



## ANKSİYETE BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİNDE İNTERNET TABANLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ UYGULAMALARI

Betül ÇETİNTULUM HUYUT<sup>1</sup>

### ÖZ

İnternetin yaygın bir sosyal araç olarak kabul edilebilirliğinin artması, internetin psikolojik tedavide bir araç olarak kullanılmasına olanak sağlamıştır. Çevrimiçi iletişim alanının sürekli değişmesi ve gelişmesi ruh sağlığı uzmanlarının çevrimiçi eğitim olanaklarına ulaşmalarını kolaylaştırmış, terapötik müdahaleler için bilgisayarların kullanımını arttırmıştır. İnternet tabanlı sağlanan terapötik müdahalelere baktığımızda yüz yüze terapide olduğu gibi, internet tabanlı terapötik müdahaleler de farklı formatlarda sağlanabilir. Özel tasarlanmış web sayfaları, kendi kendine yardım materyalleri, robot yazılımlar, sanal uygulamalar ve çeşitli koşullarda e-posta, görüntülü konuşmalar ve telefon yoluyla sağlanan terapist destekli çevrimiçi psikoterapi uygulamaları, internet tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) için kullanılmaktadır. Bu çalışmada internet tabanlı BDT uygulamalarının Anksiyete Bozukluklarındaki (Toplumsal Kaygı Bozukluğu, Panik Bozukluğu/Agorafobi, Yaygın Kaygı Bozukluğu ve Özgül Fobi) müdahale yöntemleri, etik prensipleri ve uygulama etkililiği, avantaj ve dezavantajları ele alınmıştır. Bu bağlamda araştırma kapsamında internet tabanlı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamaları ile geleneksel yüz yüze BDT müdahaleleri karşılaştırılmıştır. Yapılan derleme; internet tabanlı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamalarının sosyal anksiyete bozukluğunun, panik bozukluğunun (agorafobili veya agorafobisiz), yaygın kaygı bozukluğunun ve özgül fobinin tedavisinde kullanımının giderek arttığını göstermiştir. Anksiyete bozukluklarının tedavisinde internet tabanlı, terapist destekli BDT uygulamaları ve terapist destekli grup uygulamaları; geleneksel yüz yüze terapilerin son dönem alternatifi olarak değerlendirilmiştir. Yapılan bu derlemede, kanıta dayalı internet tabanlı BDT müdahalelerinin, psikolojik hizmet alamayan birçok kişiye erişilebilir olması, düşük maliyetli, etkili ve kabul edilebilir yenilikçi bir yöntem olması sebebiyle dünyada hızla yayılma potansiyeline sahip olduğu görülmüştür.

### Anahtar Kelimeler

*İnternet Tabanlı Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Çevrimiçi Terapi, Anksiyete Bozuklukları*

## INTERNET-BASED COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY IN THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDERS

### ABSTRACT

The increased acceptance of internet as a common social tool, allows the internet to be used as a tool in psychological care. The continuous change and development of the area of online communication has made it easier to access online training opportunities for mental health professionals, increased the use of computers for therapeutic interventions. When we look to the internet-based therapeutic interventions, they can also be provided in different formats, as well as in face-to-face therapy. Web pages, self-help materials, robotic-softwares, virtual-applications and therapist-assisted online psychotherapy applications provided via e-mail, video-calls and telephone in various conditions are used for Internet-based Cognitive Behavioral Therapy (iCBT). In this study, intervention methods, ethical principles and effectiveness of iCBT interventions effectiveness and pros and cons are discussed in Anxiety Disorders (Social Anxiety Disorder, Panic Disorder/Agoraphobia, Generalized Anxiety Disorder, Specific Phobia). In this context, traditional face-to-face CBT interventions and iCBT interventions are compared in the scope of the research. According to this review; iCBT applications, has shown a widespread increasing in the use of treatment of social anxiety disorder, panic disorder (with or without agoraphobia), anxiety disorder and specific phobia. Internet-based, therapist-assisted CBT applications and therapist-assisted group practices are considered to be the recent term alternative of traditional face-to-face therapies in the treatment of anxiety disorders. In this review, evidence-based iCBT intervention, which is effective and acceptable an innovative method, has the potential to spread rapidly throughout the world because of being accessible to many people who cannot receive psychological services and being cost effective.

### Key Words

*Internet Based Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Online Therapy, Anxiety Disorders*

<sup>1</sup>Istanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı Doktora Öğrencisi, eposta: betulcetintulum@gmail.com, ORCID:0000-0001-8774-1829

**Alıntılama:** Çetintulum Huyut, B. (2019). Anksiyete bozukluklarının tedavisinde internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 251-263.

## Giriş

İnternete erişim ve kullanım oranlarına baktığımızda Türkiye’de 2017 yılı itibari ile nüfusun %59.6’sının internet kullanıcısı olduğu görülmektedir. Türkiye’nin tüm Avrupa ülkeleri arasında internet kullanım oranı %7.7’dir (Internet World Stats, 2017). Günlük hayatımızda internete evden, iş yerinden ve pek çok kamusal alandan erişim imkânı bulunmaktadır. İnternetin ilk yıllarında sabit bir telefon hattı üzerinden internete erişim sağlanırken, teknolojik gelişmelerle kablosuz internet, 3G ve 4G cep telefonu şebekesi üzerinden geniş bant erişimi sağladı ve internet kullanımı daha da yaygınlaştı (Andersson, 2015: s.4). İnternetin yaygın bir sosyal araç olarak kabul edilebilirliğinin artması; bilgisayar donanımının ve yazılımının özellikle kullanım kolaylığı, teknolojinin gizlilik ve çevrimiçi iletişim alanında sürekli yenilenmesi ve ilerlemesi, profesyoneller için çevrimiçi eğitim olanaklarının olması, terapötik müdahaleler için bilgisayarların kullanımını arttırmıştır (Barak, Klein ve Proudfoot, 2009). İnternet; e-posta, sosyal medya, video ya da sesli iletişim yoluyla bilgiye erişim sağlamak ve iletişim kurmak için kullanılabilir. Bu bağlamda internetin psikolojik tedavide bir araç olarak kullanılması birçok biçimde olabilir (Andersson, 2009). İnternet temelli müdahaleyi tanımlamak için birkaç alternatif terim kullanılmaktadır. “Web tabanlı terapi”, “çevrimiçi terapi”, “bilgisayarlı psikoterapi”, “dijital müdahaleler”, “e-terapi”, “telepsikiyatri”, “siberterapi”, “robot temelli psikoterapi”, “internet müdahaleleri” ve “bilgisayar destekli BDT” bu kavramlardan bazılarıdır (Lindfors ve Andersson, 2016: s.4). Barak ve diğerlerine (2009) göre internet destekli müdahaleler başlıca dört kategoriye ayrılır. Bunlar; (1) Web tabanlı müdahaleler, (2) online (çevrimiçi) danışmanlık ve terapi, (3) internet tarafından kullanılan terapötik yazılım ve (4) diğer çevrimiçi etkinliklerdir. Bu kategorilerin kullanımı, uygunluğu, faydalılığı ve maliyeti birbirinden farklıdır.

