

DEPRESİF BOZUKLUKTA EKLEKTİK YAKLAŞIM İLE TEDAVİ: OLGU SUNUMU TREATMENT OF DEPRESSIVE DISORDER WITH ECLECTIC APPROACH: A CASE REPORT

Şeyma Baysal¹, Meryem Karaaziz²

¹*Yüksek Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lefkoşa, KKTC*

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-1950-2194>

²*Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC*

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Ruhsal bozukluklar arasında en sık görülen ve bir duygudurum bozukluğu olan depresyonu biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak etkileyen birçok sebep bulunmaktadır. Bu makale, DSM-5 kriterlerine ve Beck depresyon ölçeğine göre orta derece depresyon tanısı öngörülen 22 yaşındaki bir kadın hastanın, eklektik yaklaşım ile tedavisini konu almaktadır. Bütünleştirici bir yöntem olan eklektik yaklaşım, danışanların ihtiyaçlarına uygun teknik ve müdahaleler içermekle birlikte çeşitli terapi ekollerinin harmanlanarak aynı hasta için birden fazla yöntemle ilerleme sağlanabildiği bir yaklaşımdır. Toplam 12 seans görüşme sağlanan danışanın semptomlarının azalmasında eklektik yaklaşım olumlu bir sonuç vermiştir. Çeşitli yöntem ve tekniklere eşlik eden ödevler, terapötik ilişkinin sağlıklı kurulması, danışanın düzelme isteği de terapiyi olumlu yönde etkilemiştir. Bu vaka sunumu sonucunda, eklektik yaklaşımın orta derecede bir depresyon hastası için uygun olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresif Bozukluk, Tedavi, Olgu, Beck depresyon ölçeği

ABSTRACT

Depression, the most common mood disorder among mental illnesses, is influenced by a multitude of biological, psychological, and social factors. This article discusses the treatment of a 22-year-old female patient diagnosed with moderate depression according to DSM-5 criteria and the Beck Depression Inventory, using an eclectic approach. The eclectic approach, an integrative method, incorporates techniques and interventions assembled to the needs of clients by blending various therapy approaches. This approach allows for progress using multiple methods for the same patient. A total of 12 sessions were conducted with the client, and the eclectic approach yielded positive results in reducing the symptoms. Accompanied by various methods and techniques, assignments, the establishment of a healthy therapeutic relationship, and the client's motivation for improvement have positively influenced the therapy. As a result of this case presentation, it is observed that the eclectic approach is suitable for a patient with moderate depression.

Keywords: Depressive Disorder, Treatment, Case, Beck Depression Inventory

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Bu tanım, ruh sağlığının sadece zihinsel bozuklukların veya engellerin yokluğu değil, daha geniş bir iyilik hali olduğunu ifade eder.

Ruh sağlığını olumsuz etkileyen hastalıklardan birisi de depresyondur. Herkesin yaşayabileceği zihinsel bir sağlık sorunu olan depresyon, ruhsal bozukluklar içerisinde en yaygın olan duygudurum bozukluğudur (Eryılmaz, 2016). Duygudurum, kişinin belli bir sürede bir duygulanım içinde bulunduğu, çevre tarafından gözlenebilir veya kendisi tarafından ifade edilebilir, genellikle kalıcı ve yaygın bir durum olmakla birlikte, bireyin iç duygusal durumu olarak tanımlanabilir (Özpoyraz & Taman, 1998). Depresyon ise üzüntü, aktivitelere olan ilginin kaybı ve enerji azalması, düşük ruh hali ile karakterizedir. Aynı zamanda, özgüven ve özsaygı kaybı, uygun olmayan suçluluk hissi, ölüm ve intihar düşünceleri, çökkünlük, konsantrasyon ve motivasyon azalması ve uyku ile iştah bozuklukları yer almasıyla birlikte somatik belirtiler de mevcut olabilir (WHO, 2001). Depresyon, ilk olarak sadece ruh sağlığı açısından bir rahatsızlık olarak akıllara gelmektedir. Bunun aksine araştırmalar, depresyon sonucunda birçok fiziksel rahatsızlığında beraberinde geldiğini göstermekle birlikte fiziksel rahatsızlıkların da aynı şekilde depresyona neden olduğunu söylemektedir (Şengül & Akkaya, 2014).

Kadınlarda (%10-26) erkeklere (%3-12) oranla iki kat daha yaygın olarak görülen depresyon, bireylerin herhangi bir yaşam sürecinde ortaya çıkabilen, %3 ile 5.8 aralığında genel bir yaygınlığa sahip olan epizodik bir bozukluktur (WHO, 2001; TPD, nd). Her epizod genellikle birkaç ay ile birkaç yıl arasında devam eder ve aralarında düzelme dönemleri de görülmektedir. Ancak, yaklaşık olarak vakaların %20'sinde, depresyon kronik bir haldedir ve remisyon olmaz (Thornicroft & Sartorius 1993). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre (2017), depresyonla mücadele eden küresel nüfusun oranı, yaklaşık 322 milyon insanı etkileyen ve engellilikle yaşanan tüm yılların %7,5'inden sorumlu olan bir faktördür. Bu durum, dünya nüfusunun yaklaşık %4,4'ünü etkilediği tahmin edilmektedir. Depresyonun bu yaygın zihinsel bozukluğunun prevalansı, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde artmaktadır ve aynı zamanda 2005 yılından 2015'e kadar depresyonla yaşayan insanların toplam tahmini sayısı %18,4 oranında artış göstermektedir (GBD, 2015). Vigo ve arkadaşlarının çalışmasına bakıldığında (2016), dünya çapında engellilik yıllarının %32,4'ünün oluşumunda, depresyon gibi hastalıkların etkisinin olduğu iddia edilmiştir.

