

Article Arrival Date**08.05.2025****Article Published****20.06.2025**

DEPRESYON VE ANKSİYETE: ZİHNİN İKİLİ YÜKÜ

DEPRESSION AND ANXIETY: THE DUAL BURDEN OF THE MIND

Emel SUNAR¹, Meryem KARAAZİZ²

¹Psikoloji Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
<https://orcid.org/0009-0004-6282-6032>

²Doç.Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
<https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Depresyon, antik çağlardan itibaren bilinen bir ruhsal bozukluktur. M.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat, depresyonu “melankoli” olarak tanımlamış ve bunun vücutta siyah safra birikiminden kaynaklandığını öne sürmüştür. Hipokrat’tan önceki dönemde ise depresyon doğa üstü güçlerle ilişkilendirilmiş ve acı vermek için gönderildiği düşünülmüştür. Orta Çağ’da depresyon genellikle dini inançlarla ilişkilendirilmiş, ancak İbn Sina gibi tıp alimleri depresyonu hem bedensel hem de ruhsal bir bozukluk olarak ele almıştır. 19.yüzyılda Sigmund Freud, depresyonu psikoanalitik açıdan inceleyerek, içsel çatışmalar ve kayıplara karşı duyulan öfkenin depresyona yol açtığını savunmuştur. 20. yüzyılın ortalarında ise biyokimyasal araştırmalar, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin depresyon üzerindeki etkilerini ortaya koymuştur. Depresyon en az 2 hafta süren çökkün duygudurum, enerji azlığı, istenç kaybı, bitkinlik, uyku ve iştah bozuklukları, karamsarlık ve intihar düşüncelerinin görüldüğü bir duygu durumudur. Depresyon gibi anksiyete de bireyin yaşamını olumsuz etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur. Anksiyete, bireyin tehdit edici veya stresli bir duruma karşı geliştirdiği doğal bir tepki olarak tanımlanır. “Anksiyete” terimi, Latince “angere” fiilinden türetilmiş olup “boğulmak” veya “daralmak” anlamına gelir, bu da anksiyetenin yarattığı baskı hissini yansıtır. Hipokrat, anksiyeteyi bedensel dengesizliklerle ilişkilendirmiş, Orta Çağ’da ise doğaüstü güçlerle açıklanmıştır. Freud, anksiyeteyi bastırılmış duyguların bir sonucu olarak görürken, 20. yüzyılda biyolojik yaklaşımlar serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin etkisini ortaya koymuştur. Anksiyete; sürekli endişe, huzursuzluk, odaklanma güçlüğü, kas gerginliği ve uyku sorunları gibi belirtilerle kendini gösterir. Doküman analizi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilecek bu çalışmada amacımız, depresyon ve anksiyetenin birbirini nasıl etkileyerek bireyler üzerindeki etkilerini şekillendirdiğini anlamak ve bu bozuklukların zihinsel sağlık, ilişkiler ve toplumsal yaşam üzerindeki yıkıcı etkilerini vurgulamaktır. Depresyon ve anksiyete, sıklıkla birlikte görülen ve birbirini pekiştiren iki bozukluktur. Depresyon, bireyin yaşam enerjisini ve motivasyonunu kaybetmesine yol açarken, anksiyete de sürekli bir endişe hali, korku ve huzursuzluk yaratır. Bu durum, bireylerin yalnızca içsel dünyasında değil, sosyal ve profesyonel yaşamlarında da ciddi aksaklıklara yol açar. Depresyon ve anksiyetenin bir arada varlığı, kişinin yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürürken, aynı zamanda toplumsal ilişkilerde

de derin çatlaklar oluşturabilir. Bu bağlamda, depresyon ve anksiyeteyi daha derinlemesine anlamak ve bu bozuklukların etkilerini minimize edebilmek için toplumsal bilinç ve farkındalık oluşturulması hedeflenmektedir. Ayrıca, bireylerin zihinsel sağlıklarını, psikolojik esnekliklerini, sağlıklı iletişim becerilerini ve toplumsal ilişkilerini güçlendirerek, daha dengeli ve huzurlu bir yaşam sürmelerine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Sessiz Çığlıklar

Abstract

Depression has been known as a mental disorder since ancient times. In the 5th century BC, Hippocrates defined depression as “melancholia” and suggested that it was caused by an accumulation of black bile in the body. Before Hippocrates, depression was associated with supernatural forces and believed to be sent to cause suffering. During the Middle Ages, depression was often linked to religious beliefs, but scholars such as Ibn Sina approached it as both a physical and mental disorder. In the 19th century, Sigmund Freud examined depression from a psychoanalytic perspective, arguing that inner conflicts and anger related to losses led to depression. In the mid-20th century, biochemical research revealed the effects of neurotransmitters like serotonin and dopamine on depression. Depression is a mood disorder characterized by at least two weeks of depressed mood, low energy, loss of willpower, fatigue, sleep and appetite disturbances, pessimism, and thoughts of suicide. Like depression, anxiety is also a common mental disorder that negatively impacts an individual’s life. Anxiety is defined as a natural response to a threatening or stressful situation. The term “anxiety” is derived from the Latin verb “angere,” which means “to choke” or “to narrow,” reflecting the sense of pressure caused by anxiety. Hippocrates linked anxiety to physical imbalances, while during the Middle Ages, it was explained through supernatural forces. Freud viewed anxiety as a result of repressed emotions, and in the 20th century, biological approaches revealed the effects of neurotransmitters like serotonin and dopamine. Anxiety is characterized by constant worry, restlessness, difficulty concentrating, muscle tension, and sleep problems. In this study, conducted using document analysis, our aim is to understand how depression and anxiety influence each other and shape their effects on individuals, as well as highlight the destructive impacts of these disorders on mental health, relationships, and social life. Depression and anxiety are two disorders that are often seen together and reinforce each other. Depression leads to a loss of energy and motivation, while anxiety creates a constant state of worry, fear, and restlessness. This not only affects an individual’s inner world but also causes significant disruptions in their social and professional lives. The co-occurrence of depression and anxiety greatly reduces the quality of life and can create deep cracks in social relationships. In this context, the goal is to understand depression and anxiety in greater depth and raise societal awareness to minimize the effects of these disorders. Furthermore, by strengthening individuals’ mental health, psychological resilience, communication skills, and social relationships, the aim is to contribute to a more balanced and peaceful life.

