


## Vaka Çalışması

**Depresyonda Kısa Süreli Rehberli İnternet Temelli Bilişsel Davranışçı Terapi:  
Olgu Sunumu**Cumhur AVCİL\*<sup>1</sup> <sup>1</sup> Antalya Bilim Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Antalya, Türkiye**Makale Bilgisi****Anahtar  
kelimeler:**internet temelli  
bilişsel davranışçı  
terapi,  
depresyon,  
bilişsel davranışçı  
terapi**Öz**

Bu makale, depresyon tedavisinde kısa süreli rehberli İnternet Temelli Bilişsel Davranışçı Terapi (iBDT) programının etkilerini bir olgu sunumu üzerinden incelemektedir. Geniş çaplı araştırmalar, iBDT'nin depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerindeki etkinliğini desteklemekte olup, bu çalışma özellikle rehberli ve kısa süreli uygulamanın depresyon belirtileri üzerindeki etkilerini değerlendirmeye odaklanmaktadır. Çalışma kapsamında, orta şiddette depresyon belirtileri gösteren yetişkin bir kadının rehberli iBDT müdahalesine katılımı ve bu müdahalenin sonuçları ele alınmıştır. Bu olgu sunumunda kullanılan program, depresyona özgü bilişsel-davranışçı teknikleri içeren 15 çevrimiçi modülden ve bu modülleri destekleyen 6 yüz yüze seanstan oluşmaktadır. Modüllerde yer alan psikoeğitim, davranışsal aktivasyon, otomatik düşünceleri tanıma, bilişsel yeniden yapılandırma, ara inanç ve temel inançlarla çalışma gibi beceriler seanslarda terapötik bir yaklaşımla desteklenmiştir. Süreç boyunca depresyon seviyeleri Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile izlenmiş; tedavi öncesinde 22 olarak ölçülen BDE skoru, müdahale sonunda 0'a düşmüş ve danışanın genel yaşam kalitesi ile günlük işlevselliğinde belirgin iyileşmeler gözlenmiştir. Bu olgu sunumu, rehberli iBDT'nin kısa süreli uygulamasının depresyon semptomlarını azaltmada etkili bir yöntem olabileceğini ve psikoterapiye erişimdeki mevcut kısıtlamaları aşmada değerli bir araç olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

**Abstract****Keywords:**internet-based  
cognitive behavioral  
therapy, ,  
depression,  
cognitive behavioral  
therapy

This article examined the effects of a brief, guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy (iCBT) program on depression through a case study. Extensive research supports the efficacy of iCBT in managing symptoms of depression and anxiety disorders. However, this study specifically focused on the impacts of guided and short-term iCBT intervention on depression symptoms. The case involved an adult female with moderate depressive symptoms participating in a guided iCBT intervention, and the results of this process were detailed. The intervention program utilized in this case includes 15 online modules containing cognitive-behavioral techniques tailored for depression, complemented by six in-person sessions. Core skills such as psychoeducation, behavioral activation, identification of automatic thoughts, cognitive restructuring, intermediate and core belief modification, and relapse prevention were taught in the modules and reinforced during the sessions. Depression levels were monitored throughout the process using the Beck Depression Inventory (BDI). Initially, the BDI score was measured at 22, indicating moderate depression, and it decreased to 0 by the end of the intervention, with substantial improvements observed in the client's overall quality of life and daily functioning. This case study suggests that brief, guided iCBT holds potential as an effective method for reducing depressive symptoms and highlights its value as a tool for addressing existing limitations in access to psychotherapy.

\*Sorumlu yazar, Antalya Bilim Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Antalya, Türkiye  
e-posta: cumhur.avcil@antalya.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1463995

Gönderim Tarihi (Received): 03.04.2024; Kabul Tarihi (Accepted): 03.01.2025

ISSN: 2148-4376

## Giriş

Depresyon, dünya genelinde milyonlarca insanın hayatını olumsuz etkileyen ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020) raporlarına göre, yaklaşık 264 milyon insan depresyonla mücadele etmektedir ve bu durum sosyal, mesleki ve kişisel yaşamlarında uzun vadeli zararlara yol açabilmektedir (Kessler ve diğerleri, 2005). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), depresyonun tedavisinde önemli bir yere sahip olup, etkinliği birçok araştırma ile kanıtlanmıştır (Hofmann ve diğerleri, 2013). Ancak, geleneksel BDT'ye erişim zorlukları alternatif tedavi yöntemlerinin araştırılmasını gerektirmiştir. Bu alternatiflerden biri olan İnternet Temelli Bilişsel Davranışçı Terapi (iBDT), tedaviye erişimi kolaylaştırmak ve BDT'nin etkilerini genişletmek amacıyla geliştirilmiştir (Andersson, 2016).

iBDT, çevrimiçi ortamlarda video, ses kaydı, metin biçiminde sunulan modülerleştirilmiş psiko-eğitim ve bilişsel davranışçı tedavi materyalleri üzerinden çalışmayı içerir. iBDT'nin iki ana sunum biçimi bulunmaktadır: rehberli ve rehbersiz. Rehberli iBDT, terapistlerin danışanlarla yüz yüze veya çevrimiçi ortamda etkileşime geçtiği ve süreci desteklediği, rehbersiz iBDT ise kullanıcılara terapist desteği olmaksızın ilerleme olanağı sağlayan bir formatı içerir. Her iki yaklaşım da danışanlara, bireysel ihtiyaç ve tercihlerine göre uyum sağlayabilen esnek bir tedavi alternatifi sunar (Titov, 2011).

iBDT'nin depresyon tedavisindeki etkinliğine ilişkin yapılan meta-analizler, bu yaklaşımın geleneksel BDT ile karşılaştırılabilir sonuçlar üretebildiğini göstermiştir (Andersson, 2016; Carlbring ve diğerleri, 2018). Mamukashvili-Delau ve diğerleri (2023) tarafından yapılan bir meta-analiz, kısıtlı rehberli müdahale içeren iBDT'nin (haftalık maksimum 10 dakikalık görüşmeler) depresyon semptomlarını kontrol gruplarına göre anlamlı derecede azalttığını ve bu etkinin tedavi sonrası dönemde de (8-48 haftalık takip ölçümlerini içeren çalışmalar içerisinde) devam ettiğini ortaya koymuştur. Karyotaki ve diğerlerinin (2021) 39 randomize kontrollü çalışmayı içeren sistematik derlemesi ve meta-analizinde hafif/eşik altı depresyonu olan bireylerin terapötik rehberlikten ekstra çok az fayda sağladığını ya da hiç sağlamadığını, orta ve şiddetli depresyonu olan bireylerin ise rehberli iBDT'den daha fazla yarar gördüğü ortaya konmuştur. Bu bilgiden yola çıkılarak, depresyonda hafif vakalar dışında iBDT'nin rehberli versiyonunun uygulanmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir.

iBDT'nin anksiyete ve depresyon semptomlarının yönetiminde etkili olduğunu vurgulayan çalışmalar (Păsărelu ve diğerleri, 2017), iBDT platformlarının kullanıcı dostu ve erişilebilir olduğunu gösteren bulgular (Andrews ve diğerleri, 2018), iBDT'nin potansiyel zararlarının uygun rehberlik ve destekle önüne geçilebileceğini belirten çalışmalar (Karyotaki ve diğerleri, 2018), ve iBDT'nin psikolojik bozukluklarla birlikte kronik sağlık koşullarının

yönetiminde de faydalı olabileceğini öne süren araştırmalar (Mehta ve diğerleri, 2018) bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Ayrıca, iBDT'nin sadece şiddetli majör depresyon vakalarında değil, aynı zamanda hafif veya eşik altı depresyon belirtileri için de etkili olabileceği gösterilmiştir (Zhou ve diğerleri, 2016).

Bu makale, rehberli iBDT'nin depresyonda kısa süreli bir müdahale olarak kullanımını ve etkilerini bir vaka üzerinden incelerken rehberli iBDT'nin depresyon semptomlarının hafifletilmesindeki potansiyelini ele almayı ve bu yöntemin gelecekteki araştırmalar için bir temel oluşturmasını hedeflemektedir. Anlatılan olgu, bireysel ihtiyaçlara uyarlanmış yüz yüze terapist desteğini içeren rehberli bir iBDT müdahalesinin depresif belirtileri olan bireylerin iyileşme sürecine önemli katkılarda bulunabileceğini gözler önüne sermektedir. Danışanın deneyimi, yaşamındaki zorluklara rağmen rehberli iBDT aracılığıyla depresyon semptomlarının hafifletilebileceğini ve bireyin yaşam kalitesinin iyileştirilebileceğini göstermektedir. Bu kapsamda rehberli iBDT müdahalesinin Türkiye örneğinde uygulanmasına ilişkin değerli bilgiler sağlayabilecek bir inceleme sunulacaktır.

