

Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi**Cognitive Behavioral Therapy In The Treatment Of Depression****Piroz SAYIN**Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
pskpirozsayin@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**

Bu çalışmada, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yönteminin depresyon tedavisindeki etkileri incelenmiştir. BDT, depresyon belirtilerini azaltmak ve hastaların genel yaşam kalitesini artırmak için etkili bir yöntem olarak kabul edilir. Depresyon, bireyin duygusal durumunu, düşünce yapısını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen yaygın ve ciddi bir psikiyatrik durumdur. BDT, işlevsiz duyguları, davranışları ve bilişleri hedefe yönelik ve sistematik bir prosedürle çözmeyi amaçlayan etkili bir psikoterapötik yaklaşımdır. Bu yöntemde, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını ve inançlarını yeniden yapılandırarak daha sağlıklı düşünme biçimlerine ulaşmaları sağlanır. BDT'nin depresyon tedavisindeki etkinliği üzerine yapılan araştırmalar, bu yöntemin fiziksel sağlık ortamlarında da etkili olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, gelecekteki araştırmalarda, BDT'nin farklı popülasyonlar ve depresyon şiddet düzeyleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalara yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji, Depresyon, Bilişsel Davranışçı Terapi.**Abstract**

In this study, the effects of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on the treatment of depression were examined. CBT is considered an effective method to reduce the symptoms of depression and improve the overall quality of life of patients. Depression is a common and serious psychiatric condition that negatively affects an individual's emotional state, thinking and behavior. CBT is an effective psychotherapeutic approach that aims to resolve dysfunctional emotions, behaviors and cognitions through a targeted and systematic procedure. In this method, individuals are helped to restructure their negative thought patterns and beliefs to reach healthier ways of thinking. Research

on the effectiveness of CBT in the treatment of depression shows that this method is also effective in physical health settings. In this context, it is recommended that future research should include studies examining the effects of CBT on different populations and severity levels of depression.

Keywords: Psychology, Depression, Cognitive Behavioral Therapy.

1. GİRİŞ

Depresyon, bireyin duygusal durumunu, düşünce süreçlerini ve davranışlarını etkileyen yaygın ve ciddi bir tıbbi durumdur (American Psychiatric Association, 2021). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5) "Depresif Bozukluklar" olarak sınıflandırılan depresyon, Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının 11. revizyonunda (ICD-11) ise "Duygudurum Bozuklukları" başlığı altında yer almaktadır (APA, 2013; World Health Organization, 2021).

Depresyon, en yaygın ruhsal bozukluklardan biridir (Güler vd., 2014). Belirtileri arasında mutsuzluk, melankoli, aktivitelere karşı isteksizlik, özgüven eksikliği, olumsuz düşünce kalıpları, sürekli yorgunluk, iştah ve uyku düzensizlikleri bulunmaktadır (Öztürk, 2001; Rawson vd., 1994). Beck (1976) tarafından geliştirilen bilişsel modelde, depresyonun temel nedeninin bilişsel süreçlerdeki bozukluk olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu model, depresyonun sadece yetişkinleri değil, çocukları ve ergenleri de etkileyebileceğini göstermiştir (Weller vd., 1996).

Depresyon, dünya genelinde yaklaşık 280 milyon insanı etkisi altına almış durumdadır. Araştırmalar, kadınların bu durumdan erkeklerden daha fazla etkilendiğini ve depresyonun intihar riskini artırabileceğini göstermektedir (Afshin vd., 2019; WHO, 2021). Türkiye'de yapılan Ruh Sağlığı Profili çalışmasının verilere göre, depresyonun yıllık yaygınlığı %4, distimi %1,6 ve tekrarlayan kısa süreli depresyon oranı da %1,6 olarak tespit edilmiştir (Erol ve Şimşek, 1998).