### Web tabanlı müdahaleler

Genel anlamda kapsayıcı bir terim olarak kullanılmaktadır. Web tabanlı bir müdahale, kişinin kendi kendini yönlendirerek uyguladığı müdahale programlarıdır. Web sitesi aracılığıyla olumlu bir değişim yaratmayı, bilgilendirmeyi ve bilinçlendirmeyi hedef alır. Bu bağlamda web tabanlı müdahaleler; “web tabanlı eğitim müdahaleleri”, “kendi kendine kılavuzluk eden web tabanlı terapötik müdahaleler” ve “insan destekli web tabanlı terapötik müdahaleler” olarak alt kategorilere ayrılabilir. Web tabanlı eğitim müdahaleleri; temel olarak kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını ilgilendiren belirli bir sorun alanı ile ilgili bilgilere erişebilmelerini sağlayan, semptomları, nedenlerini, etkilerini ve tedavi yöntemlerini içeren web siteleridir. Kişilerin hastalıklar ile ilgili bilgi ve farkındalığını arttırmayı hedeflemektedir. Bu programlar terapötik açıdan aktif değildir. Kendi kendine rehberlik eden (Self-Guided) web tabanlı terapötik müdahaleler; kişinin hem kendi kendini yönlendirerek kullanabileceği, hem de canlı insan destekli web tabanlı terapötik müdahaleler olarak tanımlanabilir. Birçok kendi kendine rehberlik eden terapötik müdahale programları otomatik metin yoluyla, e-postalar veya kısa mesajlar yoluyla bir dereceye kadar otomatik geri bildirim desteği sağlar. İnsan destekli terapötik web tabanlı müdahaleler; kendi kendine rehberlik eden müdahaleler gibi olumlu davranış değişikliği sağlamayı hedefler. Genellikle bir uzman desteği, rehberliği ve geri bildirimini içerir. Ayrıca diğer kullanıcılarla çevrimiçi iletişim ve grup desteği ek müdahaleler olarak karşımıza çıkar.

### Çevrimiçi terapi

İnternet üzerinden terapötik amaçlar için çevrimiçi iletişimi kullanmaktır. Çevrimiçi terapi, danışanların herhangi bir mesafeden ve herhangi bir yerden uzmana başvurmalarını sağlar. İsteddiği zamanda, rahat olduklarında, evlerinden veya başka yerlerde danışanların çevrimiçi bir danışmanı internet üzerinden bulmasını içerir. Çevrimiçi sanal klinik siteleri danışanın birçok terapistle kolaylıkla ulaşmasını hedeflemektedir. Uzmanların mesleki geçmiş ve ücretleri dâhil olmak üzere profillerinden birçok bilgiye ulaşım arama ve karşılaştırma imkânı sunar.

### Terapötik yazılım programları

İnternet müdahalelerinin gelişmiş bilgisayar özelliklerini kullanan programlarıdır. Robot yazılımlar, sanal uygulamalar, üç boyutlu görsel uygulamalar, oyunlar ve

benzeri programları içerir. Terapötik bilgisayar oyunları özellikle çocuklar ve ergenler için sağlık müdahaleleri olarak etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

### **Diğer çevrimiçi aktiviteler**

Sohbet kanalları, sağlıkla ilgili bilgi siteleri, kişisel bloglar ve sosyal medya uygulamalarıdır. Bireylerin düşünce ve deneyimlerini çevrimiçi günlük olarak yayınladıkları, az düzeyde teknik bilgi ile günün her saati erişilebilen uygulamalardır (Barak, Klein ve Proudfoot, 2009).

### **İnternet tabanlı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamaları**

Bilgisayar teknolojisi gündelik hayatın her alanına girmesiyle sağlık klinisyenleri, hastalarına yardımcı olmak için onu etkin bir şekilde nasıl kullanacaklarını anlamaya çalıştılar. Psikoterapi sağlamak için bilgisayarları kullanmak bir seçenek olarak görüldü. İnternet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (BDT), çoğunlukla internet ve modern bilgi teknolojisi kullanılarak, BDT tekniklerine dayanan bir müdahaledir (Lindfors ve Andersson, 2016: s.3). Klinik uygulamada kullanılan bilgisayar destekli BDT programları, hastaları temel BDT kavramları hakkında eğitmek ve terapi sürecinin empati, uyum gibi bileşenlerini sunmak için klinisyen desteğini temel almaktadır (Spurgeon ve Wright, 2010). Yüz yüze terapide olduğu gibi, internet tabanlı BDT uygulamaları da farklı formatlarda sağlanabilir. İnternet tabanlı BDT için oluşturulmuş web sayfaları, kendi kendine yardım materyalleri ve genellikle çeşitli ortamlarda terapist desteğini içeren uygulamalar mümkündür. Bu terapist desteği e-posta, görüntülü konuşmalar ve telefon yoluyla sağlanabilir (Andersson vd., 2008). Bu uygulamalar kişide bilişsel, davranışsal ve duygusal değişimi sağlamak için tasarlanmıştır. İçeriği kapsamlı bir şekilde formüle edilmiş ve iyi yapılandırılmış bir biçimde sunulmuştur. Geleneksel yüz yüze hizmetlere benzer şekilde kişiye özel, bireyselleştirilmiş klinik tedavi sağlarlar (Barak vd., 2009). İnternet tabanlı BDT için tutarlı ve güvenli bir elektronik sistem tarafından tedavi platformunun oluşturulması gerekmektedir. Bu tedavi platformu; internet aracılığıyla çevrimiçi hizmet alan hastanın klinisyen tarafından değerlendirildiği ve hasta-klinisyen arasında doğrudan iletişim sağlandığı yerdir (Lindfors ve Andersson, 2016: s.7). Ayrıca internet tabanlı BDT ev ödevlerini ve ödevlere yönelik geribildirim de içermektedir. Geribildirime ek olarak, klinisyen bazı sorulara cevap verebilir, tedavinin ilerlemesine yönelik olarak destek ve tavsiyelerde de bulunabilir (Andersson, 2016).

### **İnternet tabanlı psikoterapinin etik uygulamaları, avantaj ve dezavantajları**

Psikiyatrik bozukluklar için yapılan herhangi bir tedavide olduğu gibi internet tabanlı BDT uygulamalarında da etik ve olası yan etkiler önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan hakları ve zarar vermemek ilkesi gibi dikkate alınması gereken genel konular olsa da, internet tabanlı BDT uygulamalarına özgü bazı hususlar da bulunmaktadır (Lindfors ve Andersson, 2016: s.8). Amerikan Psikoloji Birliği (APA) telefon, telekonferans ve internet yoluyla hizmetlerin verilmesine ilişkin yayınladığı bildiri de psikologların standart 1.04c, yetkinlik sınırlarına uymasını önermektedir. Genel eğitim standartlarının henüz mevcut olmadığı bu gibi durumlarda psikologların çalışmalarının yeterliliğini sağlamakla yükümlü olduklarını, hastalarını, danışanlarını, öğrencilerini ve diğerlerini zararlardan korumak için gerekli adımlar atmaları gerektiğini bildirmiştir (APA, 1997). Var olan etik ilkelere, değerlere ve standartlara uygun davranılmasına yönelik alınan karar, etik kodların teknolojideki hızlı değişikliklere bakılmaksızın her koşulda uygulanabilirliğini vurgulama açısından mantıklıdır (Fitzgerald, Hunter ve Hadjistavropoulos, 2010). Türkiye’de Türk Psikologlar Derneği 2004 yılında etik yönetmelik yayınlamıştır. Bu yönetmelik kapsamında geleneksel olmayan psikoterapi ortamları başlığı altında psikoterapinin e-posta, telefon, çevrimiçi uygulamalar ve video-konferans aracılığıyla yapılması durumunda bu yönetmelikteki etik kurallara uyulması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca etik kurallardan herhangi birine uyulamaması halinde bu ortamlarda psikoterapi verilmemesi gerektiği vurgulanmıştır (md. 7.4). Geleneksel olmayan psikoterapi ortamlarında danışanın psikoterapi süreci, terapist ve sağlanan psikoterapi hizmetinin yararları, olası riskleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (md. 7.4.1). Ayrıca bu ortamlarda psikoterapi hizmeti sağlarken Yetkinlik ve Yetkinliğin Sınırları (md. 1.1), Yararlı Olmak ve Zarar Vermemek (md. 2.1-

