

DEPRESYON TEDAVİSİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ: OLGU SUNUMU

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR THE TREATMENT OF DEPRESSION: A CASE REPORT

Senem AKTAŞ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
aktassenem16@gmail.com
Lefkoşa / KKTC
ORCID: 0000-0002-3812-7854

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
meryem.karaaziz@neu.edu.tr
Lefkoşa / KKTC
ORCID: 0000-0002-0085-612X

ÖZET

Depresyon dünyada ve ülkemizde en çok rastlanan psikiyatri vakasıdır. Daha önce zevk aldığı şeylerden zevk alamama, uyku azalması veya artması, iştah kaybı veya artması, bilişsel düşünme düzeyinde azalma, kararsızlık, sürekli bir üzüntü hali şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Herkes hayatında belli bir döneminde veya günlük yaşamında bu semptomları yaşayabilmektedir. Depresyon gençlerde, orta yaşlarda ve ileri yaşlarda olmak üzere her dönemde görülebilmektedir. Ancak bunlara ek olarak 15-29 yaş aralığı en sık görülen yaş aralığı olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda sosyo-ekonomik durumu düşük olan bireylerin sosyo-ekonomik durumu yüksek olan bireylere göre, kadınların erkeklere göre ve bekarların evlilere oranla depresyon görülme oranı daha yüksektir. Bu bağlamdan anlaşılabilir gibi herkes hayatında bir defada olsa depresyon yaşamıştır. Ancak kişi, içinde bulunduğu durumda depresyonun süresi, şiddeti ve tanı kriterlerine bağlı olarak depresyon tanısı almaktadır. Bir kişiye depresyon tanısı konulabilmesi için semptomların en az 2 hafta olacak şekilde, kişinin günlük yaşamını ve aktivitelerini bozacak düzeyde gözlemlenmesi gerekmektedir. Bu olgu sunumunda ise depresyon belirtileri ile başvuran 24 yaşında, bekar, erkek hastamızın tedavi sürecini düzenleme, mevcut semptomları azaltmaya bağlı olarak bilişsel davranışçı terapi ekolünden yararlanılmıştır.

Anahtar Sözcük: Depresyon, depresyon belirtileri, bilişsel davranışçı terapi,

ABSTRACT

Depression is the most common psychiatric case in the world and in our country. It presents itself as not being able to enjoy the things that one enjoyed before, decrease or increase in sleep, loss or increase in appetite, decrease in cognitive thinking level, indecision, and a state of constant sadness.

Everyone is able to experience these symptoms at a certain time in their life or in their daily life. Depression can be seen in all periods, including young people, middle ages and advanced ages. However, in addition to these, the age range of 15-29 was determined as the most common age range. According to the researches, individuals with low socio-economic status have higher rates of depression compared to individuals with high socio-economic status, women compared to men and single people compared to married people. However, the person is diagnosed with depression depending on the duration, severity and diagnostic criteria of the depression. In order for a person to be diagnosed with depression, the symptoms must be observed for at least 2 weeks, at a level that disrupts the person's daily life and activities. In this case report, cognitive behavioral therapy school was used to regulate the treatment process of our 24-year-old, single male patient who presented with symptoms of depression and to reduce the existing symptoms.

Keywords: Depression, symptoms of depression, cognitive behavioral therapy,

1. GİRİŞ

Depresyon sözcüğü Latince ‘depress’ sözcüğünden türemiş olup, alçakta olmak, bastırmak anlamına gelmektedir. Depresyonu sınıflandırmak için, ilk tanımını M.Ö 4. Yüzyılda Hipokrat melankoli (siyah safra) olarak vurgulamış olup, Fransız psikiyatristleri ise “foliecirculare” ifadesi ile depresyonu 1854 yılında ‘dalgalanan depresyon’ olarak tanımlamışlardır (Sedler;1983;Akt; Ceren Açıkgöz,2019).

