

MAJÖR DEPRESYON BOZUKLUĞUNDA ÇÖZÜM ODAKLI TERAPİ: OLGU SUNUMU

SOLUTION-FOCUSED THERAPY IN MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A CASE REPORT

Senanur Demir¹, Meryem Karaaziz²

¹ Psk., Psikoloji Bölümü, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-6951-1252>

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

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

ÖZET

Bu çalışma, DSM-5 tanı kriterleri temel alınarak yürütülmüştür. Terapi seanslarında çözüm odaklı terapi yaklaşımı benimsenmiştir ve seanslara katılan kişi, genç yetişkinlik döneminde olan bir kadın danışandır. Danışan, terapiye ilgi kaybı, bitkinlik, yetersizlik, odaklanma güçlüğü gibi yakınmalarla başvurmuştur. Daha önce majör depresyon tanısı almış olduğunu belirten danışana, öncelikle terapi süreci hakkında bilgilendirme yapılarak psikoeğitim verilmiştir. Bu süreçte çözüm odaklı terapi yaklaşımının mucize soru, istisnalar, derecelendirme soruları, yeniden çerçeveleme, iltifatlar gibi teknikleri kullanılarak danışanın güçlü yanlarının keşfi sağlanmış ve belirlenen hedeflere ulaşılarak terapi sonlandırılmıştır.

Anahtar kelimeler: depresyon, majör depresyon, çözüm odaklı terapi

ABSTRACT

This study was conducted based on the DSM-5 diagnostic criteria. A solution-focused therapy approach was adopted during therapy sessions, and the individual participating in the sessions was a female client in young adulthood. The client presented with complaints such as loss of interest, fatigue, feelings of inadequacy, and difficulty in focusing. The client, who had previously been diagnosed with major depression, was initially provided with information about the therapy process and received psychoeducation. Throughout this process, techniques such as miracle question, exceptions, scaling questions, reframing, and compliments were used within the framework of the solution-focused therapy approach to facilitate the discovery of the client's strengths, leading to the achievement of identified goals and the termination of therapy.

Keywords: depression, major depression, solution-focused therapy

GİRİŞ

Depresyon, kederli ve bazen bunaltıcı bir duygu durumuyla ilişkilendirilen; düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve buna ek olarak değersizlik hisleriyle belirginleşen bir durumdur(Özden,2022).Psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en sık rastlanılandır.Her yaş grubunda ve cinsiyette, farklı toplumlarda gözlemlenebilen, kronikleşme eğilimi yüksek, yüksek mortalite ve morbidite riskine sahip bir

hastalıktır(Böke,2023).Çocukluktan yetişkinliğe, depresyonun gelişiminde etkili olan bir dizi faktör bulunmaktadır. Erken yaş dönemlerindeki travmatik deneyimler, yaşanan stresli olaylar ve çevresel koşullar, depresyonun ortaya çıkmasında rol oynar. Ancak, bu etkenler her bireyde aynı sonucu meydana getirmemektedir. Bazı kişilerin depresyona daha yatkın olduğu ve bunun genetik faktörlere dayandığı düşünülmektedir. Genetik yapı, majör depresyonun gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, kişilik özellikleri, düşük eğitim seviyesi, kadın olma, olumsuz yaşam olayları, erken yaşta ebeveyn kaybı ve fiziksel sağlık durumu gibi faktörler de riski arttırabilmektedir.Bu nedenle,depresyonun karmaşık bir etiyojisi olduğu ve birçok farklı faktörün bir araya gelerek bu duruma yol açabileceği söylenebilmektedir(Gökçeoğlu,2021).

Depresyon,yaşam boyu prevalansı %8-12 arasında olan en yaygın ruhsal bozukluktur..Ancak, DSM V'in yayınlanmasından sonra yapılan çalışmalarda bu oranlar değişiklik göstermektedir. Örneğin,gerçekleştirilen bir çalışmada majör depresif bozukluk için yaşam boyu prevalansın %28,2 olduğu belirtilmektedir. Cinsiyet açısından incelendiğinde, kadınlarda depresyonun daha sık gözlemlendiği tespit edilmektedir. Erişkinlerle yapılan bir taramada, majör depresyonun kadınlarda erkeklere göre 1.9 kat daha fazla olduğu da rapor edilmiştir(Herdi,2019).