254

Keywords: Depression, Anxiety, Silent Screams

1.GİRİŞ

Anksiyete, insanlık tarihinin en eski ve temel duygusal tepkilerinden biridir. Antik Yunan döneminde doğrudan bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmamış, daha çok “panik” kavramı çerçevesinde ele alınmıştır. Bu terim, doğada ani korku ve kaçış tepkilerinden sorumlu olduğuna inanılan Pan Tanrısı’ndan türetilmiştir. Romalı filozof Seneca, anksiyeteyi insan yaşamının kaçınılmaz bir parçası olarak değerlendirmiş ve bireyin kaderine karşı duyduğu

kontROLSÜZ endişe ile ilişkilendirmiştir (Seneca, 2015). Orta Çağ'da ise anksiyete, dini bir bağlamda ele alınmış ve "ahlaki zayıflık" ya da "inançsızlık" belirtisi olarak görülmüştür (Dixon, 2000). Anksiyetenin bilimsel olarak incelenmeye başlanması 19. yüzyıla dayanmaktadır. Sigmund Freud, anksiyeteyi bilinçdışı çatışmaların bir sonucu olarak görmüş ve bu durumu "nörotik anksiyete" olarak adlandırmıştır. Freud'a göre, birey içsel çatışmaları bilinç düzeyine çıkarmadığında bu durumu kaygı şeklinde ortaya çıkması olarak ele almıştır (Freud, 1926). 20. yüzyılda, bilişsel-davranışçı yaklaşımlar anksiyetenin öğrenilmiş bir tepki olabileceğini öne sürerken, nörobiyolojik araştırmalar ise serotonin ve GABA gibi nörotransmitter dengesizliklerinin anksiyete bozukluklarında önemli rol oynadığını ortaya koymuştur (Stein, 2002).

Günümüzde ise anksiyete, biyolojik, bilişsel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle şekillenen bir durum olarak kabul edilmektedir. Modern psikiyatride anksiyete bozuklukları, bireyin günlük işlevselliğini etkileyen ve tedavi edilmesi gereken bir ruhsal sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır (Kessler, 2009).

1.1. Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları

1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (AKD), bireyin bağlandığı kişilere ayrılma konusunda aşırı kaygı ve korku hissettiği bir durumdur. Birey bağlandığı ortam veya kişiden ayrı kalma durumunda başına kötü bir şey geleceğine inanmaktadır. Ayrılmanın söz konusu olacağı düşünce bile bireyde aynı şekilde yoğun kaygı ve huzursuzluk hissettirir. Aşağıdaki durumlar, AKD'nin belirtisi olabilir:

- Bağlandığı kişilerden ayrılmakla ilgili aşırı kaygı.
- Kişilerin başına kötü bir şey geleceği korkusu.
- Ayrılma nedeniyle okul veya sosyal aktivitelere katılmaktan kaçınma.
- Fiziksel belirtiler (baş ağrısı, kusma, karın ağrısı vb.) yaşama (American Psychiatric Association [APA], 2013).

255

2. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)

Seçici Konuşmazlık (Mutizm), kişinin belirli sosyal ortamlarda, örneğin okulda, konuşmaması durumudur. Bu bozukluk, kişinin dil becerisinde herhangi bir eksiklik bulunmuyorken konuşmayı belli ortamlarda reddetme durumuyla ilişkilidir. Kişi genellikle diğer ortamlarda, örneğin evde veya yakın ilişkilerde, normal şekilde konuşabilmekteyken kişi belirli bir toplumsal durumda, özellikle de konuşmanın beklendiği ortamlarda, konuşmaktan kaçınır. Konuşmama durumu, en az bir ay süresince devam eder ve kişinin eğitimine veya toplumsal ilişkilerine zarar vermektedir (Muris et al., 2012).

3. Özgül Fobi

Özgül Fobiye sahip bireyler, özgül nesneler veya durumlara karşı sebepsiz yoğun korku ve kaygı yaşamaktadırlar. Fobik kaygı, çoğunlukla özgül bir nesne ya da durumla ilişkilidir; örneğin, uçağa binme, yüksek yerlerden korkma, hayvanlardan korkma veya tıbbi işlemlerle (kan görmek, iğne yapılması gibi) ilgili kaygı durumları yaygındır.

Fobi, koşullanan bir korku tepkisi olarak da açıklanmaktadır. Klasik koşullanma teorisi, bu tür korku yanıtlarının, belirli bir nesne (örneğin, hayvan) veya durum (örneğin, yüksek yerler) ile bir tehdit (örneğin, düşme korkusu) arasında bağlantı kurulması sonucu öğrenildiğini öne sürmüştür (Marks & Telch, 1996). Bu bağlamda, kişinin daha önce tecrübe etmediği bir durum

karşısında yaşadığı kaygı, koşulsuz uyarıcı ile koşullu uyarıcı arasındaki ilişki sonucu gelişebilir. Fobilerin genelin de kaçınma davranışı söz konusu olmuştur.

Özgül fobiye sahip bireyler, fobik kaynağı genellikle korku ya da kaygı ile ilişkilendirir ve bu kaygıyı engellemeye çalışırken, çoğu zaman etkin bir şekilde kaçınma davranışı sergilerler. Söz konusu nesne ya da durumla karşılaşmaktan kaçınılması, ancak bu durumun sürekli devam etmesiyle ilgili kaygının da büyümesine neden olacaktır. Ayrıca, özgül fobi belirtileri, yaşanan korkunun gerçek tehlike ile orantısız olduğu durumlarda da kendini gösterir.

Bu durumun, genellikle altı ay veya daha uzun bir süre devam etmesi ve günlük yaşamda belirgin işlevsellik kaybına neden olması, özgül fobinin tanısını destekler niteliktedir.

4.Sosyal Kaygı Bozukluğu

Sosyal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi), bireyin toplumsal ortamlarda başkalarının değerlendirilmesine maruz kalmaktan duyduğu belirgin korku ve kaygıyla karakterize edilen bir rahatsızlıktır. Bu kaygı genellikle sosyal etkileşimler (örneğin, tanımadık insanlarla konuşma), gözlemlenme (örneğin, yemek yerken) veya başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örneğin, konuşma yapma) gibi durumlarda ortaya çıkar (Heimberg, 1995). Diğer kişiler tarafından performanslarına yönelik olumsuz değerlendirilme veya utanç duyma hissi taşımaktadır. SKB' ye sahip bireylerin aile yapılarına bakıldığında genellikle çok ciddi eleştiren ve aşağılayan ya da mükemmeliyetçi ebeveynlere sahip olduğu görülmüştür (Schneier, 1992).

Kişi, bu tür sosyal ortamlardan uzak durmaya çalışır ya da yoğun bir kaygı hissiyle bu durumlara maruz kalmaktadır. Korku, kaygı veya kaçınma davranışları genellikle uzun süre devam ederek günlük işlevselliklerinde belirgin bir azalmaya neden olur. Ayrıca, bu kaygılar toplumsal ve kültürel bağlama orantısızdır.