### **Depresyon için iBDT Programı**

Bu iBDT programı, kanıta dayalı BDT tedavi planlarına (Leahy ve Holland, 2009) ve iBDT programlarına (Perini ve diğerleri, 2009; Titov ve diğerleri 2010; Williams ve Andrews, 2013; Mewton ve Andrews, 2015; Smith ve diğerleri, 2017; Hobbs ve diğerleri, 2018; Mahoney ve diğerleri, 2021) dayanılarak depresyonla başa çıkmaya yardımcı olmak üzere özel olarak geliştirilmiş, çevrimiçi bir platformda sunulan ve on beş bölümden oluşan kapsamlı bir müdahaledir. Program, kullanıcıların depresyon hakkında kapsamlı bilgi edinmelerini, bilişsel yeniden yapılandırma gibi etkili baş etme tekniklerini öğrenmelerini ve yaşamlarında uygulayabilecekleri somut davranış değişikliklerini geliştirmelerini hedefler. Programın içeriği animasyon videolar, yazılı metinler, çalışma formları ve indirilebilir materyallerle zenginleştirilmiştir. Düşünce çalışmalarına ilişkin egzersizler ise kısa testler şeklinde kullanıcılara sunulmaktadır. Program boyunca düzenli aralıklarla Beck Depresyon Envanteri ile depresyon seviyesi ölçümleri yapılmaktadır. Kullanıcılar bu programa mobil cihazlar veya bilgisayarları üzerinden erişebilirler.

Bu rehberli iBDT programı, toplamda 10 hafta boyunca tamamlanacak şekilde yapılandırılmıştır. Değerlendirme sonrasında ilk ve ikinci seanslar bir hafta arayla planlanmış; ancak danışanın ikinci seansı iki hafta sonrasına almasıyla programın süresi 11 haftaya uzamıştır. Üçüncü ve dördüncü seanslar 10'ar gün arayla gerçekleştirilmiş; beşinci seans iki hafta sonra, altıncı ve son seans ise üç hafta arayla yapılmıştır. Program, danışanın bilişsel ve davranışçı müdahaleleri iBDT modülleri aracılığıyla almasını sağlarken, terapist süreci aktif

olarak takip etmiş; danışanın programa giriş zamanları, ölçek sonuçları ve doldurduğu formlar gibi verileri izleyerek geri bildirimleri seanslarda sunmuştur. Seanslarda, bu kazanımların pekiştirilmesi, danışanın gündeme getirdiği konuların ele alınması ve ödevlerin takibi yapılmıştır. Böylece, danışanın iBDT programına düzenli katılımı teşvik edilerek terapötik bir yaklaşımla desteklenmiştir. Rehberli iBDT modüllerinin seanslarla eşleşmesi Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1.

*Depresyon İçin iBDT Programı İçeriği ve Rehberli iBDT Seansları ile Eşleşmesi*

Modül	İçerik	Seans
Bölüm - 1: Programa Giriş ve Temel Bilgiler	Bu bölüm, kullanıcıların iBDT programını nasıl kullanacaklarını öğrenmeleri için bir giriş sağlar. Depresyonun ne olduğu, belirtileri, nasıl bir kısır döngüye sahip olduğu ve başa çıkma yolları anlatılır.	1. Seans - 1. Hafta (Değerlendirmeden bir hafta sonra)
Bölüm - 2: BDT ve Kendi Kendine Yardım	BDT'nin temelleri ve depresyonla mücadelede kendi kendine yardımın nasıl işlediği açıklanır. Fiziksel aktivitenin önemi vurgulanır ve günlük aktivite takibinin nasıl yapılacağına dair yönergeler sunulur.	
Bölüm - 3: Günlük Yaşamda Aktif Olmak	Günlük yaşamda aktif olmanın önemi ve evde veya dışarıda yapılabilecek aktiviteler önerilir. Aktivite planlama ve yapılacaklar listesi oluşturma üzerine pratik bilgiler verilir.	
Bölüm - 4: Uyku ve Beslenme	Sağlıklı uyku düzeninin ve beslenmenin depresyon üzerindeki etkisi ele alınır. Uyku ve beslenme düzeni için pratik öneriler ve takip formları sunulur.	
Bölüm - 5: Duygu - Düşünce - Davranış İlişkisi	Bu bölüm, duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki ilişkiyi açıklar ve otomatik düşüncelerin nasıl yakalanacağını öğretir. Otomatik düşünceleri not almak için egzersizler ve formlar içerir.	2. Seans - 3. hafta (Danışanın 2 hafta sonrasına randevu alması nedeniyle)
Bölüm - 6: Bilişsel Çarpıtmalar	Bilişsel çarpıtmaların neler olduğu ve nasıl yakalanacağı üzerine bilgi verilir. Çarpıtmaları tanıma ve üzerlerinde çalışma egzersizleri sunulur.	

Bölüm - 7: Düşünceleri Gerçekçi Hale Getirme	Düşünceleri daha gerçekçi ve yapıcı hale getirme teknikleri üzerinde durulur. Bu süreçte kullanılabilecek formlar ve egzersizler detaylandırılır.	
Bölüm - 8: Geleceğe Umutla Bakmak	Geleceğe daha umutlu bakmanın yolları ve intihar düşünceleriyle başa çıkma stratejileri anlatılır. Umut ve iyimserliği artırma üzerine egzersizler içerir.	
Bölüm - 9: Fiziksel ve Zihinsel Rahatlama	Nefes ve gevşeme egzersizlerinin nasıl yapıldığı anlatılır, fiziksel olarak rahatlamanın önemi vurgulanır. Hayal kurma ve duylara odaklanma egzersizleri sunulur.	3. Seans - 4,5. hafta (Önceki seanstan 10 gün sonra)
Bölüm - 10: Zihinsel Rahatlama ve Dikkat Odaklanma	Zihinsel rahatlama teknikleri ele alınır. Düşünce ve dikkat odağını değiştirme üzerine egzersizler içerir.	
Bölüm - 11: Günlük Hayat Sorunlarıyla Başa Çıkmak	Günlük hayatta karşılaşılan sorunlarla başa çıkma ve öfke kontrolü teknikleri anlatılır. Sorun çözme ve öfke yönetimi üzerine çalışma formları içerir.	
Bölüm - 12: Özgüven Geliştirme	Bu bölüm, özgüveni geliştirme yollarını ve kişisel değer duygusunu güçlendirme stratejilerini sunar. Özgüveni artırma çalışmaları ve deneyler içerir.	4. Seans - 6. hafta (Önceki seanstan 10 gün sonra)
Bölüm - 13: Zihnin Yapısını Anlamak	Koşullu inançlar, kurallar ve temel inançların nasıl anlaşılacağı ve güncelleneceği üzerine bilgiler verilir. İnançları güncelleme üzerine formlar ve egzersizler sunulur.	
Bölüm - 14: Temel İnançları Etkisizleştirme	Temel inançların nasıl yakalanacağı ve etkisiz hale getirileceği üzerine stratejiler anlatılır. Kanıt toplama ve inançları sınamaya yönelik formlar ve egzersizler içerir.	5. Seans - 8. hafta (Önceki seanstan 2 hafta sonra)
Bölüm - 15: İyilik Halini Sürdürmek	İyilik halini sürdürme ve yinelemenin işaretlerine karşı nasıl hazırlıklı olunacağı üzerine öneriler sunulur. Uzun vadeli iyilik halini koruma stratejileri ve hatırlatıcılar içerir.	6. Seans - 11. hafta (Önceki seanstan 3 hafta sonra)

## Ölçme Aracı

Bu olguda depresif belirtilerin derecesinin değerlendirilmesinde Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır (Beck ve diğerleri, 1961; Hisli, 1989). Bu envanter, depresyonun çeşitli boyutlarını - vejetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri - kapsayan 21 madde içerir. Her bir madde, 0'dan 3'e kadar puanlanır, toplam puan 0-63 arasında değişir ve depresyonun şiddetini belirtir: 0-9 normal, 10-16 hafif, 17-24 orta, 25 ve üzeri şiddetli depresyon. BDE, Türkiye popülasyonuna Hisli (1989) tarafından uyarlanmış, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmış ve alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda danışanın depresyon düzeylerinin belirlenmesinde BDE'nin toplam puanları temel alınmıştır.

