

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YAKLAŞIMA DAYALI ÇEVİRİM İÇİ PSİKOLOJİK DANIŞMANIN SAĞLIK KAYGISINI NASIL ETKİLEDİĞİNE İLİŞKİN DANIŞAN GÖRÜŞLERİ¹

Burak AYDIN*

Öz

Bu çalışmanın amacı, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı olarak yapılandırılan çevrim içi psikolojik danışma müdahalesinin sağlık kaygısı üzerinde nasıl bir etki oluşturduğuna ilişkin danışan görüşlerini incelemektir. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması deseni kullanılmıştır. Araştırma katılımcılarını belirlemede amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniğine yer verilmiştir. Buna göre araştırmanın çalışma grubunu tanı almamış ancak sağlık kaygısı yüksek olan ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli çevrim içi psikolojik danışma müdahalesine dâhil olan üç danışan oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizi aşamasında tematik analiz yöntemine yer verilmiştir. Verilerin analizi deneme sürümü edinilen NVivo 12 paket programı ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çevrim içi BDT müdahalesinin sağlık kaygısını azalttığı, daha gerçekçi düşünebilme ve bilişsel düşünce özelliklerini fark edebilme becerilerini artırdığı, sosyal ilişkileri olumlu yönde etkilediği, sorun çözüme becerilerini artırdığı ve sağlık kaygısı dışındaki endişeleri de azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında terapi seanslarına farklı yer ve mekânlardan katılabilme imkânı vermesi çevrim içi BDT müdahalesinin olumlu bir özelliği olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca zamanı verimli kullanabilme olanağı ve yüz yüze terapiye göre daha düşük maliyetler gerektirmesi danışanlar tarafından ön plana çıkarılan diğer olumlu özelliklerdir. Bunların yanında internet kaynaklı oluşabilecek teknik aksaklıklar ve beden dilinin daha az fark edilmesi sonucu ortaya çıkabilecek dikkat dağınıklığı sorunu çevrim içi BDT müdahalesinin olumsuz yönleri olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmanın bulgularından yola çıkılarak uygulama sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarına ve araştırmacılara önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık kaygısı, Bilişsel davranışçı terapi, Çevrim içi psikolojik danışma.

Consultant Opinions on the Effect of Online Psychological Counselling Based on the Cognitive Behavioral Approach on Health Anxiety
Abstract

This research aims to investigate the client's perceptions of the effects of an online psychological counselling intervention built on a cognitive behavioural framework on health anxiety. The status study pattern from qualitative research techniques was applied in this study. Research subjects are chosen using a criteria sampling methodology from purpose sampling techniques. Accordingly, the research's working group has not been diagnosed, but has created three consultants who have high health concerns and are involved in online psychological counseling intervention based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The research used a semi-structured interview form developed by the researcher as a data collection tool. In the analysis of research data, the thematic analysis method was included. Analysis of the data was done with the NVivo 12 package program, which received the trial version. According to the research findings, the online CBT intervention reduces health anxiety, improves the skills of thinking more realistically and realising cognitive thinking characteristics, and has a positive effect on social relations. It has also been determined that it improves problem solving skills and is effective in reducing concerns other than health anxiety. The ability to attend therapy sessions from different locations was also seen as a positive aspect of the online CBT intervention. The advisors also emphasised the ability to use time productively and the lower costs compared to in-person therapy as two additional benefits. Additionally, the issue of internet-related technical issues and distractions brought on by less variance in body language have been identified as undesirable aspects of the online CBT session. The study's conclusions have produced recommendations for professionals in the field of application who study mental health.

Keywords: Health anxiety, Cognitive behavioral therapy, Online psychological counseling.