Yaşanılan psikososyal stres ve stresli yaşam olayları, depresyonun başlangıcında kritik bir belirleyicidir (Shadrina, Bondarenko & Slominsky, 2018). Ayrıca depresyon teşhisi almış olan hastaların, tanı almamış olanlara göre yaşamlarının daha stresli ve daha fazla yaşam olayları barındırdığı bilinmektedir. (Jeon, Amidfar & Kim, 2017; Mitchell, Parker, Gladstone, Wilhelm & Austin, 2003) Çevresel etkilerin de bireyler üzerinde özgün bir rol oynadığı görülmektedir. Aile üyelerinin paylaştığı ebeveynlik tarzı, sosyoekonomik durum veya yerel çevre özellikleri gibi çevresel faktörlerin önemli olduğu kadar genetik faktörlerin de etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır (Sullivan, Neale & Kendler, 2000). Genetik ve biyolojik nedenleri ele alınan çalışmalarda ise, bu durumun netleşmesinde önemli sonuçlar yer almaktadır. İkizler ve aileler ile yürütülen çalışmaların sonucunda, depresyonun genetik bir faktör olarak belirlenmekte ve katılım oranlarının %31 ile %42 arasında değişmekte olduğu görülmektedir (Amare ve diğerleri, 2020). Bu çalışmalardan birisi, depresyonun biyolojik etkilerinin yanında, psikolojik ve sosyal nedenlerden de etkilendiğini ayrıntılı bir şekilde göstermektedir (Remes, Mendes & Templeton, 2021). Olumsuz düşünce kalıpları ve dünyayı kötü bir yer olarak görmek depresyonun psikolojik olarak artışına neden olabilecek bir diğer faktördür. Beck (1967) bu durumu bilişsel teorisi ile açıklamaktadır. Teoride, bireyin kendisi hakkında olumsuz düşüncelere odaklanmasının yanı sıra gelecek ve dünya hakkında da birtakım olumsuzlukları düşünmesini "olumsuz üçlü" olarak adlandırmaktadır. Aynı zamanda

bu üçlünün de depresyonu etkileyen bir durum olduğunu söylemektedir. Bireylerin çevresinden aldığı sosyal destekte olan azalma, izolasyon gibi durumlarda stresli geçen bir hayat gibi depresif epizodların arttırıcı etkileri arasında bulunmaktadır. Ek olarak, kişiler çevrelerinde kendi kontrollerini hissedemezlerse depresyonun arttırıcı bir etkisi olan öğrenilmiş çaresizlik kavramı da ortaya çıkmaktadır (Seligman, 1975). Kişilerarası teoriler de bu durumu, bireye bakım veren kişilerle olan bağlarının kendi ilişkilerinde güvenli ve sağlıklı bağlar kurmanın etkilediğini söylemekle birlikte bu ilişkilerin olumsuz etkilenmesi durumunda da depresyonu tetiklediğini bağlanma teorisi ile vurgulamaktadır (Bowlby, 1969). Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmasında ise (2023), bireylerin işsizlikle birlikte sosyoekonomik durumlarının, kültürel faktörlerle birlikte sosyal belirleyici bir rol oynadığını ve çaresizlik, umutsuzluk gibi duygulara neden olup depresyonu etkilediğini ele almaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belli aralıklarla yenilenen Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan DSM'de (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), depresyonunu yıllar içindeki tanı ve sınıflandırma gelişimine bakılacak olursa, 1952 ve 2013 yılları arasında ruh sağlığı yönünden önemli değişikliklerin olduğunu yansıtmaktadır. İlk olarak DSM I (1952), duygusal tepkiler altında depresyonu tanımlamaktadır. Bu durumun psikodinamik nedenlerine daha yakın bir vurgu görülmektedir. DSM II (1968), daha tanımlayıcı yaklaşarak "depresif nevroz" olarak sınıflandırarak önemli bir değişime adım atmaktadır. DSM III (1980), o zamana kadar yapılan sınıflandırmaların fazlasıyla ötesine geçerek, "Major Depresif Bozukluğu (MDD)" olarak ayrı bir başlık altında depresyonu sınıflandırmaktadır ve depresyonu semptomlar ve kriterleriyle birlikte süre ile karakterize etmektedir. Daha da gelişerek devam eden DSM, dördüncü kitabında depresyonun klinik yönüne değinerek sıkıntıları ve bozulmaları ele almaktadır (DSM, 1994). Beşinci baskıya kadar yapılan depresyon üstündeki ölçütlerin değişiklikleri tanı kullanımında küçük gibi görülmektedir fakat önemli sonuçlara neden olmaktadır. DSM V'de (2013), "duygudurum bozuklukları" olarak bilinen "Depresif bozukluklar bölümünde yer almaktadır. Buradaki değişiklik yasin neden olduğu depresyonu ve bireylerin yaşamında sürekli gösterdiği depresif belirtilerin anlaşılması için yapılan ifade değişiklikleri görülmekte ve ruh hali kriterini umutsuzluğu içerir bir şekilde genişletilerek tanının kapsamı da genişletilmiştir (Uher, Payne, Pavlova & Perlis, 2013). Ayrıca, önemli bir diğer değişiklik, duygudurum bozuklukları olarak yer almakta olan majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk, DSM V'de artık iki ayrı bölüm olarak ele alınmaktadır (Yılmaz, 2019). Bozukluk alanının, öncesinde normal bir varyasyon yönünden sınıflandırılan durumlarında aynı şekilde genişletilmesi, farmakoterapi gibi tedaviler için yeni hedeflerin oluştuğunun düşünülmesi de ilgi çekici görülmektedir (Wakefield, 2011).