## Olgu Sunumu

Bu olgu sunumunda ele alınan danışan, depresif yakınmalarla ve yaşamındaki zorlayıcı olaylar sonrasında psikolojik destek arayışı içinde bir psikiyatri kliniğine başvurmuştur. Psikiyatri uzmanının muayenesi sonrasında hafif/orta şiddette depresyon tanısı ile ilaç tedavisine başlanmadan psikoterapi desteğine yönlendirilmiştir. Tedavi süreci hem yüz yüze görüşmeler hem de çevrimiçi iBDT müdahaleleri aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Seanslar sırasında bilişsel davranışçı teknikler aktarılmış ve bu tekniklerin pekiştirilmesi amacıyla depresyon için hazırlanmış olan iBDT programı içerisinde yer alan çevrimiçi psikoeğitim videoları, davranış aktivasyonu formları, bilişsel yapılandırma çalışmalarını içeren kısa testler, diğer BDT tekniklerinin uygulanmasına yönelik formlar ve ev ödevleri kullanılmıştır. Sürecin sonunda, danışana sözlü ve yazılı olarak bilgi verilerek, aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

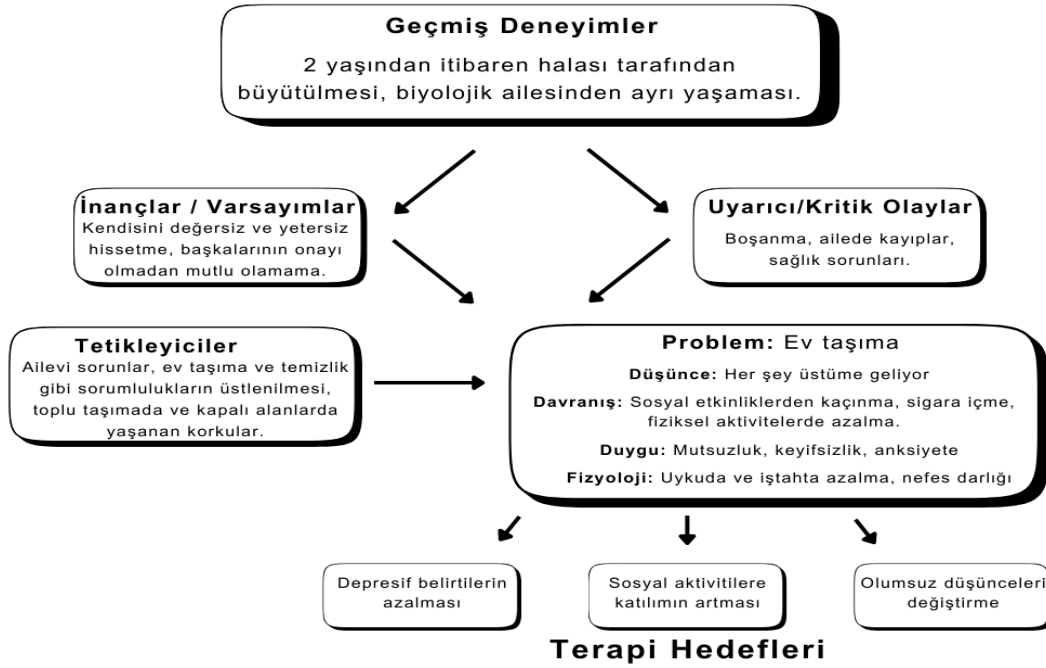
Danışan, 38 yaşında, iç mimarlık mezunu ve aktif olarak çalışmayan, bekar bir kadındır. Biyolojik annesi ve babası, büyükşehir dışında bir ilçede yaşamaktadır ve 36 yaşında bir erkek kardeşi vardır. Annesi ev hanımı iken, babası emekli mali müşavirdir. Danışan, 2 yaşından itibaren büyükşehirde yaşayan ve doktor olan öz halası tarafından büyütülmüştür. Bu durumun (ailesinin kendisine anlattığı şekliyle), kardeşinin doğumundan sonra kendisinin halasında kalmak istemesi ve ailesinin onay vermesiyle başladığını belirtmiştir. Okul çağına kadar 1 hafta öz ailesi, bir hafta halasında kalarak yaşadığını aktarmıştır. İlkokuldan itibaren halasının yanında yaşamaya başlamış, ortaokulda ise halasının velayetine geçmiştir. Bu süreçte öz ailesi ile bağı kopmamış ve görüşmeye devam etmiştir.

Danışan son zamanlarda yaşamında birçok zorlukla karşılaştığını belirtmiştir. Beş buçuk yıl süren evliliğinin ardından sekiz ay önce boşanmış, yeğeni ve anne tarafından dedesi vefat etmiş, ayrıca anemi hastası olması sebebiyle üç sefer kısa süreli hastanede yatmış ve kan nakli olması gerekmiştir. Danışan, ayrılığın kendisini çok olumsuz etkilemediğini ancak

hayatındaki bu değişime uyum sağlamaya çalışırken kendisini ailevi sorunların içerisinde bulunduğunu, birçok sorunun çözülmesinin (ev taşıma, apartman yönetimiyle ilgili sorunlar gibi) kendisinden beklendiğini aktarmıştır. Bu zorluklar depresif belirtilerin ortaya çıkmasına ve psikolojik destek arayışına yol açmıştır.

Danışan, yaşadığı zorluklar nedeniyle mutsuzluk, keyif alamama, ağlama gibi depresyon semptomları gösterdiğini, aile içerisinde (hem öz annem dediği halası ile hem de biyolojik ailem dediği anne ve babası ile) anlaşmazlıklar yaşanan durumlarda nefesinin daraldığını ve bu durumun günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Danışanın psikiyatrik tedavi veya psikoterapi geçmişi yoktur. Herhangi bir ilaç kullanmamakta ve sigara, alkol ya da madde kullanımı bulunmamaktadır. Son dönemde uykusunun ve iştahının azaldığını belirtmiştir.

Psikoterapiden beklentisi, yaşadığı zorlukları ve depresyon semptomlarını daha iyi yönetebilmek, yaşam kalitesini artırabilmek ve olumsuz düşünce kalıplarını değiştirebilmektir. Danışanın bilişsel formülasyon tablosu Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Danışanın Bilişsel Formülasyon Tablosu

Psikoterapi sürecinin başlangıcında uygulanan Beck Depresyon Envanteri (BDE) sonucu 22 olarak ölçülmüş ve danışanın orta düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Değerlendirme seansının son bölümünde danışana depresyonun bilişsel davranışçı modeli hakkında kısaca bilgi verilmiş ve yüz yüze görüşmelerin yanı sıra İBDT programı ile sürecin destekleneceği aktarılmıştır. Değerlendirme seansı ile bir hafta sonraki ilk psikoterapi

seansı arasında geçen sürede iBDT programının depresyon ve BDT hakkındaki psikoeğitim videoları ile davranış aktivasyonu ve uyku düzenini sağlama çalışmalarını içeren ilk 4 bölümünü tamamlaması istenmiştir.

### **Birinci Seans (1. Hafta)**

İlk değerlendirme görüşmesinin bir hafta ardından gerçekleştirilen ilk seans öncesinde danışanın Beck Depresyon Envanteri (BDE) skoru 29 olarak ölçülmüştür. Bu süre zarfında danışan, iBDT programının ilk dört modülünü tamamlamıştır. Bu modüller; depresyonun belirtileri, olumsuz düşünce döngüsü ve başa çıkma stratejileri hakkında temel bilgilerin sağlandığı giriş bölümünü (Bölüm 1), Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) temelleri ile kendi kendine yardım stratejilerini içeren ve fiziksel aktivitelerin ruh haline katkısının vurgulandığı bölümü (Bölüm 2), günlük yaşamda aktif olmanın önemini ve görevlerin planlanmasına dair pratik öneriler sunan bölümü (Bölüm 3) ve sağlıklı uyku ile beslenme düzeninin depresyon üzerindeki etkisini ele alan, bu konularda pratik öneriler ve takip formları sağlayan bölümü (Bölüm 4) kapsamaktadır. Danışan, bu bölümlerden edindiği bilgilerden faydalandığını ifade etse de apartman yönetimi ile devam eden sorunlar ve taşınma sürecinin yarattığı ek stres nedeniyle depresyon puanının bir miktar arttığını belirtmiştir.