Depresyonun genel tanımına baktığımız zaman ise hayattan zevk alamama, uyku azalması veya artması, enerji yoksunluğu, kendini değersiz ve üzgün hissetme, iştahın azalması veya artması, cinsel isteksizlik gibi belirtileri gösteren çökkünlük ile ilgili bir bozukluktur. Depresyon Türkiye de dahil olmak üzere bütün dünya ülkelerinde görülen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Küey 1998).Yakın zamanda yapılan bir meta-analiz çalışmasına bakıldığı zaman küresel nüfusun %5’inin depresyondan ve depresyon etkilerinden muzdarip olduğu ifade edilmiştir (Patten,2013; Akt; Betül Tanış,2019). Dünya Sağlık Örgütü’nün, 2012 yılında yapmış olduğu araştırmalar doğrultusunda ise depresyon yaygınlığının dünya genelinde 350 milyon kişiyi kapsadığı ifade edilmiştir (Çelik,2019). Depresyon gençlerde, orta yaşlarda ve ileri yaşlarda olmak üzere her dönemde görülebilmektedir. Ancak bunlara ek olarak 15-29 yaş aralığı en sık görülen yaş aralığı olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda sosyo-ekonomik durumu düşük olan bireylerin sosyo-ekonomik durumu yüksek olan bireylere göre, kadınların erkeklere göre ve bekarların evlilere oranla depresyon görülme oranı daha yüksektir (Zaudig, 1992;Akt; Betül Tanış,2019).

İnsan, doğasında yaşadığı tepkilere karşı doğal bir tepki verme eğilimindedir. Bu bağlamda insanın, günlük yaşamında gelişen olumsuz durumlar karşısında mutsuz bir ruh hali içerisine bürünmesi normal karşılanır. Ancak bu mutsuzluk halinin devam etmesi, olumsuz duyguları hissetme süresinin uzaması ve belirtilerin artması durumlarında, kişinin depresif bir ruh hali içerisinde olduğu şeklinde yorumlanabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).DSM-V tanı kriterlerine göre kişinin yaşamındaki işlevselliğini olumsuz yönde etkileyecek şekilde çökkünlük, yorgunluk, enerji kaybı, uyku bozuklukları, kilo değişikliği, hayata karşı ilgi ve istekte azalma, beyin işlevlerinde azalma, öz-kıyım düşünceleri, değersizlik ve suçluluk düşünceleri gibi dokuz belirtiden en az beş tanesinin minimum iki hafta görülmesi doğrultusunda depresyon tanısı konulmaktadır. Depresyonun duyuşsal ve davranışsal belirtileri olduğu gibi fiziksel belirtileride bulunmaktadır (Çubuk,2020). Bunlara ek olarak DSM-V Tanı ölçülerine göre depresyonun belirtileri gruplara ayrılmıştır. Bunlar; süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrual), disfori bozukluğu, yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, yeğin (majör) depresyon bozukluğu, maddenin/ ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğudur. Bu kategoriler depresyon belirtilerinin süresine ve şiddetine göre tanımlanmışlardır (Koroğlu, 2004).

Şiddetine ve belirtilerine göre depresyon, hafif, orta veya ağır olarak tanımlanabilmektedir. Hafif düzey olarak adlandırdığımız depresyonda, uyku bozuklukları, iştahsızlık, günlük faaliyet ve aktivitelerde performans düşüşü, konsantrasyonda ve dikkatte dağınıklık, suçluluk ve değersiz hissetme görülmektedir. Fakat tüm bu sıralanan nedenlere rağmen, bireyde aralarından sadece birkaçı görülür ve çoğu aktiviteleri yerine getirmeye devam eder. Orta düzey depresyonda, sıralanan nedenlerden dört veya daha fazlası görülürken, günlük yaşamında sürdürdüğü faaliyetleri yerine getirmekte zorluk çeker. Son olarak ağır depresyonu tanımlamak gerekirse, yukarıda sıralanan belirtilerin çoğu büyük oranda görülür. Bu belirtiler; bireyin kendine karşı olan saygısının düşmesi, kıymetsiz hissetmesi ve ortada herhangi bir neden bulunmazken kendini suçlu hissetme gibi düşüncelere kapılmanın yanı sıra, intihara eğilimleri ve girişimleri de bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2001).

Depresyon bir hastalıktan ziyade bir sendromdur. Bu sendromun oluşmasında çoğul etkenler önemli rol oynamaktadır. Bu etkenler içerisinde, psikososyal faktörler, biyolojik ve genetik faktörler, aile öyküsü, cinsiyet ve obsesif etkenler yer almaktadır (Eker,1999). Depresyon, bedensel belirtilere bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi başka bir psikolojik hastalığa bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Buna ek olarak hiçbir etki altında kalmadan, tamamen bağımsız bir şekilde de kendini gösterebilmektedir. Her insan hayatının belli bir bölümünde depresyonu yaşamıştır. Ancak yaşamış olduğu bu süreç her zaman patolojik değildir. Kısa süreli ve olumsuz etkilerinin yoğunluğunun az olduğu depresyon düzeylerinde tedavi gerekmez ve zaman içerisinde semptomlar ortadan kalkar. Ancak bunlara ek olarak klinik açıdan depresyon tanısı alan bireylerde depresyon yaşam boyu devam etmekle birlikte tekrarlayıcı bir yol izlemektedir. Buda kişilerin sosyal hayatlarını, mesleki yaşamlarını ve insan ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Bu sebepten dolayı tedavi oldukça önemlidir (Bayraktaroğlu, 2010).

