerle bireyin günlük yaşama yeniden katılımı teşvik edilmektedir (Beck, 2011; Cuijpers ve diğ., 2008). Böylece, BDT yalnızca mevcut belirtileri azaltmayı değil, aynı zamanda bireyin gelecekte karşılaşılabileceği problemlerle başa çıkma becerileri geliştirmeyi de hedeflemektedir.

Sonuç olarak, depresyon bireyin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen çok yönlü bir psikolojik rahatsızlıktır ve etkili tedavi yöntemlerinin uygulanması gereklidir. Bu bağlamda Bilişsel Davranışçı Terapi, depresyon tedavisinde bilimsel olarak kanıtlanmış ve yaygın bir şekilde uygulanan etkin bir yöntem haline gelmektedir (Butler ve diğ., 2006; Hofmann ve diğ., 2012).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, sistematik derleme yöntemi ile depresyon yaşayan bireylerde BDT terapisinin kullanılması hakkında alan yazın taraması ile inceleme yapmaktır.

## **DEPRESYON TANIMI**

Depresyon, bireyin ruh halinin sürekli olarak düşük olması, ilgi ve keyif hissetme yeteneğinde azalma ile birlikte düşümsel, davranışsal ve fiziksel işlevselliğinde belirgin bozulmalarla tanımlanan çok boyutlu bir zihinsel sağlık sorunudur. Klinik açıdan depresyon, geçici bir ruh hali olarak değerlendirilmemekte, aynı zamanda bireyin sosyal, iş ve günlük hayatındaki işleyişine önemli ölçüde etkide bulunabilen psikopatolojik bir durum olarak kabul edilmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2022; Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2023).

Psikiyatrik sınıflama sistemleri dikkate alındığında, depresyonun temel biçimi majör depresif bozukluktur. DSM-5'e dayanan bu bozukluk, en az iki hafta süren depresif ruh hali ya da belirgin bir ilgi kaybı ile birlikte iştah ve kilo değişiklikleri, uyku sorunları, psikomotor farklılıklar, enerji kaybı, değersizlik ya da aşırı suçluluk hisleri, dikkat ve konsantrasyon sorunları ile birlikte tekrarlayan ölüm ya da intihar düşüncelerini içeren bir belirti kümesi ile tanımlanmaktadır (APA, 2022). Bu belirtilerin bireyin işlevselliğinde belirgin bir azalmasına neden olması tanı için kritik bir kriter olarak değerlendirilmektedir.

Depresyon yalnızca majör depresif bozukluk ile sınırlı kalmayıp, çeşitli klinik formları da kapsamaktadır. Persistan depresif bozukluk (distimi), doğum sonrası depresyon, mevsimsel duygudurum bozukluğu ve psikotik özellikler gösteren depresyon, bu yelpazedeki alt türlerdir. Bu durum, depresyonun çeşitli biçimlerde var olabileceğini ve bireyler arasında farklı klinik tablolarla kendini gösterebileceğini göstermektedir (Kessler ve arkadaşları, 2003; WHO, 2023).

Depresyonun belirtileri genellikle duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel olmak üzere dört ana boyutta toplanmaktadır. Duygusal belirtiler arasında yoğun bir hüznün, umutsuzluk ve boşluk hissi söz konusudur; bilişsel belirtiler ise olumsuz düşünceler, değersizlik duygusu ve karamsarlık olarak kendini gösterir. Davranışsal belirtiler sosyal geri çekilme ve günlük faaliyetlerde azalma ile kendini gösterirken, fiziksel belirtiler uyku ve iştah değişiklikleri, yorgunluk ve psikomotor fazlalar içermektedir (Beck, 1976; Nolen-Hoeksema, 2001).

Depresyon kavramı, tarihsel olarak Antik Yunan dönemine kadar uzanmaktadır. Hipokrat, melankoli terimini uzun süreli üzüntü ve korkuyu tanımlamak için kullanmış ve bu yaklaşım modern depresyon anlayışının temellerini atmıştır. Sonrasında Emil Kraepelin, depresyonu bağımsız bir klinik rahatsızlık olarak sınıflandırarak modern psikiyatrik tanı sistemlerinin gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Günümüzdeki epidemiyolojik araştırmalar, depresyonun dünya genelinde en yaygın zihinsel sağlık sorunlarından biri olduğunu ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre depresyon, küresel anlamda engelliliğin başlıca sebeplerinden biri olup milyonlarca insanı etkilemektedir (WHO, 2023). Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalar da depresyonun yaygın bir ruhsal bozukluk olduğunu ve özellikle kadınlar arasında daha fazla görüldüğünü belirtmektedir (TÜİK, 2022; Kessler, 2003).

Sonuç olarak, depresyon, karmaşık yapısı ve farklı klinik görünümleri ile bireyin yaşam kalitesine önemli ölçüde olumsuz etki yapan ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Bu nedenle, depresyonun doğru bir biçimde tanınması ve sınıflandırılması, hem klinik değerlendirme hem de bilimsel araştırmalar açısından son derece önemlidir.

## **DEPRESYONUN ETİYOLOJİSİ**

Depresyonun kökenleri, basit bir nedene indirgenemeyecek, çok yönlü ve karmaşık bir süreç olarak görülmektedir. Günümüzdeki kaynaklarda depresyonun gelişimi ve sürmesi, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkileşimi ile açıklanmaktadır. Bu bakış açısı, depresyonun sadece bireysel bir zayıflıktan ya da tek bir sebebin sonucu olmadığını; aksine, çok sayıda etkenin bir araya gelmesiyle meydana gelen geniş kapsamlı bir psikopatolojik durum olduğunu göstermektedir (Otte et al. , 2016; Beck ve Alford, 2009). Bu doğrultuda depresyonun kökenleri, biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmaktadır.

## **BİYOLOJİK ETKENLER**

Depresyonun biyolojik altyapısı, nörobiyolojik sistemlerde görülen yapısal ve işlevsel değişimler, genetik eğilimler ve nöroendokrin düzenlemelerdeki bozulmalar çerçevesinde ele alınmaktadır. Özellikle serotonerjik, dopaminerjik ve noradrenerjik sistemlerdeki işlevsel düzensizliklerin, duygusal durumların düzenlenmesi üzerinde doğrudan etkisi olduğu ve depresif belirtilerle sıkı bir ilişki içinde bulunduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, aile ve ikiz çalışmalarından elde edilen veriler, depresyonun genetik olarak aktarılabilereğini ve farklı bireylerde çeşitli düzeylerde yatkınlık oluşturabileceğini göstermektedir. Bunun yanında, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninde görülen düzensizliklerin, stres tepkilerini etkileyerek kortizol seviyelerinde artışa

## *Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi Derleme*

yol açtığı ve bu durumun depresyonun patofizyolojisinde önemli bir yer taşıdığı belirtilmektedir (Nestler ve diğerleri, 2002; Amerikan Psikiyatri Derneği [APA], 2022).