¹ Bu araştırma yazarın doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

* Öğr. Gör. Dr., Trabzon Üniversitesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulama ve Araştırma Merkezi, burak.aydin@trabzon.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-2743-8427>

1. Giriş

Psikoloji araştırmalarında insan sağlığının önemi ve hastalıkların sebepleri uzun yıllardır tartişmalarda yer edinmektedir. Bu tartişmalar arasında son zamanlarda hastalıkların sebepleri ve tedavilerinde psikosomatik ya da davranışsal tıptan ziyade zihnin rolü olduğu görüşü ön plana çıkmaktadır (Odgen, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization [WHO], 2014, s. 1) sağlığı “yalnızca hastalık ya da sakatlık olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak görmesi” de bu güncel tartişma zeminini güçlendirmektedir. Bu çerçeve kişisinin ruhsal olarak iyi hissetmesi sağlığını olumlu etkileyebilecekken sağlığına ilişkin duyacağı kaygıların olumsuz yansımaları olabilecektir. Kişinin sağlığına ilişkin yaşadığı bu olumsuz etkiler sağlık kaygısı olarak ifade edilmektedir (Rachman, 2012).

Sağlık kaygısı, bireyin bedensel belirtilerini hatalı bir şekilde yorumlaması nedeniyle ciddi bir hastalığı olduğu ya da olacağı sonucuna ulaşması ve aşırı endişe duymasıdır (Salkovskis & Warwick, 1986). Bu durum bedensel ya da fiziksel rahatsızlıklar gibi beklenmedik bir sorun karşısında her insanın yaşanabileceği geçici sağlık endişelerini içermez (Deale, 2007). Tam aksine uzun süre devam eden endişenin kişide hasta olduğuna dair hiçbir tıbbi bulgu ve doktor görüşü olmamasına rağmen giderilememesidir (Morrison, 2016). Sağlık kaygısının nedenlerine bakıldığında kişilik bozuklukları, çocukluk çağı ihmal ve istismarı, karşılaşılan zorlu yaşantılar gibi birçok faktörün bulunduğu görülmektedir (Starcevic & Noyes, 2014). Bunun yanında sağlık kaygısının panik bozukluk, obsesif kompülsif bozukluk gibi bazı kaygı bozuklukları, somatoform bozuklular ve birçok psikopatolojik bozukluk ile ilişkili olabileceğini gösteren araştırmalar olduğu görülmektedir (Abramowitz vd., 2007; Bennett vd., 2016; Solem vd., 2015; Wright vd., 2016). Bu araştırmalar göz önüne alındığında sağlık kaygısını şiddetli düzeyde yaşayan kişilerin sağlıklarıyla aşırı ilgili olduğu görülmektedir.

Ciddi bir hastalığı olduğu ya da olacağı endişesini uzun süre yaşayan bireylerin zamanla düşünce yapılarında bu yönde hatalı yorumlamalara gittikleri görülmektedir (Türkçapar, 2020). Bilhassa sağlığa ilişkin kaygıların arttığı zamanlarda kişinin zihninde ortaya çıkan düşünceler hatalı ya da yanlış yorumlanabilir (Hadjistavropoulos vd., 2012). Kiři böyle durumlarda kalp atışı gibi zararsız sayılan vücut duyularını ya da belirtilerini hatalı yorumlaması sebebiyle sağlık kaygısı yaşama olasılığını artırır (Fergus, 2014). Bireyin düşünce yapısını, algılarını ve olayları yorumlama biçimini daha gerçekçi hale getirmeyi amaç edinen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) (Leahy, 2008) bu süreçte önemli bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. BDT yaklaşımına göre sorunun temel sebebi bireyin bilişsel şemaları, hatalı bilgi işleme stilleri ve otomatik düşünceleridir (Wenzel, 2018). Bu nedenle terapi boyunca bireyin yararsız ve hatalı düşüncelerinin azaltılmasına odaklanılarak daha gerçekçi ve yararlı düşünce tarzları edinmesine yardımcı olunmaktadır (Beck, 2005). BDT'nin hem bireysel (Andersen vd., 2018; Villabø vd., 2018) hem de grup (Davidson vd., 2019; Schlarb vd., 2020) terapilerinde etkili olduğu, sağlık kaygısı (Newby & McElroy, 2020; Sørensen vd., 2011) ve diğer birçok bozukluğun tedavisinde (Osawa vd., 2021; Stapersma vd., 2018) etkin bir şekilde kullanıldığı deneysel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Problemlerin çözümünde sistematik bir yol izlemesi ve problemlere özgü modeller sunması BDT'yi daha da kullanışlı hale getirmektedir (Josefowitz & Myran, 2021). Bunun yanında psikodinamik terapi gibi uzun süren ve sağlık kaygısı tedavisinde iyileşme oranları daha düşük olan (Lipsitt, 2014) yaklaşımlardansa çevrim içi ortamda uygulanma kolaylığı sağlayan BDT'nin günümüzde daha çok tercih edilebildiği görülmektedir (Douma vd., 2019; Zhang vd., 2021).