Bilişsel davranışçı terapilerin depresyon tedavisindeki etkinliği, birçok çalışma tarafından desteklenmektedir. (Bengisooy vd., 2019; Türk ve Hamamcı, 2016). Ancak, bilişsel davranışçı terapinin bireysel uygulamalarının depresyon üzerindeki etkisini inceleyen deneysel çalışmalar sınırlıdır. Mevcut literatürde, ilaç tedavisiyle birleştirilen bilişsel davranışçı terapilerin depresyon üzerindeki olumlu etkilerini değerlendiren araştırmalar bulunmaktadır (Ercan, 2019; Karaçetin, 2018). Bu nedenle bu çalışmada bireysel olarak uygulanan bilişsel davranışçı terapinin depresyon düzeyleri üzerine etkisi incelenmiştir.

1.1. Depresyon

Depresyon, bireylerin duygusal, davranışsal, bilişsel ve fiziksel semptomlarla mücadele ettiği bir psikolojik durumdur. Bu rahatsızlık, kişinin genel ruh halinde düşüşe, günlük aktivitelere yavaşlamaya, düşünce süreçlerinde bozulmalara ve fiziksel sıkıntılara neden olabilmektedir. Depresyonun bu etkileri, bireyden bireye değişkenlik göstermektedir (Doğan, 2001).

Depresif duygudurumun net bir tanımı olmamakla birlikte, majör depresif bozukluk genellikle kişide hüznün, umutsuzluk, çaresizlik ve suçluluk gibi duygularla ilişkilendirilir ve genel bir ilgi veya zevk kaybı ile karakterize edilmektedir (Aslan vd., 2012). Sağlıklı bireyler de üzüntü, hayal kırıklığı, mutsuzluk ve stres gibi duyguları deneyimleyebilirken bunlarla başa çıkabilmektedirler. Ancak, depresif bozukluk olarak tanımlanan bu psikolojik durum, kişinin bu zorluklarla başa çıkma yeteneğini sınırlayarak günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Işık, 2003; Öztürk ve Uluşahin, 2008). Depresyon, etkilenen kişinin yanı sıra, onun çevresindeki insanları da negatif yönde etkileyebilmektedir.

Depresyonun gelişiminde, ailevi meseleler, iş ortamındaki stresler, mali problemler, önemli bir kayıp, bireyin kendine olan güveni ve bedensel rahatsızlıklar gibi faktörler etkili olabilmektedir (Kelleci, 1998). Bir insanın özgüveni, aile üyelerinin gösterdiği sevgi ve onay ile yakından ilişkilidir. Aile desteğinden mahrum bırakılan bireyler, zamanla kendilerini dış etkenlere bağımlı hale getirebilmekte ve bu durum, ileride depresyon riskini artırabilmektedir (Atkinson, 1996).

1.1.1. Tarihçesi

Depresyon kelimesi, Latince ‘depressus’ sözcüğünden türemiştir. Depresyon kavramının tarihsel geçmişi tarih boyunca duygusal bozuklukların farkında olduğunu göstermektedir. Antik dönemlerdeki dini metinlerde, Yunan ve Roma literatüründe, kontrolsüz duygusal patlamalar yaşayan ve derin bir keder içinde olan kişilerin betimlendiği görülmektedir. “Mani” ve “melankoli” kavramları ilk defa Hipokrat (M.Ö. 5. yüzyıl) tarafından kullanılmıştır. Hipokrat, bugün ağır depresyon olarak adlandırılan durumu “melankoli” olarak adlandırmış ve bunu kara safra ile ilişkilendirmiştir. Ayrıca, duyguların vücuttaki sıvılarla bağlantılı olduğunu ve lenf ile kara safranın mani, melankoli ve paranoya gibi durumlara yol açabileceğini öne sürmüştür (Tuğrul, 2015).