Danışan, bunların yanında yeni bir yön bulduğunu heyecanla paylaşmıştır. Kendisine bir narenciye bahçesi ile ilgilenme hedefi koyduğunu ve bu yeni sorumluluğun kendisine iyi geldiğini belirtmiştir. Bu yeni başlangıcın içsel düşünce dünyasında önemli bir dönüşümü tetiklediğini ifade etmiş; kendini suçlamaktan vazgeçip olaylara daha yapıcı bir bakış açısıyla yaklaşmaya başladığını belirtmiştir. Ayrıca boş kalmamanın, fiziksel aktivitelere daha fazla zaman ayırmanın, özellikle reformer pilates ve yürüyüşe başlamanın kendisini daha mutlu ve enerjik hissetmesini sağladığını vurgulamıştır. Tüm bu olumlu gelişmelerin iBDT programından edindiği bilgiler ve bunları uygulamaya geçmesi sayesinde gerçekleştiğini, programı kullanmaktan duyduğu memnuniyeti dile getirmiştir.

İlk seans sırasında danışanın yaşamındaki zorlukları ve depresyon semptomlarını daha iyi yönetme, yaşam kalitesini artırma ve olumsuz düşünce kalıplarını değiştirme konusundaki hedefleri gündeme alınarak, bu konuda uzlaşılmıştır. Bu seansta ayrıca iBDT programından edindiği bilişsel davranışçı model ve depresyon konusundaki bilgileri kontrol edilmiştir. Ardından otomatik düşünceler ve bilişsel çarpıtmalar kısaca gündeme alınarak bu konuda bilgi verilmiş, iBDT programından ilgili bölümleri takip etmesi, otomatik düşünceleri kaydetmesi, bilişsel çarpıtmaları yakalama ve düşüncelere karşı çıkma gibi egzersizleri tamamlaması ödev olarak verilmiştir. Son olarak davranış aktivasyonu desteklenmiş, diğer ödevlerinin yanı sıra bu konudaki kazanımlarını sürdürmesi istenmiştir.



### **İkinci Seans (3. Hafta)**

İki hafta sonraki görüşme öncesinde danışan, iBDT programının 5-8. bölümlerini tamamlamıştır. Bu bölümler, danışanın depresyon belirtilerini daha etkin bir şekilde yönetmesine yardımcı olmayı amaçlayan çeşitli içerikler içermektedir. Bölüm 5'te duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki ilişki ele alınmakta, otomatik düşüncelerin tanımlanması ve kaydedilmesi çalışılmaktadır. Bölüm 6, bilişsel çarpıtmaları tanıma ve bu çarpıtmalarla başa çıkma tekniklerine odaklanarak danışanın düşünce kalıplarını daha gerçekçi hale getirmesine katkı sağlamaktadır. Bölüm 7'de düşünceleri yeniden yapılandırarak gerçekçi hale getirme üzerine uygulamalı egzersizler sunulmaktadır. Son olarak bölüm 8'de geleceğe umutla bakma ve iyimserlik geliştirme stratejileri ile intihar düşünceleriyle başa çıkma yolları ele alınmaktadır. Danışan, bu bölümler aracılığıyla depresif düşüncelerini daha iyi yönetebildiğini ve olumsuz otomatik düşüncelerini daha gerçekçi bir bakış açısıyla değerlendirebildiğini ifade etmiştir. BDE skoru 18 olarak belirlenen danışanın ikinci seansa gelene kadarki genel durumunun iyi olduğu gözlenmiştir. Vaktini verimli bir şekilde kullandığını, işlerini parçalara bölerek planlı bir şekilde hallettiğini belirtmiştir. iBDT programındaki düşünce çalışmalarını yaptığını, bu çalışmaları verimli bulduğunu ve otomatik düşüncelerini yakalayarak daha gerçekçi hale getirebildiğini söylemiştir. Danışanın önerilen çalışmaları yapması desteklenerek pekiştirilmiştir. Bu seansa sorun olarak seanstan önceki gün kardeşi ile yaşadığı bir tartışmayı getirmiş, bu olayı gündeme almak istediğini belirtmiştir.

Ele alınan olayda ev ararken kedilerinin kaçması sonrası kardeşinin kediyi aramaya yardım etmemesine aşırı sinirlendiğini aktarmış ve bu olaydaki “söylediğimi yapmalı” düşüncesi sokratik yöntemle sorgulanmıştır. Ayrıca kardeşiyle yaşadığı bu olay, diğer insanlardan beklentilerini gerçekçi bir şekilde değerlendirmesi ve gerektiğinde bu beklentileri güncellemesini tartışmak için bir fırsat olarak değerlendirilmiştir. Seansın son bölümünde ise iBDT programı içerisinde yer alan öfke yönetimi ile sorun çözme stratejilerini içeren bölümlerin yanı sıra yine öfke yönetiminde kullanılabilecek gevşeme ve dikkat odağı değiştirme egzersizleri ödev olarak verilmiştir.

### **Üçüncü Seans (4.5. Hafta)**

On gün sonra gerçekleştirilen üçüncü seansta danışan iBDT programının 9, 10 ve 11. bölümlerini tamamlamıştır. Bu bölümler depresyon semptomlarının hafifletilmesine yönelik olarak danışanın günlük yaşamında kullanabileceği bazı temel becerileri geliştirmeyi amaçlamaktadır. 9. bölüm nefes ve gevşeme egzersizleriyle fiziksel rahatlamanın depresyon üzerindeki olumlu etkilerini ele alırken danışana gevşeme tekniklerini uygulama fırsatı sunmaktadır. 10. bölümde ise danışanın zihinsel rahatlama ve dikkatini odaklama becerilerini

geliştirmesi için zihinsel rahatlama teknikleri üzerinde durulmuştur. Son olarak 11. bölümde günlük yaşamda karşılaşılan stresli durumlarla başa çıkma ve öfke yönetimi stratejileri aktarılmıştır. Danışan, bu bölümler sayesinde edindiği gevşeme ve dikkat odaklanma becerilerini stresli durumlar karşısında daha kontrollü ve esnek bir tutum sergilemek için kullandığını ifade etmiştir.

iBDT programı aracılığıyla ölçülen BDE skorlarının önce 43'e yükseldiği, ardından 14'e düştüğü gözlenmiştir. Bu değişim sorgulandığında çok zorlayıcı bir hafta yaşadığını, son günlerde ise güzel gelişmeler olduğunu aktarmıştır. Öncelikle ailesinin arabasını satmak için yanlarına gittiğini ve hem yapılacak işlemler konusunda anlaşmazlıklar yaşadıkları için hem de kendisinin bu işlemleri bilmediği için zorlandığını belirtmiştir. Bunun ardından ailesinin kendisini anlamasına yönelik beklentilerini öğrendiği şekilde güncellediğini, ardından çevresine sorarak işlemleri öğrendiğini ve satışı gerçekleştirdiğini, bu sayede de çok daha iyi hissettiğini anlatmıştır. iBDT programında öğrendiklerini uyguladığını, öfkesini kontrol edebildiğini, önündeki sorunu çözebildiğini ve düşüncelerini yakalayarak değiştirebildiğini ifade etmiştir. Artık diğer insanların düşüncelerini aşırı önemsemeyi bırakabildiğini, başardıkları sonrasında kendini ödüllendirebildiğini söylemiştir. Bunun yanında sosyal aktivitelere daha fazla katılmayı düşündüğünü ve ilerleyen günlerde arkadaşlarıyla sinema ve tiyatroya gitmek üzerine plan yaptığını eklemiştir.

Seansta tüm bu olumlu gelişmelerin desteklenmesinin yanında yaşanan olaylardaki "zihin okuma" ve "meli-malı biçiminde" düşünme biçimleri ele alınmış, terapistin sorgulamasıyla bu düşünceleri yapılandırarak daha gerçekçi hale getirmesi üzerinde durulmuştur. Bunun yanında sağlıklı iletişim kurma yolları ve kendisini "ben dili" ile ifade etmenin yolları çalışılmıştır. Ödev olarak ise iBDT programından özgüveni geliştirme ile ara inanç ve kurallar üzerine çalışmaları içeren bölümleri tamamlaması istenmiştir.