### **PSİKOLOJİK ETKENLER**

Psikolojik faktörler, kişinin düşünme şekilleri, inançları ve stresle başa çıkma yetenekleri ile bağlantılıdır. Aaron T. Beck'in bilişsel modeli açısından bakıldığında, depresyon, bireyin kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili oluşturduğu olumsuz ve işlevsel olmayan düşünce kalıpları ile doğrudan ilişkilidir. Bu çerçevede, olumsuz otomatik düşünceler, düşük özsaygı ve öğrenilmiş çaresizlik gibi bilişsel etmenler, depresyonun gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir. Ayrıca, bireyin stresli durumlarla başa çıkma yöntemlerinin yetersiz olması, depresif belirtilerin ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır (Beck, 1976; Beck ve Alford, 2009).

### **SOSYAL ETKENLER**

Sosyal unsurlar, bireyin yaşadığı çevresel durumlar ve toplumsal etkileşimler sayesinde depresyonun gelişiminde önemli bir etki gösterir. Travmatik olaylar, sürekli stres, mali zorluklar ve yetersiz sosyal destek, depresif belirtilerin ortaya çıkma olasılığını artıran temel çevresel faktörler olarak öne çıkar. Sosyal destek ağlarının zayıf olması ve kişisel ilişkilerdeki sıkıntılar, bireyin心理 dayanıklılığını azaltarak depresyonun hem ortaya çıkışını hem de devam etmesini kolaylaştırabilir (Cohen ve Wills, 1985; Brown ve Harris, 2008). Ayrıca sosyal yalnızlık ve izolasyon hissi, depresif belirtilerin şiddetini artıran önemli psikososyal etmenler arasında sayılmaktadır. Toplumsal görevler, beklentiler ve sosyokültürel baskılar, bireyin ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Joiner, 2000; Kendler ve diğerleri, 2003).

### **DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ**

Depresyon, günümüz dünyasında bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ruhsal sorunlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Epidemiyolojik bulgular, depresyonun

toplumlar arasında farklılıklar gösterse de oldukça yaygın olduğunu ve bu durumun önemli bir kamu sağlığı sorunu teşkil ettiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, depresyon, dünya genelinde engellilik yaşanan yılların (YLD) başlıca sebeplerinden biri olup, bireylerin işlevselliğini ciddi şekilde etkileyen hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almaktadır (World Health Organization [WHO], 2023). Depresyonun yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, en fazla başlangıcın ergenlik döneminin sonları ve genç yetişkinlik yıllarında gerçekleştiği görülmektedir. Araştırmalar, vakaların yaklaşık yüzde 50'sinin 20'li yaşların ortalarına kadar başladığını ve genel olarak başlangıç yaş aralığının 15 ile 30 yaş arasında yoğunlaştığını ortaya koymaktadır (Kessler et al., 2005). Ayrıca, yaşam boyu görülme sıklığının yetişkinlerde yaklaşık yüzde 10 ile 20 arasında değiştiği bilgisi mevcuttur. Bu durum, genç yetişkinlik döneminin depresyon açısından önemli bir risk dönemi olduğunu göstermektedir.

Depresyonun görülme sıklığına dair yapılan araştırmalar, kadınların erkeklere göre yaklaşık 1,5 ile 2 kat daha fazla prevalansa sahip olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu farkın hormonal değişiklikler, psikososyal roller ve stresle başa çıkma yöntemleri gibi çeşitli biyopsikososyal etkenlerle ilişkili olabileceği ifade edilmektedir (Kessler, 2003). Cinsiyet farkı, özellikle ergenlik sonrası dönemlerde daha belirgin bir hale gelmektedir.

Epidemiyolojik araştırmalar ayrıca depresyonun kronikleşme eğiliminde olduğunu ve tekrar etme oranlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Depresif epizod geçiren bireylerin önemli bir kısmında (%50–70) ileriki dönemlerde yeni atakların görülme riski bulunmaktadır. Bu durum, depresyonun yalnızca geçici bir bozukluk olmadığını, aynı zamanda uzun süreli takip gerektiren bir hastalık olduğunu ortaya koymaktadır (Judd, 1997). Bunun yanı sıra, depresyonun eş tanı (komorbidite) oranlarının da oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Özellikle anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ve bazı kişilik bozukluklarıyla birlikte görülme sıklığı fazladır (American Psychiatric Association [APA], 2022). Bu komorbid durum, hem tanı sürecini hem de tedavi planlamasını daha karmaşık bir hale getirmektedir.

## **DEPRESYONUN BELİRTİLERİ**

Depresyon, klinik psikoloji ve psikiyatri alanında bireyin işlevselliğini çeşitli yönlerden etkileyen karmaşık bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu rahatsızlık, sadece duygusal bir düşüşle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda kişinin düşünce süreçlerinde, davranış şekillerinde ve bedensel işlevlerinde de önemli değişiklikler yaratmaktadır. Klinik gözlemler, depresyonun değerlendirilmesinde belirtilerin bütüncül bir şekilde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2022). Duygusal yönüyle depresyon, kişinin sürekli bir karamsarlık durumu, yaşamdan keyif almama ve duygusal bir boşluk hissetme ile özdeşleşmiştir. Anhedoni adı verilen ilgi ve zevk kaybı, depresif durumun en önemli bileşenlerinden biri olarak görülmektedir. Bireyler genellikle olumlu uyarılara karşı duyarlılıklarını kaybetmekte ve günlük yaşamdan zevk alma yetenekleri belirgin ölçüde azalmaktadır (World Health Organization [WHO], 2023). Bilişsel açıdan bakıldığında depresyon, olumsuz düşünce süreçleri ile kendini göstermektedir. Bu bağlamda, değersizlik hissi, yoğun suçluluk duyguları, geleceğe dair karamsarlık ve benlik algısında bozulma sıkça gözlemlenen durumlar arasındadır. Ayrıca dikkat, hafıza ve karar verme süreçlerinde işlevsel azalmalar yaşanabilmektedir. Aaron T. Beck'in geliştirdiği bilişsel modele göre, bu olumsuz düşünce kalıpları, depresyonun ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde merkezi bir rol üstlenmektedir (Beck, 1976). Davranışsal düzlemde depresyon, bireyin çevresel uyarıcılara olan tepkilerinin azlığı ve genel aktivite seviyesindeki düşüş ile bağlantılıdır. Sosyal ilişkilerden uzaklaşma, günlük aktivitelere katılımında azalma ve motivasyon eksikliği en sık görülen davranışsal belirtiler arasında yer almaktadır. Bu davranış kalıbı, bireyin giderek daha fazla pasifleşmesine ve depresif döngünün devam etmesine yol açmaktadır (Nolen-Hoeksema, 2001). Fiziksel belirtiler ise depresyonun somatik yönünü temsil etmektedir. Uyku düzenindeki bozulmalar (uykuya dalamama veya aşırı uyuma), iştah değişiklikleri, kilo dalgalanmaları, yorgunluk ve enerji kaybı genellikle sık rastlanan semptomlardır. Bazı durumlarda, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon da klinik tabloya eşlik etmektedir (APA, 2022).