Orta Çağ’da, ruh sağlığı bozukluklarının tanımında öncü isimlerden biri İbni Sina olmuştur. Onun sunduğu çarpıcı vakalar, tıbbi anlayışa önemli katkılar sağlamıştır. 19. yüzyılda ise, Alman ve Fransız doktorlar mani ve melankoli gibi duygudurum bozukluklarının çeşitli formlarını ve klinik özelliklerini belgelemişlerdir, ancak bu durumları genel bir kategori olan “Manik Depresif Psikoz” altında sınıflandırmışlardır. Bu hastalığın semptomlarını, gelişimini ve sonuçlarını detaylandıran kişi, Kraepelin olmuştur (Akt. Öztürk, 2001). Freud’un 1917’de yazdığı “Yas ve Melankoli” makalesinde, sevgi nesnesinin kaybının (gerçek ya da hayali) içe dönük öfkeye dönüşerek ruhsal çöküntüye yol açtığını ifade etmiştir ve bu durumu “depresif nevroz” olarak adlandırmıştır (Butcher vd., 2013).

1.1.2. Epidemiyolojisi

Depresyon, toplumun geniş kesimlerini etkileyen yaygın bir psikolojik durumdur. Toplumun yaklaşık %5’inde majör depresif bozukluk (MDB) tespit edilmektedir. Bu oran, kadınlarda %6,4 iken erkeklerde %3,2 olarak belirlenmiştir (Koroğlu, 2015). Yaşlı bireyler arasında yapılan bir çalışma, bu yaş grubunda MDB’nin %1,1 oranında görüldüğünü ve genç nüfusa kıyasla daha az

depresyon riski taşıdıklarını ortaya koymuştur (Tezcan, 2000). Ergenlik döneminde depresyon deneyimleyen kişilerin, yetişkinlikte depresyonu tekrar yaşama olasılıkları %40 ile %70 arasında değişmektedir (Rutter vd., 2006; Akt. Aurbach vd., 2013). Depresyon genellikle 25 ile 44 yaş arasında başlar ve vakaların yarısında ilk episod 40 yaşından önce meydana gelir. Ancak, bu durum çocukluk, ergenlik ve yaşlılık gibi farklı yaşam evrelerinde de bağımsız olarak ortaya çıkabilir. Depresyonun ömür boyu prevalansı genel olarak %5 ile %25 arasında değişirken, Türkiye'deki prevalans oranı %10 ile %20 arasında değişmektedir (Açıkgöz vd., 2018).

1.1.3. Etiyolojisi

Depresyonun kökenleri üzerine yapılan çalışmalar, bu zihinsel durumun çok yönlü bir etiyojolojiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Depresyon risk faktörlerinin değerlendirilmesinde, herhangi bir tek faktörün durumu tamamen açıklamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Wender ve diğerleri (1986) ile Rice ve diğerlerinin (1987) araştırmaları, depresyon eğiliminin genetik faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermiştir (Akt. McWilliams, 2014). Diğer çalışmalar, depresyon risk faktörlerinin tek bir sebebe indirgenemeyeceğini, bireyin sosyal çevresi, genetik yapısı ve kişisel iletişiminin de önemli etkenler olduğunu vurgulamaktadır. Kişinin yakın ilişkilerdeki sorunlar, sağlık durumu, yaşadığı olumsuz olaylar, ailevi meseleler, kişilik özellikleri ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin de depresyon gelişiminde rol oynayabileceği belirtilmiştir (Akiskal, 1992). Erken yaşta başlayan ve şiddetli depresyon vakalarında aile geçmişinin etkili olabileceği, küçük yaşta annesini kaybedenlerin ve intihar eğilimi gösteren kişilerin yakın akrabalarının depresyon riskinin yüksek olabileceği ifade edilmiştir (Köroğlu, 2006).