2.5), Dürüstlük (md. 4.1-4.7), Değerlendirme (md. 8.1-8.13), Psikoterapi (md. 7.1, 7.5, 7.6, 7.7) ve Gizlilik (md. 3.2) etik ilke ve kurallarının uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği, 2004). Psikoterapi uygulamalarında danışanın bilgilendirilmiş onamını almak önemlidir. Onam kavramı kişinin kendi adına aldığı, gönüllü olarak verdiği kararı temsil eder. İnternet tabanlı psikoterapi uygulamalarında yüz yüze terapilerden farklı olarak uygulamanın avantajları ve dezavantajları ve mevcut diğer alternatiflerle ilgili bilgi verilmesi, danışanların bilinçli bir seçim yapmalarında yardımcı olacaktır (Fitzgerald vd., 2010). Danışanın psikoeğitim süreci içinde internet tabanlı müdahalelerde oluşabilecek olumsuz etkiler hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (Boettcher, Rozental, Andersson ve Carlbring, 2014).

İnternet tabanlı psikoterapi uygulamalarında onam almak için, danışan onay formunu imzalayarak terapistte gönderebilir ya da çevrimiçi olarak bir onay formunu okuyup, kabul ettiğini elektronik bir imza ile belirtmesi istenebilir. Bu tür elektronik imzalar birçok çevrimiçi uygulamada rutin olarak kullanılmakta ve bu imza yasal olarak bağlayıcı kabul edilmektedir (Midkiff ve Wyatt, 2008). Gizliliği sağlamak psikoterapinin önemli etik ilkesi olması sebebiyle terapist gizliliği sağlamak için önlemler alsın dahi, danışanlarına teknolojik uygulamalardan kaynaklanan gizlilik ihlali riskinin her zaman bulunduğunu bildirmelidir. İnternet tabanlı psikoterapi uygulamalarında kayıtların elektronik ortamda tutulmasından dolayı karşılaşılabilecek riskler ve bu verilerin güvenli saklanarak sınırlı erişime sahip olunması açısından özen gösterilmelidir (Fitzgerald vd., 2010). Gizlilik bağlamında diğer bir önemli durum; kimliklerin gerçekliği. Danışanların veya terapistlerin gerçek kimliklerini gizleme veya sahte kimlik kullanma eğilimi olabilir (Barak vd., 2009). İnternet terapistleri, danışanlarına kimlik bilgilerini doğrulayabilecekleri, imkânları sunmalıdır (Manhal-Baugus., 2001). Bu sebeple verilerin güvenliği bağlamında sistemler şifrelenir ve genellikle sisteme girişte çift kimlik doğrulama işlemi uygulanır. Örneğin, çoğu internet uygulamalarında kullanıldığı gibi hastanın ilk önce oturum açmak için bir parola kullanması ve ardından cep telefonuna kısa mesaj yoluyla gönderilen onay numarasını sisteme girmesi gerekebilir (Lindfors ve Andersson, 2016: s.7). Böylece kişinin sisteme daha güvenli giriş yapması sağlanabilir.

İnternet üzerinden psikoterapi desteği sağlayan terapist; gerekli durumlarda acil yardım sağlama sorunu, danışanların teknoloji bağımlılığı riski, mesaj ve duyguları doğru iletme zorluğu, kültürlerarası farklılıklardan doğan yanlış anlaşılmalara ve ücretlendirme konularında zorluklar yaşayabilmektedir (Barak vd., 2009). İnternet tabanlı psikoterapi uygulayan psikologlar acil durumlarla karşılaştıklarında bu durumları nasıl yönetileceklerine karar vermeleri gerekmektedir. Başlangıçta danışanlarının acil irtibat bilgilerini, iletişim adreslerini ve gerekli diğer bilgileri toplamaları gerekmektedir. Ayrıca terapist, acil bir durumda ne düzeyde bulunmaya hazır olduğunu önceden belirleyerek terapi başlangıcında bunu danışanları ile konuşmalıdır. Danışanların hangi zaman dilimleri içinde ve ne sıklıkla terapistle ulaşacağı belirlenebilir. Bu saatler dışında acil durumlarda danışanlarını hastanelerin acil servislerine giderek yardım almaları gerektiği açısından yönlendirilmeleri önemlidir (Fitzgerald vd., 2010).

### **Kaygı (anksiyete) bozukluklarında internet tabanlı bilişsel davranışçı psikoterapi uygulamaları**

Bu bölümde DSM-V kaygı bozuklukları başlığı altında tanımlanan “Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)”, “Panik Bozukluğu /Agorafobi”, “Yaygın Kaygı Bozukluğu”, ve “Özgül Fobi” üzerine yapılan internet tabanlı BDT uygulamaları araştırmaları ele alınacaktır. Dünya Sağlık Örgütüne göre kaygı bozukluğunun küresel nüfusa oranı 2015 yılı itibari ile %3.6 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygındır. Dünyada anksiyete bozukluğu yaşayan toplam tahmini kişi sayısı 264 milyon olarak belirtilmiştir (World Health Organization, 2017). Kaygı bozukluklarının temel özelliklerine baktığımızda aşırı ve kalıcı korku, endişe veya algılanan tehditlerden kaçınma ve panik atakları da içerebilen ruhsal bozukluklardır (Craske vd., 2017).