5.Panik Bozukluk

Panik Bozukluğu, beklenmedik bir şekilde gerçekleşen panik ataklar ve tekrardan başka panik atakların gerçekleşme durumuna karşı endişe ve korku duyulan kaygı bozukluğudur. Panik atakları, dakikalar içinde zirveye ulaşan, içsel sıkıntı ve korku hissiyatının belirgin bir şekilde yaşandığı durumlardır. Kişinin bu süre zarfında fiziksel belirtileri, çarpıntı, terleme, titreme, soluğun daralması ve boğulma hissi gibi reaksiyonlarla kendini gösterir (Craske, 2003). Ayrıca, baş dönmesi, bulantı, karın ağrısı, uyuşma gibi belirtiler de yaygın olarak eşlik eder. Kişi, panik atağın başlangıcından itibaren ölüm korkusu, kontrol kaybı veya "çıldırma" korkusu gibi yoğun zihinsel sıkıntılar yaşamaktadır.

Panik ataklar sonrasında, birey yaşadığı krizin tekrar edeceği kaygısıyla sürekli bir endişe içinde olurlar ve bu durumda, kişiyi kaçınma davranışları sergilemeye yönlendirebilir. Kişi, daha önce panik atak yaşadığı yerlerden veya durumlardan uzak durmayı tercih edebilmektedir. Panik bozukluğunun tanısı ise, belirtilerin genellikle altı aydan fazla sürmesi ve kişinin toplumsal, işsel veya günlük işlevselliğini belirgin şekilde etkilemesiyle konulmaktadır.

6.Agorafobi

Antik Yunan'da 'agora' kelimesi pazar yeri anlamına gelirdi. Günümüzde ise agorafobi, kişinin kaygı hissettiği anlarda kaçmanın güç olacağını ya da yardım almanın mümkün olmayacağını düşündüğü ortam ve durumlardan korkması olarak tanımlanmaktadır. Agorafobi, kişinin çeşitli toplumsal ve fiziksel durumlardan yoğun kaygı ve korku duymasıyla kendini gösterir. Agorafobiye sahip bireylerin yoğun kaygı duyduğu belli başlı durumlar şu şekildedir:

- Toplu taşıma araçlarını kullanmak. (otobüs, metro vb.)
- Açık alanlarda bulunmak. (Pazar yeri, otopark, alışveriş merkezi vb.)

- İç mekanlarda olmak. (mağaza, tiyatro, sinema, amfi vb.)
- Sırada bekleme ya da kalabalıkta olmak.
- Tek başına evin dışında bulunmak.

Agorafobik bireyler, bu tür durumlarla karşılaştıklarında kaçmanın zor olabileceğini ve panik benzeri durumlarla karşılaşabileceklerini düşündükleri için bu tür ortamlardan kaçınma eğilimine girmektedirler. Kaygıları genellikle gerçek tehlikeye orantısızdır ve bu durum, kişinin yaşamını olumsuz etkileyerek sosyal, profesyonel ve kişisel işlevselliğini düşürebilmektedir (Rachman, 2004).

7.Yaygın Kaygı Bozukluğu

Yaygın Kaygı Bozukluğu (YKB), bireylerin uzun süreli ve aşırı kaygı hissettikleri bir durumdur. Bu bozukluk, genellikle en az altı ay süresince kişilerin günlük yaşamındaki çeşitli olaylarla, özellikle iş ve okul gibi sorumluluklarla ilgili olarak aşırı kaygı ve kuruntuların ortaya çıkması ile karakterizedir (Wells, 1995). Kaygı, çoğunlukla kişinin kontrolünden çıkar ve birey, kaygılarını denetim altına almakta zorlanır. Yaygın Kaygı Bozukluğuna sahip bireyler diğer kaygı bozukluğuna sahip bireylerdekinden farklı olarak neyin kaygı uyandırdığından bahsedebilmektedir ancak yaşadıkları kaygıyı kontrol altına alamamaktadırlar.

Yaygın Kaygı Bozukluğu, yalnızca sürekli bir kaygıyı değil, aynı zamanda bu kaygıya bağlı olarak gelişen fiziksel ve duygusal belirtileri de içerir. Kaygı ile birlikte huzursuzluk, kolay yorgunluk, dikkat toplama zorluğu, gerginlik, çabuk sinirlenme, kaslarda gerilme ve uyku problemleri gibi belirtiler sıklıkla yaşanmaktadır.

8.Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Bir madde veya ilacın etkisiyle gelişen kaygı bozukluğu, genellikle panik ataklar veya aşırı kaygı ile kendini gösteren bir durumdur. Bu bozukluk, kişinin madde kullanımına veya ilaç alımına bağlı olarak gelişir ve belirtiler, genellikle madde esrikliği veya yoksunluğu sırasında ortaya çıkmaktadır.

9.Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Fiziksel bir sağlık sorunu oluşan kaygı bozukluğu durumudur.

10. Tanımlanmış Kaygı Bozukluğu

Kaygı bozukluklarıyla ilgili belirtiler gösteren ancak bu belirtiler, tanı kümesindeki belirli bir kaygı bozukluğunun tanı ölçütlerini tam olarak karşılamadığı durumları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu bozukluk, kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyerek kaygı belirtilerine yol açar ve toplumsal, iş veya diğer işlevsellik alanlarında belirgin bir sıkıntı yaratmaktadır.

11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Kaygı bozuklukları, depresyonla sıklıkla birlikte görülebilen durumlar arasında yer almaktadır. Depresyonun temel belirtileri arasında umutsuzluk, ilgi kaybı ve değersizlik duyguları bulunurken, kaygı bozuklukları genellikle aşırı korku, endişe ve belirsizlikle tanımlanmıştır. Bu iki bozukluğun bir arada görülmesi, semptomların birbirini şiddetlendirmesine yol açarak bireyin ruh halini karmaşık hale getirmektedir. Depresif bir kişi, kaygı yaratmayan durumlarla bile aşırı endişe duyması depresyonun şiddetini artırabilmektedir (Fava et al., 2008).

Bu bağlam da depresyon ve anksiyetenin bir arada görüldüğü durumlar da tedavi süreci daha da karmaşık bir hale gelmektedir. Depresyonun özünü oluşturan umutsuzluk, enerji kaybı ve değersizlik duyguları, anksiyeteye birleştiğinde bireyin duygu durumunu daha da olumsuz etkiler. Anksiyete ise, kaygı, korku ve belirsizlikle ilgili endişelerle karakterize olduğu için,

depresyonla birleştğinde semptomların şiddeti artabilmektedir. Bu nedenle, bu iki bozukluğu hedef alan psikoterapötik yaklaşımlar oldukça önemlidir.