Depresyon, birçok yöntem ile tedavi edilebilen karmaşık bir zihinsel sağlık durumudur. Bu yöntemlerden birisi bilişsel davranışçı terapisi (BDT). Bu yöntem, depresyon terapisinde yaygın kullanılan ve bireylerin zihinlerinde bulunan olumsuz düşünce kalıplarını tanıırken davranışlarının da bu düşüncelere olan etkisini ele alarak değiştirmesine yardımcı olan bir terapi yöntemidir ve kendi içinde farklı teknikleri bulundurmaktadır (Beck, 1979). Diğer bir yöntem ise, geçmiş deneyimleri ön planda tutarak mevcut davranışları nasıl etkilediği yönünde araştırmalar ile ilerleme sağlayan psikodinamik yaklaşımdır (Freud, 1917). Özellikle şiddetli depresyonlarda başvuru, beyindeki nörotransmitter seviyelerini ayarlamak, serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) veya serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) gibi ilaçların tedavide rol üstlendiği yöntemdir (Kirsch ve Sapirstein, 1998). Yine şiddetli ve tedaviye yanıtı düşük hastalarda elektrokonvülsif terapi (EKT) veya transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) gibi tedaviler başvuru diğer yöntemlerdendir (UK ECT Review Group, 2003).

Bahsedilen ekolleri barındıran, faydalı olduğu kanıtlanmış olan eklettik yaklaşım ile tedavi yöntemi ise bu olguda kullanılan ve depresyon için faydalı olan bir diğer yaklaşım biçimidir. Farklı teorik perspektiflerinden, yöntemlerinden ve tekniklerinden yararlanan eklettik yaklaşım, bireysel olarak yapılan tedavilerde daha kapsamlı ve etkili yöntemler ile ilerleme amacı ile geliştirilmiş bir yaklaşımdır. Eski Yunan felsefesinde farklı düşünceleri bir arada toplayan “eklettikos” kelimesinden türeyerek ortaya çıkmıştır (Norcross, 2004). İlk olarak 1940lı yıllarda John Dollard ve Neal E. Miller tarafından psikanalitik ve davranışçı terapilerin birleşimi ile oluşturulan bu model 20. Yüzyılın ortalarından itibaren farklı ekollerin sınırlarını aşarak, bireylerin terapide ihtiyaçlarına uygun şekilde tedavi yöntemleri geliştirmesi ile önem kazanmaya başlamıştır (Norcross & Arkowitz, 1992; Arkowitz, 1997). Hastanın ihtiyaçlarına göre tedavi yöntemi belirlenmekte ve uyarlanması için farklı terapötik tekniklerin ve teorilerin birbirine entegre edilmesini içermekte olan bu yöntem, psikodinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi gibi çeşitli terapilerin bileşenleri kullanılmaktadır. İlaç tedavisini de desteklemekte ve iş birliği içinde ilerleme sağlamakta olan eklettik yaklaşım, düşünce ve duyguları kabul ederek, farkındalık odaklı olan temelli bilişsel terapi (MBCT) veya kabul ve kararlılık terapisi (ACT) ile de ilerleme sağlayarak alternatif tedavilere de açıktır (Norcross & Goldfried, 2005; Ma & Teasdale, 2004; Hayes, Strosahl & Wilson, 2011). Bilişsel terapi, psikanalitik yaklaşımlar, hümanistik yaklaşım, rasyonel duygusal davranış terapisi gibi yöntemler birlikte kullanılabilen, kişiselleştirilmiş ve bütüncül bir tedavi planı kişiye uygun oluşturulan bu yöntem, kişilerin kendileri ve dünyayla ilgili olumsuz kalıplarını değiştirmede farklı tekniklerin entegrasyonunun önemli faydaları da depresyon tedavisinde yardımcı bir görev görmektedir (Corey, 2009). Örnek olarak, hastanın olumsuz düşünceleri ön planda ise bilişsel davranışçı bir teknik ile çalışılırken ilişkilerdeki zayıflıkları, iletişim becerilerini ve sosyal desteği arttırmak ve geliştirmek adına kişilerarası terapi teknikleri ile çalışılabilmektedir. Geçmiş deneyimlerden bir sıkıntı görüldüğü durumda ise içgörülerden yararlanarak dinamik bir yaklaşım tercih edilebilmektedir. Her yöntemde önemli bir unsur olarak görülen egzersiz, sağlıklı beslenme, uyku düzeni, gibi yaşam tarzında olan değişiklikler de tedavinin ilerlemesi açısından önemli bir parçasıdır ve kişilerin ruh halleri üzerinde sanıldığından da fazla olumlu bir etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Babyak, Blumenthal, Khatri, Doraiswamy, Moore, Craighead, Baldewicz & Krishnan, 2000). Bireysel ve ihtiyaca dönük çözümler, çeşitli tekniklerin birleşmesi gibi olumlu taraflarının yanında teorik olarak tutarlılık sağlanarak ilerlemek ve farklı tekniklerin kişiye rastgele kullanımı, bilinçsizce birleştirilmesi de ayrıca riskli bir tarafıdır (Austen, 2005; Stricker & Gold, 2006).

Bu olgu sunumunda yer almakta olan danışanla eklettik yaklaşım yöntemi ile ilerleme sağlanmıştır. Danışanın çökkün ruh hali, uyku ve yemek problemleri, motivasyonunun ve çevreye karşı ilgisinin azalması, yalnızlık konusunda geliştirdiği hassasiyet, kırılabilirlik ile birlikte değersizlik hissiyatı bulunmaktadır. Bu belirtilerin şiddetli olmamasından dolayı DSM-5 kriterleri ve uygulanmış olan 26 puanlık Beck depresyon ölçeği göz önünde bulundurulduğunda danışanın orta derecede depresyonunun olduğu düşünülmektedir. 22 yaşında olan kadın danışan ile eklettik yaklaşımlı tedavi toplamda 12 seans sürmüştür. Bilgi vermek, olgu makalesinden bahsedilmek ve tanışma seansı olarak düşünülen ilk seans 50 dakika ve diğer seanslar 45 dakika olarak gerçekleştirilmiştir. Makale içinde bulunan bilgiler danışanın rızası ve bilgisi dahilinde olmakla birlikte makaleye katkı sağlamak amacı ile verilecek olan bilgiler dışında özel bilgilere yer verilmemiştir. Özel bilgiler saklanacaktır.