## **DEPRESYONUN KURAMSAL TEMELLERLE AÇIKLANMASI**

### **Psikanalitik Yaklaşım**

Psikanalitik teoriye göre depresyon, bireyin çocukluk dönemindeki nesne bağlantıları, yaşanan kayıplar ve bilinçaltındaki çatışmalardan kaynaklanan karmaşık bir psikolojik durumdur. Bu teorinin öncüsü Sigmund Freud, eserlerinden biri olan *Yas ve Melankoli*'de melankoliyi, kaybedilen bir nesneye yapılan patolojik bir yanıt olarak tanımlamış; bu kaybın benliğe dahil olduğunu ve nesneye karşı hem olumlu hem de olumsuz hislerin, kişinin kendisine yönelerek yoğun suçluluk, değersizlik ve özsaygı kaybına neden olduğunu belirtmiştir. Freud'a göre bu süreçte süperego, oldukça sert ve cezalandırıcı bir rol üstlenerek benlik üzerinde yıkıcı bir baskı yaratarak depresif belirtilerin sürdürülmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Klasik psikanalitik düşüncenin devamında gelişmiş nesne ilişkileri teorisi, depresyonun köklerini çocuklukta bakım verenle olan ilişkilerde bulmaya çalışmış; bu bağlamda Melanie Klein, "depresif konum" terimini kullanarak bireyin sevgi ve yıkıcı dürtülerini bir araya getirme sürecindeki zorlukların suçluluk, kayıp korkusu ve depresif hislerle sonuçlandığını savunmuştur. Aynı şekilde, Donald Winnicott, erken dönemdeki bakım verenin yeterince "iyi" olmaması durumunda bireyin gerçek benliğinin gelişiminin olumsuz etkilenebileceğini ve bunun depresif bir yapının oluşmasına yol açabileceğini ifade etmiştir. Kendilik psikolojisi açısından Heinz Kohut, depresyonu, bireyin erken dönemde yeterliyse aynalanma ve idealizasyon deneyimlerini yaşayamadığı durumlarla ilişkilendirmiştir. Ayrıca Otto Kernberg, depresif durumları benlik ve nesne temsilleri arasındaki patolojik yapılar ve içsel çatışmalar temelinde açıklayarak, özellikle sınırda ve narsistik kişilik yapılarına bağlı depresif süreçler üzerinde durmuştur. Modern psikanalitik yaklaşımlar ise depresyonu sadece içsel süreçlerle sınırlandırmayıp, bağlanma stilleri, erken yaşta yaşanan travmalar ve sosyal ilişkiler bakımından incelemektedir; bu bağlamda John Bowlby'nin bağlanma teorisi, erken kayıp ve ayrılık deneyimlerinin depresyon riski üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Bu kapsamlı bakış açısıyla psikanalitik yaklaşım, depresyonu bireyin iç dünyasında nesne kaybı, içselleştirme süreçleri, süperego baskısı, benlik yapısı ve erken ilişki deneyimlerinin etkileşimi olarak tanımlamaktadır.

## **Bilişsel Davranışçı Yaklaşım**

Bilişsel davranışçı teoriye göre depresyon, bireyin geçmiş deneyimleriyle şekillenen işlevsel olmayan düşünce yapıları, bu yapılardan kaynaklanan otomatik düşünceler ve çevresel pekiştirme süreçlerinin birbirleriyle olan etkileşimleri sonucunda oluşan ve devam eden bir ruh hali bozukluğudur. Bu teorinin öncülerinden Aaron T. Beck, depresyonu “bilişsel üçlü” kavramı ile ele almış; bireyin kendi hakkında, çevre hakkında ve gelecekle ilgili sürekli olarak olumsuz ve hatalı değerlendirmelerde bulunmasının depresif ruh halinin temel etkeni olduğunu savunmuştur (Beck, 1967; Beck, 1976). Bu değerlendirmeler, erken dönem görülen deneyimlerden kaynaklanan temel inançlar ve ara inançlar yoluyla şekillenirken, bilişsel çarpıtmalar (örneğin aşırı genelleme, seçici soyutlama, felaketleştirme) aracılığıyla devamlılık kazanır (Beck, 1976; Clark ve Beck, 2010). Davranışçı bakış açısı ise bu modele ek bir boyut katarak depresyonun, bireyin çevresiyle olan etkileşimindeki olumlu pekiştireçlerin azalması ve kaçınma ile davranışsal geri çekilmenin artmasıyla ilişkili olduğunu vurgular; bu doğrultuda Peter Lewinsohn’un pekiştirme temeline dayanan modeli, çevresel ödüllerin düşük düzeyinin depresif belirtilerin ortaya çıkışı ve sürdürülmesindeki rolünü açığa çıkarmaktadır (Lewinsohn, 1974). Bunun yanında Albert Ellis, irrasyonel ve katı inanç sistemlerinin duygusal rahatsızlıklara yol açtığını belirterek bilişsel değerlendirme süreçlerinin önemine dikkat çekmiştir (Ellis, 1962). Güncel bilişsel davranışçı yaklaşımlar, depresyonu yalnızca içerik odaklı düşüncelerle sınırlı tutmamakta; bilişsel kırılabilirlik ve stresli yaşam olaylarının etkileşimini ön plana çıkaran diatez-stres modeli, tekrarlayıcı olumsuz düşünce biçimleri (ruminasyon) ve üstbilişsel süreçler gibi unsurları da içerecek şekilde genişletmektedir (Nolen-Hoeksema, 2000; Disner, Beevers, Haigh ve Beck, 2011; Beck ve Haigh, 2014). Ayrıca davranışsal aktivasyon yaklaşımı, depresyonun devamında kaçınma davranışlarının önemli bir rol oynadığını vurgulayıp bireyin çevresel pekiştireçlerle tekrar etkileşim kurmasını hedefleyen müdahalelerin etkinliğini göstermektedir (Martell, Dimidjian ve Herman-Dunn, 2010; Cuijpers ve diğerleri, 2020). Bu bağlamda bilişsel davranışçı yaklaşım, depresyonu bilişsel çarpıtmalar, işlevsiz düşünce yapıları, davranışsal geri çekilme, pekiştirme eksikliği ve üstbilişsel süreçlerin dinamik ilişkisi üzerinden açıklayan ve güçlü deneysel verilerle desteklenen kapsamlı bir teorik çerçeve sunmaktadır.