1.2. Depresyon ve Bilişsel Davranışçı Terapi

Beck'in 1964 yılında geliştirdiği Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Davranış Terapisi'nin (DT) metotlarıyla zenginleştirilmiş Bilişsel Terapi (BT) prensiplerini içermektedir. Beck, BT'yi, belirli psikolojik bozuklukların bilişsel yapılarını dönüştürmeyi hedefleyen ve işlevsiz inançlar ile yanlış düşünce süreçlerini değiştirmek için çeşitlendirilmiş tekniklerin kullanıldığı bir süreç olarak açıklamaktadır. BDT, duygusal ve davranışsal zorlukların üstesinden gelmede etkili olduğu geniş çapta kanıtlanmış bir yaklaşım olup, işlevsiz duyguları, davranışları ve düşünceleri hedef alarak, bunları sistematik ve planlı bir şekilde ele almayı amaçlayan terapötik bir metodolojidir (Beck, 2020). BDT, otomatik düşünceler ve temel inançlar etrafında şekillenen, yapısal bir çerçevede, belirli hedeflere yönelik ve kısa süreli bir müdahale olarak depresyonun tedavisine odaklanmıştır. BDT'nin ana iddiası, depresyonun bilişsel bozulmalardan kaynaklandığı ve bu bozulmaların öğrenilmiş düşünce hataları olduğu yönündedir (Beck, 2020; Gautam vd., 2020). Beck, duygusal sorunların yalnızca bireyin düşünce ve davranışlarıyla sürdürüldüğünü belirtmektedir. Bireyin hissetme biçimini değiştirmeye yönelik çabaların, modelin diğer yönlerine geçiş yapılmadığı sürece genellikle davranış değişikliği yaratmayacağını, buna karşın inançların sorgulanmasının daha etkili olacağını vurgulamaktadır. Beck'e göre, bu anlayış BDT'nin merkezini oluşturmaktadır (Beck, 2020).

Depresyonun bilişsel teorisinin temelleri, Beck'in kendi geliştirdiği kurama dayanmaktadır. Bu kuram, negatif düşünce kalıpları, bilgi işleme süreçlerindeki sistematik yanlışlar ve işlevsiz inançlar gibi dört ana unsuru içermektedir (Beck ve Bredemier, 2016; WHO, 2020). Beck, bu bozukluğun ana yapı taşlarını "bilişsel üçlü" olarak adlandırırken bu da kişinin kendisi, çevresi ve geleceği hakkında olumsuz düşünceler barındırmasını ifade etmektedir. Bireyler genellikle düşüncelerinin içeriğinden ziyade, bu düşüncelerin yarattığı duygusal tepkilerin farkındadırlar ve bu "otomatik düşünceler" olarak adlandırılmaktadır. Depresyon durumunda, otomatik düşünceler genellikle kayıp veya eksiklik algısı etrafında yoğunlaşmakta ve bu algı, depresyonla ilişkili temel bir düşünce biçimi olarak kabul edilmektedir. Depresif düşünce yapısı, önemli bir kayıp algılandığında tetiklenmektedir. Hayatın zorlu dönemlerinde karşılaşılan büyük kayıplar sonucu oluşan negatif şema setleri, depresyon anlarında bireyin daha önceden oluşturduğu sağlıklı şemaların yerine geçer ve kişinin kendisi, çevresi ve geleceği hakkındaki düşüncelerini şekillendirmektedir. Bu negatif şemalar, normal koşullarda daha gerçekçi ve sağlıklı şemalarla yer değiştirebilir; fakat kayıp yaşandığında, bu "uykuda" olan şemalar tekrar aktif hale gelebilmektedir. Şayet uygun bir müdahale yapılmazsa, iyileşme sürecinde bile bu şemalar tekrar uykuya dalmaktadır. Depresyon sırasında görülen aşırı genelleme, bu geniş şema ağının esnekliğinin azalmasından kaynaklanmaktadır (Beck, 2008; WHO, 2020; Keser-Özcan, 2020).