## Toplumsal kaygı bozukluğu

Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) DSM-5 kaygı bozukları başlığı altında ele alınmaktadır. Kişinin diğerleri tarafından değerlendirilebileceği bir ya da birden çok toplumsal durumda ortaya çıkan belirgin bir korku ya da kaygı ile karakterizedir. Toplumsal etkileşimler, diğerleri tarafından gözlenme ve başkaları önünde bir eylemi gerçekleştirme gibi toplumsal durumlarda neredeyse her zaman korku ya da kaygı uyandırmaktadır (DSM-5, 2014). Toplumsal kaygı bozukluğunun internet temelli BDT uygulamalarına yönelik yapılan çalışmalardan bazıları aşağıda ele alınmıştır. Toplumsal kaygı bozukluğu için internet tabanlı BDT uygulamalarına baktığımızda yapılan bir meta analiz çalışmasında toplumsal kaygı bozukluğunda teknoloji destekli psikolojik müdahalelerin etkinliği incelenmiştir. 37 randomize kontrollü çalışma ele alınmıştır. İnternet tabanlı BDT ve sanal maruz bırakma uygulanan hastalar değerlendirildiklerinde belirgin olarak daha az sosyal anksiyete semptomu gösterdikleri ve uygulamanın semptomları etkili bir şekilde azalttığı bildirilmiştir. Terapi sonrası takip değerlendirmelerine bakıldığında internet tabanlı BDT uygulamasının olumlu etkilerinin uzun dönemde devam ettiği görülmüştür (Kampmann, Emmelkamp ve Morina, 2016). Benzer şekilde internet tabanlı BDT uygulamalarının uzun dönemde etkililiğini ele alan bir başka çalışmada toplumsal kaygı bozukluğu için internet tabanlı BDT programı uygulanmıştır. Tedavi etkililiğini belli bir kültürde (Romanya) test etmek amacıyla yapılan bir çalışmada 70 katılımcı 9 haftalık terapist destekli internet tabanlı BDT veya kontrol grubuna rastgele atanmıştır. İki grup arasında yapılan karşılaştırmada etki boyutunda anlamlı bir fark bulunmuştur (Cohen's  $d=1.19$ ). Terapist destekli internet tabanlı BDT programının etkili olduğu görülmüş; müdahale sonrası klinik görüşmelerde, tedavi grubunun %34.2'sinin iyileştiği, %36.8'inin bazı sosyal kaygı semptomlarını koruduğu görülmüştür. Uzun vadeli etkileri değerlendirildiğinde altı ay sonra internet tabanlı BDT tedavisinin etkisinin devam ettiği görülmüştür (Tulbure vd., 2015). İnternet temelli müdahalelerin sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik etkinliklerini araştırmak için yapılan başka bir meta analiz çalışmasında internet destekli müdahalelerin sosyal kaygıyı azaltmada ( $d=0.86$ ) etkili olduğu, yaşam kalitesini ( $d=0.53$ ), komorbid anksiyete ve depresyonu ( $d=0.40$ ) iyileştirmede ılımlı bir şekilde etkili olduğu görülmüştür (Tulbure, 2011). 64 çalışma ele alınarak yapılan bir başka meta analizde ortalama etki gücü ( $d=0.80$ ) bulunmuş ve internet tabanlı BDT'nin faydalı, kabul edilebilir ve pratik bir sağlık hizmeti olduğu kanıtlanmıştır (Andrews vd., 2018).

2009 ve 2013 yılları arasında ayaktan psikiyatri kliniğinde internet tabanlı BDT ile tedavi edilen hastalar ( $N=654$ ) ele alınarak yürütülen kohort çalışması tedavi sonrasında sosyal kaygı semptomlarında belirgin azalmaların olduğunu göstermiştir (etki boyutu  $d=0.89$ ). Hastanın tedaviye uyumunun iyileşme oranı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Alaoui vd., 2015). Andersson ve arkadaşları (2006) tarafından yürütülen sosyal fobisi olan 64 kişi ile ele alınan bir randomize kontrollü çalışmada internet tabanlı BDT grubu ile bekleme listesi kontrol grubu karşılaştırılmıştır. İnternet tabanlı BDT uygulaması için tüm katılımcıların internet bağlantısı olan bir bilgisayara erişimi vardı ve eğitim talimatlarını, düşünce kayıtlarını ve diğer egzersiz materyallerine ulaşabiliyorlardı. Tedavi, gerçek hayatta (in vivo) 2 maruz kalma seansı ve e-posta ile az düzeyde terapist desteği içeren 9 haftalık, internet tarafından sağlanan kendi kendine yardım programından oluşuyordu. Her modül bilgi ve alıştırmalar içeriyordu. Maruz kalma seansları 2 kez üç saat şeklinde grup terapisi olarak yürütülmüştür. Katılımcılar maruz kalma tekniği için Uppsala Üniversitesine gelmiş ve süreç iki klinik psikolog tarafından yürütülmüştür. Sosyal kaygı, genel kaygı, depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde grup içi ve gruplar arasındaki etki büyüklükleri Cohen's  $d=0.87$  ve  $0.70$ 'dir. Tedavinin etkilerinin takip değerlendirmelerine bakıldığında 1 yıllık izlemde korunduğu görülmüştür. Başlangıç ve takip değerlendirme puanları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları, sosyal fobi tanısı alan kişilere yönelik olarak internet tabanlı müdahalelerin devamlı kullanımı ve geliştirilmesini desteklemektedir (Andersson vd., 2006).

## Panik bozukluk ve agorafobi

Panik Bozukluğu DSM-5 tanı kriterleri açısından ele aldığımızda yineleyen beklenmedik panik atakları içeren, dakikalar içinde doruğa ulaşarak yoğun korku ve içsel sıkıntının eşlik ettiği durumlar olarak tanımlanır. Panik ataklar; çarpıntı, terleme, boğuluyormuş gibi olma, göğüste ağrı, bulantı, baş dönmesi, sersemlik, ateş basması, uyuşma, denetimi kaybetme korkusu, ölüm korkusu vb. belirtilerle karakterizedir. Panik bozukluğa sıklıkla eşlik eden agorafobi ise toplu taşıma araçlarını kullanma, açık veya kapalı mekânlarda, kalabalık yerlerde bulunma, tek başına evin dışında olma gibi kaçmanın güç olabileceği ortamlarda artan yoğun kaygı ve korku ile karakterizedir (DSM-5, 2014). Panik Bozukluk ve Agorafobi için internet temelli BDT uygulamalarına yönelik yapılan çalışmalardan bazıları aşağıda anlatılmıştır. Panik Bozukluk ve Agorafobi için internet tabanlı müdahaleler kapsamlı şekilde ele alınmıştır. İnternet tabanlı BDT uygulamalarının ele alındığında bir çalışmada müdahale ve kontrol grubu karşılaştırılmasında gruplar arası toplam etki boyutu büyüklüğü (Hedge's  $g=0.84$ ) anlamlıdır (Andrews, Cuijpers, Craske, Mcevoy ve Titov, 2010). Transdiagnostik internet tabanlı BDT protokolünün majör depresyon, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve sosyal fobi üzerindeki etkinliği incelenmiştir. Yetmiş yedi tanı alan hasta tedavi ve bekleme listelerine rastgele atanmış ve 10 haftalık yapılandırılmış bir tedavi programı uygulanmıştır. Program çevrimiçi eğitim dersleri ve ev ödevleri, haftalık bir klinik psikologdan gelen e-posta veya telefon görüşmesi, çevrimiçi tartışma forumuna erişim ve otomatik e-postalardan oluşuyordu. Katılımcıların %82'si programın 8 haftasını tamamlamıştır. Uygulanan terapist destekli bilişsel davranış terapi programının, majör depresyon, yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve sosyal fobi tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, internet tabanlı BDT'nin anksiyete ve depresif bozuklukların tedavisine destek sağladığını ortaya koymuştur (Titov, vd., 2011).

