

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ

1.1. Depresyon 2

1.2.Tedavi Çeşitleri..... 2

II. LİTERATÜR (KAYNAK) TARAMASI

2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) 3

(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)

2.2. Depresyon Tedavisinde “Aktivite Planlama” Uygulamaları..... 4

III. KAYNAKÇA 10

I. GİRİŞ

1.1. Depresyon

Sözlük anlamıyla çökkünlük olarak Türkçeye çevirebileceğimiz depresyon, psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görülen rahatsızlık türüdür (Savrun, 1999). Depresyon belirtileri kişilerin günlük yaşantılarını, günlük aktivitelerini ve davranışlarını olumsuz etkileyen değişikliklere sebep olabilmektedir. Bu yaşamda karşılaşılan değişiklikler bazen depresyonun daha kötüleşmesine sebep olup depresyondaki kişinin iyileşmesini engelleyebilmektedir (Behavioral strategies, n.d.). Depresyon, anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak karşımıza çıkabileceği gibi bazı kişilerde semptom halini alabilir ve depresyon bir hastalık olarak tanımlanır (Savrun, 1999). Savrun (1999) makalesinde psikiyatrik bozukluk olarak depresyonun tanımının değişik sınıflandırma sistemleri ile yapılmakta olduğunu fakat en kabul görmüş olanının ve en yaygın olarak kullanılanının Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*) olduğunu belirtmiştir.

Toplum yapısında yaşanan değişiklikler depresyonun artmasına ve daha çok kişinin depresyon rahatsızlığı ile kliniklere başvurmasına yol açmaktadır. İnsanlar arası ilişkilerin azalmış olması, toplumsal ve ekonomik düzenin bireyleri artan biçimde yalnızlığa itiyor olması depresyonun beslendiği ortamları yaratmaktadır (Savrun, 1999). Depresyon tedavi edilmediği sürece bireyleri ve toplumu tehdit edecek boyutlara gelebilmektedir.

1.2. Depresyon Tedavisi Çeşitleri

Depresyonun toplumda yaygınlık göstermesi, kronikleşme riski, intihar davranışı sıklığının artması, yarattığı toplumsal ve ekonomik olumsuzluklar, depresyonun toplum sağlığını en çok tehdit eden sorunların başında yer almasına sebep olmuştur (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015). Klinik rehberler depresyon (özellikle majör depresyon) tedavisinde farmakolojik ve

psikososyal tedavilerin birlikte kullanılmasını önermektedir. Psikososyal girişimler, psikolojik ve sosyal faktörleri vurgulayan girişimler olarak tanımlanmakta ve sosyal destek gibi sosyal yönlere odaklanan girişimleri içermektedir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015). Psikososyal tedavi tekniklerinin depresyonda etkinliğinin çalışmalarla saptandığı belirtilmiştir.

Bu psikososyal girişimler çok çeşitlidir. Bunlardan bazıları; Psikodinamik Terapi, Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİT), Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aile ve ift Terapisi, Humanistik-Varoluşçu Terapi, Sorun özme Terapisi (SÜT), Farkındalık Eğitimi ve Psikoeğitim'dir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015).

Kognitif terapi, hastaların kendileri hakkındaki yanlış inançlarının olumsuz duygudurumlara dönüşmesini engellemek amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminin altında yatan varsayım, duygudurumu öncesinde oluşan olumsuz düşünceleri sağlıklı düşüncelere çevirerek hastaların duygudurumlarını, kendileri hakkındaki düşüncelerini, davranış ve fiziksel durumlarını olumluya çevirmektir. Bilimsel alışmalar kognitif terapinin ergen depresyon hastalarındaki nks sıklığını azaltmakta etkin olduğunu göstermiştir (Rupke, Blecke ve Renfrow, 2006).