Majör depresyon tanısının konulması için ise en az iki hafta boyunca, dokuz belirtiden en az beşinin bulunması ve bu belirtilerden en az birinin çökkün duygudurum veya ilgi ve istekte azalma ile ilişkilendirilmesi gerekmektedir. Bahsi geçen belirtiler, çökkün duygudurum, ilgi ve istekte azalma,kilo vermeye çalışmamışken belirgin kilo kaybı veya aşırı kilo alımı,uyku sorunları,psikomotor ajitasyon veya retardasyon,bitkinlik,değersizlik veya aşırı suçluluk duyguları,düşünme veya odaklanma güçlüğü,karar vermekte zorlanma,tekrarlayan ölüm düşünceleri şeklindedir (Karaca,2023). Majör depresyon hastalarında yaşam boyu intihar düşüncesi oranı %48 olarak rapor edilmiştir, intihar girişimi ise %16 düzeyindedir(Baki,2022).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) 1952'de tanımladığı DSM-I'de, "manik depresif reaksiyon" terimi ilk kez kullanılmıştır. Ancak, DSM-II'de bu terimin yerini "involyonel melankoli" ve "manik depresif hastalık" gibi terimler almış, ve bunlar "major afektif bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılmıştır. Diğer depresif bozukluklar ise "depresif nevroz" başlığı altında toplanmıştır. DSM-III'te "afektif bozukluklar" başlığı eklenmiş ve bipolar bozukluk ile majör depresyon artık ayrı hastalıklar olarak tanımlanmıştır. Distimi ve siklotimi gibi durumlar ise "diğer özgül afektif bozukluklar" başlığı altında yer almıştır.1987'de DSM-III-R'de, "duygudurum bozuklukları" terimi "afektif bozukluklar" başlığının yerini almıştır. Majör depresyon, bipolar,bozukluklar, distimi ve adlandırılmayan diğer depresif bozukluklar bu başlık altında sınıflandırılmıştır.1994'te DSM-IV yayınlanmış ve bu sürümde "majör depresif bozukluk" tanımı gelmiştir ve bipolar bozukluk kapsamı genişletilerek tip 1, tip 2, siklotimik bozukluk ve adlandırılmayan duygudurum bozuklukları dahil edilmiştir.2013'ten bu yana kullanılan DSM-V'de ise "İki uçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar" ile "Depresyon Bozuklukları" olmak üzere iki ana grup bulunmaktadır. Üst başlık olan "duygudurum bozuklukları" kaldırılmıştır(Erken, 2023).

Depresyon tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Tedavi sürecinde, farmakolojik tedavilerin yanı sıra psikososyal teknikler de tercih edilmektedir. Depresyon tedavisinde kullanılan yöntemler arasında ilaç tedavisi, elektrokonvülsif tedavi (EKT) ve psikososyal terapiler öne çıkmaktadır. Psikososyal terapiler arasında Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİT), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Hümanistik Varoluşçu Terapi, Çözüm Odaklı Terapi bulunmaktadır(Şanlı,2023).

Çözüm odaklı terapinin temel amacı, danışanları mevcut bilgilerini kullanmaya teşvik etmek ve bu bilgileri nasıl kullanacakları konusunda kendi yol haritalarını oluşturmalarını sağlamaktır. Mucize sorular tekniği danışanın yaşamındaki istisnaları belirlemesine, hangi faktörlerin daha iyi geldiğini tanımlamasına ve bu başarıyı nasıl sağladığına odaklanmasına olanak tanımaktadır(Şanlı,2023).

Çalışmada ele alınan terapi seanları genç yetişkinlik döneminde olan kadın danışan ile gerçekleştirilmiştir.Çözüm odaklı terapi yaklaşımının mucize soru,derecelendirme soruları,yeniden çerçeveslendirme,istisna sorular gibi teknikleri aracılığıyla danışanın güçlü yanlarının keşfi sağlanmaya çalışılmış ve belirlenen hedeflere ulaşarak terapi sonlandırılmıştır.Terapi süreci toplam 6 seans sürmüştür her bir seans 45-50 dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir.Danışandan özel bilgilerini koruyarak alanyazına katkıda bulunması için bilgilendirilmiş ve onay alınmıştır.

OLGU

B.D. 2001 yılında Ankara’da doğmuştur.Kendisinden iki yaş küçük olan erkek kardeşi bulunmaktadır.Sosyo-ekonomik düzeyi orta düzey olan bir ailenin çocuğudur.

Şuan üniversite son sınıf öğrencisidir, şikayetlerinin ise üniversite sürecinde okulunu değiştirerek Nevşehir’den İzmir’e geçtiği dönem başladığını ondan önce bu tarz düşünce ve duygular yaşamadığını belirtmiştir.Okulunda geçiş yaptığı dönem yakınmalarından rahatsızlık duyarak psikiyatriste gitmiş ve kendisine majör depresyon tanısı konulmuştur.İlaç tedavisine başlanmış fakat B.D. iki hafta devam ederek tedavisini yarıda bırakmıştır.