### **Dördüncü Seans (6. Hafta)**

On gün sonra gerçekleştirilen seans öncesinde danışan, iBDT programının 12 ve 13. bölümlerini tamamlamıştır. Bu bölümlerin içerikleri danışanın özgüven geliştirme ve bilişsel süreçlerde daha işlevsel bir yapı kazanma hedeflerine odaklanmaktadır. 12. bölüm bireyin özgüvenini artırmaya yönelik stratejiler sunmakta, danışanın kişisel değer algısını güçlendirmesi ve kendilik algısını yeniden yapılandırmasına destek olmaktadır. 13. bölüm ise koşullu inançlar ve kurallar ile ilgili bilgi vererek bu inançların tanımlanması ve gerektiğinde güncellenmesi üzerine çalışmalar sunmaktadır. Bu süreçte danışanın Beck Depresyon Envanteri (BDE) skorları 3 ve 1 olarak kaydedilmiş olup bu düşüş danışanın başardığı değişiklikler ve edindiği beceriler ile bağlantılı olarak değerlendirilmiştir.

Danışan iBDT programını kullanmaktan keyif aldığını, inanılmaz notlar aldığını ve çok verim aldığını belirtmiştir. Genel olarak olumsuz düşünceleriyle savaşılabildiğini, başka çerçeveden bakabildiği ve bazı durumlarda olayları akışına bırakabildiğini aktarmıştır. Arkadaşları ile buluşup vakit geçirebildiğini, tiyatroya söz veren arkadaşı gelmese bile gidebildiğini anlatmıştır. Olumsuz bir durum olarak adet öncesi daha kolay sinirlenebildiğini, ancak bu durumu da eskisine göre daha iyi yönetebildiğini eklemiştir.

Bu seansta ana gündem maddesini “başkalarının onayı olmadan mutlu olamam” koşullu inancı oluşturmuş ve birlikte bu inanç sorgulanmıştır. Ayrıca kendine olan güvenini artırmak için ailesinin yaptırdığı binadaki dükkânın mimari tasarımıyla ilgilenebileceği, ilgi alanına giren taşlardan takı tasarımı yapabileceği ve ailesinin narenciye bahçesinin yaklaşan hasat işleriyle ilgilenebileceği üzerine uzlaşmıştır. Seansta ele alınan bir diğer önemli gündem maddesi olası gerilemeler ve yinelemeler olmuştur. Danışan bu konuda bilgilendirilmiş, olası bir yinelemede yapabilecekleri ele alınmıştır. Öte yandan “değersizlik” ve “sevilmeme” gibi temel inançlarının değişmesi için biraz daha zamana ihtiyaç olduğu aktarılmış, bu konuda daha detaylı çalışabilmek için iBDT programındaki ilgili bölümleri tamamlaması ödev olarak verilmiştir.

### **Beşinci Seans (8. Hafta)**

İki hafta sonra gerçekleştirilen seans öncesinde danışan, iBDT programının 14. bölümünü tamamlamış olup Beck Depresyon Envanteri (BDE) skoru 0 olarak ölçülmüştür. 14. bölüm bireyin temel inançlarını inceleyerek işlevsel olmayan inançları tanıma ve güncellemeye yönelik stratejiler sunmakta, bu sayede danışanın kendilik algısını daha gerçekçi ve sağlıklı bir hale getirmesine katkıda bulunmaktadır. Ancak danışan, arada geçen sürede kısa süreli bir gerileme dönemi yaşadığını ifade etmiştir. Bu gerilemenin geçmiş yaşantılara dair yeniden aktive olan olumsuz inançların tetiklenmesinden kaynaklandığı ve danışanın bu durumla başa çıkmak için öğrendiği bilişsel becerileri başarıyla uyguladığı gözlenmiştir.

Bu esnada uykuda tekrar problem yaşadığını, bu durumu ise eski erkek arkadaşının kendisine ulaşması sonrasında tetiklendiğini belirtmiştir. Geçmişteki bu ilişkisinde kendisini değersiz ve yetersiz hissettiğini, ilişkisinin sürmesi için çok çaba gösterdiğini hatırlamasının bu inançlarının aktifleşmesine yol açtığını anlatmıştır. Ancak ardından eski yaşantılarını ve inançlarını öğrendiği şekilde yeniden ele aldığını, o kişinin istikrarlı biri olmadığını, ilişkinin yolunda gitmemesinin kendisinin olumsuz inançlarıyla ilişkisinin bulunmadığını fark ettiğini, bu düşünme sürecinin sonunda ise 4-5 gün içerisinde hızlı bir şekilde kendisini yeniden toparlayabildiğini söylemiştir.

Danışanın inançlarını fark edip sorgulayabilmesi, ardından güncelleyebilmesi desteklenerek pekiştirilmiş, seansın geri kalan bölümünde değerli ve yeterli olduğuna dair kanıtlar incelenmiş ve bu güncellenmiş inançları pekiştirebilmek için yapabileceklerine odaklanılmıştır. Danışan artık annesinin tartışmaları esnasında söylediklerine takılmak yerine ona pozitif yaklaşacağını ve yaptığı takılardan hediye edeceğini, düzenli spor yapmaya devam edeceğini ve bu sayede yazın rahatça bikini giyebilme hedefine ulaşabileceğini, narenciye bahçesi ile ilgilenmeye devam edeceğini, mimarlık yapmak istemese de konut yenileme işleri ile ilgilenebileceğini aktarmıştır. Artık kendi kendine yetebildiğine inandığını, yalnız öleceğine dair endişelerinin azaldığını aktarmıştır. Ayrıca kendisiyle artık savaşmadığını, insanlarla sakin ve mantıklı konuştuğunda karşındakilerinin kendisini anlayabildiğini ve olumlu tepkiler verebildiğini belirtmiştir.

Seansın sonunda tüm bu olumlu gelişmeler değerlendirilmiş, danışan çevresinin de bu değişimleri gözleyip kendisine psikoterapiden fayda gördüğünü söylediklerini aktarmıştır. Bu gelişmelerle birlikte artık terapi hedeflerine ulaşıldığı ancak yinelemelere karşı direnci artırmak için bir seans daha yapılmasının gerekliliği üzerine uzlaşmış ve iBDT programından yinelemeyi önleme çalışmaları ödev olarak verilmiştir.

### **Altıncı Seans (11. Hafta)**

Üç hafta sonra gerçekleştirilen sonlandırma seansı öncesinde danışan, iBDT programının "İyilik Halini Sürdürmek" başlıklı 15. bölümünü tamamlamış olup Beck Depresyon Envanteri (BDE) skoru yeniden o olarak ölçülmüştür. 15. bölüm bireyin depresyon belirtilerini tekrar yaşamaması için sürdürülebilir baş etme stratejileri geliştirmesine, yineleme işaretlerini tanımasına ve uzun vadeli iyilik hali için koruyucu önlemler almasına yönelik içerikler sunmaktadır. Bu bölüm kapsamında edinilen stratejiler, danışanın ilerideki potansiyel zorlayıcı durumlarla başa çıkma becerilerini artırmayı hedeflemiş ve böylece danışan, sürecin sonunda kazandığı olumlu kazanımları uzun vadeli olarak sürdürebileceğine yönelik bir güven geliştirmiştir.

Görüşmeye arada geçen sürede herhangi bir sorun yaşamadığını ve günlük yaşam aktivitelerine tam katılım sağladığını belirterek başlayan danışan, tiyatro ve opera gibi sosyal aktivitelere katıldığını ve bu tür etkinliklere devam etmeyi planladığını ifade etmiştir. Bunun yanında spora düzenli olarak devam ettiğini ve narenciye bahçesiyle ilgilenmeye devam ettiğini aktarmıştır. Danışan, mimarlık ofisinde işe başlama fikrini düşünmese de konut yenileme işleri gibi bireysel projelerde çalışma hedefinin devam ettiğini ve bu doğrultuda bir eğitime başladığını paylaşarak zamanını daha verimli kullanma ve kendini geliştirme odaklı bir yaklaşım benimsediğini belirtmiştir. Aile içinde borç ve ödeme konularında yaşanan

sorunlarda ise eskiden olduğu gibi tüm sorumluluğu üstlenmek yerine esnek bir yaklaşım sergileyerek diğer bireylerin kararlarına daha fazla alan tanıdığını ve kendi yükünü hafifletmeye çalıştığını ifade etmiştir. Ayrıca yeni tanıştığı birisiyle yaptığı buluşma planı bozulmasına rağmen bu durumu olumsuz bir deneyim olarak görmeyip tek başına planını devam ettirerek keyifli vakit geçirdiğini anlatmıştır. Bu örnekler üzerinden danışanın önceki düşünce alışkanlıklarının aksine daha esnek ve uyumlu bir yaklaşım geliştirdiği gözlenmiştir.