## **Nesne İlişkileri Kuramı**

Nesne ilişkileri teorisine göre, depresyon; bireyin çocukluk dönemindeki bakım verenlerle kurduğu ilişkilerde içselleştirdiği nesne algıları, benlik oluşumu ve bireyleşme süreçlerindeki gelişimsel sorunların etkileşimiyle ortaya çıkan bir psikolojik durumdur. Teorinin en önemli temsilcilerinden Melanie Klein, depresif durumu “depresif konum” kavramı aracılığıyla tanımlamış ve bireyin erken dönem gelişiminde sevgi ve saldırganlık dürtülerini birleştirmenin yetersizliğinin yoğun suçluluk, kayıp korkusu ve onarım arayışıyla dolu içsel bir çatışma yaratacağını savunmuştur. Bu bağlamda depresyon, yalnızca dışsal nesnelerin kaybına tepki olarak değil, aynı zamanda içsel iyi ve kötü nesne algılarının birleştirilememesinden kaynaklanan bir yapısal zayıflık olarak görülmektedir. Donald Winnicott, depresif bir yapının gelişiminin, "yeterince iyi anne" işlevinin süreklilik ve hassasiyet taşımadığı durumlarda, yapay benlik yapılarının ve gerçek benlikteki canlılık kaybının ortaya çıktığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Margaret Mahler, ayrılma ve bireyleşme süreçlerinde yaşanan sorunların benlik sınırlarının yeterince şekillenmemesine neden olduğunu ve bunun ileriki yaşam dönemlerinde depresyona yatkınlık oluşturduğunu ifade etmiştir. Otto Kernberg, nesne ilişkileri teorisini kişilik oluşumları açısından genişleterek, depresyonun benlik ve nesne algıları arasındaki entegrasyon zorlukları, içselleştirilmiş agresyon ve patolojik içsel nesne ilişkileri ile bağlantılı olduğunu iddia etmiştir. Daha güncel ilişkisel ve psikanalitik yaklaşımlar ise depresyonu sadece içsel bir yapı olarak değil, erken dönem bağlanma deneyimleri, zihinsel süreçler ve kişilerarası ilişkilerdeki düzenleyici mekanizmalarla etkileşim içinde gelişen bir durum olarak ele almaktadır. Bu çerçevede Peter Fonagy ve ekibi, erken bakım ilişkilerindeki yansıtıcı işlev eksikliğinin benlik bütünlüğü ve duygu yönetim kapasitesi üzerinde kalıcı etkiler yaratarak depresif kırılganlığı artırdığına dair bulgular elde etmiştir. Ayrıca modern klinik araştırmalar, erken dönem ilişki travmalarının ve içselleştirilmiş olumsuz nesne algılarının yetişkinlikte depresif belirti ve semptomlarla anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda nesne ilişkileri teorisi, depresyonu erken gelişim deneyimlerinin içselleştirilmesi, benlik yapısının bütünleşme yeteneği ve içsel nesne dünyasının organizasyonu üzerinden açıklayan, güncel psikanalitik literatürle desteklenen kapsayıcı bir teorik çerçeve sunmaktadır.

## **DEPRESYONUN DSM-5 SINIFLANDIRMASI VE TARİHÇESİ**

Depresyon, çağdaş psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinde DSM-5 içerisinde “Depresif Bozukluklar ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında yer almakta ve bu başlık kapsamında en önemli tanı kategorisi “Majör Depresif Bozukluk” olarak sınıflandırılmaktadır. DSM-5’e göre majör depresif bozukluk, en az iki haftalık süre boyunca depresif duygudurum ve/veya belirgin ilgi-istek kaybına ek olarak uyku, iştah, psikomotor aktivite, enerji düzeyi, değersizlik ya da suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü ve yineleyici ölüm ya da intihar düşüncelerinden en az beşinin bulunmasıyla karakterize, klinik açıdan anlamlı işlev kaybına yol açan bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013). DSM-5 ayrıca depresif bozuklukları yalnızca majör depresif bozuklukla sınırlamamakta; kalıcı depresif bozukluk (distimi), yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu ve diğer spesifik/unspecified depresif bozukluklar gibi alt kategorilerle daha geniş bir klinik yelpaze sunmaktadır. Depresyonun tanısallık sınıflandırma tarihçesi incelendiğinde, modern psikiyatrik sistemlerin gelişimiyle paralel bir dönüşüm süreci geçirdiği görülmektedir. DSM-I (1952) ve DSM-II (1968) dönemlerinde depresif bozukluklar daha çok “reaktif depresyon” veya “nevrotik depresyon” gibi geniş ve kuramsal temelli kavramlarla ele alınmış, tanı ölçütleri ise oldukça genel ve klinik gözleme dayalı olmaktan uzak bir yapı göstermiştir (American Psychiatric Association, 1952; 1968). Bu durum, tanı sisteminde düşük güvenilirlik ve klinikler arası farklılık sorunlarını beraberinde getirmiştir. 1980 yılında yayımlanan DSM-III ile birlikte psikiyatride önemli bir paradigma değişimi gerçekleşmiş ve tanı sistemi büyük ölçüde psikanalitik ve teorik açıklamalardan uzaklaşarak, gözlenebilir semptomlara dayalı operasyonel kriterlere geçiş yapmıştır (American Psychiatric Association, 1980). Bu dönüşüm, depresyonun tanısallık sınırlarını belirginleştirmiş, klinik araştırmalarda standardizasyonu artırmış ve majör depresif bozukluğun ayrı bir tanı kategorisi olarak yapılandırılmasını sağlamıştır. DSM-III-R ve DSM-IV dönemlerinde ise depresyonun klinik sunumu daha ayrıntılı biçimde ele alınmış; epizod kavramı, şiddet düzeyleri ve alt tipler (melankolik özellikler, atipik özellikler vb.) tanı sistemine dahil edilmiştir (American Psychiatric Association, 1987; 1994). Güncel DSM-5 sınıflandırması, depresyonu bipolar bozukluklardan ayırarak “depresif bozukluklar” başlığı altında yeniden organize etmiş ve tanı sistemini daha rafine, belirtilere dayalı ve klinik işlevsellik odaklı bir yapıya kavuşturmuştur (American Psychiatric Association, 2013). Bununla birlikte DSM-5 yaklaşımı, depresyonun yalnızca semptom temelli değil, aynı zamanda klinik seyir, işlevsellik kaybı ve yineleyici doğası bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Tarihsel süreç genel olarak değerlendirildiğinde, depresyonun

sınıflandırmasının başlangıçta daha geniş, kuramsal ve açıklayıcı modellerden, zamanla daha operasyonel, ölçülebilir ve standardize edilmiş tanı kriterlerine doğru evrildiği görülmektedir. Bu dönüşüm, özellikle DSM-III ile birlikte psikiyatrik tanı sisteminde gerçekleşen “operasyonelleştirme” süreci ile hız kazanmış ve modern klinik psikiyatride depresyonun temel tanı kategorilerinden biri haline gelmesini sağlamıştır (Kendler, 2016; Wakefield, 2016).