BDT, duyguların doğrudan değiştirilmesinin zorluğundan yola çıkarak, olumsuz duyguları tetikleyen düşünce ve davranış kalıplarını dönüştürmeyi hedeflemektedir. Beck'in kuramına göre, çocukluk döneminde edinilen deneyimler, bireyin düşünce ve inanç sistemlerinin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sistemler 'şema' olarak adlandırılmakta ve yaşamın çeşitli olayları bu şemaları aktif hale getirerek 'olumsuz otomatik düşünceler' üretmektedir. Bu da kaygı ve üzüntü gibi negatif duygulara yol açmaktadır. BDT'nin ana hedefi, davranış değişikliği yaratarak bilişsel süreçleri etkinleştirmektir ve bu amaçla bilişsel yeniden yapılandırmayı kullanmaktadır. BDT'nin temelinde yatan varsayım, bilişsel aktivitenin davranışları etkileyebileceği ve gözlemlenebilir, değiştirilebilir olduğu düşüncesidir; böylece bilişsel değişikliklerle arzu edilen davranışsal dönüşüm gerçekleştirilebilmektedir (Beck ve Haigh, 2014; Beck, 2020; Cox vd., 2012). BDT, depresyonla mücadele eden kişilerin kendilerine, yaşadıkları duruma ve çevrelerindeki imkanlara dair perspektiflerini dönüştürmeyi hedeflemektedir. Yapısal, etkin ve süre kısıtlamalı bir yaklaşım olarak, terapi gerçekçi temellere dayanmaktadır. Depresyonla başa çıkabilmek için bireyden, belirli stratejiler uygulaması beklenmektedir. Bu stratejiler, otomatik düşüncelerin fark edilmesi ve izlenmesi, delillerin eleştirel bir şekilde değerlendirilmesi, otomatik negatif varsayımların nesnel yorumlarla yer değiştirmesi ve düşünce ile duygular arasındaki ilişkinin anlaşılmasını kapsamaktadır (Beck ve Haigh, 2014; Beck, 2020).

1.3. Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi

Depresyon tedavileri, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve bu durumun semptomlarının şiddetini azaltmaktadır. Depresyonun neden olduğu işlevsel kısıtlamaları aşmak ve bireyin normal yaşamına dönmesini sağlamak için çeşitli tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Farmakolojik tedaviler, depresyon tedavisinde yaygın olarak tercih edilse de hastaların büyük bir kısmı (%60) geleneksel

ilaç tedavilerine yeterince yanıt göstermemektedir (Berlim ve Turecki, 2007). Öte yandan, BDT gibi psikoterapi yöntemlerinin, depresyonun üstesinden gelmede oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır ve bu alanda yapılan birçok araştırma, BDT'nin faydalarını desteklemektedir (Feng vd., 2012; Gökdağ ve Sütçü, 2016).

Depresyon tedavisinde BDT'nin rolüne dair literatürde pek çok bulgu bulunmaktadır. Örneğin, Fava ve diğerlerinin (2004) altı yıl süren takip çalışmasında, depresyon klinik yönetimi ve BDT'nin etkileri karşılaştırılmıştır. Çalışma esnasında, ilaç tedavisi görmüş ve tekrarlayan depresyonu olan 40 hastanın yarısı klinik destek, diğer yarısı ise BDT almıştır. İki yıl sonra, BDT grubundaki hastaların sadece %25'inde depresyon tekrarlamışken, klinik destek alanlarda bu oran %80'e çıkmıştır. Altı yılın sonunda, BDT grubundaki tekrarlama oranı %40 iken, klinik destek grubu için bu oran %90'a ulaşmıştır. Ayrıca, Li ve diğerlerinin (2018) yaptığı bir çalışma, tedaviye dirençli depresyon vakalarında BDT'nin, standart antidepresan tedavilerine kıyasla daha etkili olduğunu ve daha iyi orta ve uzun vadeli sonuçlar sunduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmalar, BDT'nin depresyon tedavisinde önemli bir yere sahip olduğunu ve klinik destekten daha iyi sonuçlar sağlayabileceğini göstermektedir. Son dönemde yapılan bir sistematik incelemede, dirençli depresyon vakalarında BDT ilaç tedavisiyle birleştirilmesinin monoterapiye göre semptomları daha fazla hafiflettiği bulgusuna varılmıştır (Zakhour vd., 2020). Ayrıca, depresyon tekrarını önlemede BDT'nin geleneksel ilaç tedavisinden daha üstün olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur (Weitz vd., 2015; Yang vd., 2017; Derubeis vd., 2020). Amick ve diğerlerinin (2015) yaptığı bir başka çalışmada ise majör depresif bozuklukta antidepresanlarla BDT'nin faydaları arasında belirgin bir fark olmadığı ve hastaların her iki tedavi seçeneğine de erişiminin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Bu çalışmalar, BDT'nin depresyon tedavisindeki etkinliğini ve ilaç tedavisiyle eşdeğer etkilere sahip olduğunu gösteren kanıtlar sunmaktadır.