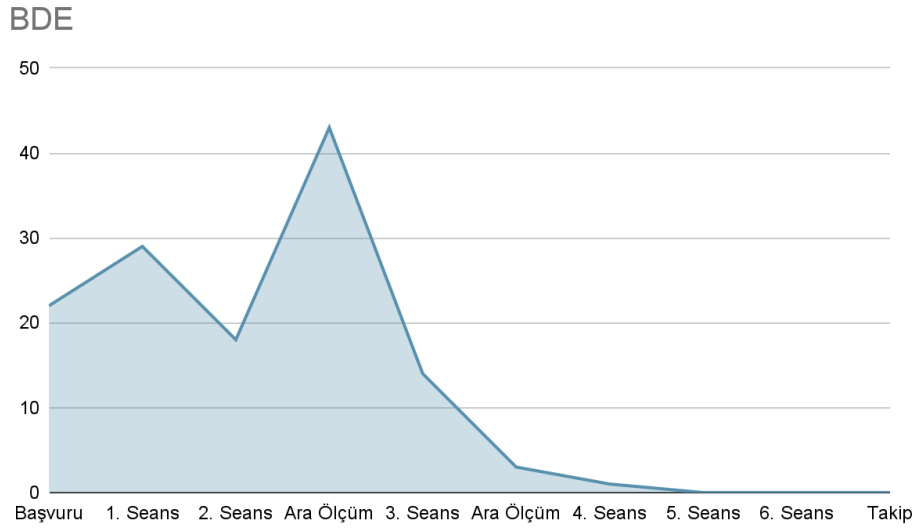
Seansın bu bölümünde danışanın bahsettiği tüm bu gelişmeler, geçmişteki ve günümüzdeki düşünce alışkanlıkları bağlamında ele alınarak terapötik bir yaklaşımla desteklenmiştir. Danışanın terapi sürecindeki kazanımları, sonlandırma seansında geri bildirimler ile güçlendirilmiş ve yaşadığı olumlu değişimler pekiştirilmiştir. Sonlandırma seansı kapsamında danışanın terapisinin sona ermesi ile ilgili olabilecek kaygıları üzerinde durulmuş, bu kaygılar açıkça ele alınarak nüksü önleme stratejileri detaylandırılmıştır. Özellikle "İyilik Halini Sürdürmek" bölümünde sunulan stratejilere dayanarak uzun vadeli iyilik halini sürdürmeye yönelik öneriler ve hatırlatıcılar üzerinde durulmuştur.

Seansın sonunda danışan ile birlikte terapi sürecinin genel bir değerlendirmesi yapılmış; depresyon semptomlarını yönetme, yaşam kalitesini artırma ve olumsuz düşünce kalıplarını değiştirme hedeflerine ulaşıldığı konusunda uzlaşmıştır. Danışanın iBDT programındaki kazanımlarını sürdürebilmesi için gerekirse gelecekteki takip görüşmelerinde destek alabileceği vurgulanmış ve süreç terapötik hedeflere uygun olarak sonlandırılmıştır.

### **Takip Görüşmesi**

Süreç sonlandırıldıktan bir ay sonra telefon ile yapılan kısa süreli takip görüşmesi öncesinde danışanın BDE skoru o olarak ölçülmüş, görüşme esnasında ise terapi sürecindeki kazanımlarının devam ettiği öğrenilmiştir. Danışan spor ve aktif yaşam tarzına devam ettiğini, kendini geliştirmek için başladığı kurs gibi çalışmalarını sürdürdüğünü, narenciye bahçesinin yanında çalışma planları yapmaya devam ettiğini aktarmıştır. Ayrıca geçen bir aylık sürede olumsuz düşünce ve inançlara kapılmadığını ancak bunlar ortaya çıkarsa neler yapabileceğini bildiğini ve bu konuda kendisine güvendiğini, yakın çevresiyle iletişimde bir sorun yaşamadığını da eklemiştir. Bu kısa görüşmede danışanın ilerlemesi takdir edilmiş, gelecekte karşılaşılabileceği zorluklar karşısında yapabileceklerinin üzerinden geçilmiştir.

Grafik 1.



*Danışanın BDE skorlarının süreç boyunca değişimi*

### Tartışma

Bu çalışma depresyon semptomları gösteren bir birey üzerinde rehberli iBDT'nin etkilerini incelemiştir. Elde edilen bulgular rehberli iBDT'nin depresyon semptomlarında belirgin bir azalma sağlayarak bireyin genel iyilik halini iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar iBDT'nin depresyon yönetiminde etkili bir müdahale olduğunu ve özellikle rehberli formunun tedavi süreçlerinde önemli faydalar sağlayabileceği görüşünü desteklemektedir. Bu bulgular literatürde yer alan iBDT'nin etkililiği üzerine yapılan çalışmalarla kuvvetli bir uyum içindedir (Andersson, 2016; Andrews ve diğerleri, 2018; Carlbring ve diğerleri, 2018; Cuijpers ve diğerleri, 2016; Păsărelu ve diğerleri, 2017, Mamukashvili-Delau ve diğerleri, 2023).

Andrews ve diğerleri (2018) tarafından yapılan meta-analiz, iBDT'nin sağlık hizmetleri içindeki etkinliği, kabul edilebilirliği ve pratikliği açısından önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma, danışanın iBDT programı ile olan etkileşimi ve bu süreçten aldığı memnuniyeti detaylandırarak iBDT platformlarının kullanıcı dostu ve erişilebilir olduğunu teyit etmiştir. Karyotaki ve diğerleri (2018) tarafından dile getirilen rehberli olmayan iBDT'nin potansiyel zararları bu çalışmada gözlemlenmemiş, bu da uygun rehberlik ve destekle hastaların iBDT'den güvenli bir şekilde faydalanabileceğini göstermiştir.

Mehta ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışma, iBDT'nin psikolojik bozuklukların ötesinde, kronik sağlık koşullarının yönetiminde de faydalı olabileceğini öne sürmektedir. Bu geniş kapsamlı potansiyel, iBDT'nin sağlık hizmetlerinde daha geniş bir uygulama alanına sahip olabileceğini işaret etmektedir.

Zhou ve diğerleri (2016) tarafından odaklanılan eşik altı depresyon üzerine yapılan çalışma, iBDT'nin sadece majör depresyon vakalarında değil, aynı zamanda hafif ve eşik altı depresyon üzerinde de etkili olabileceği fikrini desteklemektedir. Bunun yanında, Karyotaki ve diğerlerinin (2021) meta-analizinde orta ve şiddetli depresyonu olan bireylerin ise rehberli iBDT'den daha fazla yarar gördüğü ortaya konmuştur. Bu çalışmada aktarılan olguda da iBDT müdahalelerin psikoterapist rehberliğinde desteklenmesinin olumlu sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Ayrıca, Oehler ve diğerlerinin (2021) 2184 hastanın verilerinden yola çıkarak yaptığı çalışmasında psikoterapist desteğinin depresyonda iBDT için tedavi uyumunu artırdığını, artan uyumun da dolaylı olarak semptom azalmasına katkıda bulunduğu aktarılmıştır. Benzer şekilde Furukawa ve diğerlerinin (2021) meta-analizinde de gerçek bir insanın iBDT müdahalelerine rehberlik etmesinin ve davranışsal aktivasyonun bilişsel müdahalelere eklenmesinin tedaviden görülen faydayı artıracığı aktarılmaktadır. Fadipe ve diğerlerinin (2023) daha yakın tarihli bir meta-analizinde de depresyon için iBDT müdahalelerin rehberli olmasının yaşam kalitesini artırmada daha fazla etkiye sahip olduğu aktarılmıştır. Son olarak Anderson (2024), daha yeni çalışmalara dayanarak yaptığı derlemesinde rehberli iBDT'nin depresyon müdahalesinde etkili olduğunu ve artık uzun vadeli etkilerinin de belgelendiğini aktarmaktadır. Bütün bu aktarılan bulgular, çalışmada yer alan vakanın rehberli iBDT müdahalesinden elde ettiği faydaların temelini oluşturarak rehberli iBDT'nin depresyon tedavisinde hem semptom azalması hem de yaşam kalitesini artırma yönünde güçlü bir araç olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışma, rehberli iBDT'nin kısa süreli bir müdahale olarak depresyon semptomlarını hafifletme potansiyelini incelemiştir. Elde edilen bulgular danışanın yaşamındaki zorluklara rağmen rehberli iBDT aracılığıyla depresyon semptomlarının önemli ölçüde hafifletilebileceğini göstermektedir. Başlangıçta BDE skoru 22 olarak ölçülen danışanın iBDT programının ilk dört bölümünü tamamlayarak yaşadığı davranışsal aktivasyon ve uyku düzenleme çalışmaları ile daha enerjik hissetmeye başladığı gözlenmiş, ancak apartman sorunları ve ev taşıma gibi yaşam olayları nedeniyle depresyon puanı birinci seansta 29'a yükselmiştir. İkinci seansta iBDT programındaki otomatik düşünceleri yakalama, bilişsel çarpıtmaları tanıma ve düşünceleri gerçekçi hale getirme çalışmaları sayesinde BDE skoru 18'e düşmüştür; üçüncü seans öncesinde ailevi sorunlar ve araba satış sürecinde yaşanan stresle kısa süreli bir artış gözlenerek BDE skoru 43'e çıkmış, ancak ardından iBDT programından öğrendiği günlük yaşam sorunlarıyla başa çıkma becerilerini uygulaması sonucunda hızla 14'e gerilemiştir. Dördüncü ve beşinci seanslar sırasında iBDT programı aracılığıyla uyguladığı özgüven geliştirme ve temel inançları değiştirme çalışmaları ile depresyon puanı kademeli olarak düşerek 3 ve 1'e inmiş, danışanın olumlu ilerlemeleri BDE puanlarındaki azalma ile