## **DEPRESYONUN TEDAVİSİ**

Depresyon tedavisi, günümüz klinik yöntemlerinde yalnızca belirtilerin azaltılması amacıyla yapılan basit bir yaklaşım olarak değil, biyopsikososyal faktörlerin bütünsel bir biçimde incelendiği çok boyutlu bir süreç olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda tedavi stratejileri; biyolojik uygulamalar, psikoterapi teknikleri ve bireyin sosyal işlevselliğini yeniden kazandırmayı hedefleyen psikososyal girişimlerin bir araya getirilmesi üzerinde durmaktadır (American Psychiatric Association, 2010; NICE, 2022). İlaç tedavisi sürecinde, özellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI’lar) ilk tercih edilen ilaç grubudur ve duygusal durumun düzenlenmesi serotonin ve noradrenalin sistemleri aracılığıyla gerçekleştirilir (Stahl, 2013). Ancak, ilaç tedavisinin etkinliği bireyler arasında farklılık gösterebilir ve birçok klinik araştırmada, psikoterapi ile birleştirilmiş tedavilerin daha etkili sonuçlar sunduğu gözlemlenmiştir. Psikoterapi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), depresyon tedavisinde en fazla bilimsel desteğe sahip tekniklerden biri olarak öne çıkar. Aaron T. Beck tarafından kurulan bu yöntem, depresyonu bireyin kendisi, çevresi ve geleceğiyle ilgili olumsuz düşüncelerin ve işlevsiz bilişsel yapıların etkisiyle oluşan bir bozukluk olarak değerlendirmektedir (Beck, 2011). Tedavi sürecinde, yanlış düşünce kalıplarının bilişsel yeniden yapılandırma teknikleriyle düzeltilmesi amaçlanmakta ve davranışsal aktivasyon yoluyla bireyin kaçınma eğilimleri azaltılarak yaşam olaylarıyla daha sağlıklı bir etkileşim kurması sağlanmaktadır (Martell, Dimidjian and Herman-Dunn, 2010). Özellikle davranışsal aktivasyonun motivasyon kaybı ve haz alamama ile birlikte görülen depresyon türleri üzerinde hızlı ve etkili sonuçlar verdiğine dair somut kanıtlar mevcuttur (Cuijpers et al., 2013). Psikodinamik terapi yöntemleri, depresyonu bilinçaltındaki çatışmalar, erken dönem nesne ilişkileri ve içselleştirilmiş benlik algıları çerçevesinde yorumlamaktadır; terapötik süreçte duygusal içgörüyü artırma, transfer ilişkilerini inceleme ve tekrarlayan ilişki kalıplarını ele alma üzerine yoğunlaşmaktadır (Gabbard,

## *Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi Derleme*

2014). Bu yaklaşım, özellikle kronik depresyon ve kişilik yapılarıyla ilişkili durumlarda uzun vadeli gelişimi hedeflemektedir. Ayrıca kişilerarası terapi (IPT), depresyonun yas süreçleri, kişilerarası çatışmalar ve rol değişiklikleri gibi durumlarla bağlantılı olduğu hallerde etkili olduğu görülmüş ve sosyal ilişkilerin güçlendirilmesinin depresif belirtilerin azaltılmasında önemli bir etken olduğunu göstermiştir (Weissman, Markowitz and Klerman, 2007). Son zamanlarda, tedavi yöntemleri depresyonun yalnızca düşüncel içerikleri veya duygusal bozuklukları değil, aynı zamanda dikkat, farkındalık ve üst düzey düşünme süreçleriyle de ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Bu bağlamda, mindfulness temelli bilişsel terapi, özellikle tekrar ortaya çıkmayı önlemede etkili bir yöntem olarak dikkati çekmekte ve bireyin olumsuz düşüncelerle otomatik kimlik kazanmasını azaltmayı amaçlamaktadır (Segal, Williams and Teasdale, 2013). Ayrıca, tedaviye dirençli depresyon vakalarında elektrokonvülsif terapi (EKT) ve transkraniyal manyetik uyarım (TMS) gibi nöromodülasyon teknikleri, güncel klinik kılavuzlar içerisinde etkinliği kabul edilen biyolojik müdahaleler arasında yer almaktadır (NICE, 2022). Genel bir değerlendirme yapıldığında, depresyon tedavisi, yalnızca belirtilerin kontrol edilmesinden ziyade, bireyin bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevselliğinin yeniden yapılandırılmasını hedefleyen kapsamlı ve bütünsel bir süreçtir. Mevcut literatür, en yüksek tedavi etkinliğinin genellikle ilaç tedavisi ve psikoterapinin bir arada uygulandığı entegre yaklaşımlarla elde edildiğini göstermektedir (Cuijpers et al., 2020).

### **BDT TANIMI**

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireyin duygu, düşünce ve davranış sistemleri arasındaki karşılıklı etkileşimi temel alan, psikopatolojinin oluşumu ve sürdürülmesinde bilişsel süreçlerin belirleyici rolünü vurgulayan, yapılandırılmış ve ampirik olarak güçlü biçimde desteklenen bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu kuramsal çerçevenin temelini oluşturan Aaron T. Beck, psikolojik bozuklukların bireyin olayları doğrudan değil, bu olaylara ilişkin geliştirdiği bilişsel yorumlamalar (otomatik düşünceler, ara inançlar ve temel inançlar) aracılığıyla deneyimlediğini ileri sürmektedir (Beck, 1967; Beck, 1976). Bu model çerçevesinde, erken yaşantılar sonucunda gelişen işlevsel olmayan şemaların, bireylerin bilgi işleme süreçlerini düzenli bir şekilde etkileyerek bilişsel çarpıtmalar (örneğin, aşırı genelleme, felaket senaryosu oluşturma, kişisel çıkarım yapma) yoluyla duygusal bozuklukların devamlılığına katkıda

bulunduğu düşünmektedir (Beck, 1976; Beck, 2011).