B.D. geçmiş yaşantısı hakkında küçük yaştan itibaren hiçbirzaman kendi olamadığını,ailesinin kendisine ait hiçbirşeyi onaylamadığını,13 yaşına gelinceye denk dedesi ve babaannesinin evinde ailecek yaşadıklarını,o dönemlerin kendisi ve ailesi için çok zor geçtiğini aktarmıştır. Babasının takdirini kazanmasının çok zor olduğunu bu nedenle küçük yaştan itibaren bir şeyleri başarmak için çabaladığını fakat başardığı şeylerin babasını mutlu etmediğini belirtmiştir.Bu süreçte başarı konusunda takıntılı hale gelmiştir.B.D.’nin çocukluk anıları arasında inatçı bir çocuk olduğu,özel davetlere giderken annesinin hazırlıklarına rağmen kıyafetlerini, saçlarını hiçbirşeyi beğenmediği, saçının simetrik bir şekilde ayrılmış olması için fazlasıyla inatçı bir tutum sergilediği yer almaktadır.Çoğu zaman kuzenleri ile oyun oynarken babasının işten dönüşünü beklediğini hatırlamaktadır.Annesinin zorunlu olmamasına rağmen babaannesine yıllarca baktığını ve babaannesin vefatından sonra bakım üstlenilcek kimse kalmayınca dedesinin onları evden attığını bunun bir bakıma iyi olduğunu çünkü artık annesi ve dedesinin karşılaşmamak için odadan bile çıkmadıklarını bu sebeple dedesinden nefret ettiğini belirtmiştir.

B.D. şu anki yaşantısında her şeyi ertelediğini, hiçbir şeyden zevk alamadığını, her şeyi çok sorguladığını, kendisini bitkin ve mutsuz hissettiğini,kendisini yetersiz ve başarısız olarak düşündüğünü,sevgisini kimseye yansıtamadığını ve gizleme gereği duyduğunu aktarmıştır. Terapi desteğini bu sebeplerden dolayı almak istediğini ifade etmiştir.Bahsettiği problemlerin en çok iki aydır süren ilişkisine yansıdığını,ilişkisinde düzeltilmesi gereken problemlerin olduğunu eklemiştir.

BULGULAR

Danışan ile terapi süreci toplam 6 seans sürmüştür her bir seans 45-50 dakika şeklinde gerçekleştirilmiştir. Danışanın aktarımlarından uygun teknik özetleme hazırlanmıştır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi: Onaylanmama
Temel İnanç: Başarısızım
İşlevselliği Bozan Varsayım: Babamın mutlu olması için başarılı olmam gerekli
Kritik Yaşam Olayı: Okul değişikliği
Olumsuz Otomatik Düşünceler: Babam mutlu değil çünkü başarısızım
Belirtiler Bilişsel: Karamsarlık
Somatik: Bitkinlik
Davranışsal: Hiçbirşey yapmama
Motivasyonel: Kimseyle tanışmama
Duygusal: Üzüntülü