Depresyonun bu yıkıcı ve olumsuz etkilerinden korunmak ve etkisini azaltmaya yönelik bilgiler oldukça sınırlıdır. Ancak genel anlamda üç ayrı koruma yöntemi üzerinde durulmaktadır. Bunlardan ilki bireye has özellikler olan zeka, sosyal beceri özellikleri, ikincisi bireyin çocukluğunda ortaya çıkan güvenli bağlanma sağlayıcısı olan anne ve baba ile nitelik bir düzeyde ilişkinin olması, üçüncüsü ise iyi okul, güvenli sosyal çevre gibi etkenlere bağlı olarak sağlıklı bir çevrenin olmasıdır (Ünal ve Özcan, 2000).

Depresyonun dünya genelinde yaygınlığının ne kadar fazla olduğunu ve sebep olduğu olumsuz etkilerini bilmekteyiz. Ancak yapılan araştırmalar doğrultusunda son zamanlarda dünya genelinde depresyon düzeylerinde ciddi bir artış meydana geldiği ileri sürülmüştür (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020). Bunun başlıca sebebi ise Covid-19'dur. Depresyona neden olan birçok etken bulunmakla beraber, insan yaşamını tehdit eden doğal afetler ve salgın hastalıkların ortaya çıkmasına bağlı olarak depresyon oranını artırdığı bilinmektedir. İçinde bulunduğumuz Covid-19 sürecinde ise insanlar alışıla gelmiş davranışlarını terk etmek zorunda kalmışlardır. Bu bağlamda kişilerin sosyal çevreleri, ekonomik bağımsızlıkları, gelir kaynakları ve işlerini kaybetmesi gibi kendileri için önemli olan şeylerin yitirilmesi depresyon seviyesinde artışa neden olmuştur (Garfın,2018; Akt; Çelik ve Diker, 2021).

Günümüzde depresyon tedavisinde anti-depresanlar, hızlı yanıt alınması, bireyin fazla zaman harcamaması, hekimlere kolay ulaşılabilmesi bakımından daha çok tercih edilmektedir. Ancak etkili ilaç dahi psikoterapi desteği ile birlikte alınmadığı taktirde etkisi az görülecektir. Bu bağlamda kullanılan en yaygın psikoterapisi ise bilişsel-davranışçı terapisi. BDT olumsuz düşüncelere neden olan gerçek dışı bilişsel şemaları belirlemeye ve bu belirlenen şemalar doğrultusunda bireyde farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu terapide bireye günlük yaşamında problem yaratan davranışın söndürülmesi amaçlanmaktadır (Elbi Mete 2008). Hastalar ile yapılacak terapi ile birlikte içinde bulunduğu belirtilerin kendine özgü olmadığı ve yaşadığı hastalığın semptomlara bağlı olarak geliştiği bilgisinin verilmesi tedaviyi olumlu yönde etkileyecektir. Bunlara ek olarak depresyon hastaları yaşadıkları sıkıntıların ve olayların yalnızca kendilerine geldiklerine inanırlar.