OLGU

2002 yılında İstanbul'da dünyaya gelen ama aslen Adanalı olan E.Y., orta seviyeli bir ailenin tek çocuğudur ve ailesi ile birlikte yaşamaktadır. İstanbul'da özel bir üniversitede öğrencidir. Yaklaşık dört sene süren ilişkisinin 2023 yılının kasım ayında bitmesi ile yaşadığı şikayetler üstünde hayatının yolunda gitmemesinden dolayı düzelme isteği duyarak kendi isteği ile başvuruda bulunmuştur. Şikayetleri arasında çökkünlük, ilgi ve istek kaybı, motivasyonda azalma, odaklanamama problemi, gece yemeleri ve uykusuzluk problemleri, değersiz hissetme ve sosyal ortamlarda rahat olamamak yer almaktadır. Şikayetlerin dile getirilmesi sonrasında olası tanı olarak depresyon düşünülmüştür. Patolojik şiddetini anlamak ve tedavinin doğruluğu planlayabilmek amacıyla Beck depresyon envanteri uygulanmış ve sonucunda danışanın almış olduğu 26 puan ile orta derecede depresyonunun olduğu görülmüştür.

Çocukluk dönemlerini çok fazla hatırlamadığını söyleyen danışan, anaokulu dönemine kadar gündüz bakımlarını babaanne tarafından verildiğini ve mutlu bir dönemi olduğunu söylemektedir. İlkokul zamanlarında tuvaletini oyun oynarken kaçırdığını, arkadaşlarının eşyalarını izinsiz alıp eve getirdiğini fakat kendi isteği ile ertesi gün iade ettiğini, unutkan bir çocuk olduğunu ve eşyalarını sürekli okulda unuttuğunu belirtmektedir. O dönemlerde sınıf annesi görevinde olan kendi annesinin, okula gelmesinden memnun olduğunu da eklemiştir. Okula zamanında başlamış olan danışan disleksi sebebi ile haftada 2 olmak üzere yaklaşık beş sene kadar süren aralıklı olarak özel eğitim almıştır.

Lise çağında yoğun bir okul ve dersane dönemi olan danışan eve dönüş saatlerinin geç olmasından dolayı ebeveynleri ile iletişiminin çok az olduğunu ve bu durumdan rahatsızlık duymadığını, lise döneminde mutlu olduğunu söylemektedir. Lise döneminde özgül fobi şikayetinden dolayı psikolojik desteğe başvurduğunu, 2-3 seans sonrası psikiyatriste yönlendirilmesi ve ilaç kullanmak istememesi üzerine yönlendirilmeyi reddetmiştir.

Üniversite ve bölüm seçimini annesinin isteği üzerine seçen danışan bölümden memnun olduğunu söylemiştir. Ancak, o zamanlara dönebilse kendi karar vermek istediğini, ailenin sadece fikrini söylemesinin doğru olduğunu dile getirmiştir. Babasının ilgisiz ve öfkeli bir karakterde olmasından dolayı aralarının annesi kadar iyi olmadığını, erken yaşam deneyiminde de babası ile çok iyi anılarının olmadığı anlaşılmıştır. Yaklaşık dört senenin sonucunda başka bir ilişkisi olduğunu öğrendiği partneri ile yollarını ayırarak depresif bir döneme girdiğini söylemektedir. Bu dört sene içinde partneri ile vakit geçirmekten ve boş vakitlerini ona ayırmaktan dolayı üniversitesini aksattığı için okulunun uzamasından mutsuz olan danışan, birçok arkadaşlığı da bu nedenle bitmiştir. Şu an rahatsızlığını, pişmanlığı ve artık mezun olma isteğini dile getirmektedir. Yeterli motivasyonu kendinde bulamamakta ve hayatına ve çevreye olan ilgisinin kaybolmuş olduğunu, sosyalleşemediğini, çökkün ruh halinden çıkamadığı gibi ağlama atakları da geçirdiğini eklemiştir. Aşırı gece yemeleri ile birlikte uykusuzluk problemleri çekmektedir. Gün içinde kendini çoğunlukla enerjisi olmayan, durgun, kötüyü düşünen, odaklanamayan birisi olarak ifade etmesi ile birlikte sürekli içinde bir sıkıntı varmış gibi hissettiğini ve yaptığı aktivitelerden eskisi kadar zevk alamadığını da dile getirmiştir. Bunlara ek olarak geçirdiği bu dönem içinde de sürekli dövme yaptırma, piercing, saç kesimi, kulak deldirme gibi değişiklik yapma isteği oluşmuş ama yapmamış. Üniversitesi içinde bir an önce bitmesini, nasıl biteceğinin önemsiz olduğunu düşündüğünü vurgulamıştır. İnsanlara karşı güvensiz olduğunu ve kendine yetemediği, tek başına da kalmak istemediği bir dönemde olduğundan bu durumun rahatsızlığını kendince dile getirmiştir.