Çevrim içi psikolojik danışma hem bireysel hem de grup terapisi şeklinde psikolojik danışman tarafından bilgisayar ya da teknoloji aracılığıyla uygulanan ruh sağlığı hizmetidir (Barak & Grohol, 2011). Günümüzde yaşanabilecek teknolojik engeller (Zeren, 2016) ve güvenlik (Zeren & Bulut, 2018) gibi dezavantajların yanında erişim kolaylığı sağlaması (Joinson & Paine, 2012), düşük maliyet (Özer vd., 2016) ve evden çıkamayacak bireyler için kullanışlılık (Erdem & Özdemir, 2020) çevrim içi psikolojik danışma yardımını daha avantajlı hale getirmiştir. Çevrim içi ortama kolaylıkla

uyarlanabilmesi nedeniyle de BDT yaklaşımı bu platformda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Rauen vd., 2020; Zhang vd., 2021). Nitekim kaygı bozukluklarının tedavisinde de çevrim içi BDT yaygın olarak kullanılsa da (Luik vd., 2017; Polak vd., 2021) sağlık kaygısının tedavisinde oldukça sınırlı kullanıldığı alanyazında karşımıza çıkmaktadır (Hedman vd., 2014). Sağlık kaygısına yönelik çevrim içi BDT uygulamasının oldukça yeni ve sınırlı düzeyde olması (Newby vd., 2016) farklı bölgelerde ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip bireylerle yapılacak çalışmaları genellenebilirlik açısından gerekli kılmaktadır. Ayrıca hızla değişen düzeni ve her geçen gün artan hastalık, salgın ve doğal afet gibi durumlarda tetiklenme olasılığı yüksek sağlık kaygısına daha etkin, ulaşılabilir ve düşük maliyetle ruh sağlığı hizmeti sunabilmek önemli hale gelmektedir. Bireylere bu hizmetler verilemediği takdirde gerek kişisel gerekse de iş, aile ve sosyal hayatlarında birçok sorun ortaya çıkabilecektir. Ayrıca bireylerin sağlık kaygılarını gidermek için sağlık kuruluşlarına sürekli başvurmaları sonucu yaptıracağı iş ve işlemler ülke ekonomisine ek bir yük getirecektir. Ortaya çıkabilecek bu tür sorunları giderebilmek için bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çevrim içi psikolojik danışma uygulamalarının etkili bir şekilde kullanılmasının önemli hale geldiği düşünülmektedir. Bu çalışmada çevrim içi BDT müdahalesinin sağlık kaygısı üzerinde nasıl bir değişim meydana getirdiğine ilişkin danışan görüşlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur.

- Yapılan çevrim içi BDT müdahalesinin danışanların sağlık kaygıları üzerindeki etkisi nasıl değerlendirilmektedir?
- Yapılan çevrim içi BDT müdahalesi danışanların sağlığa ilişkin inanışlarına ve düşünce yapılarına nasıl yansımaktadır?
- Yapılan BDT müdahalesinin çevrim içi olmasının danışanlar üzerindeki etkisi nasıl değerlendirilmektedir?