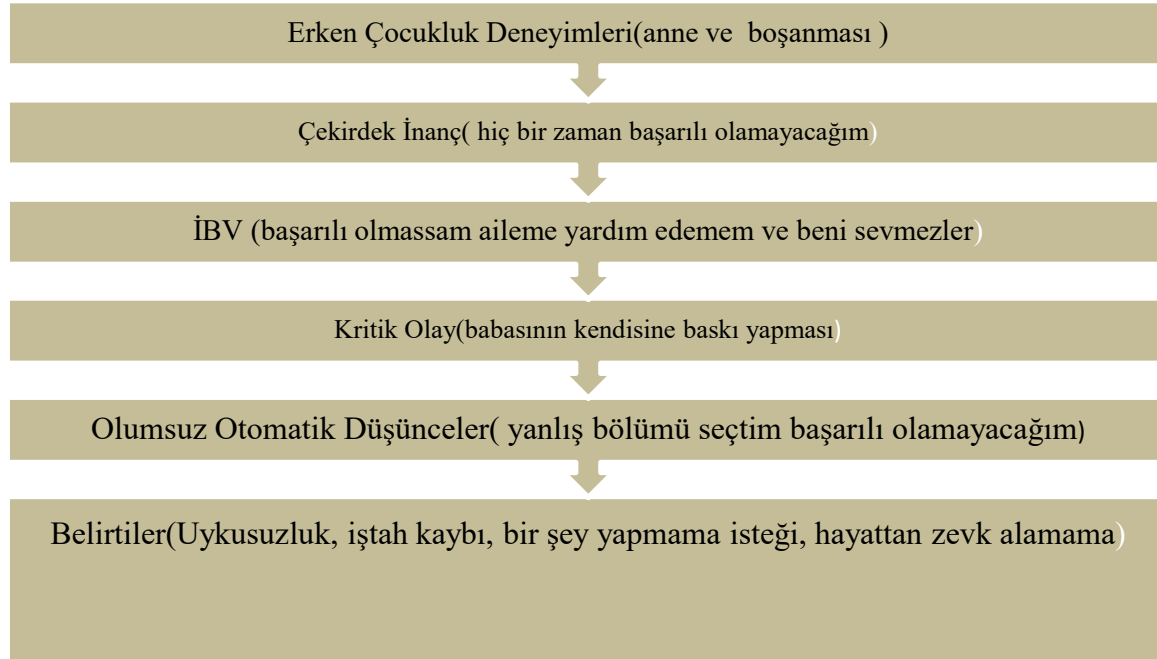
Bu bağlamda yapılacak olan grup terapisi başka bireylerde de semptomların görüldüğünü görmek, danışan ve terapist arasında bir güven ortamının oluşmasına neden olacaktır. Bu durum ise terapi sırasında elde edilmesi istenen bir durum olup, tedaviyi olumlu yönde etkiler. Psikoeğitimi hastalara, terapiye gelmelerinin delirmek olmadığını, gayet doğal bir süreç olduğunun bilgisi verilmekte ve hastalığın genel tanımı hakkında tanımlama yapılmaktadır (Sümeyya Bıyık, 2019)