BULGULAR

Haftada bir gün olarak toplamda 12 seans yapılmıştır ve her seansın süresi 45 dakikadır. İlk seans bilgi verme ve tanışma seansı olarak planlandığı için 50 dakika sürmüştür. İlk seansta danışana seansların nasıl ilerletileceği anlatılarak eklektik yaklaşımla kendisinin ihtiyacına yönelik görüşmeler olacağı belirtilmiştir. Anamnez bilgileri olabildiğince geniş alınmaya çalışılmıştır fakat makalede sadece önemli görülen kısımların bilgi paylaşımı sağlanmıştır. Seanslarda problem belirlenerek eklektik yaklaşım ile danışanın ihtiyacına göre tekniklerle ilerleme sağlanmıştır. Bilişsel davranışçı kuramın formülasyonu ile öykünün teknik özeti çıkarılmıştır. Danışan ile yapılan seansların sonucunda, anlatımının teknik özetlemesi tablo 1'deki gibi hazırlanmıştır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi → Baba sevgisinde ve ilgisinde eksiklik
Temel İnanç → Değersizlik düşüncesine eşlik eden yetersizlik inancı
İşlevselliği Bozan Varsayım → İnsanları bunaltırsam yeterince sevgi ve değer göremem
Kritik Yaşam Olayı → Partneri ile üçüncü bir kişinin sebep olduğu ayrılık
Olumsuz Otomatik Düşünceler → İnsanlar güvenilmezdir Kırılmaktan korkuyorum Kendime yetemiyorum Sevgi görünce kendimi kaptırıyorum İnsanlara kendimi anlatırsam benden sıkılırlar
Bilişsel: Memnuniyetsizlik, güvensizlik, umutsuzluk Somatik: Mide krampları, baş ağrısı, uykusuzluk, yorgunluk, kilo alma Davranışsal: Sosyallikten kaçınma, paylaşımına kapalılık, Belirtiler → erteleme davranışı, şüphecilik, agresiflik, gece yemeleri, yataktan çıkmak istememe, alınganlık Motivasyonel: Motivasyonda ve odaklanmada düşüklük Duygusal: Mutsuzluk, boşluk hissiyatı, bunalmışlık, öfke

Seanslarda ilk olarak danışanın farkındalığının artması, motivasyonunun yükselmesi ve içinde bulunduğu durumla başa çıkabilmesi odak noktası olarak alınmıştır. Bununla birlikte oluşan gece yemeleri ve uykusuzluk problemi de bir diğer üstünde durulan noktadır. Bunun

sağlanabilmesi için öncelikle farkındalık ve kabul ve kararlılık teknikleri ile ilerleme sağlanarak şu anki duyguları, düşünceleri ve bedensel olarak hisleri ile yaşanan olaylara karşı kendisini anlaması ve ifade edebilmesi amaçlanmıştır. Kendisini yargılamadan ve eleştirmeden mevcut durumu anlamasında yardımcı olan bu tekniğin danışana katkı sağladığı gözlenmiştir. Yaşanılan olumsuz olaylar içinde aynı şekilde konuşularak duygusal olarak doğru dengenin sağlanması amaçlanmıştır. İnsanlara güvenmenin artık kolay olamayacağını düşünen danışanın asıl inancı ise değersizlik ve yetersizlik hissidir. Erken yaşam öyküsünde yer alan babası ile olan ilişkisi ve partneri ile yaşadığı olumsuz olaylar sonucunda danışanın değersizlik düşüncesi artış göstermiş aynı zamanda yetersiz olduğunu da dile getirmiştir. Güven kavramı üstüne bir çalışma yapılarak aile, romantik ilişki ve arkadaşlık için güvenin ne ifade ettiği sorularak sırasıyla şu yanıtlar alınmıştır; sevgi, sadıklık, birlikte olabilmek ve paylaşım yapabilmek. Bu kavramlar üstüne konuşularak değer ve kabul görmenin öneminin kavramlara yansıdığı konusunda bir konuşma yapılmıştır. Hayattaki önceliklerini hep değer gördüğü, yeterli hissettiği alanlarda belirlemiştir. Bu nedenle hayattaki öncelikler nedir, neye göre belirlenmelidir, uygulama (ödev) olarak danışana verilmiştir ve üstünde konuşulmuştur. Bir sonraki görüşmeye özverili bir şekilde ödevini yapıp gelen danışanla ödevin üstünden geçilerek aynı durumun söz konusu olduğu fark edilerek, öncelikleri hep kendisinin sevildiği değer gördüğü yönlerde olmuştur. Seans içinde sağlıklı bir ilişki nedir, nasıl olmalıdır, kendi ilişkisi nasıldı, olumlu-olumsuz yanları nelerdi üstüne konuşulmuş ve danışanın sağlıklı bir ilişkiden değil, kontrolü eline alıp sevgi ve boşluk ihtiyacını örten bir ilişkiden çıktığı anlaşılmıştır. Bunun sonucunda ise kırılmaktan korktuğunu, salak yerine koyulduğunu dile getirmiştir. Toplam üç seans boyunca süren doğumdan itibaren bugüne olan olumlu ve olumsuz olaylar sonraki beşinci seansta çalışılmıştır. Bu çalışma sonucunda ise danışanın farkındalığı, problemlerinin aslında çocukluktan itibaren olduğu ve çoğunun aile sebebi ile geliştiği yönündedir. Farkındalığı artarak çökkün ruh halinin azaldığı ve motivasyonunun arttığı görülmekle birlikte danışanın uyku problemlerinde de bir ilerleme söz konusudur. Bununla birlikte motivasyon sağlamak ve hayatında istediği değişiklik nedeni ile düzenli spora başlayarak uygulama olarak verilen yürüyüşleri de yapmaya özen göstermiştir.