2. Yöntem

2.1. Araştırma Deseni

Çevrim içi BDT uygulamasının sağlık kaygısı üzerinde nasıl bir değişim meydana getirdiğine ilişkin danışan görüşlerinin derinlemesine incelenmesinin amaçlandığı bu çalışma bütüncül tekli durum deseni ile yürütülmüştür. Nitel araştırma desenleri içerisinde yer alan bu desende durum bir birey olabileceği gibi bir olay veya belirli bir alanda uygulanmakta olan program da olabilir (Glesne, 2015). Durum çalışması deseni güncel olarak devam eden bir olay veya durumun derinlemesine araştırılması olarak açıklanmaktadır (Yin, 2017) Bu çerçevede burada seçilen durum uygulanan ve uygulanmaya devam eden bir yarı yapılandırılmış müdahaleyi içermektedir. Buradan hareketle araştırmacı tarafından geliştirilen çevrim içi BDT müdahalesinin danışanların sağlık kaygılarına nasıl yansıdığına ilişkin danışan görüşleri derinlemesine incelendiğinden bütüncül tekli durum deseni seçilmiştir. Bu çalışmanın analiz birimini uygulanan çevrim içi BDT müdahalesine katılan danışanlardan elde edilen yarı yapılandırılmış görüşmeler oluşturmuştur.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın katılımcılarını 2020-2021 eğitim-öğretim yılında Trabzon Üniversitesi'nde eğitim gören üç lisans öğrencisi oluşturmuştur. Yapılan çalışmada katılımcıların belirli niteliklere sahip olması beklendiğinden amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır (Büyüköztürk vd., 2020). Bu çerçevede çalışmanın katılımcılarını, araştırmacı tarafından geliştirilen sağlık kaygısını azaltmaya yönelik çevrim içi BDT müdahalesine dâhil olan danışanlar oluşturmaktadır. Katılımcılar seçilirken danışanların herhangi bir tıbbi tanılarının olmaması, psikiyatrik yardım almamaları ve psikiyatrik ilaç kullanımı öykülerinin olmaması ilk ölçüt olarak alınmıştır. İkinci olarak ön değerlendirme aşamalarında yüksek düzeyde sağlık kaygıları olduğunun belirlenmesi ve psikolojik

danışma ve rehberlik programı öğrencisi olmamaları ölçüt alınmıştır. Araştırmaya dâhil olan danışanların gerçek isimleri yerine çeşitli mahlas isimler kullanılmıştır. Araştırmaya katılan danışanlara ait bilgilere Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Mahlas İsimler	Cinsiyet	Bölüm	Sınıf	Yaş
Feride	Kadın	Matematik ve Fen Bilimleri	4. Sınıf	22
Hande	Kadın	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	2. Sınıf	21
Tansel	Kadın	Türkçe ve Sosyal Bilgiler Eğitimi	2. Sınıf	19

2.3. Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırmada verilerin elde edilmesinde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda toplam altı ana soru ve bu soruların altında yer alan iki sonda soru bulunmaktadır. Görüşme formunun geliştirilmesi sürecinde öncelikle alanyazın taranmış ve benzer terapi deneyimine sahip iki ayrı danışanla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu görüşmeler sonucunda dokuz ana soru ve bu soruların altında yer alan iki sonda soru hazırlanmıştır. Ardından hazır hale getirilen bu form nitel araştırmalar konusunda araştırmalar yapan iki akademisyene kapsam incelemesi için sunulmuştur. Akademisyenlerin verdikleri dönütler sonucunda üç soru formdan çıkarılmıştır. Bu işlemlerin ardından son hali verilen form yaklaşık 20 dakika süren pilot uygulamaya alınmıştır. Bu işlem ön uygulama kapsamında araştırmacı tarafından geliştirilen sağlık kaygısını azaltmaya yönelik çevrim içi BDT müdahalesine dâhil olan bir danışan ile gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama sonucunda farklı algılamalara neden olabilecek bir soru belirlenmiş ve gerekli düzenlemeler yapılarak forma son şekli verilmiştir. Son şekli verilen bu formun kullanıldığı mülakatlar çevrim içi ortamda Zoom uygulaması aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Danışanlarla gerçekleştirilen bu görüşmelerin süresi yaklaşık 20 ile 30 dakika arasında sürmüştür.