2.OLGU

Olgu, 24 yaşında bekar erkek üniversite mezunu olup, ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Yeni mezun olduğundan dolayı şuan herhangi bir işte çalışmıyor. Olgunun şimdiki rahatsızlığına bakıldığı zaman Hasta M. hayatta hiçbir istediğinin olmadığını, hayatın artık anlamsız gelmeye başladığını, uyku uyuyamadığını, yemek yemek istemediğini, sosyal aktivitelerinde ciddi düzeyde azalma meydana geldiğini ve arkadaşlarıyla görüşmek istemediği gibi şikayetlerle terapiye başvurmuştur. Olgunun şimdiki şikayetinin öyküsüne bakıldığı zaman hastaya 'Sizi buraya getiren neden nedir?' diye sorulduğunda hasta uyuyamadığını, yemek yiyemediğini ve şuan hayatta bir amacının kalmadığını ve bu sebeplerden dolayı yaptığı hiçbir işe odaklanamadığını dile getirmiştir. Bu duyguların ne zamandır ağır bastığı sorulduğunda ise yaklaşık olarak 5 aydır devam ettiğini ifade etmiştir. M. 23 yaşında olup hukuk bölümü bitirmiştir. Okulu bitireli bir yıl olmuştur. Okulu bitirene kadar gayet aktif ve mutlu bir yaşamı bulunmaktadır. Ancak okulu bitirdikten sonra corona virüsün çıkmasıyla iş bulmakta zorlanmış ve ailesi ile özellikle de babasıyla ciddi tartışmalar yaşamaya başlamıştır. Çünkü M.B.'nin babası M.B.'nin bir sağlık çalışanı olmasını istemiş ancak M.B bunu istememiştir. Şimdi ise babasının kendisine sen başarısız birisin, hiçbir zaman başarılı olmayacaksın, sen boşuna okul okudun, işte şimdi işsizsin, gibi sözlerden oldukça fazla etkilenmenin neticesinde hata yaptığını düşünmeye başladığını dile getirmiştir. Olgunun geçmiş şikayet öyküsüne bakıldığı zaman danışan M. doğum öncesinde veya doğum sonrasında herhangi bir komplikasyon veya bir sorun gözlemlenmemiştir. Erken çocukluk döneminde de gelişimini etkileyecek bir problem olmadığı belirlenmiştir. Orta çocukluk döneminde ise annesi babasından ayrılmış ve geç çocukluk döneminde ise annesi başka bir adamla evlenmiştir. Yetişkinlik döneminde işsiz kalması ve babasının kendisine yapmış olduğu baskılar sonucunda yorgunluk, iştahsızlık, mutsuzluk, uykusuzluk gibi yaşadığı problemler doğrultusunda terapiye başvurmuştur. Geçmiş yaşam öyküsüne bakıldığı zaman ise M.B 1998 yılında Mersin'de doğmuştur. M. 8 yaşına kadar Mersin'de yaşamıştır. Daha sonra annesi ve babası anlaşmazlıklar dolayısıyla boşanmıştır. Bunun üzerine 3 yıl sonra annesi başka bir adamla evlenmiştir ve M. 11 yaşında KKTC'ne gelmiştir. Bunun üzerine aile yapısında herhangi bir sorun ve problem meydana gelmemiştir. Aradan geçen dört yılın ardından M. 15 yaşında iken kardeşi dünyaya gelmiştir. Ancak kardeşinin 7 aylık dünyaya gelmesi ve annesinin doğum esnasında yüksek ateşi bulunması nedeni ile kardeşi bedensel ve zihinsel engelli olarak dünyaya gelmiştir. Ailesinin bu süreci atlattığı ve bu duruma alışması oldukça sıkıntılı ve zor bir süreç olmuştur. Bunun üzerine o yıllardan itibaren M. ailesi tarafından sürekli bir baskı uygulanmıştır. Uygulanan baskının nedeni ise M.'nin ailesinin maddi durumunun çok iyi olmaması ve kardeşine daha iyi koşullarda bakmaları gerektiğini düşünmeleridir. Bu sebepten dolayı M.'nin babası M'yi para kazanma ihtimalinin daha yüksek olduğu meslek gruplarına itmek istemiştir. Danışana madde ve ilaç kullanım durumu sorulduğunda kendisi günde 1-2 tane sigara içmekte ve kendini sosyal içici olarak tanımlamaktadır. İçkiyi ise arkadaşları ile bir araya geldiğinde kullandığını ifade etmiştir. Daha önceden kendisinde medikal veya psikiyatrik bir hastalığı yoktur. Ailesinin hastalık öyküsüne baktığımız zaman ise annesinde herhangi bir sorun yoktur. Ancak babasında ise tansiyon ve şeker rahatsızlığı olduğu bilinmektedir. Mental durum değerlendirmesine bakıldığı zaman ise psikomotor aktivesinde beden hareketlerinde yavaşlama, halsizlik ve sıkıntılı olduğu gözlemlenmiştir. Duygulanım ve duygu durumuna bakıldığı zaman üzüntü, sıkıntı, çökkünlük ve mutsuzluk yer almaktadır. Düşünce yapısına baktığımız zaman ise gerçeklikle çok uyuşmadığı gözlemlenmiştir. Algı, davranış ve hastanın içgörü düzeyinde herhangi bir problemle karşılaşılmamış olup, normal düzeydedir.