II. LİTERATÜR (KAYNAK) TARAMASI

2.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

Bilişsel Davranışçı Terapiler günümüzde psikoterapi alanında en tercih edilen yaklaşımlardan birisi haline gelmiştir (Türkçapar ve Sargın, 2012). Beck ve arkadaşları (1987) duygudurum bozukluklarının tedavisinde kullanılabileceğini ileri sürdüğü ve adını 'bilişsel terapiler' koyduğu yaklaşımı geliştirmiştir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015). Bilişsel- davranışçı terapi bireylerin günlük yaşamlarında üstesinden gelemedikleri güçlükler ve yaşam problemleri ile karşılaştıklarında onlara yardım etmek için öğrenme kuramlarını uygulayan, ve güçlüklerin

üstesinden gelmelerine yardımcı olmayı amaçlayan tedavi şeklidir (Demiralp ve Oflaz 2007). BDT davranış değişiklikleri, eğitim ve öğretim için bilişsel yeniden yapılandırmayı kullanır. BDT üç temel önermeye dayanmaktadır: bilişsel aktivite davranışı etkiler, bilişsel aktivite izlenebilir ve değişebilir, istenilen davranış değişikliği bilişsel değişim yoluyla sağlanabilir (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri bireyin baş etme becerilerini genişleterek kişisel gelişimine ve hastalıkla ilgili yaşantılara uyum göstermesine yardım edebilir. Bu tekniklerden bazıları okulda, evde, iş ortamında uygulanabildiği gibi, boş zaman etkinliği olarak da uygulanabilmektedir (Demiralp ve Oflaz 2007). Bilişsel Davranışçı Terapi danışan ve terapist arasında uyumlu bir çalışma ortamı olmasını vurgular (Curry, 2001).

Depresyon tedavisinde kognitif yeniden yapılandırma, ilaç tedavisi, kişiler arası ilişkileri geliştirme ve aktivite planlamanın etkili olduğu gözlemlenmiştir. Aktivite planlama depresyon tedavisinde ilk adım olarak uygulanmaktadır (Greenberger ve Padesky, 2014).

2.2. Depresyon tedavisinde “aktivite planlama” uygulamaları

Bu bölümde aktivite planlama uygulamasının yöntemleri ve yapılan çalışmaların bazıları özetlenecektir. Aktivite planlaması uygulamasının depresyon hastaları açısından olduğu kadar terapistin yol haritası çizebilmesi için de yararları gözlemlenmiştir.

Depresyon hastaları genellikle ilk aşamalarda hoşlandıkları aktiviteleri yapmamaya veya daha az yapmaya başlarlar. Aktivite planlama ise yapmaktan hoşlandıkları aktiviteleri tekrar yapmaya başlamalarını sağlamaktır. Depresif kişiler gittikçe artan bir şekilde günlük aktivitelerini, görev ve sorumluluklarını azaltmaya ve başkalarının onlar için karar almalarına ortam hazırlarlar. Depresif kişilerin aktivite düzeyleri azaldıkça motivasyonları düşer ve daha uyuşuk hale gelirler, bunun sonucunda sevdikleri eylemleri yapmayı durdururlar ve

hayatlarından olumlu deneyimleri azaltırlar. Bu kısır döngü, sevdikleri ve onları aktif hale getirecek eylemleri tekrar yaptırarak kırılabilmektedir (Behavioral strategies, n.d.).

Greenberger ve Padesky (2014) kitaplarında aktivite seçerken özellikle kişinin hoşuna giden ve başarma duygusunu yaşatabilecek aktiviteler seçmek gerektiğinden bahsederler (sy.242). Depresyon hastalarına günlük aktivitelerini takip etmelerini ve bu aktivitelerin kendilerini nasıl hissettirdiğini kayıt ederek takip etmelerini önermektedirler. Hastaların kendi aktivitelerini planlamaları ve bunları saat ve gün bazında kayıt etmeleri depresyonlarının azalıp artmasının görsel bir kanıtı olarak kullanılabilir (Greenberger ve Padesky, 2013). Depresyon hastalarına özellikle eğlenceli ve başarabilecekleri aktivitelere öncelik vermelerini önermektedirler. Bu aktivitelerin herhangi bir finansal zorluk getirecek veya çok zaman ayrılmasını gerektirecek aktiviteler olmasına gerek yoktur. Bu aktivitelere örnek olarak müzik dinlemek, bilgisayar oyunu oynamak, bahçeyle ilgilenmek, arkadaşlarla buluşmak ve spor yapmak gibi gündelik keyif verici aktiviteler verilebilir (Greenberger ve Padesky, 2014; Behavioral strategies, n.d.).