2.4. Verilerin Analizi

Bu araştırma kapsamında elde edilen toplam 75 dakikalık ses kaydı Microsoft Word programında transkript haline getirilmiştir. Ardından her danışanın transkript kayıtları deneme sürümü edinilen NVivo 12 paket programına aktarılmıştır. Bu araştırma verilerinin analizinde tematik analiz yöntemine başvurulmuştur. Tematik analiz çoğunlukla örüntüler içerisindeki temaları belirleme, analiz etme ve raporlama için kullanılan bir yöntem olarak ifade edilmektedir (Gibson & Brown, 2009). Tematik analiz veri setinin tanınması, kodlama, kategorilerin belirlenmesi, temaların tespiti, temaların adlandırılması ve bulguların yazılması olmak üzere altı aşamadan meydana gelmektedir (Braun & Clarke, 2009). Buradan hareketle öncelikle katılımcılarla yapılan görüşme kayıtlarının tamamı Microsoft Word ortamına aktarılmıştır. Bu işlemin ardından her bir doküman baştan sona iki defa okunmuş ve fikir edinilmeye çalışılmıştır. Daha sonra dikkatli bir şekilde okunan görüşme verileri araştırma soruları doğrultusunda kodlama işlemine tabi tutulmuştur. Araştırmacı tarafından kodlama işlemi devam ederken bir başka araştırmacı yeniden kodlama gerçekleştirmiştir. Bu işlemlerin ardından yapılan karşılaştırmada her iki araştırmacının yaptığı kodlamanın uyduğu sonucuna varılmıştır. Sonraki aşamada ortaya çıkan benzer kodlardan hareketle kategoriler meydana getirilmiştir. Ardından oluşturulan kodlar ve kategoriler yeniden gözden geçirilmiştir. Bu noktada fikir ayrılığı olan noktalarda uzlaşa aranarak temalar meydana getirilmiştir. Yapılan bu işlemlerin neticesinde ortaya çıkan temalar tüm araştırma süreci göz önünde bulundurularak isimlendirilmiş ve elde edilen bulgular yazılı hale getirilmiştir.

2.5. İnanırcılık ve Etik

Nicel araştırmalarda kullanılan geçerlilik ve güvenilirlik kavramları nitel araştırmalardaki inanılabilirlik ve tutarlılık kavramlarına karşılık gelmektedir (Lincoln & Guba, 1985). Nicel

araştırmalardaki iç geçerlik kavramına karşılık gelen inanılabilirliği (Yıldırım & Şimşek, 2013) artırmak için Lincoln ve Guba (1985) uzun süreli etkileşim, derin odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi almayı tavsiye etmektedir. Bu doğrultuda yapılan görüşmeler gönüllülük esasına dayalı olarak samimi ve güven ilişkisi içerisinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan hemen sonra görüşmelere ait kayıtlar katılımcılara dinletilmiştir. Bununla birlikte araştırma verilerinin toplanmasından analiz edilmesine kadar çalışmanın her aşamasında nitel araştırmalar konusunda uzman iki akademisyenle iletişim halinde olunmuştur. Verilerin kodlama, kategori ve tema oluşturma aşamalarında uzman görüşleri çerçevesinde hareket edilmiştir. Bunlara ek olarak katılımcılardan doğrudan alıntılar yapılarak konunun teyidi en iyi şekilde sunulmaya çalışılmıştır. Nicel araştırmalardaki güvenilirlik kavramına karşılık gelen tutarlılık boyutunda (Yıldırım & Şimşek, 2013) ise araştırma boyunca yapılan bütün işlemler detaylı bir şekilde tanımlanmıştır. Buna ek olarak iki araştırmacı tarafından meydana getirilen kodlama sürecinde taraflar bir araya gelerek kodlar üzerinde uzlaşma aramışlardır. Kodlama işlemlerinin ardından kategori ve tema oluşturma aşamalarının her birinde araştırmacılar tekrar bir araya gelerek farklı isimlendirilen kısımlarda uzlaşma sağlamaya çalışmışlardır.