Danışanın son olarak bilişsel işlevleri değerlendirildiğinde ise dikkat sürecinde odaklanmada çok ciddi olmayacak şekilde problemler yaşamaktadır. Hafızasına baktığımız zaman ise kısa ve uzun süreli hafızada bir sorun yaşamadığını bildirdi. Herhangi bir olağandışı unutkanlığının olmadığı gözlemlenmiştir. Hastanın tedavi planına bilişsel davranışçı terapi ile başlanmıştır. Daha sonra hastaya depresyon ve türleri hakkında bahsedilmelidir. En yaygın haliyle, 20 oturumdan oluşur. Hedefler belirlendi. Oturumlar, hastaya ödev verilmesi, ödev gözden geçirilmesi, vaka formülasyonunun gözden geçirilmesi, öğretim becerileri ve problem çözme ile harcanmaktadır. Sevgi problemlerinden her an yalnız kalacağınız, terk edileceğiniz endişesiyle depresif belirtiler göstermesi doğrultusunda terapinin ilk aşamasında bu korkunun altındaki olumsuz düşüncenin saptanır. “Sevilmeye layık değilim” düşüncesi bilinç dışınızdaki temel olumsuz inanç olabilir. Terapi sürecinde bu düşüncenin olumsuz duygulara, bedensel duyumlara uyumu bozan davranışlara nasıl yol açtığı tanımlanacaktır. Sonraki aşamada bu düşüncelerin doğruluğu, getirisi-götürüsü değerlendirilir ve daha işlevsel ve dengeli düşünce biçimleri üretme öğretilir. “Birçok arkadaşım var ve beni seviyorlar. Ben sevebilir biriyim. Terk edilsem bu benim için her şeyin sonu olmayacak. Beni gerçekten sevecek, aşkı bulacağım biri her zaman çıkacaktır.” diye düşündüğünüzde işlevsel düşünceye kavuşmuşsunuz demektir. Son aşamada ise “Her şeyi mükemmel yapamaz, mükemmel biri olamazsam, kimse beni sevmez.” tarzındaki maladaptif inanç ve varsayımlarınız ile “Ben beş para etmeyen biriyim.” gibi kendilik şemalarınız üzerinde çalışılarak bunları tanımanız ve değiştirmeniz sağlanacaktır. İşlevsel problem çözme becerileri eğitimi, haz ve egemenlik duygunuzu geliştirecek günlük aktivite programları da BDT içinde sıklıkla kullanılacaktır. Hesaplama ve çizime dair zihinsel işlevlerinde olağandışı bir sorun yaşamamaktadır. Soyutlamaya baktığımız zaman ise tasarlama, hipotez üretmede, tümevarım, tüm dengelim gibi zihinsel becerilerde sorun yaşamadığı tespit edilmiştir. Yani danışanın soyut düşünmesinde herhangi bir sorun yoktur. Son olarak danışanın icra ve oryantasyonunda da herhangi bir problem olmadığı gözlemlenmiştir.

3. FORMÜLASYON



4. TEDAVİ PLANI

Hastanın tedavi planına bilişsel davranışçı terapi ile başlanmıştır. Daha sonra hastaya depresyon ve türleri hakkında bahsedilmelidir. En yaygın haliyle, 20 oturumdan oluşur. Hedefler belirlendi. Oturumlar, hastaya ödev verilmesi, ödev gözden geçirilmesi, vaka formülasyonunun gözden geçirilmesi, öğretim becerileri ve problem çözme ile harcanmaktadır. Terapinin ilk aşamasında, aşk sorunlarından yalnız kalma ve terk edilme korkusu doğrultusunda bu korku altında olumsuz düşünceler belirlenir ve depresif belirtiler gösterir. “Sevilmeye layık değilim” düşüncesi, bilinçaltınızdaki temel olumsuz inanç olabilir. Terapi sürecinde bu düşüncenin nasıl bedensel duyumları bozan olumsuz duygu ve davranışlara yol açtığı anlatılacaktır. Bir sonraki aşamada bu düşüncelerin doğruluğu, geri dönüşü ve gereksizliği değerlendirilerek daha işlevsel ve dengeli düşünme biçimleri öğretilir. “Birçok arkadaşım var ve beni seviyorlar. ben sevilebilen biriyim. Eğer terk edilirse, bu benim için her şeyin sonu olmayacak. Her zaman beni gerçekten sevecek ve yanımda olan biri olacak.” Bunu düşündüğünüzde, işlevsel düşünmeye ulaşılmış olacaktır. Son aşamada, "Her şeyi mükemmel yapamazsam, mükemmel bir insan olamazsam kimse beni sevmez." “Ben değersiz bir insanım” gibi uyumsuz inançlarınız ve varsayımlarınız ile “Ben beş para etmeyen biriyim.” Gibi kendi şemalarınız üzerinde çalışarak onları tanıyabilecek ve değiştirebileceksiniz. İşlevsel problem çözme becerileri eğitimi, zevk ve hakimiyet duygunuzu geliştirecek günlük aktivite programları da BDT'de sıklıkla kullanılacaktır.