Sekizinci seansta ise doğumdan bugüne olaylar listesi sonlandırılmıştır ve ailevi problemlerin kendisini ne kadar etkilediğini fark etmiştir. Partneri ile olan sıkıntılarının da bunlardan dolayı kaynaklandığını düşünerek, ilişkisinde babasına benzediğini kabul etmiştir. Üzüntü ve mutsuzluğunun yerini partnerine olan öfkesi almıştır. Dokuzuncu seansta ise ABC modeli ile eski ilişkisi ele alınmıştır. Burada amaçlanan ise ilişki içindeyken ve sonrasında yaşanan duygu, düşünce davranışların uzun ve kısa vadede kendine dönüşlerinin nasıl olduğunu anlayarak, zihninde bir görüntü tasarlamak amaçlanmıştır. Uygulama olarak ise, bir sonraki seansa kadar aynı modeli gece yemeleri ve derslerinde yaşadığı motivasyon kaybı için tasarlayarak gelmesi olmuştur. Her seans başında sorulan uyku düzeni, iştah ve spor olumlu yönde ilerlemektedir. Onuncu seansa mutsuz bir şekilde katılan danışana nedeni sorulduğunda ebeveynlerinin tatile çıkmasından dolayı evde yalnız kalması iyi gelmemiştir. Boşluk ve yalnızlık hissettiğini, evden çıkmak istemediğini dile getirmiştir. Sebebi sorulduğunda ise eski partneri ile bu zamanlarda birlikte vakit geçirdiğini, özlem duygusunun değil ama rutin bir durumun dışına çıkılmasının rahatsızlık uyandırdığını söylemiştir. Bu seansta danışanın kendisini iyi hissetmesi, duyguları ile baş başa kalarak düşüncelerini zihninden atabilmesi adına güvenli alan çalışması yapılmıştır. Güvenli alan çalışması sonrasında hatırlatıcı bir kelime o alana yerleştirilerek, olumsuz durumlarda o kelimeyi hatırlayarak rahatlayabileceği anlatılmıştır. Bu uygulamanın ardından ise akarsudaki yapraklar çalışması yapılarak danışanın zihninden geçen düşünceleri imgeleme yöntemi ile en aza indirmek amaçlanmıştır. Uygulama (ödev) olarak evde yalnız kalıyor oluşundan faydalanarak, kendini, duygu ve düşüncelerini

dinleyerek meditasyon yapması, bu meditasyonlardan sonra duygu, düşünce ve bedensel hislerini bir kâğıda yazması istenmiştir. Bir sonraki seansa daha rahat ve yalnızlığı eskisi kadar hissetmemiş olarak gelen danışandaki değişim fark edilmiştir ve gece yemelerinin son bir haftadır olmadığını söylemiştir. Önceki seansta evden çıkma isteğinin olmadığı söyleyen danışan, son haftasını sosyal bir şekilde geçirmiştir. Tek probleminin motivasyon ve odaklanamama sıkıntısı olduğu görülen danışana verimli ders çalışabilmesi ve motivasyonunu arttırabilmesi amacı ile on birinci seans konusu olarak belirlenmiştir. Bir saat ders çalışıp 15 dakika mola verilmesi ortak karar olarak kabul edilip danışanın bu şekilde çalışması konusunda anlaşarak haftaya değerlendirme yapılacağı konuşularak seans sonlandırılmıştır. Aynı seansa konu olarak belirlenen bir başka problem ise arkadaş çevresinde kendini değersiz hissettiği yönündedir. Bu durum için akıllarına gelmediğini, yalnız kalmaktan zaten hoşlanmadığını, kendisini daha içe kapanık bir hale sürüklediğini söylemektedir. Bu problem üstüne konuşulduğunda, yaşadığı sıkıntıları arkadaşlarına anlattığı durumda onları bunaltacağını, sosyalleşme yeteneklerinin elinden alınmış gibi hissettiğini de eklemiştir. Bunun üstüne hayatta eksik olduğunu düşündüğün ve eklenmesini istediğin neler var listesi çıkarılmıştır. Sonucunda yine değersiz hissetme düşüncesi ortaya çıkmıştır. Liste üstüne konuşulmuş, çıkan noktalar ABC modeline işlenmiştir. Seans sonucunda danışanın farkındalığının artması ve olumsuz düşüncelerinin azalması amaçlanmış ve başarılı bir şekilde seans bitirilmiştir. Her seans başı konuşması olarak haftanın nasıl geçtiği sorulan danışana, on ikinci seans içinde aynı sorular yöneltilerek seans başlamıştır ve danışanın mutlu bir şekilde katılım sağladığı görülmüştür. Ders çalışma düzeninin doğru ilerlediğini söyleyerek seansların başından beri girdiği sınavlardan istediği sonuçları aldığını eklemiştir. Kendine olan güveninde, uyku düzeninde, gece yemelerinde ve motivasyonunda artış görülen danışana motivasyonel bir seans yapılarak seans sonlandırılmıştır. Duygu, düşünce ve davranışların hayata olan etkisinden, motivasyona ve bedene olan etkisinden konuşularak motivasyonel bir görüşme yapılmıştır. Danışanın ilk seanstan son seansa kadar olan ilerlemesi ve semptomlarının azalması üzerine kontrol seansları ile devam etme kararı alınmıştır. Kontrol seanslarının dışında zorlandığı durumlar ve ihtiyaç duyması halinde tekrar görüşme ayarlanabileceği eklenerek seans sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİ

Toplumlarda en sık görülen ruhsal bir hastalık olan depresyon, erken tanı ile birlikte uygun ve etkin bir tedavi sonucunda işlevsellik kaybının azaltılabilmesi ve ruh sağlığının tesisi için önem taşımaktadır (Anber, Akar & Altun, 2021). Birçok problemi de beraberinde getiren bir hastalık olan depresyon, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Erken yaşam deneyimleri, güvensizlik problemleri ile birlikte uyku ve yalnız kalamama, duygusal bir açlık ile yeme bozukluğu oluşumu gibi durumlar makaleye konu olan danışanda da görüldüğü üzere depresyonu çok boyutlu bir yapı haline getirmektedir. Erken yaşam deneyimleri, çocukluk çağından itibaren beyin gelişiminde ve psikolojik sağlıkta önemli ve uzun vadeli bir yere sahiptir, özellikle bu deneyim içinde travmatik olaylar yer alıyorsa ilişkisi daha karmaşık bir boyutta görülebilmekle birlikte depresyonun da riskini arttırmaktadır (Smith & Pollak, 2020). Duygusal olarak yeme davranışının gelişimi ise, makalede de örnek olabilecek şekilde, depresyonda olan bir bireyin yaşadığı stres ve olumsuz durumlardan kaçışı, başa çıkabilme arzusu için geliştirdiği bir davranış olarak karşımıza çıkabilmektedir (Yang, Wang, Liu, Lu, Chen & Zhang, 2024). Bu durumlara eşlik eden bir diğer durum güvensizlik sorunlarının ortaya çıkışı olarak görülebilmektedir. Bu sorunlar, geçmiş yaşam deneyimlerinden, ihanetlerden, beklentilerin yerine gelmeysiinden kaynaklanabilmekte ve depresyonu