İlk seansta tanışma gerçekleştirilmiş,süreç hakkında bilgi aktarımı tamamlanmış ve terapötik ilişki kurulmaya başlanmıştır. Danışanın sosyodemografik bilgileri ve mevcut rahatsızlığının şikayeti üzerinde durulmuştur.İkinci seansta Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak sonuçlar irdelenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği puanı '13',Beck Depresyon Ölçeği puanı '21' olarak saptanmıştır.Danışanın sosyodemografik bilgileri ve mevcut rahatsızlığının şikayeti dışında, mevcut şikayetin öyküsü, geçmiş şikayetin öyküsü ve geçmiş yaşantısının öyküsü gibi bilgiler alınarak anamnezi detaylandırılmıştır.Üçüncü seansta çözüm odaklı terapi yaklaşımının tekniklerinden olan mucize soru, istisnalar, derecelendirme soruları gibi teknikler uygulanmıştır.Mucize soru tekniği, farz et ki gece sen uyurken bir mucize oldu ve problemin ortadan kalktı cümlesi ile başlanarak bunun olduğunu nasıl anlardın?, hayatında ne farklı olurdu?, neyi farklı yapıyor olurdu?, sendeki farklılığı ilk kim fark ederdi?, neyi fark ederlerdi?, bu farklılığı gözlemlediklerinde yaklaşımları nasıl olurdu?, onlara karşı nasıl yanıt verirdin?, şeklinde detaylandırılarak uygulanmaktadır.İstisnalar tekniği, hayatında seni buraya getiren bu sorunun olmadığı bir dönem var mı?, bu sorunun olmadığı zaman hayatın nasıldı?, neler yapıyordun? şeklinde detaylandırılarak kullanılan bir tekniktir.Derecelendirme soruları ise,varsayalım ki bir cetvelimiz var 0'dan 10'a kadar, 10'da mucize gerçekleşmiş 0'da ise tam tersi şuanda kendini kaç puanda değerlendirirsin?, kaçta çıktığında artık buraya gelme ihtiyacı duymazsın?, belirlediğin sayıya çıktığında neler yapıyor olacaksın? gibi sorular aracılığıyla danışanın terapi hedeflerini oluşturmak aynı zamanda olumsuz amaçları, zararlı amaçları ve bilmiyorum amaçlarını olumlu amaçlara çevirme konusunda yardımcı olan bir tekniktir. Yine çözüm odaklı terapi yaklaşımının bir tekniği olan görevlendirme de seansa eklenmiştir. Danışana, bir sonraki seansa kadar hayatında nelerin aynı kalması gerektiğini ve değişmemesi gerektiğini not alması istenmiş ve bu konunun bir sonraki seansa ele alınacağı belirtilmiştir.Dördüncü seansta, verilen görev ele alınmış, yeniden çerçevlendirme tekniğinden yararlanılmıştır.Yeniden çerçevlendirme danışanın kendisi hakkında 'inatçı biriyim'gibi olumsuz betimlemelerinin yerine, 'istekleri konusunda kararlı biriyim' gibi olumlu bir betimleme kullanmasına yardımcı olan bir tekniktir.Beşinci seans dördüncü seans çalışılan olumlu konuların üzerinde durulmuş ve danışanın güçlü yanlarına vurgu yapılarak iltifatlar tekniğinden yararlanılmıştır.Altıncı seans derecelendirme soruları tekniği

tekrarlanmış ve danışanın hedefine ulaşma konusunda nasıl başarılı olduğu üzerinde detaylı konuşularak terapi süreci sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Terapi seansları sırasında danışanın majör depresyon tanı kriterlerini karşıladığı düşünülmüştür. Çözüm odaklı terapi tekniği kullanılarak tedaviye başlanmış ve devam ettirilmiştir. Terapi süresince geçmiş yaşam öykülerine değil şuan ve buradaya odaklanılmıştır.Çözüm odaklı terapide danışanın tanısı ve geçmiş yaşam öyküsü arka plandadır. Bu terapi yöntemi, sorunu ele almaktan ziyade doğrudan çözüme odaklanır ve geleceği şekillendirmek adına geçmişten uzak durmayı amaçlar(Özbay,2017).Güçsüzlüklere odaklanan bir gündem, genellikle sorunların altını çizerken; güçlü yönler odaklanan gündemler ve yapıcı diyaloglar, çözüm yollarını ön plana çıkarır(Esendağ,2022).

İlgili literatür incelendiğinde çözüm odaklı terapi benimsenerek uygulanan bir çok çalışma mevcuttur.Çitemel'in (2014) araştırmasında, lise öğrencileri üzerinde uygulanan çözüm odaklı yaklaşımı benimseyen programın, akran zorbalığını azaltmada başarılı olduğu ortaya koyulmaktadır. Benzer şekilde, Arslan ve Akın'ın (2016) çalışması da, çözüm odaklı terapilerin, akran zorbalığının önlenmesinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.Ateş'in (2014) çözüm odaklı terapiye dayalı olarak hazırladığı programın, üniversite öğrencilerinin sosyal fobi ile başa çıkmalarında etkili olup olmadığını incelediği araştırmasında, bu programın deney grubu üzerinde olumlu sonuçlar verdiğini belirlemiştir. (Özbay,2017). Laaksonen ve arkadaşlarının (2013) yürüttüğü bir çalışmada, çözüm odaklı yaklaşımın kaygı bozukluğunu azaltıcı etkileri bulunmuştur.Benzer şekilde Webb ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirdiği çalışmada, yeme bozukluğu olan bireylerde yüksek düzeyde kaygıya işaret edilmiştir. Bu araştırmanın bulguları, çözüm odaklı terapinin bireylerin kaygı düzeyini azalttığını göstermektedir. Taylor'ın (2013) kaygı bozuklukları üzerine yaptığı çalışmanın sonuçları genel olarak, çözüm odaklı grup terapisinin kaygı bozuklukları üzerinde olumlu etkiler gösterdiğini belirtmektedir(Özdağ,2021).