Panik bozukluğun, agorafobinin, sosyal kaygı bozukluğunun ve belirli fobilerin tedavisinde kısa süreli (4 haftalık) internet müdahalesinin etkinliğini inceleyen seçkisiz kontrollü bir çalışmada 179 katılımcı ele alınmıştır. Çevrimiçi müdahale programı 4 hafta sürmüş ve sonrasında değerlendirme yapılmıştır. Program video danışmanı, metin öğeleri, ses kayıtları, fotoğraflar ve resimlerle desteklenmiştir. Ayrıca etkileşimli oyunlar ve alıştırmalarla, kullanıcıya kaygı uyandıran öğeler (ör. Örumcek ağ) bilgisayar ekranında simüle edilmiş korkulu durum meydana getirilerek maruz bırakma alıştırmaları yapılmıştır. Müdahale grubundaki katılımcıların, kontrol grubundaki diğer katılımcılara kıyasla kaygılarında azalma görülmüştür. Bu çalışma, internet müdahalelerinin panik bozukluğu ve fobinin tedavi süresinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir. Program 4 hafta sürmüş ve minimal düzeyde e-posta desteği sağlamıştır. Tedavi programının etkisi, tedaviye karşı daha olumlu tutumlara sahip kişiler arasında daha fazla fayda sağlamıştır. Bu bulgu, kaygı bozuklukları için internet müdahalelerinin gelecekteki gelişimi için düşünülmelidir, çünkü tedavi süresi azaltılarak maliyet etkinliği artırılabilir (Schröder, Jelinek, Moritz, 2017).

## Yaygın kaygı bozukluğu

Yaygın Kaygı Bozukluğu DSM-5 tanı kriterleri açısından ele aldığımızda en az altı aylık sürenin çoğu gününde olaylar ya da etkinliklerle ilgili olarak aşırı kaygı hali içinde olmadır (DSM-5, 2014). Yaygın Kaygı Bozukluğu için internet tabanlı BDT uygulamalarına yönelik yapılan çalışmaların bazıları aşağıda ele alınmıştır. İnternet üzerinden sağlanan ulusal çevrimiçi bir sağlık uygulamasının anksiyete ve depresyon için internet tabanlı uygulanan BDT tedavilerin prospektif bir değerlendirmesi yapılmıştı. 2013 yılı Ocak ve Aralık ayı arasında ulusal çevrimiçi sağlık uygulamasında (MindSpot Clinic) değerlendirme veya tedaviye başlanan tüm hastalar ele alınmıştır. Hastalar 8 haftalık süreçte çevrimiçi tedavi programını telefon ya da e-postayla bir terapistten haftalık destek alarak tamamladılar. Kaygı veya depresyon ile özdeşleşmiş olarak kendini tanımlayan çevrimiçi tedaviye katılan ve tamamlayan toplam 1.471 kişi ele alındığında üç aylık takipte etki büyüklüğü Cohen's  $d=1.66$  olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası ve takipte, iyileşme oranı %46.7'den %51.1'e, bozulma da %1.9'dan %3.8'e değişti. Sonuçlar, bu çevrimiçi terapi uygulamasının terapist açısından da zaman tasarrufu sağladığı düşünüldüğünde psikolojik hizmet alamayan birçok kişiye

erişilebilir, düşük maliyetli, etkili ve kabul edilebilir zihinsel sağlık hizmetleri sunmak için yenilikçi bir yöntem olduğunu göstermiştir (Titov, vd., 2015). Yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluğu (agorafobili, agorafobisiz) Obsessif Kompulsif Bozukluk (OKB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve sosyal anksiyete bozukluğu için çevrimiçi internet tabanlı BDT tedavi programının etkinliğinin araştırıldığı çalışmada 225 katılımcı (GAD, n=88; SAD, n=50; PD/A, n=40; TSSB, n=30; OKB, n=17) ele alınmış ve 12 haftalık tedavi sonrası değerlendirilmiştir. Tedavi sonrası değerlendirmeye göre tüm anksiyete bozukluklarının semptomlarının şiddetinin anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur. Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu, OKB, TSSB ve toplumsal kaygı bozukluğu terapi programlarının yaşam kalitesini arttırdığı; toplumsal kaygı bozukluğu ve panik bozukluğu için genel psikolojik sıkıntı seviyelerinde önemli düşüş olduğu görülmüştür (Klein, Meyer, Austin, Kyrios, 2011).

Yapılan bir başka çalışmada internet tabanlı BDT'nin heterojen bir kaygı grubunda semptomların azalmasına neden olup olmadığını araştırmak için spesifik anksiyete tanılarına bakılmaksızın toplam 54 katılımcı, yarı yapılandırılmış bir tanı amaçlı görüşme sonrasında programa dâhil edildiği ve 10 haftalık bir tedavi programına veya bir kontrol grubuna rastgele atandığı bildirilmiştir. İnternet tabanlı BDT müdahalesinde terapist desteği minimal düzeyde tutulmuştur. Anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi ölçütleri de dâhil olmak üzere gruplar arası ortalama etki boyutu arasında tedavi sonrası Cohen'in  $d=0.69$  olarak ılımlı bir etki göstermiştir. Tedavinin tamamlanmasının ardından 2 yıllık izlem sonuçlarına bakıldığında katılımcıların çoğunun iyileşme düzeyinde kaldığı görülmüştür (Carlbring, vd., 2011).

### Özgül fobi

Özgül Fobi DSM-5 açısından ele alındığında; özgül bir nesne ya da duruma yönelik yoğun bir korku ya da kaygı duyma halidir. Örneğin; hayvanlar, yükseklik, uçak yolculuğu vb. durumlardır (DSM-5, 2014). Özgül fobi için internet tabanlı BDT uygulamalarına yönelik yapılan çalışmalardan bazıları aşağıda anlatılmıştır. Bir çalışmada örümcek fobisi açısından internet tabanlı kendine yardım müdahale programı ve in vivo maruz bırakma müdahalesi karşılaştırılmıştır. 30 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Bir grup internet üzerinden sunulan 5 haftalık program modülünü takip etmiştir. Bu modüller yazılı metinler ve maruz kalmanın modellendiği videolardan oluşmaktaydı. İn vivo maruz kalma tedavisi ise kısa bir eğitim programı ve 3 saatlik seansıyla tek oturumda tamamlanıyordu. Sonuçlar ele alındığında tedavi sonrasında ve uzun dönem takipte gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak tedavi sonrası grup içi etki büyüklükleri internet ve canlı maruz kalma gruplarında sırasıyla  $d=1.84$  ve  $2.58$ , olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca klinik açıdan bakıldığında kaçınma ve korku tepkilerine yönelik tedavi sonrası internet grubunun %46.2'sinde ve in vivo maruz kalma grubunun % 85.7'sinde davranışsal değişiklikler sağlamıştır. Uzun dönem izlem bu değişiklik internet grubu için %66.7 ve canlı tedavi için %72.7 idi. İki tedavi aynı derecede etkili olsa dahi 1 yıllık izlemin tek seansta canlı maruz kalma tedavisinin üstünlüğünü sağlayamadığını ortaya koymaktadır (Andersson vd., 2009).