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), depresyon ve anksiyete ile ilgili en çok uygulanan psikoterapötik yaklaşımlardan biridir. BDT, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını fark etmelerini ve bu düşünceleri daha sağlıklı, gerçekçi biçimde yeniden yapılandırmalarını sağlar. Depresif ve anksiyeteli bireyler, genellikle kendileri, çevreleri ve gelecekle ilgili olumsuz ve çarpıtılmış düşüncelere sahip olabilirler. BDT, bu düşünce çarpıtmalarını değiştirmeye çalışarak, bireylerin daha esnek bir düşünme biçimi geliştirmelerine yardımcı olur. BDT'nin temel hedefi, bireylerin stresli durumlarla baş etme becerilerini geliştirmek ve duygusal tepkilerini yönetmelerini sağlamaktır (Beck, 1976).

Bir diğer önemli yaklaşım ise, kabul ve kararlılık terapisi olarak bilinir. ACT, bireylerin duygusal zorluklarla başa çıkabilmesi için duygularını ve düşüncelerini reddetmek yerine, onları kabul etmeyi öğretir. Bu terapi, depresyon ve anksiyeteye odaklanan bir yaklaşımdan ziyade, bireylerin değerlerine uygun bir yaşam sürmelerini teşvik eder. Kabul ve kararlılık terapisi, bireylerin olumsuz duyguları, düşünceleri ve kaygıları kabul ederek bu duygularla mücadele etmek yerine, onlarla birlikte yaşamayı öğrenmelerini amaçlar niteliktedir. Bu süreç, bireylerin yaşamlarındaki kontrolü artırmalarını ve daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarını sağlar (Hayes, 2004).

Depresyon ve anksiyetenin tedavisinde önemli bir başka terapi yaklaşımı ise duygu düzenleme terapileridir. Bu terapiler, bireylerin duygusal yanıtlarını daha verimli bir şekilde kontrol etmelerini sağlamaktadır. Depresif bireyler genellikle duygusal yoğunluklarını yönetmede güçlük çekmeleri kaygı seviyelerini artırmaktadır. Duygu düzenleme terapileri, bireylerin aşırı kaygı ve endişe gibi olumsuz duygusal durumlarla başa çıkmalarına yönelik teknikler sunmaktadır. Bu terapilerin amacı, bireylerin olumsuz duygusal durumlarını daha sağlıklı bir şekilde işlemeleri ve bu duygusal tepkilerle uyum içinde yaşamayı öğrenmeleridir. Terapiler, bireylerin kendilerine ve çevrelerine daha gerçekçi bir bakış açısı geliştirmelerini, böylece kaygıyı ve depresyonu yönetmelerini sağlayacaktır.

Depresyon ve anksiyete (kaygı) bozukluğu bağlamında yapılan bu incelemenin amacı da bu iki ruhsal bozukluğun bir arada görüldüğünde birey üzerinde yarattığı etkiyi anlamak ve tedavi süreçlerine dair önerilerde bulunmaktır. Depresyon ve anksiyetenin birbirini tetikleyen özellikleri, bireylerin genel ruh halini derinden etkilemektedir. Kaygı, depresif semptomları şiddetlendirebilir, bu da bireylerin normal işlevselliğini daha da bozmaktadır. Bu inceleme, depresyonun anksiyeteye nasıl etkileşimde bulunduğunu, semptomların birbiriyle nasıl örtüştüğünü ve bu durumun tedavi sürecine olan etkilerini ele almayı hedeflemektedir. Aynı zamanda, depresyon ve anksiyetenin birlikte tedavi edilmesinde en etkili yöntemlere dair bir değerlendirme yaparak, bu karmaşık durumların yönetimi konusunda bilgi sunmayı amaçlar niteliktedir.

2.YÖNTEM

Depresyon ve anksiyete bozukluklarının etkileşimi üzerine yapılan incelemede, doküman analizi yöntemi kullanılması hedeflenmiştir. Doküman analizi, yazılı materyallerin sistematik bir şekilde incelenerek belirli temaların ve eğilimlerin ortaya konmasını amaçlayan nitel bir araştırma yöntemidir (Bowen, 2009). Bu yöntem, psikolojik ve sosyo-kültürel araştırmalar gibi pek çok alanda yaygın olarak kullanılmaktadır (Creswell, 2014). Araştırmanın amacı, depresyon ve anksiyetenin bir arada görüldüğü durumları daha iyi anlamak ve bu iki bozukluğun semptomlarını, tedavi yöntemlerini incelemektir.

Bu inceleme dört ana süreçten oluşmaktadır. İlk süreç, veri toplama aşamasıdır. Bu aşamada depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine yazılmış çeşitli akademik makaleler ve literatür taramaları toplanmıştır (Taylor & Francis, 2017). İkinci aşama, bu verilerin sistematik bir şekilde kodlanmasıdır. Burada, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik temalar belirlenmiştir (Silverman, 2016). Üçüncü aşama, analiz kısmıdır. Bu aşamada, elde edilen veriler kapsamında depresyon ile kaygı arasındaki dinamikler ve birbirlerini nasıl pekiştirdiği üzerine bir içerik analizi yapılmıştır (Braun & Clarke, 2006). Son aşama ise, elde edilen bulguların sonuç kısmında sunulmasıdır. Bu kısımda, depresyon ve anksiyetenin birleşik etkilerinin tedavi stratejileri ve ruhsal iyileşme üzerindeki etkilerine dair bir değerlendirme yapılmıştır (Hofmann, 2012).

2.1.

Tablo 1: Depresyon ve Anksiyete Üzerine Yapılan Araştırmaların Kapsamı ve İnceleme Yöntemleri

Çalışmanın Başlığı	Yöntem	İncelenen Konu	Anahtar Bulgular	Kaynak
Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişki	Doküman Analizi	Depresyon ve anksiyetenin birbirini nasıl etkilediği	Depresyon, anksiyete semptomlarını arttırmaktadır.	Thompson & ark., 2019
Depresyon ve Anksiyetenin Ortak Belirtileri	Doküman Analizi	Depresyon ve anksiyetenin ortak belirtileri	Depresyon ve anksiyetenin belirtileri birbirini güçlendirir.	Gray, 2018
Depresyon ve Kaygı Bozuklukları Arasındaki Bağlantılar	Doküman Analizi	Depresyon ve kaygı arasındaki ilişki ve etkileşimler	Depresyonun kaygıyı tetiklediği, gözlemlenmiştir.	Fava et al., 2008
Anksiyete ve Depresyonun Psikoterapötik Yaklaşımları	Doküman Analizi	Depresyon ve anksiyetede psikoterapötik yaklaşımların rolü	BDT, her iki bozukluğun tedavisinde etkin olduğu bulunmuştur.	Beck & Dozois, 2014
Depresyon ve Anksiyetenin Etkileşimleri ve Stratejiler	Doküman Analizi	Depresyon ve anksiyeteye yönelik başa çıkma stratejileri	Etkili başa çıkma stratejileri, semptomları hafifletmektedir.	Harris & Mitchell, 2020

Etik açıdan, bu çalışmada yalnızca literatür taramaları ve daha önce yayımlanmış akademik kaynaklardan yararlanıldığından, etik onay alınmasına gerek yoktur. Çalışmada yer alan belgeler, kamuya açık kaynaklardan alınmış olup, etik olarak izne ihtiyaç duyulmamaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmada depresyon ve anksiyetenin nasıl iç içe geçmiş bozukluklar olduğuna dair elde edilen bulgular, psikoterapötik yaklaşımların etkinliğini değerlendirme ve her iki bozuklukla başa çıkmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine olanak tanımaktadır.