Terapist açısından ise, terapistin depresyon hastasından doldurmasını isteyeceği “aktivite kayıt formu” görsel bir kanıt olarak terapinin hastaya faydalı olup olmadığını; hangi aktivitelerin yararlı olduğunu; hangi aktivitelerin değişmesi gerektiğini ve tedavinin ne süreli olması gerektiğini gösterebilmektedir. Her gün her saat için hasta, yaptığı aktiviteyi ve onunla ilgili ruh halini 0’dan 100’e kadar olan bir aralıkta tanımlar. Hastanın vereceği ruh hali puanları terapistte hastanın nelerden hoşlandığı, hangi aktiviteleri yapmak istemediği, hangi saatte hangi aktivitelerden hoşlandığı, hangi aktivitelerin kendisini daha kötü hissetmesine sebep olduğu, nedenleri ve terapinin gidişatı hakkında detaylı bilgi verir (Greenberger ve Padesky, 2014, sy.250).

Haftalık Aktivite Formunun doldurulması kişinin depresyonu ve davranışları arasındaki bağlantıları görmesini sağlayarak, kendisini daha iyi hissettirecek davranış değişimleri kazanmasına yardımcı olduğu gözlemlenmiştir. Hastanın depresifken bir şeyler başarmasını sağlayan ve keyif veren aktiviteler ile uğraşması hastanın kendisini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır. Bu formdan edinilen veriler ile terapist hastanın depresyonunu azaltmak için nasıl bir yol izleyeceğini rahatlıkla belirleyebilir (Greenberger ve Padesky, 2013). Her ne kadar depresyon hastasının formu doldurmak için terapistin yol göstermesine ihtiyacı varsa da, hastanın kendi aktivite planını oluşturması için terapist tarafından cesaretlendirilmelidir. Aktivite planlaması depresif hastanın hiçbir şey yapmak istemediği zamanlarında yapılabilecek alternatif aktiviteler konusunda kaynak sağlamaktadır.

Broder (2000) çalışmasında depresyon hastalarına terapi seansları arasında verilebilecek ev çalışmalarını ve bunların yararlarını incelemiştir. Önerdiği çalışmalar arasında hedef belirleme, duygudurum kontrolü, duygudurum listelerinin yanı sıra yapılacaklar listesi belirlenmesini önermiştir. Ev çalışmaları hastaların kendi gelişmelerini belirleyebilme ve gözlemleyebilme açısından önemlidir ve büyük ölçüde hastanın ve terapistin işbirliği yapmasını sağlayarak tedavinin başarıya ulaşmasına yardımcı olabilir. Ev çalışmaları anlaşılabilir, yapılabilir ve ölçülebilir olmalıdır. Ev çalışmasının anlaşılabilir olması, terapistin hastadan istediklerinin hasta tarafından açıkça anlaşılmalı olması ve herhangi bir yanlış anlaşılmaya sebebiyet vermemesidir. Yapılabilir olması, verilen ev çalışmalarının hasta tarafından yapılabiliyor olması ve herhangi bir kimsenin istek ve davranışlarına bağlı olmamasıdır. Ölçülebilir olması ise hastanın ve terapistin ev çalışmasının yapılış şeklini ve içeriğini tarafsızca değerlendirebilmeleridir. Broder'a göre ev çalışmasının en önemli özelliklerinden biri terapistin hastanın motivasyonunu yakından gözlemleyebilmesidir. Hastanın motivasyon seviyesi ile tedavinin başarısı doğru orantılıdır ve Broder iki terapi seansı arasında yapılan aktivitelerin terapi seansları kadar önemli olduğunu belirtir. Ayrıca,

Broder ev çalışmaları belirlenirken hastanın ihtiyaçları ile bağlantılı olmasına ve de özellikle yapılabilir olmasına dikkat edilmesi gerektiğini vurgular.