Bir başka çalışmada, internet tabanlı kendine yardım programı ile tek seans in vivo maruz kalma tedavisini yılan fobisi üzerinden karşılaştırmışlardır. 30 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Bir grup internet üzerinden sunulan okuma metinleri ve maruz kalmanın modellendiği videoları içeren 4 haftalık program modülünü takip etmiştir. İn vivo maruz kalma tedavisi ise kısa bir alışma programı ve 3 saatlik seansıyla tek oturumda tamamlanıyordu. Tedavi sonrası yılan fobisi için grup içi etki büyüklükleri internet grubu için  $d=1.63$  ve maruz kalma grubu için grubu  $d=2.31$  olarak bulunmuştur. Tedavi sonrası davranışsal değişiklik klinik açıdan değerlendirildiğinde internet grubunun %61.5'i ve in vivo maruz kalma grubunun %84.6'sının klinik olarak anlamlı bir düzelmeye sağladığı görülmüştür. İnternet tarafından sağlanan kendine yardım programı kapsamında video görüntüleri ile maruz kalmanın yılan fobisinin tedavisinde potansiyel bir tedavi seçeneği olduğu, ancak in vivo maruz bırakmanın muhtemelen daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Andersson vd., 2013).

## Yüz yüze psikoterapi uygulamaları ile internet tabanlı psikoterapi uygulamalarının karşılaştırılması

Geleneksel yüz yüze terapilerin son dönem alternatifi olarak değerlendirilen internet tarafından sağlanan müdahaleler ve etkin kanıta dayalı programları dünyada hızla yayılma potansiyeline sahiptir ve umut verici bir tedavi olarak desteklenmektedir (Tulbure, 2011., Tulbure vd., 2015). İnternet tabanlı müdahaleler psikolojik hizmet alamayan birçok kişiye erişilebilir olması, düşük maliyetli, etkili ve kabul edilebilir yenilikçi bir yöntem olması sebebiyle ön plana çıkmaktadır (Titov, 2015). Yapılan bir çalışmada panik bozukluğu olan (agorafobili/agorafobisiz) hastalar için kullanılan internet tabanlı bir BDT müdahalesi olan "Panic Online" programı ile yüz yüze BDT uygulaması karşılaştırılmıştır. Panic Online programı, giriş modülü, dört öğrenme modülü ve nüks önleme modülünden oluşan yapılandırılmış bir programdır. Toplam 86 kişi rastgele Panic Online ve yüz yüze BDT gruplarına atanmıştır. Panic Online programı yüz yüze BDT uygulamasına kıyasla daha az terapistin zamanını alıyordu. Katılımcıların ihtiyaçlarına göre psikologlar e-posta yoluyla katılımcılarla iletişime girerek destek ve geri bildirim sağlanmaktadır. Düzenli ev ödevleri ve okuma materyalleri verilmekteydi. Yüz yüze BDT uygulaması 12 haftalık bir süre boyunca yapılandırılmış bir program kapsamında sürdürülmüştür. Her iki müdahalenin de panik bozukluğu ve agorafobinin şiddet derecelerinde ve panik atak sıklığında önemli azalmalar sağladığı, yaşam kalitesinde iyileşme gösterdiği görülmüştür (Kiropoulos vd., 2008).

Yapılan bir meta analiz çalışmasında anksiyete bozukluklarında bilgisayar destekli psikoterapi ile bilgisayar desteği olmayan yüz yüze psikoterapiler karşılaştırılmıştır. 23 kontrollü çalışma incelenmiş ve bilgisayar desteği olmayan psikoterapiler ile karşılaştırıldığında bilgisayar destekli psikoterapinin etki boyutu 1.08 olarak bulunmuştur. Bilgisayar destekli psikoterapi ile yüz yüze psikoterapi arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda bilgisayar destekli psikoterapi anksiyete düzeyinin azaltılmasında etkili bulunmuştur (Cuijpers, vd., 2009). Yapılan bir başka çalışmada internet tabanlı BDT ile geleneksel BDT gruplarının panik bozukluk (agorafobili/agorafobisiz) tedavisiyle ilişkili etkinliği ele alınmıştır. Grup BDT uygulaması bir psikiyatrik bakım ortamında gerçekleşmiştir. Gruplara 113 hasta rastgele atanmıştır. Her iki tedavi ortamındaki hastaların tedaviden sonraki panik bozukluğu şiddeti değerlendirildiğinde anlamlı düzelme olduğu görülmüştür. İnternet tabanlı BDT için, grup içi etki boyutu Cohen's  $d=1.73$  ve grup terapisi için etki boyutu  $d=1.63$  olarak bulunmuştur. Bu çalışma, internet tabanlı BDT'nin panik bozukluğu olan hastalar için etkinliğini desteklemektedir. Panik ve agorafobi semptomlarını azaltmada BDT uygulanan grupta olduğu gibi etkili olduğu saptanmıştır (Bergström vd., 2010).

### Tartışma ve Sonuç

Son dönemde artan teknolojik gelişmeler, internetin ve uygulamalarının yaygınlaşması, internete erişimin kolay ve ucuz olması kişilerin birçok ihtiyacını internetten karşılamasına sebep olmuştur. İnternet üzerinden günlük işleri yürütmek kişiler için hem ekonomik hem de zamandan tasarruf sağlamak adına kolay olmaktadır. Bu bağlamda son dönemde internet üzerinden sağlık hizmetlerine erişmekte kolay ve pratik bir yol olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişmek için kimi zaman hastalıkları tanımlayan, özelliklerini ve tedavi seçeneklerini içeren internet siteleri, videolar, kimi zaman yazışmaların yapılabileceği forumlar, bloglar ya da sosyal medya uygulamaları kullanılmaktadır. İnternet üzerinden psikoterapi uygulamaları son on yılda hızla gelişmekte ve yaygınlaşmaktadır (Barak vd., 2009; Alaoui, 2015). Akıllı telefon teknolojisinin hayatın her alanında olması internet tabanlı psikoterapilere her yerden erişim sağlamak için imkân sunmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar, kendi kendine yardım programlarının internet tabanlı bilişsel davranışçı psikoterapötik girişimlerin kapsamını genişletmek için yeni ve umut verici bir fırsat sunmaktadır (Lindner, Ivanova, Ly, Andersson ve Carlbring, 2013; Tulbure, 2011; Klein, vd., 2011).

Geleneksel yüz yüze psikoterapilerde terapist danışan arasındaki ilişki sözel olmayan ipuçlarının da ele alındığı bir ilişkidir. Terapist danışanın tüm beden dilini de



terapötik ilişki içinde ele almaktadır. Ancak internet tabanlı uygulanan psikoterapilerde terapist; psikoterapi sürecinde ses tonu, yüz ifadeleri ve vücut dili gibi danışanın var olan görsel ifadelerinin ipuçlarını değerlendiremediği için, danışan ve terapist arasında bazı yanlış anlaşılmalara ve iletişim sorunu yaşanabilir. Bu aradaki iletişim sorunu danışanın terapi sürecinden faydalanamamasına ya da daha az faydalanmasına sebep olabileceği gibi terapist tarafından anlaşılmadığını hissettirebilir. Danışan ve terapist kendilerini yanlış ifade etmekten kaynaklanan sorunlardan korunmak için karşılıklı olarak daha fazla yazılı bilgilere ve daha sık açıklama adımlarında bulunmaları gerekebilir (Manhal-Baugus, 2001).

İnternet tabanlı müdahalelerin etik uygulamaları geleneksel yüz yüze psikoterapilerin etik kuralları ile benzer olsa da gizliliği sağlamak yüz yüze terapilerden çok daha zor ve dikkatli olmayı gerektirecektir. Çeşitli kimlik doğrulama yöntemleri (Lindfors ve Andersson, 2016: s.7) kullanılsa dahi hem terapistin hem de danışanın sahte kişilerle karşılaşma, sisteme bir başkasının girerek gizli bilgilere ulaşması vb. güvenlik ihlali ihtimallerinin olduğunu bilmeleri önemlidir. Bu kişiler tarafından kandırılmaları, suistimal ya da taciz ile karşılaşmaları olası olduğu için örneğin; bankalardakine benzer sıkı güvenlik yazılımlarının kullanımı daha etkili olacaktır.