3. BULGULAR

Depresyon, duygusal, bilişsel ve davranışsal düzeyde önemli bozulmalarla karakterize edilen yaygın bir zihinsel sağlık sorunudur. Bu rahatsızlık, bireylerin dünya, kendilik ve gelecek hakkında karamsar düşünceler geliştirmelerine yol açarak hayatlarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Depresyonun biyolojik, psikolojik ve çevresel birçok nedeni olabilmekle birlikte, bu durumu anlamada bilişsel süreçlerin rolü de önemli bir yer tutmaktadır. Depresif bireyler, olayları yanlış şekilde algılayarak kendilerini değersiz ve yetersiz görürler, ayrıca geleceğe dair büyük bir umutsuzluk taşırlar.

3.1. Bilişsel Kuram

Depresyonun bilişsel temellerini açıklamada ise Bilişsel Kuram oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu kurama göre, depresyonun gelişiminde bireylerin olumsuz düşünce kalıpları ve içsel değerlendirmeleri belirleyici bir rol oynamıştır. Bilişsel kuramın önde gelen isimlerinden biri olan Aaron T. Beck, depresyonu yalnızca dışsal faktörlere bağlamak yerine, bireylerin olumsuz düşünce biçimlerinin bu durumu nasıl derinleştirdiğini vurgulamıştır. Beck'e göre, depresyonlu bireylerin sahip olduğu olumsuz düşünceler, onların dünya, kendilik ve geleceğe yönelik bakış açılarını şekillendirmektedir. Bu olumsuz düşünceler, kişilerin içsel değerlendirmelerinde büyük çarpıtmaları ve yanlış anlamaları oluşturur.

260

Beck'in geliştirdiği Bilişsel Triad (Bilişsel Üçlü) modeli, depresyonlu bireylerin dünya, kendilik ve gelecek hakkındaki olumsuz inançlarını açıklamada önemli bir araçtır. Beck'e göre bu üç temel alan şu şekildedir:

1.Kendilik Algısı: Depresyonlu bireyler, kendilerini değersiz, yetersiz ve başarısız olarak görürler. İçsel değerlendirmeleri, genellikle kendilerine olan olumsuz bakış açılarından beslenir. Kendilik algısındaki bu bozulmalar, duygusal çöküşü ve karamsar bir dünya görüşünü pekiştirmektedir.

2.Dünya Algısı: Depresif bireyler, dış dünyayı çoğunlukla olumsuz bir çerçeveden değerlendirirler. Olan biten her şeyin, olumsuz bir şekilde şekilleneceğini düşünmektedirler. Dünyanın sürekli bir hayal kırıklığı ve zorluklar yeri olduğuna dair inançlar geliştirmişlerdir. Depresif bakış açısı, dünyanın tüm yönlerini karamsar bir şekilde algılamalarına neden olmaktadır.

3.Gelecek Algısı: Depresyonlu bireylerin, gelecekle ilgili karamsar ve umutsuz bir bakış açıları vardır. Depresyon, bireylerin gelecekteki potansiyel fırsatları değerlendirme becerilerini engeller niteliktedir. Geleceğe dair inançları, genellikle tüm olasılıkların negatif yönde gelişeceği şeklindedir. Bu, kişilerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde hiçbir şeyin değişmeyeceği inancını taşımalarına yol açmıştır. Geleceği karanlık bir şekilde görmek, depresyonun tedavi sürecini daha da zorlaştırabilmektedir.

Beck'e göre, bu üç temel alan arasındaki olumsuz inançlar birbirini güçlendirmiş ve depresyonu pekiştiren bir kısır döngü oluşturmuştur. Kendilik algısındaki olumsuzluklar, dünyanın ve geleceğin de olumsuz bir şekilde değerlendirilmesine yol açmıştır. Bu süreçte, bireyler

depresyonun etkisiyle dünya ve kendileri hakkında daha fazla olumsuz düşünce geliştirirler ve bu da depresyonu önemli ölçüde derinleştirmektedir.

3.2. Terapistin Rolü

Depresyon ve anksiyete ile çalışmada terapistin temel rolü, bireyin olumsuz düşünce kalıplarını fark etmesine, duygusal düzenleme becerileri geliştirmesine ve psikolojik esneklik kazanmasına yardımcı olmaktır. Terapist, danışanın zihinsel çarpıtmalarını ve kaçınma davranışlarını ele alarak, daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmesine rehberlik eder. Bu süreçte, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Duygu Düzenleme Terapileri gibi bilimsel temelli yaklaşımlar kullanılmaktadır.

BDT çerçevesinde terapist, danışanın olumsuz düşüncelerini tanımlamasına ve bu düşünceleri daha gerçekçi ve işlevsel olanlarla değiştirmesine yardımcı olur (Beck, 1976). Bu süreçte terapist, danışana bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri öğretirken, depresyon ve anksiyeteye neden olan düşünce kalıplarını değiştirmeyi hedefler.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) bağlamında ise terapist, danışanın zorlayıcı duygu ve düşüncelerle savaşmak yerine onlarla daha sağlıklı bir ilişki kurmasını destekler (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Terapist, danışanın değerlerine uygun hareket etmesine rehberlik ederek psikolojik esneklik kazanmasına yardımcı olur.

Duygu Düzenleme Terapileri kapsamında ise terapist, danışanın duygularını tanıması, anlaması ve düzenlemesi için gerekli becerileri öğretir. Özellikle yoğun anksiyete ve depresyon semptomları yaşayan bireyler için, terapist güvenli bir ortam sağlayarak danışanın duygusal farkındalığını ve başa çıkma becerilerini geliştirmesine destek olur (Gross, 2002).

Genel olarak terapist, bireyin içgörü kazanmasına, olumsuz düşünce ve duygu döngülerini fark etmesine ve daha sağlıklı düşünme ve davranış biçimleri geliştirmesine rehberlik eden bir rol üstlenmektedir.