Blagys ve Hilsenroth'a (2002) göre Bilişsel Davranışçı Terapistler ev çalışmalarını terapi seansları arasında uygulanmasını, hastaya daha çok kendini yönlendirmesi açısından faydalı olması gerekçesiyle, sıkça tercih etmektedirler. Ev çalışması uygulaması hastanın terapide öğrendiklerini daha iyi oturtabilmesini ve günlük yaşantısını tedaviye daha fazla yardımcı olacak şekilde planlamasını sağlamaktadır. Ev çalışmasının erişmesi gereken hedef, hastanın terapi odasında olmadığı zamanlarda da kendi duygusal sorunlarıyla başa çıkabilmesini sağlamak ve terapide öğrendiklerini günlük yaşantıya uyarlayabilmektir. Bu yaklaşım Bilişsel Davranışçı yaklaşımın bulguları azaltma yaklaşımı ile bağdaşmaktadır (Blagys ve Hilsenroth, 2002).

Glasman, Finlay ve Brock (2004) bilişsel tedavinin hasta tarafından da uygulandığında bir başka deyişle hasta tedavi sürecinde etkin olduğunda ve kendisinin terapisti olduğunda daha başarılı olunabileceğini belirtmişlerdir. Dokuz depresyon hastası üzerinde yaptıkları çalışma, hastaların bilişsel tedaviyi terapi bittikten sonra da uygulamaya devam ettiklerinde ve kendilerinin terapisti olduklarında, daha önceden istenen ve belirtilen çalışmaları yapmaya devam ettiklerinde olumlu gelişmeler olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmanın sonuçları, tedavi sırasında önerilen ev çalışmaları, tedavi bittikten sonra da hastaya yol göstermeye devam ettiğini göstermiştir.

Fehm ve Mrose (2008) ev çalışmalarının bilişsel davranışçı terapinin vazgeçilmez bir ögesi olduğunu ve hastaların, her zaman itiraf etmeseler de, çalışmalardan yararlandıklarını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmaların daha çok terapist açısından değerlendirildiğini ve hastaların görüşlerini belirten araştırmaların sayısının fazla olmadığını belirterek, Fehm ve Mrose hastaların ev çalışmalarını nasıl değerlendirdiklerini belirlemek amacıyla bir çalışma

yaparlar. Örnekleme grubu 80 ayakta tedavi olan hasta grubundan oluşmaktadır. Hastalardan terapi seansları arasında kendilerine verilen ev çalışmalarının özelliklerini, kendi durumları ile ilintili olup olmadığını ve ayrıca terapistin uyguladığı stratejileri değerlendirmelerini istemişlerdir. Araştırmanın sonuçları, hastaların ev çalışmalarına olumlu yaklaştıklarını ve kendilerinden istenen görevlerin çoğunu yerine getirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Kazantis ve Dattilio (2010) tarafından yürütülen çalışma da ise 827 psikoloğun ev çalışmalarının nasıl tanımladıkları, ev çalışmalarını hangi durumlarda uyguladıkları ve ev çalışmalarının önemini ne kadar algıladıkları araştırılmıştır. Katılımcılardan Psikodinamik Terapistler ve Bilişsel Davranışçı Terapistler arasında ev çalışmalarını uygulama ve değerlendirme açısından farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir.

Bilişsel Davranışçı Terapistler ev çalışmasını terapiler arası deneysel girişimler olarak tanımlamışlardır. Daha sonra katılımcılardan ev çalışması uygulamasında kullandıkları çalışmalarını bildirmeleri istenmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapistler tarafından verilen ev çalışmaları arasında en yaygın olanları okuma ödevi verilmesi ($M=3.35$, $M=2.77$) ve davranışları yönlendirme ($M=3.28$, $M=2.74$) olarak belirlenmiştir. Ayrıca, Bilişsel Davranışçı Terapistler ev çalışmalarının en çok anksiyete, duygudurum ve ilişkisel sorunları çözmede etken olduğunu belirtmişlerdir. Psikodinamik Terapistlerin terapide ev çalışması yapılmasını “biraz önemli” veya “az önemli” şeklinde değerlendirmelerine karşın, Bilişsel Davranışçı Terapistler “çok önemli” olarak ifade etmişler ve tedavilerinde ev çalışmasını sık sık kullandıklarını ve sonuçların olumlu olduklarını belirtmişlerdir (Kazantis ve Dattilio, 2010).