İnternet tabanlı BDT müdahalelerinin, anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili olduğuna dair literatürde birçok çalışmada bulunmaktadır (Schröder, 2017., Hedman vd., 2014) İnternet tabanlı müdahalelerde sıklıkla yapılandırılmış tedavi prosedürleri uygulanmıştır. Genellikle 4-12 seans aralığında farklı formatlarda yapılandırılmış tedaviler içeriği tanımlanmış modüllerden oluşmaktadır. Bu modüller eğitim materyallerini, psikoeğitim süreçlerini, bilişsel model tanımlamalarını, bilişsel yeniden yapılanmayı, maruz kalma egzersizlerini (sanal maruz bırakma, videolar, fotoğraflar vb...), toplumsal beceri teniklerini içerdiği gibi zaman zaman da terapistin e-posta, telefon ya da videokonferans yoluyla desteğini içermektedir (Tulbure, 2012).

İnternet tabanlı bilişsel davranışçı tedavilerin sosyal anksiyete bozukluğunun, panik bozukluğunun (agorafobili veya agorafobisiz), yaygın kaygı bozukluğunun ve özgüfobinin tedavisinde etkili olduğunu gösteren kanıtlar giderek artmaktadır. Kaygı bozukluklarının tedavisinde internet tabanlı terapist destekli BDT uygulamaları (Tulbure vd., 2015; Andersson vd., 2006; Alaoui, 2015; Titov, 2011, 2015; Schröder, 2017) ve terapist destekli grup uygulamaları (Schulz, vd., 2016; Bergström vd., 2010) umut veren bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada sağlanan terapist desteğinin tedavi sürecinde yardımcı olduğu ve danışanı günlük hayat pratiklerine hazırladığı düşünülebilir. Bu internet temelli uygulamaların kişilerin anksiyete semptomlarını azaltmasıyla beraber yaşam kalitesini ve psikolojik iyilik halini arttırdığı görülmüştür. Ayrıca anksiyete semptomları dışında depresyon, kişilerarası sorunlar ve işlevsel olmayan düşünceyi de etkili bir şekilde azalttığı bulunmuştur (Tulbure vd., 2015; Carlbring, 2011; Hedman vd., 2014; Schulz, 2016). Ek semptomların da azalmasına etki eden internet tabanlı BDT uygulamalarının komorbid tanılarda da azalma sağlaması olası görülmektedir. Bu tür tedavilerin sonuçlarını etkileyip etkilemediği de ele alınmış ve değerlendirildiğinde kaygı bozukluklarına ek tanı alan kişilerin tedavi öncesi semptomlarında belirgin azalma olmuştur. Ayrıca komorbid tanısı olan katılımcılar yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluğu ve agorafobi, depresyon ve nörotizm ölçümlerinde daha fazla azalma gösterdikleri görülmüş, uzun dönem takipte ek tanı sayılarında azalma olmuştur (Johnston, Titov, Andrews, Dear ve Spence, 2013). Bu bağlamda transdiagnostik internet tabanlı BDT protokollerinin komorbiditeyi azaltma potansiyeline sahip olduğu düşünülebilir.

Bilgisayarlı ve internet temelli BDT müdahaleleri yüz yüze psikoterapi kadar etkili olduğu için, belirli müdahale biçimlerini rutin geleneksel yüz yüze psikoterapi uygulamalarına entegre etmek mümkündür. İnternet tabanlı psikoterapi müdahalelerini kullanan danışanlar bir terapist yada sistem yöneticisinin yüz yüze, telefon, e-posta veya metin yoluyla verdiği çok kısa bir desteğe ihtiyaç duyabilir (Cuijpers, 2009; Schulz, 2016; Boettcher vd., 2014).

Bilgisayar ve internet tabanlı BDT uygulamaları ile geleneksel yüz yüze BDT'nin karşılaştırdığı beş çalışmada ve her iki tedavi şekli de eşit derecede faydalı olduğu

bildirilmiştir (Andrews, Cuijpers, Craske, Mcevoy, Titov, 2010). Danışanlar, her iki müdahale koşulunu eşit derecede güvenilir ve tatmin edici olarak değerlendirmiştir. Yüz yüze BDT tedavisi grubundaki danışanlar, terapistleriyle iletişim kurmaktan daha fazla keyif aldıklarını bildirmişlerdir (Kiroopoulos vd., 2008). Ayrıca tedaviye uyum ve tedavi sürecinin olumlu değerlendirilmesinin iyileşme üzerinde daha güçlü etki sağladığı görülmüştür (Schröder, 2017).

İnternet temelli uygulamalar yüz yüze psikoterapi uygulamalarından daha ekonomik ve kolay ulaşılabilir. İnternet temelli müdahaleler terapistin zaman tasarrufu sağlamasına da imkan sağlamaktadır. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada internet tabanlı BDT uygulamalarının, yüz yüze grup terapilerine kıyasla çok daha az maliyetli olduğu görülmüştür. Ayrıca kaygı bozuklukları için internet tabanlı BDT tedavisinin en az bilişsel davranışçı grup terapisi kadar uzun vadeli etkili olduğu sonucu bulunmuştur (Bergström vd., 2010; Hedman vd., 2014). Bu bağlamda değerlendirildiğinde grup terapilerinin de ekonomik olması açısından bireysel terapiler gibi internet tabanlı uygulandığında terapistin harcadığı zaman çok daha tasarruflu olacaktır. Benzer şekilde yürütülen bir çalışmada internet tabanlı bireysel BDT ve internet tabanlı grup terapilerinin etkileri karşılaştırıldığında her iki koşulda da anksiyete semptomlarının azaldığı görülmüştür. Ayrıca grup terapisi uygulamasının katılımcı başına haftalık terapist müdahalesi süresini, bireysel terapilere kıyasla %71 azalttığı görülmüştür (Schulz, 2016).

İnternet tabanlı müdahalelerin olumsuz etkileri literatürde çok daha az ele alınmıştır. Bu bağlamda yapılan bir çalışmada katılımcıların %14'ü tedaviyle ilgili istenmeyen olumsuz durumlar belirtmiştir. En sık bildirilen yan etki, katılımcıların %5'i tarafından deneyimlenen uykusuzluk, kaygı ve depresyon gibi yeni semptomların ortaya çıkmasıydı. İkinci sık görülen yan etki, hedeflenen semptomların bozulmasıydı ve katılımcıların %4'ü bu durumu yaşadığını bildirdi. Bu durum sosyal ortamlarda ortaya çıkan kaygıları üzerine olumsuz duygu ve düşüncelerini daha fazla yoğunlaştırmaları ile ilişkiliydi. Daha az bildirilen yan etkiler ise, olumsuz iyilik hali, tedavi sonuçlarının net olmaması, tedaviye uyumsuzluk (terapiden çekilme), iş yaşamındaki değişiklikler ve damgalanma korkusuydu (Boettcher vd., 2014).