Toplumdaki yaygın bir sorun olan depresyonun etkilerini ve tekrarlayan doğasını düşündüğümüzde, depresyonla ilişkilendirilebilecek etkenlerin değerlendirilmesi hayati önem taşımaktadır. Ayrıca, depresyonun yaygın bir toplumsal sorun olması, bu rahatsızlığın tedavi edilmesi gerekliliğini de vurgulamaktadır (Say,2020).

Aynı zamanda depresyonun sıkça karşılaşılan bir durum olması nedeniyle, iyileşme sürecini etkileyen unsurları ve gelişimini devam ettiren faktörleri incelemek büyük bir öneme sahiptir(Sarı,2024).Bununla birlikte tedavi edilmediğinde, intihar riski artar. Majör depresyonu olan bireyler, majör depresyonu olmayanlara göre intihar etme olasılığında 20 kat daha fazla risk altındadırlar(Köktürk,2020).Depresyonla birlikte görülen kişilik bozuklukları,panik atak,yaygın anksiyete bozukluğu,obsesif-kompulsif bozukluk,travma sonrası stres bozukluğu, somatoform bozukluklar ve alkol ile madde kullanım bozuklukları gibi sorunlara dair yapılan araştırmalar mevcuttur(Halisçelik,2021).Alanyazındaki çalışmalar gözden geçirildiğinde,psikoterapi içeren müdahale yaklaşımlarının bireysel ve sosyal anlamda bireyin gelişimini desteklediği, farmakolojik tedaviye ilişkin uyumu arttırdığı ve depresif belirtilerin nüksünü önleyebildiği ifade edilmektedir(Yazar,2022).

Bu çalışmada, majör depresyon tanı kriterlerini karşılayan bir danışan incelenmiştir. Danışanın tanısı ve tedavisinde uygulanan çözüm odaklı terapi yaklaşımıyla ilgili bilgiler sunulmuştur. Majör depresyon bozukluğunun tedavisinde, danışanın durumuna bağlı olarak

farklı psikoterapi yöntemleri veya ilaç tedavisi düşünülerek kombine bir tedavi yaklaşımı benimsenmektedir.

KAYNAKÇA

Aygür Böke, M. (2023). 18-65 yaş arası bireylerde yeme tutumu ve duygusal yeme davranışının majör depresyon ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.

Baki, H.E. (2022). Majör Depresyonda İntihar Davranışının Tepkisel Saldırganlıkla İlişkisi: Testosteron ve Kortizol Değişiminin Rolü (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara.

Erken, Y. (2023). Majör Depresyon ve Bipolar Depresyonda Depresyon Belirleyicileri ile Kronotip ve İntihar Riski İlişkisi. (Uzmanlık tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İstanbul.

Esendağ, A. N. (2022). Sanat terapisiyle desteklenmiş çözüm odaklı kısa terapinin algılanan stres düzeyine etkisi (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.

Gökçeoğlu, R. (2021). İntihar girişimi olan ve olmayan majör depresyon ve bipolar bozukluk tanılı hastalarda bilişsel işlevlerin değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Halişçelik, M. (2021). Majör depresyon ile narsisistik kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin araştırılması (Yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Herdi, O. (2019). Majör depresyonda psikoz benzeri yaşantılar ile bu yaşantıların içgörü ve kendine yansıtma ile ilişkisi (Uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Karaca, A. (2023). Psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde peroksizom proliferatif aktivatör gama reseptörünün serum düzeyinin duygudurum, yürütücü işlevler ve kan biyobelirteçleri ile ilişkisi. (Uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Bursa.

Köktürk, A. (2020). Majör depresyon hastalarında aşırı besin isteği ile beslenme durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı.

Özbay, A. (2017). Sanal zorbalığa maruz kalan ergenlerin çözüm odaklı kısa süreli terapi yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik belirtiler ve sanal mağduriyete etkisi (Doktora tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı.

Özdağ, M. (2021). Grupla Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapinin Lise Öğrencilerinde Sınav Kaygısına Etkisinin Karşılaştırmalı İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Özden, H. C. (2022). Sağlıklı kişilerde ve majör depresyon hastalarında bilişsel esneklik, duygu düzenleme parametreleri, büyüsel düşünce ve kalp hızı değişkenliği arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara.

Say, G. (2020).Majör Depresif Bozuklukta Mükemmeliyetçilik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,12(4), 562-574.

Şanlı, İ. (2023). Depresyon algısı yüksek gönüllülere uygulanan bilişsel davranışçı terapinin BDT ve çözüm odaklı terapinin karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.İstanbul.

Yazar, R. (2022). Majör Depresif Bozukluk Tanılı Bireylerde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar İle Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkide Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Aracı Rolü (Yüksek Lisans Tezi). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Diyarbakır