BDT'nin teorik yapısı, bilişsel yeniden yapılandırma ve davranışsal müdahale yöntemlerinin bir araya gelmesine dayanmaktadır. Bilişsel düzeydeki müdahale, kişinin otomatik düşüncelerini tanıması, bu düşünceleri sistematik bir şekilde sorgulaması ve daha işlevsel alternatif düşüncelerle yeniden yapılandırmasını sağlamayı hedeflemektedir. Davranışsal düzeyde ise bireyin kaçınma ve güvenlik davranışlarını azaltarak, etkinlik düzeyini artırmak yoluyla çevresel teşviklerle yeniden etkileşim kurulması amaçlanmaktadır (Beck, 2011). Bu bağlamda davranışsal aktivasyon, özellikle depresif bozukluklarda keyif alma kaybı ve motivasyon eksikliğinin giderilmesinde önemli bir unsur olarak ele alınmakta ve bireyin olumlu pekiştireçlere erişimini artırarak işlevsellik kazanılmasına yardımcı olmaktadır (Martell, Dimidjian ve Herman-Dunn, 2010).

BDT'nin teorik evrimi sadece Beck'in bilişsel modeliyse kısıtlı kalmayıp, davranışçı öğrenme teorilerinin katkılarıyla da şekillenmiştir. B. F. Skinner'ın deneysel koşullanma prensipleri, davranışların pekiştirme ve ceza süreçleriyle belirlendiğini göstererek BDT'nin davranışsal bileşenine teorik bir temel sunmuştur (Skinner, 1953). Ayrıca Albert Ellis tarafından geliştirilen Akılcı-Duygusal Davranışçı Terapi ise bireyin irrasyonel inançlarının duygusal sorunların temel kaynağı olduğunu savunarak bilişsel müdahale yöntemlerinin gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır (Ellis, 1962).

Güncel ampirik literatürde BDT, majör depresif bozukluk, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi pek çok psikiyatrik durumun tedavisinde etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Meta-analizler, BDT'nin özellikle kısa ve orta vadede semptomları önemli ölçüde azalttığını ve tedavi kazanımlarının zamanla büyük oranda sürdürülebilir olduğunu göstermektedir (Hofmann ve diğ., 2012; Cuijpers ve diğ., 2013). Ayrıca üçüncü dalga BDT metodları, geleneksel modelin bilişsel içerik odaklı yapısını genişleterek mindfulness, kabul ve değer bazlı süreçleri terapötik süreçlere dahil etmiştir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2012; Segal, Williams ve Teasdale, 2013).

Sonuç olarak, BDT, psikopatolojinin bilişsel ve davranışsal yönlerine eş zamanlı bir şekilde yaklaşan, yapılandırılmış, sınırlı süreli ve güçlü ampirik verilerle desteklenen bir psikoterapi

modeli olarak günümüzde en etkili ve yaygın kullanılan yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmektedir.

### **BDT TARİHÇESİ**

Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) oluşumu, 20. yüzyılın ortalarına doğru psikoterapi alanında meydana gelen teorik değişikliklerle doğrudan ilişkilidir. BDT'nin temelleri, öğrenmeye dayalı ilk davranış teorilerine kadar uzanmaktadır. Bu önemli dönemde, B. F. Skinner, John B. Watson ve klasik şartlanma ile ilgili yapılan çalışmalar, insan davranışlarının gözlemlenebilir ve ölçülebilir yanlarının açıklanabileceğini ortaya koymuştur (Watson, 1913; Skinner, 1953). Psikoterapi, bu aşamada esasen davranış değişiklikleri ve öğrenme prensipleri çerçevesinde şekillenmiş, bilişsel süreçler genellikle kuramsal açıklamalar dışında kalmıştır.

1960'lı yıllarda, psikoterapi alanında büyük bir değişim yaşanmış ve bilişsel süreçlerin psikopatoloji üzerindeki rolüne ilgi artmıştır. Bu değişimdeki öncü isimlerden Aaron T. Beck, depresyon tedavisi gören hastalarla yaptığı gözlemlerle, bireylerin duygusal tepkilerinin yaşanan olaylardan çok bu olaylara dair düşüncelere bağlı olduğunu öne sürmüştür (Beck, 1967). Beck'in bu görüşü, geleneksel davranışçı modelin gözlemlenebilir davranış tanımını genişleterek bilişsel süreçleri psikopatolojinin merkezine yerleştirmiştir. Bu gelişmelerle 1970'lerden itibaren bilişsel terapi modeli, tutarlı bir psikoterapi yaklaşımı şeklinde evrim geçirmiştir (Beck, 1976).

BDT tarihindeki bir diğer önemli katkı, Albert Ellis'in geliştirdiği Akılcı-Duygusal Davranışçı Terapi (REBT) modelidir. Ellis, bireylerin duygusal sıkıntılarının altında irrasyonel inançların yattığını ileri sürerek, bilişsel yeniden değerlendirme süreçlerinin terapötik müdahalelerde kullanılmasını teşvik etmiştir (Ellis, 1962). Bu yaklaşım, BDT'nin bilişsel unsurlarının gelişiminde önemli bir teorik temel oluşturmuştur.

1980'lerin ardından BDT, bilişsel ve davranışçı uygulamaların bir düzende bütünleşmesiyle daha yapılandırılmış ve sistematik bir terapi modeli olarak evrimleşmiştir. Bu dönemle birlikte, davranışçı tekniklerin (örneğin, maruz bırakma ve pekiştirme temelli müdahaleler) bilişsel yeniden yapılandırma ile bir araya gelmesi, terapinin

etkinliğini artırmıştır (Beck ve diğerleri, 1979). Aynı zamanda, psikoterapi araştırmalarında ampirik verilere dayanan uygulamalar ön plana çıkmış, BDT, randomize kontrollü çalışmalar aracılığıyla etkinliği en yüksek derecede onaylanmış terapi yöntemlerinden biri olmuştur (Butler ve diğerleri, 2006).

1990'lı yıllara gelindiğinde ise BDT'nin kapsamı genişlemiş ve “ikinci dalga” bilişsel modeller sonrası “üçüncü dalga” yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Bu yeni dönem, bilişsel içeriklerin doğrudan değiştirilmesi yerine düşünelere yönelik farkındalık ve kabullenme süreçlerini vurgulamıştır. Özellikle Zindel Segal, Mark Williams ve John Teasdale tarafından geliştirilen Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT), depresyonun tekrar etmesini önlemeye yönelik önemli bir klinik yöntem haline gelmiştir (Segal, Williams ve Teasdale, 2002; 2013).