Tüm bu değerlendirmeler göz önüne alındığında sağlık sistemi içerisinde internet tabanlı psikoterapi uygulamalarının bir tedavi alternatifi olarak ele alınabileceği düşünülmüştür. Tüm bu uygulamaların daha fazla sayıda kişiye hizmet sunacak şekilde genişletilebileceği ve davranış bozuklukları veya diğer psikiyatrik bozuklukların tedavisine uyarlanabileceğini göstermektedir. İnternet tabanlı tüm müdahalelerin geleneksel yüz yüze psikoterapilerin önemli bir tamamlayıcısı olduğu düşünülmüştür.

**Kaynakça**

- American Psychological Association (1997). *APA statement on services by telephone, teleconferencing, and Internet*. Retrieved October 8, 2009. [www.apa.org/ethics/education/telephone-statement.aspx](http://www.apa.org/ethics/education/telephone-statement.aspx).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri: Başvuru kitabı*. Ertuğrul Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 157-179.
- Andersson, G., Bergström, J., Buhrman, M., Carlbring, P., Holländare, F., Kaldo, V., ... & Waara, J. (2008). Development of a new approach to guided self-help via the Internet: The Swedish experience. *Journal of Technology in Human Services, 26*(2-4), 161-181.
- Andersson, G., Carlbring, P., Holmstrom, A., Sparthan, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E., Buhrman, M., & Ekselius, E. (2006). Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 677-686.
- Andersson, G., Waara, J., Jonsson, U., Malmaeus, F., Carlbring, P., & Öst, L-G. (2009). Internet-based self-help versus one-session exposure in the treatment of spider phobia: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy, 38*(2), 114-120.
- Andersson, G., Waara, J., Jonsson, U., Malmaeus, F., Carlbring, P., & Öst, L.G. (2013). Internet-based exposure treatment versus one-session exposure treatment of snake phobia: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy, 42*(4), 284-291.
- Andersson, G. (2015). *The internet and CBT: A clinical guide*. New York: CRC Press.
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M.G., McEvoy, P., English, C.L., & Newby, J.M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *J Anxiety Disord, 55*, 70-78.
- Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., & Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PloS one, 5*(10), e13196.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J.G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 4-17.
- Bergström, J., Andersson, G., Ljótsson, B., Rück, C., Andréewitch, S., Karlsson, A., ... & Lindefors, N. (2010). Internet-versus group-administered cognitive behaviour therapy for panic disorder in a psychiatric setting: a randomised trial. *BMC Psychiatry, 10*(1), 54.
- Boettcher, J., Rozental, A., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Side effects in Internet-based interventions for Social Anxiety Disorder. *Internet Interventions, 1*, 3-11.
- Carlbring, P., Maurin, L., Törngren, C., Linna, E., Eriksson, T., Sparthan, E., Straat, E., Marquez von Hage, C., Bergman-Nordgren, L., & Andersson, G. (2011). Individually-tailored, Internet-based treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 18-24.
- Craske, M.G., Stein, M.B., Eley, T.C., Milad, M.R., Holmes, A., Rapee, R.M., & Wittchen, H.U. (2017). Anxiety disorders. *Nat Rev Dis Primers, 3*, 17024.
- Cuijpers, P., Marks, I.M., Straten, A., Cavanagh, K., Gega, L., Andersson, G. (2009). Computer-aided psychotherapy for anxiety disorders: A meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy, 38*(2), 66-82.
- El Alaoui, S., Hedman, E., Kaldo, V., Hesser, H., Kraepelien, M., Andersson, E., ... & Lindefors, N. (2015). Effectiveness of Internet-based cognitive-behavior therapy

- for social anxiety disorder in clinical psychiatry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 902-914.
- Fitzgerald, T.D., Hunter, P.V., & Hadjistavropoulos, T. (2010). Ethical and legal considerations for internet-based psychotherapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(3), 173-187.
- Hedman, E., El Alaoui, S., Lindefors, N., Andersson, E., Rück, C., Ghaderi, A., ... & Ljótsson, B. (2014). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of Internet-vs. group-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: 4-year follow-up of a randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 20-29.
- Internet World Stats. (2017). *Internet Stats and Facebook Usage in Europe March 2017 Statistics*. www.internetworldstats.com/stats4.htm. (30.05.2017).
- Johnston, L., Titov, N., Andrews, G., Dear, B.F., & Spence, J. (2013). Comorbidity and internet-delivered transdiagnostic cognitive behavioural therapy for anxiety disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(3), 180-192.
- Kampmann, I.L., Emmelkamp, P.M.G., & Morina, N. (2016). Meta-analysis of technology-assisted interventions for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. (16)30097-4.
- Kiropoulos, L. A., Klein, B., Austin, D. W., Gilson, K., Pier, C., Mitchell, J., & Ciechomski, L. (2008). Is internet-based CBT for panic disorder and agoraphobia as effective as face-to-face CBT?. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1273-1284.
- Klein, B., Meyer, D., Austin, D. W., & Kyrios, M. (2011). Anxiety online-a virtual clinic: Preliminary outcomes following completion of five fully automated treatment programs for anxiety disorders and symptoms. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e89.
- Lindefors, N., Andersson, G. (Ed.) (2016). *Guided Internet-Based Treatments in Psychiatry*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Lindner, P., Ivanova, E., Ly, K.H., Andersson, G., & Carlbring, P. (2013). Guided and unguided CBT for social anxiety disorder and/or panic disorder via the Internet and a smartphone application: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 14(1), 437.
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology & Behavior*, 4(5), 551-563.
- Midkiff, D.M., & Joseph Wyatt, W. (2008). Ethical issues in the provision of online mental health services (etherapy). *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 310-332.
- Schröder, J., Jelinek, L., & Moritz, S. (2017). A randomized controlled trial of a transdiagnostic Internet intervention for individuals with panic and phobias-One size fits all. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 17-24.
- Schulz, A., Stolz, T., Vincent, A., Krieger, T., Andersson, G., & Berger, T. (2016). A sorrow shared is a sorrow halved? A three-arm randomized controlled trial comparing internet-based clinician-guided individual versus group treatment for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 84, 14-26.
- Spurgeon, J.A., & Wright, J.H. (2010). Computer-assisted cognitive-behavioral therapy. *Current Psychiatry Reports*, 12(6), 547-552.
- Titov, N., Dear, B.F., Schwencke, G., Andrews, G., Johnston, L., Craske, M.G., & McEvoy, P. (2011). Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(8), 441-452.
- Titov, N., Dear, B.F., Staples, L.G., Bennett-Levy, J., Klein, B., Rapee, R.M., ... & Purtell, C. (2015). MindSpot clinic: An accessible, efficient, and effective online treatment service for anxiety and depression. *Psychiatric Services*, 66(10), 1043-1050.

- Tulbure, B.T. (2011). The efficacy of internet-supported intervention for social anxiety disorder: A brief meta-analytic review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 552-557.
- Tulbure, B.T., Szentagotai, A., David, O., Ştefan, S., Månsson, K.N., David, D., & Andersson, G. (2015). Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder in Romania: A randomized controlled trial. *PLoS One*, 10(5), e0123997.
- Türk Psikologlar Derneği. (2004). *Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği*. 18 Nisan 2004 Tarihinde Yapılan 27. Olağan Genel Kurulu.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders global health estimates*. Switzerland.