261

3.3. Terapinin Amacı

Depresyon ve anksiyete bozukluklarında terapinin temel amacı, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmelerine, duygu düzenleme becerilerini geliştirmelerine ve psikolojik esneklik kazanmalarına yardımcı olmaktır. Bu doğrultuda kullanılan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Duygu Düzenleme Terapileri, farklı teknikler kullanarak bireyin ruhsal iyi oluşunu artırmayı hedeflemektedir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireyin otomatikleşmiş olumsuz düşüncelerini fark etmesini, bu düşünceleri daha gerçekçi ve işlevsel olanlarla değiştirmesini amaçlamaktadır. BDT, depresyon ve anksiyetede yaygın olan bilişsel çarpıtmaların (örneğin, aşırı genelleme, felaketleştirme ya hep ya hiç düşünme) fark edilmesini ve düzeltilmesini sağlar (Beck, 1976). Bu sayede birey, olaylara karşı daha sağlıklı bakış açıları geliştirerek duygusal tepkilerini düzenleyebilecektir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), bireyin istenmeyen düşüncelerle savaşmak yerine, bu düşünceleri benimseyerek onların yaşam üzerindeki etkisini azaltmasını amaçlamaktadır. ACT'nin temel hedeflerinden biri, bireyin psikolojik esneklik kazanmasını sağlamaktır. Bu yaklaşım, bireyin değerleri doğrultusunda hareket edebilmesi için mevcut sıkıntılarıyla başa çıkma becerilerini geliştirmesine yardımcı olur (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Özellikle anksiyete bozukluklarında, bireyin kaygılı düşüncelerle savaşmayı bırakıp bu düşünceleri kabullenmesi ve onlarla birlikte yaşamayı öğrenmesi sağlanır.

Duygu Düzenleme Terapilerinde ise durum, bireyin duygularını tanımasını, anlamlandırmasını ve sağlıklı bir şekilde yönetmesini hedeflemektedir. Depresyon ve anksiyete yaşayan bireyler

genellikle duygularını bastırma, aşırı yoğun yaşama veya uygun olmayan yollarla ifade etme eğiliminde olabilirler. Bu terapiler, bireyin duygusal farkındalığını artırarak, duygu düzenleme becerilerini geliştirmesine yardımcı olacaktır (Gross, 2002). Duygularını daha sağlıklı bir şekilde yönetebilen bireyler, depresyon ve anksiyetenin etkilerini azaltarak daha dengeli bir ruh hali geliştirebilirler.

Sonuç olarak, bu terapiler depresyon ve anksiyete bozukluklarında bireyin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını düzenlemesine yardımcı olarak psikolojik iyi oluşu destekler niteliktedir. Terapinin nihai amacı, bireyin işlevselliğini artırarak daha sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürmesini sağlamaktır.

3.4. Terapide Kullanılan Teknikler

Depresyon ve anksiyete tedavisinde kullanılan terapi teknikleri, bireyin bilişsel çarpıtmalarını fark etmesini, duygularını düzenlemesini ve işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirmesini amaçlamaktadır.

- **Düşünce Günlüğü Tutma:** Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kapsamında kullanılan bu teknik, bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmelerine ve değerlendirmelerine yardımcı olmaktadır. Danışanlardan, gün içinde ortaya çıkan olumsuz düşüncelerini ve bunların nasıl bir duygu ve davranışa yol açtığını yazmaları istenir. Daha sonra bu düşünceler, terapist rehberliğinde daha işlevsel hale getirilir (Beck, 1976).

- **Bilişsel Çarpıtmaları Tanıma ve Değiştirme:** Depresif ve kaygılı bireylerde sıkça görülen aşırı genelleme, felaketleştirme veya ya hep ya hiç düşünme gibi bilişsel çarpıtmaların fark edilmesini sağlar. Terapist, bireyin düşünce sürecindeki olumsuz kalıpları belirlemesine yardımcı olur ve bunları daha gerçekçi düşüncelerle değiştirmesi için yeniden yapılandırma çalışmaları yapar (Burns, 1980).

- **Duygu Etiketleme:** Duygu Düzenleme Terapisi kapsamında kullanılan bu teknik, bireyin yaşadığı duyguları fark etmesini ve bunları doğru bir şekilde adlandırmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Depresyon ve anksiyetede sıkça görülen belirsiz ve baskılanmış duyguların tanımlanması, bireyin bu duygularla başa çıkmasını kolaylaştırır. Terapist, danışanın hissettiği duyguları daha net tanımlayabilmesi için duygu kelime dağarcığını genişletmesine yardımcı olur ve danışana duygularını ifade etme konusunda rehberlik etmektedir (Linehan, 1993).

- **Maruz Bırakma Çalışmaları:** Anksiyete bozukluklarında yaygın olarak kullanılan bu teknik, bireyin korku duyduğu uyaranlarla güvenli bir şekilde karşılaşmasını sağlar. Aşamalı maruz bırakma yöntemiyle, birey öncelikle düşük kaygı yaratan durumlarla yüzleşir ve zamanla daha yoğun kaygı uyandıran durumlara maruz bırakılarak anksiyetesini kontrol etmeyi öğrenir (Foa & Kozak, 1986).

- **Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Egzersizleri:** Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) içinde kullanılan bu teknik, bireyin düşüncelerini ve duygularını olduğu gibi kabul etmesini ve onlarla mücadele etmek yerine gözlemlemesini sağlar. Danışana nefes egzersizleri, farkındalık meditasyonu ve duygusal odaklanma çalışmaları yaptırılarak stres seviyesinin düşürülmesi ve kaygının azaltılması amaçlanmaktadır (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999).

- **Davranışsal Aktivasyon:** Depresif bireylerde görülen kaçınma ve ilgisizlik davranışlarını azaltmayı hedeflemektedir. Terapist, bireyin hoşlandığı veya önceden keyif aldığı aktiviteleri listelemesini sağlayarak bu aktiviteleri günlük rutine entegre etmek için bir plan oluşturur. Böylece bireyin motivasyonu artar ve depresif belirtiler hafifletilmiş olur (Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2010).

Bu teknikler, bireyin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmesine, duygu düzenleme becerilerini geliştirmesine ve sağlıklı başa çıkma stratejileri oluşturmaya yardımcı olmaktadır.

3.5. Depresyon ve Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu Üzerine Yapılan Araştırmalar

Depresyon ve anksiyete, dünya genelinde en yaygın görülen psikolojik rahatsızlıklar arasında yer almakta ve bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Araştırmalar, bu iki bozukluğun sıklıkla birlikte görüldüğünü ve ortak risk faktörlerine sahip olduğunu göstermektedir (Kessler ve ark., 2005). Depresyon, bireyin kendine yönelik olumsuz inançları ve umutsuzluk duygularıyla karakterize edilirken; anksiyete bozukluğu ise sürekli bir tehdit algısı, aşırı endişe ve kaçınma davranışlarıyla kendini göstermektedir (Beck, 1976).