5. TARTIŞMA

Joiner (1995)'e göre insanlar hayatlarında önemli bir amacı gerçekleştirmediği veya bu amacı gerçekleştirme aşamasında karşılaştıkları engeller doğrultusunda ümitsizliğe kapılmaktadırlar. Kapıldıkları bu ümitsizlik duygusu ise kendini zamanla depresyonun oluşmasındaki en büyük etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Erözkan, 2004). Ele aldığımız olguda ise danışanımızın bu ümitsizlik duygusu oldukça ağır basmaktadır. Bu da yaşamış olduğu depresyon duygusunun ana etkenleri olarak karşımıza çıkmakta ve literatürce desteklenmektedir. Bunlara ek olarak geleceğe ilişkin olumsuz tutumlar, düşüncelere ve davranışlar içerisinde olmak depresyonun belirtisi içerisinde yer alırken aynı zamanda geleceğe ilişkin bu olumsuz tutum ve davranışlar depresyonun sürdürücü bir faktör olmasındaki en büyük etkidir (Ergüler ve Durak Batıgün, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu güncel araştırma doğrultusunda son bir yıl içerisinde depresyon vakaları ülkemizde ve bütün dünya iki kat arttığı ifade edilmiştir. Depresyon sadece bireyin kendisini değil içinde bulunduğu sosyal çevreyi ve aile yapısı gibi hususları da olumsuz etkilemektedir. Bu sebepten dolayı depresyonun dünya genelinde bu denli artması birçok olumsuz etkileri de beraberinde getirecektir (Öztürk, 1994).

Ceylan (2004) yılında yapmış olduğu araştırma doğrultusunda aile bireyleri içerisinde bir engeli sahip bir bireyin olması aile içerisindeki depresyon düzeyinin artmasına neden olacaktır. Bunlara ek olarak iki çocukluk bir ailenin engel durumunda olan sadece bir çocuğun olması ona yeterli zamanı ayıramama ve yeterli ilgiliyi verememe düşüncesine bağlı olarak anne ve baba üzerinde olumsuz etkilere neden olacaktır. Bu olumsuz etkilerde depresyonun oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bunun yanı sıra anne babanın bu düşüncesine bağlı olarak bütün psikolojik baskı ailede herhangi bir engeli bulunmayan diğer çocuğa yönelecektir. Ele aldığımız olguya baktığımız zaman M.'nin birinci çocuk olması ve herhangi bir engelli olmaması, kardeşinin ise annesinin yüksek ateşle doğum yapmasına bağlı olarak fiziksel bir engelli bulunmakla birlik aile içerisindeki bütün baskı ve psikolojik şiddetin M.'ye yönelmesi literatürler tarafından desteklenmiştir (Kutlu,2011).

İşsizlik sadece ülkemizde değil dünya genelinde son zamanlar büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda dünya genelinde 15-24 yaş aralığında 1 milyar genç bulunmaktadır. Bunlar içinden sadece 657 milyonu iş bulurken 85 milyon genç işsiz bulunmaktadır (Dursun ve Ayaç, 2009). Gençlere iş olanaklarının sağlanması ile birlikte ekonomik özgürlüklerine ulaşma, sosyal alanlarda belli bir konuma gelme açısından oldukça önemlidir.

İstihdam sağlanamadı durumlardan gençler gelecek kaygısında, stres düzeylerinde artış kendilerine duydukları özsaygılarına düşüş meydana gelecektir. Bunlara ek olarak işsiz kalmasının sonucu ortaya çıkan aile baskısı da genç bireylerde utanç, endişe ve üzüntü gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Buda depresyonun oluşmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkar. Türkiye’de yapılan araştırmalara bakıldığında zaman işsizliğe bağlı olarak cinsiyete göre bireylerin toplum değerlerine bağlı olarak erkeklerin kadınlara oranla daha çok depresyona girdiği ifade edilmiştir. (Yüksel,2005). Olgumuza baktığımız zaman danışanımızın yeni mezun olması ve ortaya çıkan salgın nedeni ile işsiz kalmış durumdadır. Buda içerisinde olduğu depresyon düzeyini artırdığı gözlemlenmiş olup literatür tarafında desteklenmiştir.

Burns ve Nolen-Hoeksema (1992) göre depresyonun tedavisinde en etkili yöntem bilişsel davranışsal terapi olduğu ileri sürülmüştür (Akdeniz,2014). BDT ile birlikte danışana şimdi ve burada yöntemi kullanılarak içinde bulunduğu semptomları azaltmak hedeflenmiştir. BDT’nin yapılan araştırmalar doğrultusunda depresyon için en etkili tedavi yöntemi olduğu ileri sürülmüş olsa da danışanların hızlı sonuca ulaşma ve vakit kaybetmek istememeleri bağlamında öncelikli tercihleri anti-depresanlar olmuştur. Anti-depresanlara duyulan bu yoğun ilginin esas nedeni ise danışanlarımızın toplumdaki ayıplanma korkusu ve psikoloğa gelmenin delirmek olduğuna dair toplumda yer alan inançlardır. Bu bağlamda danışanlarımızın bilgilendirilmesi de tedavi için olumlu bir yön izlememize etken olacaktır (Doğan, 2001). Bu bağlamda ele aldığımız olguya baktığımız zaman depresyonun tedavisinde en etkili yöntem olan BDT’den yararlanılmış olup danışanımıza terapinin pozitif yönde ilerleyebilmesi için bilgilendirilme yapılmıştır.