Günümüz araştırmalarında BDT, davranışsal kökenlerden bilişsel modeller ve ardından üçüncü dalga yaklaşımlarına kadar olan çok aşamalı bir gelişim süreci olarak kabul edilmektedir. Meta-analizler, bu yaklaşımın özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarında son derece etkili olduğunu ve klinikte en çok tercih edilen psikoterapi modellerinden biri haline geldiğini göstermektedir (Hofmann ve diğerleri, 2012; Cuijpers ve diğerleri, 2013).

## **DEPRESYON VE BDT TERAPİSİ**

Depresyon, bireyin duygudurumunda süregelen bir düşüş, ilgi ve haz kapasitesinde azalma, bilişsel işlevlerde yavaşlama ve davranışsal geri çekilme ile kendini gösteren yaygın bir ruhsal bozukluktur. Tanı kriterleri genellikle DSM-5 çerçevesinde tanımlanır ve belirtilerin en az iki hafta boyunca sürmesi ile işlevsellikte önemli bir kayba yol açması gerekmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Depresyonun başladığı ve devam ettiği süreç, genetik eğilimler ile birlikte bilişsel ve davranışsal süreçlerin etkileşimi ile açıklanmaktadır (Gotlib and Hammen, 2009). Bu noktada, Bilişsel Davranışçı Terapi, depresyon tedavisinde en sık başvurulan ve bilimsel olarak en çok desteklenen psikoterapi yöntemlerinden birisidir. Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bilişsel model, bireylerin hissettiği duygusal sorunların olaylardan ziyade bu olaylara atfettikleri anlamlar ve geliştirdikleri işlevsel olmayan düşünce kalıpları ile bağlantılı olduğunu öne sürmektedir (Beck, 1976). Bu model, düşünce, his ve

## *Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi Derleme*

davranış arasındaki etkileşimleri merkeze alarak depresyonun devamında etkili olan bilişsel süreçleri incelemektedir. Depresyonun bilişsel yapısında “bilişsel üçlü” önemli bir yere sahiptir. Birey, kendisini yetersiz ve değersiz hissederken, çevresini olumsuz ve engelleyici olarak değerlendirmekte, geleceğinde ise umutsuzluk hissetme eğilimindedir (Beck et al. , 1979). Bu olumsuz düşünce kalıpları, genellikle erken yaşam deneyimlerinden kaynaklanan temel inançlar ve ara inançlar aracılığıyla şekillenmekte ve bilişsel çarpıtmalarla pekiştirilmektedir. Aşırı genelleme, felaket senaryoları üretme ve seçici soyutlama gibi bilişsel çarpıtmalar, depresif belirtilerin devamına katkıda bulunmaktadır (Clark and Beck, 2010).BDT, depresyon tedavisinde bu bilişsel ve davranışsal unsurlara eş zamanlı olarak müdahale etmeyi amaçlayan kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır. Terapinin bilişsel yönünde, bireyin otomatik düşüncelerini tanıması, bu düşünceleri kanıta dayalı bir şekilde sorgulaması ve daha gerçekçi, işlevsel alternatif düşünceler geliştirmesi hedeflenmektedir (Beck, 2011). Bu süreç, bireyin düşünsel esnekliğini artırarak olumsuz ruh halinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Davranışsal yaklaşımda ise, özellikle “davranışsal aktivasyon” teknikleri ön plana çıkar. Depresyon nedeniyle sıkça görülen kaçınma ve geri çekilme davranışlarının yerine, bireyin çevresiyle yeniden etkileşime geçmesini sağlayacak planlı etkinlikler düzenlenmektedir (Jacobson et al. , 2001). Bu sayede, birey olumlu pekiştireçlerle tekrar temas kurarak ruh halindeki iyileşmeyi deneyimlemektedir. Davranışsal aktivasyonun, depresyon tedavisinde tek başına bile etkili olabildiğine dair çeşitli araştırmalar mevcuttur (Dimidjian et al. , 2006).BDT’nin depresyon tedavisindeki etkinliği birçok bilimsel çalışma ile kanıtlanmıştır. Randomize kontrollü deneyler ve meta-analizler, BDT’nin depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ve ilaç tedavisiyle benzer

sonuçlar sağladığını göstermektedir (Butler et al. , 2006). Ayrıca, BDT’nin bireylere kazandırdığı bilişsel dönüşüm becerilerinin tedavi sonrasında da devam etmesi, yine nüks riskini azaltan önemli bir koruyucu olarak değerlendirilmektedir (Hollon et al. , 2005). Sonuç olarak, depresyonun bilişsel ve davranışsal etmenlerini hedef alan Bilişsel Davranışçı Terapi, hem teorik hem de bilimsel açıdan sağlam bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Bireyin işlevsel olmayan düşüncelerini değiştirmesi ve davranışsal olarak aktif hale gelmesi, tedavi sürecinin ana mekanizmalarını oluşturmaktadır. Bu nedenle BDT, depresyonun tedavisinde hem acil süreçte hem de nükslerin önlenmesinde etkili ve yaygın kullanılan bir psikoterapi metodu olarak dikkat çekmektedir.

## **İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

Karademir ve İskender (2019) tarafından yapılan araştırmada, bilişsel davranışçı model bazlı grup psikolojik danışmanlık programının gençlerin değer yönelimleri ve motivasyona dair çatışmaları üzerindeki etkisi ele alınmaktadır. Deney ve kontrol gruplarının kullanıldığı bu deneysel çalışmada, toplam 10 oturumdan oluşan bir müdahale programı uygulanmış ve veriler SPSS yazılımı ile değerlendirilmektedir. Elde edilen sonuçlar, bilişsel davranışçı yöntemle gerçekleştirilen müdahalenin ergenlerin başarı ve yaşam kalitesi ile ilgili değer yönelimlerini artırmada ve özellikle karar verme ile ders çalışmaya yönelik motivasyonda ortaya çıkan çatışmaları azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, boş zamanla ilgili motivasyonel çatışmalar üzerinde kayda değer bir değişim gözlemlenmemektedir.

Işık Savaşır ile Nesrin Şahin (1997) tarafından gerçekleştirilen incelemeler, depresyonun zihinsel yönüne odaklanarak bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerinin depresif belirtileri devam ettirmede büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmada, bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin bu zararlı düşünceleri değiştirmede etkili olduğu ve kişilerin duygusal durumlarında iyileşme sağladığı ifade edilmektedir. Bu sonuçlar, BDT'nin depresyon tedavisinde uygulanabilirliğini güçlendirmektedir.