Bilişsel Kuram çerçevesinde yapılan çalışmalar, depresyonlu bireylerin otomatik olumsuz düşüncelere sahip olduğunu ve bu düşüncelerin aşırı genelleme, seçici soyutlama ve felaketleştirme gibi bilişsel çarpıtmalara dayandığını göstermektedir (Beck, 1967). Örneğin, Alloy ve Abramson (1979) tarafından yürütülen bir çalışmada, depresif bireylerin geleceğe dair değerlendirmelerinde daha fazla karamsarlık gösterdiği ve olayları daha negatif yorumladığı bulunmuştur. Benzer şekilde, anksiyete bozukluğu olan bireylerin de olayları tehdit edici algılama eğiliminde olduğu ve olumsuz sonuçları abarttığı belirlenmiştir (Clark & Beck, 2010).

Anksiyete bozuklukları üzerine yapılan araştırmalarda ise, bireylerin belirsizlik karşısında yüksek düzeyde kaygı yaşadığını ve bu durumun kaçınma davranışlarıyla pekiştirildiğini ortaya koymaktadır. Dugas ve ark. (1998) tarafından yürütülen çalışmada, belirsizliğe tahammülsüzlüğün (Intolerance of Uncertainty) anksiyete bozukluklarında merkezi bir rol oynadığı gösterilmiştir. Anksiyete düzeyi yüksek bireyler, olası en kötü senaryoları öngörerek kaygı düzeylerini artırmakta ve bu kaygıyı azaltmak için güvenlik davranışları sergileyerek günlük işlevselliklerini kısıtlamaktadırlar.

Depresyon ve anksiyete bozukluklarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi için çeşitli psikometrik testler geliştirilmiştir. Bu testler, bireylerin ruhsal durumlarını nesnel bir şekilde ölçmeyi sağlarken, aynı zamanda klinik teşhis ve terapi süreçlerinde terapistlere rehberlik etmektedir.

Bu bağlamda, Beck Depresyon Envanteri (BDI), depresyon belirtilerini ölçmek için en yaygın kullanılan ölçeklerden biridir. Aaron T. Beck tarafından geliştirilen bu ölçek, bireylerin depresif duygu durumlarını, olumsuz bilişsel süreçlerini ve fiziksel belirtilerini değerlendirmektedir (Beck, Steer & Brown, 1996). Yapılan araştırmalar, BDI'nin hem klinik hem de araştırma ortamlarında yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik sunduğunu göstermektedir (Hisli, 1988).

Benzer şekilde, Beck Anksiyete Envanteri (BAI) de bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerini ölçmek için kullanılan etkili bir araçtır. BAI, anksiyetenin bilişsel, duygusal ve fizyolojik yönlerini değerlendiren 21 maddeden oluşur ve depresyondan farklı olarak daha çok kaygıya özgü belirtileri ele alır (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988). Ulusoy'un (1993) yaptığı çalışmalara göre, BAI'nin Türk kültürüne uyarlanmış versiyonu da klinik değerlendirmelerde güvenilir bir şekilde kullanılabilir.

Bunun yanı sıra, depresyon ve anksiyetenin kişilik temelli değerlendirilmesinde Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI-2) gibi daha geniş kapsamlı ölçüm araçları da kullanılmaktadır. MMPI-2, bireylerin psikolojik durumlarını çok yönlü olarak değerlendiren ve 567 sorudan oluşan yapılandırılmış bir envanterdir. Depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif belirtiler gibi birçok psikopatolojik durumu ölçmede etkili olduğu çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen & Kaemmer, 1989).

Bu testler, depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendirme sürecinde bilimsel ve objektif bir temel sunarak, terapistlerin bireylere uygun müdahale planları oluşturmalarına yardımcı

olmaktadır. Özellikle, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi terapötik yaklaşımlar, bu değerlendirme süreçleri etkisinde şekillenmekte ve bireylerin tedavi sürecindeki ilerlemelerini ölçmek için tekrar tekrar uygulanabilmektedir.

Son yıllarda yapılan nörobiyolojik araştırmalar ise, depresyon ve anksiyetenin yalnızca bilişsel çarpıtmalardan değil, aynı zamanda beyin kimyasındaki değişimlerden de kaynaklandığını göstermektedir. fMRI ve PET taramalarıyla yapılan çalışmalar, depresyon ve anksiyete bozuklukları olan bireylerde amigdala aktivitesinin arttığını, ancak prefrontal korteksin duygu düzenleme işlevinin azaldığını göstermektedir (Etkin & Wager, 2007). Bu bulgular, terapi süreçlerinde duygu düzenleme tekniklerinin neden önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Tedavi süreçlerine yönelik yapılan araştırmalarda ise, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin hem depresyon hem de anksiyete bozukluklarının tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olduğunu göstermektedir. Butler ve ark. (2006) tarafından yürütülen bir meta-analiz araştırmasında, BDT'nin depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmada güçlü ve kalıcı etkiler yarattığı saptanmıştır. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmede etkili olduğu gösterilmiştir.

Bunun yanı sıra, son yıllarda Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Duygu Düzenleme Terapileri gibi yaklaşımlar da depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili bulunmuştur (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Örneğin, A-Tjak ve ark. (2015) tarafından yürütülen bir meta-analiz araştırması, ACT'nin depresyon ve anksiyete belirtilerini azaltmada klasik BDT'ye benzer düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Duygu düzenleme odaklı terapilerde ise bireylerin olumsuz duygularını daha sağlıklı bir şekilde işlemesine yardımcı olan teknikler ön plandadır (Berkling & Whitley, 2014).

Yapılan araştırmalar, depresyon ve anksiyetenin bireylerin bilişsel süreçleri, duygusal düzenleme mekanizmaları ve nörobiyolojik işleyişiyle doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Depresif bireylerin geleceğe dair umutsuzluk taşıması ve bilişsel çarpıtmalara sahip olması, anksiyeteli bireylerin ise tehdit algısının yüksek olması ve belirsizliğe tahammülsüzlük göstermesi, bu bozuklukların temel dinamikleri arasında yer almaktadır. Klinik değerlendirmelerde Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve MMPI gibi ölçekler yaygın olarak kullanılmakta olup, beyin görüntüleme çalışmaları da bu bozuklukların nörobiyolojik temellerini desteklemektedir.

Tedavi süreçlerinde Bilişsel Davranışçı Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Duygu Düzenleme Terapileri gibi yöntemlerin etkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma ve farkındalık temelli tekniklerin, bireylerin ruh sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynadığı yapılan meta-analiz çalışmalarıyla desteklenmektedir.