Chu, Crocco, Arnold, Brown, Southam-Gerow ve Weisz (2015) yaptıkları çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapistlerin gençlerde depresyon terapisinin sürekliliğini sağlamada bilişsel yapılandırmayı ev çalışmasına daha çok tercih ettiklerini saptamışlardır. Bu tercihin nedeni de öğrencilere ev çalışması yaptırabilmenin zorluğundan kaynaklanmaktadır. Bu

Çalışmaya katılan terapistler daha önce yapılan araştırmalardan çıkan sonuçların (Broder, 2000; Blagys ve Hilsenroth, 2002) aksine ev çalışmasının her depresyon hastası için aynı uygunlukta olmadığını ve terapilerde daha az etkin olduğunu belirtmişlerdir.

Depresyon hastalıklarının bilişsel terapi uygulamalarından biri olan ev çalışmasının bir parçası olan “aktivite planlama”nın uygulanması konusunda terapistlerin farklı görüşleri olsa da hem terapistin hem hastanın kendisinin terapinin seyrini belirlemek açısından faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Aktivite planlaması hastanın terapi seansları arasında kendi gelişimini takip edebileceği, yönlendirebileceği bir uygulamadır. Hastanın kendisinin yapabileceği, duygudurumu ile uyumlu aktivitelerin kendisinin yapmasının istenmesi, bu aktiviteleri yaptığı esnadaki ruh halinin değerlendirilerek kayıt edilmesi hastanın iyileşme sürecinde olumlu sonuçlar vermektedir (Greenberger ve Padesky, 2013).

III. KAYNAKÇA

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington: APA.

Başoğul, C., ve Buldukoğlu, K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.

Behavioral strategies for managing depression. (n.d.) Retrieved from:
www.cci.health.wa.gov.au/docs/ACFB003.pdf

Blagys, M.D., & Hilsenroth, M.J. (2002). Distinctive activities of cognitive-behavioural therapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology Review*, 22, 671–706.

Broder, M. S. (2000). Making optimal use of homework to enhance your therapeutic effectiveness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 18(1), 3-18.

Chu, B. C., Crocco, S. T., Arnold, C. C., Brown, R., Southam-Gerow, M. A., ve Weisz, J.R. (2015). Sustained Implementation of Cognitive-Behavioral Therapy for Youth Anxiety and Depression: Long-Term Effects of Structured Training and Consultation On Therapist Practice in the Field. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1),70–79.

Curry, J.F. (2001). Specific Psychotherapies for Childhood and Adolescent Depression. *Society of Biological Psychiatry*, 49, 1091–1100.

Demiralp, M., ve Oflaz, F. (2007). Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 132-139.

Fehm, L., ve Mrose, J. (2008). Patients' Perspective on Homework Assignments in Cognitive-Behavioural Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 15, 320–328.

Glasman, D., Finlay, W. M. L., ve Brock, D. (2004). Becoming a self-therapist: Using cognitive-behavioural therapy for recurrent depression and/or dysthymia after completing therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 335–351.

Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2013). *Evinizdeki terapist: Klinisyen elkitabı* (Stroup, E., Ed). Istanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2014). *Evinizdeki terapist* (Stroup, E., Ed), (12.basım). Istanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kazantzis, N. ve Dattilio, F. M. (2010). Definitions of homework, types of homework, and ratings of the importance of homework among psychologists with cognitive behavior therapy and psychoanalytic theoretical orientations. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 758-773.

- Rupke, S.J., Blecke, D., ve Renfrow, M. (2006). Cognitive Therapy for Depression
Michigan State University College of Human Medicine, 73(1), 83-86.
- Savrun, M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. *İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 11-17.*
- Türkçapar, M. H. ve Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1(1), 7- 14.*