Gülay Aydın ve Ayşe Aydın (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, depresyon tanısı almış kişilerde bilişsel davranışçı terapinin etkilerini ele almaktadır. Sonuçlar, BDT uygulanan kişilerin depresyon seviyelerinde önemli bir düşüş yaşandığını ve bu kişilerin işlevsel başa çıkma becerilerinde bir artış meydana geldiğini ortaya koymuştur. Araştırma, bilişsel davranışçı terapinin depresyon tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır.

Kermen ve Erden (2019) tarafından yapılan araştırmada, bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma programının ergenlerin sosyal fobi ve mizah düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmektedir. Deney ve kontrol gruplu deneysel modelin kullanıldığı çalışmada, 10 haftalık müdahale programı uygulanmış ve elde edilen veriler Mann-Whitney U ve Wilcoxon testleri ile analiz edilmektedir. Araştırma bulguları, programa katılan ergenlerin sosyal fobi düzeylerinde anlamlı bir azalma olduğunu, buna karşılık mizah düzeylerinde artış meydana geldiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, bilişsel davranışçı müdahalelerin yalnızca kaygı temelli sorunları azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin olumlu psikolojik özelliklerini geliştirmede de etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

## *Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi Derleme*

Gökmen Özdemir ve Eryılmaz (2024) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, üniversite öğrencilerine yönelik hazırlanmış olan bilişsel duygu yönetimi programının kaygı ve depresyon üzerindeki etkileri incelenmektedir. Deneysel ve kontrol gruplarıyla yapılan bu ön test-son test tasarımındaki çalışmada, 14 oturum içeren bir müdahale yapılmış ve Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ile Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği uygulanmaktadır. Elde edilen bulgular, programa katılan öğrencilerin depresyon ve anksiyete seviyelerinde önemli bir düşüş yaşandığını, ayrıca bilişsel duygu yönetimi becerilerinin arttığını göstermektedir. Bu bulgular, bilişsel temelli müdahale programlarının üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlığını iyileştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu derlemede, depresyon tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin etkilerini araştıran çalışmalar ele alınmıştır. İncelenen araştırmalar, BDT'nin depresif belirtilerin hafifletilmesinde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerini tanımları, bilişsel çarpıtmalarını düzeltebilmeleri ve davranışsal etkinliklerini artırmalarında olumlu etkiler sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca, BDT uygulamalarının bireylerin yaşam kalitesini yükselttiği, umutsuzluk seviyelerini azalttığı ve depresyonun yeniden ortaya çıkma riskini azalttığı da vurgulanmıştır.

Araştırmalar, BDT'nin hafif ve orta seviyedeki depresyonlarda etkili olduğunu, bazı çalışmalarda ise ilaç tedavisi ile birlikte uygulandığında daha güçlü sonuçlar elde edildiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca bireysel terapi, grup terapisi ve çevrimiçi terapi gibi çeşitli uygulama şekillerinin de depresyon belirtilerinin azaltılmasına yardımcı olduğu görülmektedir. Bu durum, BDT'nin farklı yaş gruplarında ve uygulama alanlarında kullanılabilen esnek bir terapi yöntemi olduğunu göstermektedir. İncelenen çalışmalara göre, depresyon tedavisinde sadece ilaç tedavisine değil, psikoterapi yöntemlerine de önem verilmesi gerektiği önerilmektedir. Bireyin düşünceleri, hisleri ve davranışları arasındaki bağlantıyı anlamasını sağladığı için BDT tekniklerinin depresyon belirtilerinin kontrol altına alınmasında önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, depresyon teşhisi konulan bireylerde BDT uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Üniversitelerde, hastanelerde ve psikolojik

danışmanlık merkezlerinde BDT odaklı müdahale programlarına daha fazla yer verilmesi faydalı olabilir. Ayrıca, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha büyük örnek grupları ile çalışılması ve uzun dönemli takip çalışmalarının artırılması önerilmektedir. Ek olarak, çevrimiçi BDT uygulamalarının etkinliğini inceleyen çalışmaların sayısının artırılması ve Türkiye’de depresyon ile BDT üzerine daha çok deneysel araştırma yapılması, literatüre katkıda bulunacaktır.

## **KAYNAKÇA**

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2010). *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder* (3rd ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Beck, A. T.. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.

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

Beck, A. T.. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

## *Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi Derleme*

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Brown, G. W., & Harris, T. (2008). *Social origins of depression*. Routledge.

Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 17–31.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357.

Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis. *Canadian Journal of Psychiatry, 53*(9), 555–561.

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression. *Canadian Journal of Psychiatry, 58*(7), 376–385.

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2020). Who benefits from psychotherapies for adult depression? *World Psychiatry, 19*(2), 236–247.

Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., Dunner, D. L., & Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 658–670.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.

Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. Standard Edition.

Gabbard, G. O.. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2009). *Handbook of depression* (2nd ed.). Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.

Hollon, S. D., Stewart, M. O., & Strunk, D. (2005). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57, 285–315.

Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255–270.

Joiner, T.. (2000). *Depression's vicious scree: Self-propagating and erosive processes in depression chronicity*. *Clinical Psychology*.

Judd, L. L.. (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 989–991.

Kendler, K. S.. (2016). The phenomenology of major depression and the representativeness and nature of DSM criteria. *American Journal of Psychiatry*, 173(8), 771–780.

Kessler, R. C.. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., & Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder. *JAMA*, 289(23), 3095–3105.

## *Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi Derleme*

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.

Lewinsohn, P. M.. (1974). A behavioral approach to depression. *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*, 157–185.

Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Press.

National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Depression in adults: Treatment and management*. NICE Guideline.

Nestler, E. J., Barrot, M., DiLeone, R. J., Eisch, A. J., Gold, S. J., & Monteggia, L. M. (2002). Neurobiology of depression. *Neuron*, 34(1), 13–25.

Nolen-Hoeksema, S.. (2000). The role of rumination in depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511.

Nolen-Hoeksema, S.. (2001). *Abnormal psychology*. McGraw-Hill.

Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M., Mohr, D. C., & Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16065.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.

Skinner, B. F.. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

Stahl, S. M.. (2013). *Stahl's essential psychopharmacology* (4th ed.). Cambridge University Press.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Türkiye sağlık araştırması*. TÜİK Yayınları.

Wakefield, J. C.. (2016). Diagnostic issues and controversies in DSM-5 depression criteria. *World Psychiatry, 15*(1), 15–16.

Watson, J. B.. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review, 20*(2), 158–177.

Weissman, M. M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2007). *Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy*. Oxford University Press.

World Health Organization. (2023). *Depression fact sheet*. WHO.