6. SONUÇ

Her üzüntü, isteksizlik, iştah kaybı gibi belirtileri depresyona yordamak doğru değildir. Depresyon tanısı koyabilmemiz için belli başlı kriterlerin, belli süre ile sağlanmasın, devam etmesi ve insan yaşamında günlük bozulmalara neden olması gerekmektedir. Olguyu bir bütün olarak değerlendirdiğimizde M’nin kardeşin fiziksel bir engeli olması doğrultusunda ailenin bütün baskıları M’ye yönelmiştir. M’de bu baskıları ve beklentileri karşılamak için elinden geleni yapmaya çalışmıştır. Ancak dünya geneline yayılan salgın nedeni ile işsizlik sorunu ile karşı karşıya kalmış olup, bu da ailesi ile bir çatışmaya akabinde kendine değersiz düşüncelere, umutsuzluğa ve kaçınılmaz olarak depresyona girmesine neden olmuştur. Bize geldiğinde depresyon seviyesi orta düzeyde olduğu çıkarımında bulunulmuştur. Bu bağlamda intihar düşünceleri gibi düşünceler yer almadığından ilaç tedavisine başlanmamıştır. Bilişsel Davranış Terapisi ekolünden yararlanılmıştır. Bu bağlamda olumsuz otomatik düşünceleri ortan kaldırmak ve depresyon belirtilerini en aza indirmek için vaka formülasyonu şemaları üzerinde çalışılmıştır.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, S. C. (2019). Depresyon, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun psikolojik sağlık/ dayanıklılık ile ilişkisi. (*Yüksek lisans tezi*). İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Akdeniz, S. (2014). Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi. (*Doktora Tezi*) Konya, Türkiye.

Bıyık, B. S. (2019). *Depresyon hastalarında çocukluk ve yetişkin bağlanma stilleri* (Yüksek lisans tezi), Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye.

Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

Çelik, K.(2019). Üniversite Öğrencilerinin Facebook Kullanımının Umutsuzluk Ve Depresyon İle İlişkisi (Yüksek lisans tezi) Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Çelik, F., & Diker, E.(2021). Covid-19 Sürecinde Depresyon, Stres, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Zorlayıcı Sosyal Medya Kullanımı Arasındaki İlişkiler. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(1), 17-43.

- Çubuk, B. (2020). Covid-19 İle Gelen Kayıp Nesne, Yas Ve Depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21), 90-99.
- Doğan, M. (2001). Depresyonda bilişsel terapi yaklaşımı temel boyutlar ve açıklamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 61-103.
- Eker, E. (1999). Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu*, 2-3.
- Ekonomisi, Ç., Dursun, S., & Aytaç, S. (2009). Üniversite öğrencileri arasında işsizlik kaygısı. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28(1), 71-81.
- Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon Düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13), 1-18.
- Ergüler, H., & Batıgün, A. D. (2020). Depresyon ile geleceğe yönelik öngörüler ve yürütsel işlevler değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 266-273.
- Gözübüyük Bayraktaroğlu, M. (2010). *Anaokulunda çocuğu olan çalışan ve çalışmayan annelerin rol memnuniyetine göre depresyon ve kaygı belirtileri düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi) , Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45, 65-74.
- Köroğlu, E. (2004). Depresyon Nedir, Nasıl Baş Edilir?, HYB. Yayıncılık, Ankara.
- Kutlu, Y. (2011). Farklı gelişim gösteren ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızlık-ihmal ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi) Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Küey L. Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası* 1998, 1, 5-12.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 3-18.
- Öztürk, M. O. (1994). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Tamış, B. B. (2019). *Depresyon ve Sosyal Destek İlişkisinde Sosyal Beceri ve Duygusal Farkındalığın Aracı Rolünün İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi), Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Yüksel, İ. (2005). İşsizlik Olgusunun Psikolojik Boyutu: Görgül Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 60(03), 255-274.
- WHO (2001). The World Health Report 2001-Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva, Switzerland. (<http://www.who.int/whr/2001/en/12.05.2021>).