paralel ilerlemiştir. Son seans öncesinde iBDT programının “İyilik Halini Sürdürmek” bölümünü tamamlayan danışanın BDE skoru 0’a ulaşmıştır. Bu süreç, rehberli iBDT'nin danışanın depresyon semptomlarını yönetebilmesinde güçlü bir araç olabileceğini ve bireyin yaşam kalitesini iyileştirebileceğini göstermektedir.

Bu çalışma, rehberli iBDT'nin gelecekteki araştırmalar için bir temel oluşturma ve psikoterapiye erişimdeki mevcut sınırlılıkları aşma potansiyeline sahip olduğunu vurgulamaktadır. Ancak, danışanın iBDT programı hakkındaki deneyimlerinin yalnızca seanslarda alınan sözel geri bildirimlerle sınırlı olması, çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Bu süreçte danışandan iBDT uygulamasına ilişkin doğrudan bir ölçüm alınmamış olup, bu durum rehberli iBDT'nin etkilerini daha objektif bir şekilde değerlendirme noktasında sınırlayıcı olabilir. Ayrıca, bu çalışma tek bir olguya dayandığı için elde edilen bulgular genellenebilirlik açısından sınırlıdır. İlave, kısa süreli rehberli iBDT'nin uzun vadeli etkilerini incelemek üzere daha uzun süreli takip ölçümlerinin eksikliği, müdahalenin kalıcılığı konusunda sınırlı bir bilgi sağlamaktadır. Bu faktörler göz önüne alındığında gelecekteki çalışmalarda daha geniş örneklemeler üzerinde çeşitli ölçüm araçlarıyla izlem ve değerlendirme yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, bu olgu sunumu gelecekteki araştırmalar için bir temel oluşturmakta ve rehberli iBDT'nin Türkiye’de depresyonla mücadelede bireysel ihtiyaçlara uygun, esnek ve erişilebilir bir tedavi seçeneği sunabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak, iBDT'nin farklı demografik özelliklere sahip bireyler üzerindeki etkilerini anlamak ve diğer tedavi seçeneklerine bir alternatif olup olamayacağını anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışma, rehberli iBDT'nin depresyon psikoterapisinde kısa süreli bir müdahale olarak etkinliğini ve potansiyelini bir olgu sunumu aracılığıyla incelemiştir. Bulgular rehberli iBDT'nin danışanın depresyon semptomlarının belirgin bir şekilde hafifletilmesinde ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Programın başında depresyonun doğasını ve BDT'nin temel prensiplerini ele alan giriş modüllerinin danışanın depresyon hakkında farkındalığını artırarak başlangıç aşamasında olumlu bir çerçeve oluşturduğu gözlenmiştir. Özellikle davranışsal aktivasyon ve günlük yaşam sorunlarıyla başa çıkma teknikleri içeren modüllerin danışanın depresif belirtilerle başa çıkmasına ve yaşam aktivitelerini sürdürmesine katkı sağladığı görülmüştür. İkinci ve üçüncü seanslar sırasında yapılan otomatik düşünceleri yakalama ve bilişsel çarpıtma çalışmalarının danışanın düşünce süreçlerini yeniden yapılandırma becerisini geliştirdiği ve bu becerilerin puanlardaki ani



artışların ardından yaşanan hızlı düşüşlerle bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır. Bu, rehberli iBDT programının stresli yaşam olayları karşısında danışana işlevsel baş etme stratejileri kazandırmadaki başarısını desteklemektedir.

Özgüven geliştirme, koşullu inançlarla çalışma ve “iyilik halini sürdürme” odaklı modüller ise danışanın içsel güçlü yanlarını fark etmesini ve sürdürülebilir iyilik hali için hazırlık yapmasını desteklemiştir. Bu doğrultuda, rehberli iBDT programının bölümlerinin yalnızca depresyon semptomlarını azaltmakla kalmayıp aynı zamanda danışanın işlevselliğini ve yaşam kalitesini iyileştirme yönünde bir etki sağladığı anlaşılmaktadır.

Bu çalışma, depresyonda rehberli iBDT'nin kısa süreli bir müdahale olarak uygulanmasıyla sağlanan faydaları gösteren önemli bir olgu sunumu olarak alan yazına katkı sağlamaktadır. Ancak bulguların Türkiye evreninde daha geniş örnekleme doğrulanmasına ve farklı demografik özelliklere sahip bireylerde elde edilen sonuçların karşılaştırılmasına yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Gelecekteki çalışmaların rehberli iBDT'nin spesifik bölümlerinin hangi semptomlara yönelik olarak daha etkili olduğunu incelemesi, rehberli iBDT ile kendine yardım temelli iBDT, farmakoterapi ve geleneksel BDT müdahalelerin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalar, depresyon tedavisinde Türkiye için özelleştirilmiş, daha etkili müdahaleler geliştirme yolunda değerli bilgiler sağlayabilir.

---

**Çıkar Çatışması Beyanı:**

Yazar, herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek Beyanı:**

Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Etik Kurul Onayı:**

Vaka çalışması makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

---

## Kaynakça

- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M., McEvoy, P., English, C. L. ve Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 70-78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.001>
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 157–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Andersson, G. (2024). The latest developments with internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 24, 171 - 176. <https://doi.org/10.1080/14737175.2024.2309237>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H. ve Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Fadipe, M., Aggarwal, S., Johnson, C. ve Beauchamp, J. (2023). Effectiveness of online cognitive behavioral therapy on quality of life in adults with depression: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12924>
- Furukawa, T. A., Suganuma, A., Ostinelli, E. G., Andersson, G., Beevers, C. G., Shumake, J., Berger, T., Boele, F. W., Buntrock, C., Carlbring, P., Choi, I., Christensen, H., Mackinnon, A., Dahne, J., Huibers, M. J. H., Ebert, D. D., Farrer, L., Forand, N. R., Strunk, D. R., Ezawa, I. D., ... ve Cuijpers, P. (2021). Dismantling, optimizing, and personalizing internet cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and component network meta-analysis using individual participant data. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 500–511. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00077-8)
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hobbs, M. J., Joubert, A. E., Mahoney, A. E. J. ve Andrews, G. (2018). Treating late-life depression: Comparing the effects of internet-delivered cognitive behavior therapy across the adult lifespan. *Journal of Affective Disorders*, 226, 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.026>
- Hofmann, S. G., Asmundson, G. J. ve Beck, A. T. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 199–212. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.007>
- Johansson, R. ve Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(7), 861–870. <https://doi.org/10.1586/ern.12.63>
- Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., Mackinnon, A., Meyer, B., Botella, C., Littlewood, E., Andersson, G., Christensen, H., Klein, J. P., Schröder, J., Bretón-López, J., Scheider, J., Griffiths, K., Farrer, L., Huibers, M. J., ... Cuijpers, P. (2017). Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis of individual participant data. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 351–359. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>