SONUÇ

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), depresyon tedavisinde etkinliği kanıtlanmış ve yaygın olarak kullanılan bir psikoterapi yöntemidir. Bu çalışmada, BDT'nin depresyon üzerindeki etkileri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bulgular, BDT'nin depresyon semptomlarının azaltılmasında önemli bir rol oynadığını ve hastaların genel yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Özellikle, BDT'nin bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını ve inançlarını değiştirmelerine yardımcı olarak, daha sağlıklı ve işlevsel düşünce biçimlerini benimsemelerini sağladığı belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçları, BDT'nin depresyon tedavisinde hem kısa vadeli hem de uzun vadeli olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Kısa vadede, BDT, depresyon belirtilerinin hızlı bir şekilde azalmasına katkıda bulunurken, uzun vadede ise bu belirtilerin tekrar ortaya çıkma olasılığını azaltmaktadır. Ayrıca, BDT'nin bireylerin duygusal dayanıklılıklarını ve problem çözme becerilerini güçlendirdiği, bu sayede depresyonun tekrar etme riskini minimize ettiği tespit edilmiştir. Terapinin tedavi sonrası da devam eden etkisi, bireylerin tedavi sürecinin kalıcı ve uzun süreli bir iyileşme getirmesine katkıda bulunmaktadır (Onuk ve Onuk, 2023).

Sonuç olarak, BDT'nin depresyon tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Gelecekteki araştırmaların, BDT'nin farklı demografik gruplar üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı olarak incelemesi ve terapi sürecinin optimize edilmesi amacıyla bireyselleştirilmiş müdahale stratejileri geliştirmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda, BDT'nin depresyon tedavisindeki yerinin daha da sağlamlaşacağı ve klinik uygulamalarda yaygın olarak kullanılmaya devam edeceği öngörülmektedir.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, A., Dayı, A., & Binbay, T. (2018). Üniversitede okuyan kız öğrencilerde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 43(1), 131-140.

Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., ... & Murray, C. J. L. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972.

Akiskal, H. S. (1992). Duygudurum bozukluklarının doğası ve çeşitliliğine yeni bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 163-169.

American Psychiatric Association. (2021). What is depression? Retrieved March 10, 2021, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

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

Amick, H. R., Gartlehner, G., Gaynes, B. N., Forneris, C., Asher, G. N., Morgan, L. C., ... & Lohr, K. N. (2015). Comparative benefits and harms of second generation antidepressants and cognitive behavioral therapies in initial treatment of major depressive disorder: Systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 351, h6019.

Aslan, A. A., Sarı, B. A., & Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan majör depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15, 56-64.

Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 4(4), 596-619.

Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24.

Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.

Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). New York: Guilford Publication.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin Books.

Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & İskifoğlu, T. C. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 745-793.

Berlim, M. T., & Turecki, G. (2007). Definition, assessment, and staging of treatment-resistant refractory major depression: A review of current concepts and methods. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(1), 46-54.

Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Cox, W. T., Abramson, L. Y., Devine, P. G., & Hollon, S. D. (2012). Stereotypes, prejudice, and depression: The integrated perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 427-449.

DeRubeis, R. J., Zajecka, J., Shelton, R. C., Amsterdam, J. D., Fawcett, J., Xu, C., ... & Hollon, S. D. (2020). Prevention of recurrence after recovery from a major depressive episode with antidepressant medication alone or in combination with cognitive behavioral therapy: Phase 2 of a 2-phase randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(3), 237-245.