Bu bağlamda depresyon ve anksiyetenin yalnızca bireylerin ruhsal sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de etkileri bulunmaktadır. Bu bozukluklar, bireylerin sosyal ilişkilerini zayıflatarak, iş ve günlük yaşamlarında verimlilik kayıplarına yol açmaktadır. Ayrıca, depresyon ve anksiyetenin, bireylerin toplumsal uyumunu ve psikolojik esnekliklerini olumsuz şekilde etkilemesi, daha geniş toplumsal sorunlara da zemin hazırlamaktadır. Bu sebeple, depresyon ve anksiyete tedavilerine yönelik daha kapsamlı yaklaşımların benimsenmesi gereklidir. Bu tür rahatsızlıkların toplumsal etkilerinin en aza indirilebilmesi için, bu konularda yapılan araştırmaların ve geliştirilmiş müdahale stratejilerinin toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır.

4. SONUÇ

Depresyon, bir kişinin duygu durumunu, düşüncelerini ve davranışlarını derinden etkileyen, genellikle uzun süreli bir ruhsal bozukluktur. Depresyonun belirtileri arasında sürekli üzgün hissetme, ilgi kaybı, halsizlik, umutsuzluk, uyku düzensizlikleri ve konsantrasyon güçlükleri yer almaktadır. Depresyon, yalnızca bireysel anlamda kişiyi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda kişisel ilişkileri ve günlük yaşamı da olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Anksiyete ile sıkça ilişkilendirilen depresyon, düşüncelerin aşırı karamsarlıkla dolmasına ve bireyin kendini değersiz hissetmesine yol açmaktadır.

Bu çalışmada, depresyonu ve anksiyeteyi birbiriyle etkileşim halinde olmasına bakılarak, bu iki bozukluğun birlikte görüldüğünde bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışma, depresyonun anksiyeteye nasıl iç içe geçtiğini ve bu etkileşimin bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlarını nasıl pekiştirdiğini anlamayı hedeflemiştir. Depresyon ve anksiyetenin birlikte ortaya çıktığı durumlar, bireyler üzerinde önemli psikolojik zorluklar yaratmaktadır. Yapılan araştırmalar, depresyonun sıklıkla anksiyeteyi tetiklediğini ve anksiyeteyi deneyimleyen bireylerin depresyona daha yatkın olduklarını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, depresyon ve anksiyetenin birbirini besleyen bir döngü oluşturduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Anksiyete, bireylerin geleceğe yönelik kaygılarını artırarak depresyon belirtilerinin şiddetini derinleştirirken, depresyon ise bireyin motivasyonunu düşürerek anksiyetenin daha da kötüleşmesine zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmada, depresyon ve anksiyete arasındaki etkileşim, depresyonun anksiyete perspektifinden nasıl evrildiği dikkate alınarak ele alınmıştır. Sonuç olarak, depresyon ve anksiyetenin birbirleriyle sıkı bir ilişki içinde etkileşimde olduğu ve her iki durumun da bireylerin genel ruhsal sağlıkları üzerinde kalıcı ve derin etkiler yarattığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, depresyon ve anksiyetenin birlikte var olduğu durumlarda, bu iki bozukluğun birbirini nasıl pekiştirdiği ve etkileşimde bulunduğu açıkça ortaya konulmuştur.

265

Yapılan bu analiz, depresyon ve anksiyetenin etkileşimini daha iyi anlamaya yönelik önemli bir katkı sağlamak ve klinik psikoloji alanındaki tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine ilişkin değerli veriler sunmaktadır. Ayrıca, bu tür çalışmaların, psikoterapi ve psikolojik destek süreçlerine dair yeni yaklaşımlar ve uygulamalar geliştirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmalar, terapi alanındaki profesyonellere, özellikle depresyon ve anksiyete gibi karmaşık psikolojik sorunlarla çalışan terapistlere fayda sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca, bu tür çalışmaların artması, depresyon ve anksiyeteye ilgili daha kapsamlı ve bütüncül bir tedavi yaklaşımının oluşturulmasına olanak tanıyabilir. Sonuç olarak, depresyon ve anksiyete üzerine yapılan araştırmaların, tedavi süreçlerinde bireylere daha etkili ve kişiselleştirilmiş çözümler sunmak için temel veriler sağlayabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte, toplumda depresyon ve anksiyeteye dair daha fazla farkındalık yaratılması, bireylerin bu tür psikolojik zorluklarla baş etme becerilerini geliştirmelerine olanak tanıyacağı düşünülmüştür.

5. KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.

Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. International Universities Press.

Craske, M. G. (2003). Origins of panic disorder and its treatment: A cognitive-behavioral approach. Guilford Press.

- Dixon, R. (2000). *The role of religion in mental health care*. Cambridge University Press.
- Fava, G. A., et al. (2008). Depression and anxiety in the general population: Diagnostic overlap and the role of co-morbidity in clinical outcomes. *The British Journal of Psychiatry*, 192(4), 254-259.
- Freud, S. (1926). The problem of anxiety. *SE*, 20, 131-138.
- Hayes, S. C. (2004). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change*. Guilford Press.
- Heimberg, R. G. (1995). The nature and treatment of social phobia: A cognitive-behavioral perspective. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56(Suppl), 24-30.
- Kessler, R. C., et al. (2009). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Marks, M. R., & Telch, M. J. (1996). The role of conditioning in the etiology of specific phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 499-509.
- Muris, P., et al. (2012). Selective mutism: A review and research agenda. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 98-112.
- Rachman, S. (2004). Agoraphobia: The psychological theory of its development and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 42(4), 433-452.
- Seneca. (2015). *On the shortness of life* (C. D. Yonge, Trans.). CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Schneier, F. R. (1992). Social phobia: Epidemiology and the overlap with depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53(Suppl), 35-40.
- Stein, M. B., et al. (2002). Neurobiology of anxiety disorders: A review of the literature. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 63(9), 43-54.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(11), 1235-1250.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Hofmann, S. G. (2012). Cognitive-behavioral therapy for depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(4), 394-399. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.4.394>
- Silverman, D. (2016). *Qualitative research* (4th ed.). SAGE Publications.
- Taylor & Francis. (2017). *Academic research on depression and anxiety*. Retrieved from <https://www.taylorandfrancis.com>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. New York: Plume.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)*. University of Minnesota Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and a program for research*. Routledge.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1998). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 586-595.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation: A clinician's guide*. The Guilford Press.
- Tjak, J. L., Morina, N., Topper, M., van den Hout, M. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). The efficacy of acceptance and commitment therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 460-470.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & 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.
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Springer.
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476-1488.
- Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology: General*, 108(4), 441-485.