- Karyotaki, E., Kemmeren, L., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., Mackinnon, A., Meyer, B., Botella, C., Littlewood, E., Andersson, G., Christensen, H., Klein, J.P., Schröder, J., Bretón-López, J., Scheider, J., Griffiths, K., Louise Farrer, ... Cuijpers, P. (2018). Is self-guided internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) harmful? An individual participant data meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(15), 2456-2466. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000648>
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Bermpohl, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration, Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A. W., Yeung, A. S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., Knaevelsrud, C., ... Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361-371. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R. ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Leahy, R. L. ve Holland, S. J. (2009). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri*. S. Aslan, H. Türkçapar, E. Köroğlu (Çev. Edl.), Hekimler Yayın Birliği,
- Mahoney, A. E. J., Haskelberg, H., Mason, E., Millard, M. ve Newby, J. (2021). Comorbid personality difficulties are not associated with poorer outcomes for online cognitive behavior therapy for symptoms of anxiety and depression. *Personality and Mental Health*, 15(3), 173-185. <https://doi.org/10.1002/pmh.1506>
- Mamukashvili-Delau, M., Koburger, N., Dietrich, S. ve Rummel-Kluge, C. (2023). Long-term efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy self-help programs for adults with depression: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR Mental Health*, 10, e46925. <https://doi.org/10.2196/46925>
- Mehta, S., Peynenburg, V. ve Hadjistavropoulos, H. (2018). Internet-delivered cognitive behavior therapy for chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(2), 169-187. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9984-x>
- Mewton, L. ve Andrews, G. (2015). Cognitive behavior therapy via the internet for depression: A useful strategy to reduce suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 170, 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.038>
- Oehler, C., Scholze, K., Driessen, P., Rummel-Kluge, C., Görges, F. ve Hegerl, U. (2021). How are guide profession and routine care setting related to adherence and symptom change in iCBT for depression? - An explorative log-data analysis. *Internet Interventions*, 26, 100476. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100476>
- Păsăreanu, C. R., Andersson, G., Bergman Nordgren, L. ve Dobrea, A. (2017). Internet-delivered transdiagnostic and tailored cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and cost-effectiveness. *Cognitive Behavior Therapy*, 46(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1231219>
- Perini, S., Titov, N. ve Andrews, G. (2009). Clinician-assisted internet-based treatment is effective for depression: Randomized controlled trial. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(6), 571-578. <https://doi.org/10.1080/00048670902873722>
- Smith, J., Newby, J. M., Burston, N., Murphy, M. J., Michael, S., Mackenzie, A., Kiln, F., Loughnan, S. A., O'Moore, K. A., Allard, B. J., Williams, A. D. ve Andrews, G. (2017). Help from home for depression: A randomized controlled trial comparing internet-delivered cognitive behavior therapy with bibliotherapy for depression. *Internet Interventions*, 9, 25-37. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.05.001>

- Titov, N., Andrews, G., Davies, M., McIntyre, K., Robinson, E. ve Solley, K. (2010). Internet treatment for depression: A randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PloS One*, 5(6), e10939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0010939>
- Titov, N. (2011). Internet-delivered psychotherapy for depression in adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(1), 18–23. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833ed18f>
- Williams, A. D. ve Andrews, G. (2013). The effectiveness of internet cognitive behavioral therapy (iCBT) for depression in primary care: A quality assurance study. *PloS One*, 8(2), e57447. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057447>
- World Health Organisation. (2020). *Depression*. 'dan alınmıştır: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zhou, T., Li, X., Pei, Y., Gao, J., Kong, J., Zhang, L. ve Gong, H. (2016). Internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 16(1), 356.

## **Brief Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Case Report**

### **Summary**

This article provides an in-depth case analysis of the effects of a brief, structured guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy (iCBT) intervention on depressive symptoms. Given depression's substantial global impact, affecting an estimated 264 million individuals worldwide and often resulting in long-term impairments across various life domains (WHO, 2020), there is a pressing need for accessible and effective therapeutic interventions. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is one of the most extensively supported interventions for depression (Hofmann et al., 2013); however, barriers to accessing traditional in-person CBT have spurred exploration into alternative formats. Internet-based CBT (iCBT) leverages digital platforms to deliver therapy through a modular format, enabling wider access to structured psychoeducational content and CBT techniques through multimedia formats, including text, video, and audio (Andersson, 2016).

There are two main iCBT delivery modes: guided and unguided. In guided iCBT, therapists actively support and interact with patients through virtual or face-to-face formats, offering structured guidance throughout the therapy. Conversely, unguided iCBT enables patients to progress autonomously. Both formats extend the flexibility of CBT, accommodating individual preferences and enhancing therapeutic reach.

This study investigated a short-term, guided iCBT program used to treat a 38-year-old woman with moderate depressive symptoms. The client presented with significant stressors, including a recent divorce, family bereavements, and health issues, leading her to seek psychological support. The intervention combined six in-person therapy sessions with a 15-module iCBT program, each module designed with depression-focused CBT techniques, psychoeducation, and structured exercises aligned with the client's treatment goals and presenting challenges.

Client progress was monitored using the Beck Depression Inventory (BDI) to quantify symptom changes. The initial BDI score of 22, indicating moderate depression, ultimately declined to 0 at the intervention's conclusion. This reduction corresponded with a substantial improvement in daily functioning and overall life quality, pointing to enhanced coping and healthier thought patterns. Observed therapeutic gains were directly related to the structured module content and reinforced through in-session discussions, underscoring each module's unique contribution to these outcomes.

During the first week, the client engaged in Modules 1-4, which introduced foundational knowledge of depression symptoms and CBT's cognitive-behavioral principles. The client learned basic behavioral activation strategies, such as increasing physical activity and establishing a structured daily routine to counteract the inertia often associated with depression. Modules on healthy sleep and nutrition supported fostering energy and motivation. While these initial interventions provided beneficial insights, external stressors, including ongoing apartment management issues and moving, temporarily intensified the client's symptoms, as reflected in a BDI score increase to 29. This finding suggested that continued focus on behavioral activation could further alleviate her heightened symptoms.

By the second session, the client had completed Modules 5-8, focused on identifying automatic thoughts and managing cognitive distortions, with practical exercises on recording automatic thoughts, recognizing common distortions, and reframing them with more balanced appraisals. The client reported increased mental awareness and better emotional regulation during challenging events, as evidenced by a decreased BDI score to 18. The positive shift in her symptoms aligned closely with her developing skills in cognitive restructuring.

In the third session, modules 9-11 on relaxation techniques and stress management were reviewed. These modules included guided relaxation exercises and strategies for coping with acute stress, which offered mental clarity and stress relief that the client found particularly helpful. By employing these techniques during real-life stressors, she reported further improvement in her coping ability, although a temporary BDI increase to 43 occurred due to an acute familial conflict. After applying stress management strategies, her BDI rapidly declined to 14, indicating improved resilience.

During the fourth session, Modules 12 and 13 were integrated, focusing on enhancing self-confidence and addressing core and conditional beliefs that may underpin depressive thinking. Exercises in these modules fostered a more positive self-view and increased her sense of agency in social and family interactions. The client's BDI score dropped to 3 and 1 across subsequent assessments, paralleling qualitative improvements in her social and personal life.

By the fifth session, the client had completed Module 14, which focused on examining and updating dysfunctional core beliefs. This module facilitated a deeper examination of self-perception, allowing the client to restructure negative self-concepts and foster a more realistic, healthy self-view. Despite a brief period of symptom recurrence prompted by a distressing interaction with her ex-partner, the client quickly stabilized, reporting effective use of cognitive techniques in reframing her emotional response.

Finally, in the sixth and concluding session, the client completed Module 15, emphasizing relapse prevention and sustainable well-being strategies. This module guided her

in identifying early signs of relapse, incorporating proactive self-care practices, and fostering long-term resilience. The client's BDI score stabilized at 0, and she reported high engagement in social activities, sustained exercise, and a renewed interest in personal development projects, suggesting a strong foundation for continued well-being.

In alignment with existing literature, this case study affirms the efficacy of guided iCBT in reducing depression symptoms. The structured approach of iCBT modules and consistent therapist support allowed the client to navigate acute stressors and significantly improve her coping mechanisms. These findings align with evidence from meta-analyses highlighting the comparative effectiveness of guided iCBT for depression, as well as the specific benefit of therapist support in enhancing engagement and mitigating risks associated with unguided formats.

In conclusion, the outcomes of this guided iCBT intervention underscore its potential as an accessible, flexible therapeutic option for depression. The reduction in depressive symptoms, coupled with enhanced life quality and functional improvements, highlights the therapeutic value of guided iCBT in addressing depression. Further research on iCBT's broader applicability across diverse demographic groups and psychological disorders will be instrumental in understanding its full therapeutic range and its potential integration into standard clinical practice. Such future work may help extend iCBT's role in addressing global mental health needs and overcoming barriers to conventional therapy access.