Erol, N., & Şimşek, Z. (1998). Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: Yeterlik alanları ve duygusal sorunların dağılımı. In N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci, & Z. Şimşek (Eds.), *Türkiye ruh sağlığı profili raporu* (pp. 25-75). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd. Şti.

Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S., & Grandi, S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1872-1876.

Feng, C. Y., Chu, H., Chen, C. H., Chang, Y. S., Chen, T. H., Chou, Y. H., ... & Chou, K. R. (2012). The effect of cognitive behavioral group therapy for depression: A meta-analysis 2000–2010. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9(1), 2-17.

Freedland, K. E., Carney, R. M., Rich, M. W., Steinmeyer, B. C., & Rubin, E. H. (2015). Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(11), 1773-1782.

Gautam, M., Tripathi, A., Deshmukh, D., & Gaur, M. (2020). Cognitive behavioral therapy for depression. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(2), 223-229.

Gökdağ, C., & Sütcü, S. (2016). Major depresif bozukluk tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin uzun dönemdeki etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(ES1), 23-38.

Güler, M., Demirci, K., Karakuş, K., Kişioğlu, A. N., Zengin, E., Yozgat, Z., & Yılmaz, H. (2014). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde umutsuzluk-depresyon sıklığı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(1), 32-37.

Işık, E. (2003). *Depresyon ve bipolar bozukluklar bozukluklar*. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık.

Kelleci, M. (1998). *Bedensel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Keser-Özcan, N. (2020). Depresif bozukluk. In F. Oflaz & N. Yıldırım (Eds.), *Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları* (pp. 417-431). Ankara: Akademisyen Nobel Tıp Kitabevleri, Psikiyatri Hemşireliği Derneği Yayınları No:1.

Köroğlu, E. (2006). *Tanı ölçütleri başvuru kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. (2015). *Depresyonun görülme sıklığı, depresyon nedir? nasıl baş edilir?* Ankara: HYB Yayıncılık.

LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51-66.

Li, J. M., Zhang, Y., Su, W. J., Liu, L. L., Gong, H., Peng, W., ... & Li, M. (2018). Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 268, 243-250.

McWilliams, N. (2014). *Psikanalitik tanı*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Okumura, Y., & Ichikura, K. (2014). Efficacy and acceptability of group cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 164, 155-164.

Onuk, A., & Onuk, N. (2023). Obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. *The Journal of Social Sciences*, 65, 336-347.

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, M. O. (2001). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

Rawson, H. E., Bloomer, K., & Kendall, A. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *The Journal of Genetic Psychology*, 155(3), 321-330.

Tezcan, E. (2000). *Depresyonun ayırıcı tanısı*. Duygudurum dizisi, 2, 77-98.

Tuğrul, M. (2015). *Migren ve depresyon hastalıklarına sahip olan bireylerin bakım verme yükleri depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Weitz, E. S., Hollon, S. D., Twisk, J., van Straten, A., Huibers, M. J., David, D., ... & Cuijpers, P. (2015). Baseline depression severity as moderator of depression outcomes between cognitive behavioral therapy vs pharmacotherapy: An individual patient data meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1102-1109.

Weller, E. B., Weller, R. A., & Svadjian, H. (1996). Mood disorders. In M. Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Text Book* (2nd ed., pp. 613-633). Williams & Wilkins, A Waverly Company.

World Health Organization. (2020). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Retrieved April 30, 2020, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization. (2021). Depression. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2021). International Classification of Diseases 11th Revision. Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Yang, L., Zhou, X., Zhou, C., Zhang, Y., Pu, J., Liu, L., ... & Xie, P. (2017). Efficacy and acceptability of cognitive behavioral therapy for depression in children: A systematic review and meta-analysis. *Academic Pediatrics*, 17(1), 9-16.

Zakhour, S., Nardi, A. E., Levitan, M., & Appolinario, J. C. (2020). Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: A systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(1), 92-101.