etkileyebilmektedir ve aynı zamanda ilişkilerin oluşumunu engelleyebilecek bir sorunda teşkil etmektedir (Brito & Soares, 2023). Bu olgu içinde de görüldüğü üzere, ebeveynlerden beklenen değeri ve ilgiyi görmediğini düşünen, partneri ile üçüncü bir kişinin ilişkilerine dahil olmasından dolayı ayrılık yaşayan danışanda güven sorunu yaşamakta ve insanların güvenilir olmadıklarını düşünmektedir. Buna eşlik eden yalnız kalamama problemi de yaşamakta olan danışanın sıkıntısını konu eden bir araştırmada, yalnız kalamamanın erken yaşamdan ve yaşanan stresten kaynaklı olabileceğini ve depresif ruh halini gösteren semptomlarda da artış yaşanabileceğini vurgulamaktadır. Ayrıca, yalnızlıktan hoşlanmayan bireylerde panik bozuklukların ve anksiyetenin de depresyona eşlik edebileceğini, bu durumun depresyonu olumsuz yönde daha çok etkileyebileceğini de eklemiştir (Li, Wang, Thomas, Jiang, Jin, Li, ve diğerleri, 2022). Uyku problemleri, depresyon ile birlikte sıkça dile getirilen ve tedavisinde ele alınması önemli bir durumdur. Yeterli uykuya maruz kalamayan bireylerde kötüye ilerleyen bir tablonun oluşumu kaçınılmaz olabilir. Bu makalede de yer alan danışan gibi, araştırmalar da uykunun düzene girmesi, iyileştirilmesi ile birlikte depresif semptomlarda gözle görülür azalmalar meydana geldiğini ele almaktadır (Laftman, Raninen & Östberg, 2024).

Bu makaleye konu olan eklettik yaklaşımın depresyon tedavisinde uygulanması, hastaların ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş bir yöntem belirlemektedir. Whitfield ve Williams (2003), depresyonda en yaygın kullanılan ve geniş bir tabana sahip olan bilişsel davranışçı terapi ile psikososyal müdahalelerin birlikte ilerlemesini vurgulamaktadır. Bu psikososyal unsurları içermekte olan eklettik yaklaşımın, klinik ortamlarda yüz yüze gerçekleştirilen haftalık seansların mümkün olamayacağı durumlarda fayda sağladığını da eklemiştir. Eklettik yaklaşımın ilkelerini tartışma konusu alan başka bir çalışmada ise, şiddetli hastalardan sağlıklı yaşam içinde olan bireylere kadar geniş bir kesime uyarlanabileceğini vurgulamaktadır (Reynolds, Cormack, Schroder & Benfer, 1990). Araştırmalara göre, tek bir teoriye odaklı olarak tedavi sürdüren ekollere göre eklettik yaklaşımın faydaları daha etkileyicidir. Lambert (2004) danışanların ihtiyaçlarına göre çeşitli tekniklerin kullanmanın, tek bir teorik yaklaşımlı tedavilere kıyasla daha önemli ve iyileştirici sonuçlar gösterdiğini söylemektedir. Danışan tedavilerinin özelleştirilmesi, terapi esnekliği ve terapötik müdahalelerin ampirik kanıtları yönünden Norcross ve Goldfried (2005) tarafından da bu durum desteklenmektedir. Depresyon tedavisinde eklettik yaklaşım ile ilerleyerek tedavi benimsenmesinin esnek ve etkili bir strateji sağlamasıyla hem bilişsel hem de duygusal yönleri ele alabilmek açısından güçlü bir perspektif sunacağı düşünülmektedir. Birçok sorun ile mücadele içinde olduğu görülen danışanla toplam on iki seans süren görüşmeler sonucunda olumlu bir ilerleme söz konusudur ve bu ilerleme danışanın birçok problemini çözümleyerek devam etmiştir. Tek bir ekole bağlı kalmamanın sağladığı özgürce teknik kullanımının faydalı olduğu, bu makale ile bir örnek teşkil etmektedir. Terapötik süreci geliştirmek adına hümanist, bilişsel, davranışsal yaklaşımlarla bütünleştirici olarak ilerleyebilmek terapinin verimliliğini arttıran bir diğer nokta olarak görülmektedir. Bu makaleye konu olan danışanın daha önceden psikiyatriste ilaç kullanması için yönlendirilmiş olmasından ve isteği ile reddetmesi üzerine bütünleştirici bir yaklaşım ile ilaç tedavisi olmadan orta derece bir depresyon vakası olan danışanla dikkatli ve özverili bir şekilde ilerleme sağlanmıştır. Görüşmeler sırasında birçok araştırma yapılarak ekstra bilgi edinilmiştir. En uygun ve sağlıklı şekilde görüşmeler gerçekleştirildikten sonra kontrol seanslarının olacağı yönünde anlaşılarak sonlandırılmıştır. Ayrıca, literatür taramasında, eklettik yaklaşım ile depresyon tedavisinde olgu sunumu yönünden yetersiz kaynak olduğu görülmüştür.

Danışana uygulamalı olarak meditasyon, ABC modeli, akarsudaki yapraklar, güvenli alan gibi çeşitli teknikler günlük hayatında kullanılabileceği şekilde gösterilerek önerilmiştir. Seans

içinde yapılanları hatırlayarak, yaşamında zorlandığı anlarda uygulayabileceği yöntemler, olumsuz düşüncelere kapıldığında kendi tablosunu çıkararak bu durumu aşabileceği yönünden motivasyonu da sağlanmıştır. Yaşam tarzında zamanla olan değişikliklerin devamlılığını sağlaması, spora devam etmesi ve önerilen şekilde yeme ve uyku düzenine bağlı kalması yönünden teşvik edilmiştir. İhtiyaç duyduğu anda destek için kontrol seanslarını beklemesinin gerekmediği de ayrıca eklenmiştir. Terapötik ilişkinin sağlıklı oluşundan kaynaklı olarak danışanın önerilere uyacağı ve önemli noktalara dikkat ederek kendisine her anlamda katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Amare, A. T., Vaez, A., Hsu, Y. H., Direk, N., Kamali, Z., Howard, D. M., ... & Hartman, C. A. (2020). Bivariate genome-wide association analyses of the broad depression phenotype combined with major depressive disorder, bipolar disorder or schizophrenia reveal eight novel genetic loci for depression. *Molecular psychiatry*, 25(7), 1420-1429.
- American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (1st ed.).
- American Psychiatric Association. (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2nd ed.).
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Anber, T., Akar, T., & Altun, F. (2021). Depresyon ve toplum ruh sağlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(2), 99-103.
- Arkowitz, H. (1997). Integrative theories of therapy. Handbook of Psychotherapy Integration. (pp. 279-300). Basic Books.
- Austen, C. (2005). Eclectic and Integrative Approaches in Psychotherapy (Doctoral dissertation, City, University of London).
- Babyak, M., Blumenthal, J. A., Herman, S., Khatri, P., Doraiswamy, M., Moore, K., ... & Krishnan, K. R. (2000). Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic medicine*, 62(5), 633-638.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A. T. (1967). Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects. *Harper & Row google schola*, 2, 343-352.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.
- Brito, A. D., & Soares, A. B. (2023). Well-being, character strengths, and depression in “emerging adults. *Frontiers in Psychology*, 14, 1238105.
- Corey, G. (2013). Theory and practice of counseling and psychotherapy. Cengage learning.

- Eryılmaz, A. (2016). Depresyon tanısı alan ve almayan genç yetişkin erkeklerin pozitif psikoterapi yapıları açısından karşılaştırılması. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (53), 294-303.
- Freud, S. (1977). *Introductory Lectures on Psychoanalysis*.
- GBD (2015). Disease and injury incidence and prevalence collaborators, and others. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388: 10053.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Jeon, S. W., Amidfar, M., & Kim, Y. K. (2017). Bio-psycho-social risk factors for depression. *Major Depressive Disorder: Risk Factors, Characteristics and Treatment Options*. New York: Nova Science Publisher, 71-90.
- Kirsch, I., & Sapirstein, G. (1999). Listening to Prozac but hearing placebo: A meta-analysis of antidepressant medications.
- Låftman, S. B., Raninen, J., & Östberg, V. (2024). Trust in adolescence and depression and anxiety symptoms in young adulthood: findings from a Swedish cohort. *BMC Research Notes*, 17(1), 7.
- Lambert, M. J. (Ed.). (2004). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.). New York: Wiley.
- Li, S., Wang, R., Thomas, E., Jiang, Z., Jin, Z., Li, R., ... & Wan, Y. (2022). Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptom trajectories in young adults: A longitudinal study of college students in China. *Frontiers in psychiatry*, 13, 918092.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31.
- Mitchell, P. B., Parker, G. B., Gladstone, G. L., Wilhelm, K., & Austin, M. P. V. (2003). Severity of stressful life events in first and subsequent episodes of depression: the relevance of depressive subtype. *Journal of affective disorders*, 73(3), 245-252.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (2004). Psychotherapy integration: Theoretical, research and clinical developments. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 11(4), 445-461.
- Norcross, J. C., & Arkowitz, H. (1992). The evolution and current status of psychotherapy integration. *Integrative and eclectic therapy: A handbook*, 1-40.
- Özpoyraz, N., & Taman, L. (1998). Duygudurum bozuklukları. *Galenos*, 8, 37-46.
- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, psychological, and social determinants of depression: a review of recent literature. *Brain sciences*, 11(12), 1633.
- Reynolds, W., Cormack, D. F., Schroder, P., & Benfer, B. (1990). The eclectic approach: principles and general applications. *Psychiatric and Mental Health Nursing: Theory and practice*, 197-220.

- Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On depression, development, and death. W.H. Freeman
- Shadrina, M., Bondarenko, E. A., & Slominsky, P. A. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in psychiatry*, 9, 382604.
- Smith, K. E., & Pollak, S. D. (2020). Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 12, 1-15.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (2006). A Casebook of Psychotherapy Integration. American Psychological Association.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American journal of psychiatry*, 157(10), 1552-1562.
- Şengül, C. B., & Akkaya, N. (2013). Romatolojik hastalıklar ve depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 363-374.
- Thornicroft, G., & Sartorius, N. (1993). The course and outcome of depression in different cultures: 10-year follow-up of the WHO Collaborative Study on the Assessment of Depressive Disorders. *Psychological medicine*, 23(4), 1023-1032.
- Uher, R., Payne, J. L., Pavlova, B., & Perlis, R. H. (2014). Major depressive disorder in DSM-5: Implications for clinical practice and research of changes from DSM-IV. *Depression and anxiety*, 31(6), 459-471.
- UK Ect Review Group. (2003). Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 361(9360), 799-808.
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178.
- Wakefield, J. C. (2012). DSM-5: proposed changes to depressive disorders. *Current Medical Research and Opinion*, 28(3), 335-343.
- Whitfield, G., & Williams, C. (2003). The evidence base for cognitive—behavioural therapy in depression: delivery in busy clinical settings. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(1), 21-30.
- World Health Organization (WHO). (2023). Depression. Retrieved from WHO website
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope.
- Yang, M. Y., Wang, Z. Y., Liu, J. M., Lu, J., Chen, T., & Zhang, R. T. (2024). Understanding the relationship between early life adversity and depressive symptoms: A network analysis. *Current Psychology*, 43(6), 5580-5588.
- Yılmaz, T. (2019). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabının (DSM) son iki baskısı arasındaki değişikliklerin incelenmesi. *Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık*, 1-19.