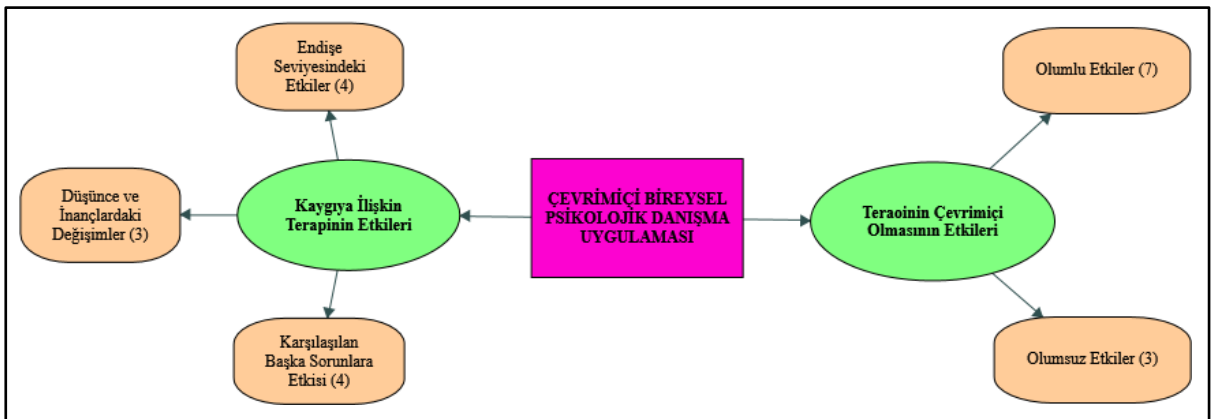
2.6. Araştırma Etiği

Araştırmaya ilişkin izinler Trabzon Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurulu'ndan 08.10.2021 tarih ve 2021-10/1.2 sayılı etik onay belgesi ile alınmıştır. Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde etik kurallara uyulmuş olup araştırmanın her bir aşaması bilimsel kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Kaynakça gösterimi ve alıntılar kurallara uygun olarak yapılmıştır.

3. Bulgular

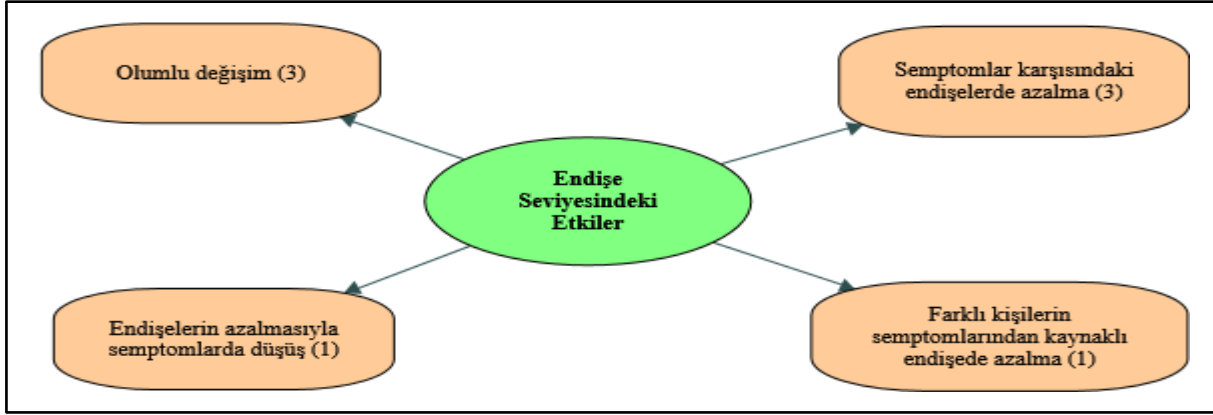
Çevrim içi BDT müdahalesinin sağlık kaygısı üzerinde nasıl bir değişim meydana getirdiğine ilişkin danışan görüşlerinin ele alındığı çalışmanın bu kısmında yapılan analizler sonucunda oluşturulan temalara göre bulgular sunulmuştur. Tematik analize dayalı olarak çalışmada iki ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar kaygıya ilişkin terapinin etkileri ve terapinin çevrim içi olmasının etkileri olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır. Bunun yanında kaygıya ilişkin terapinin etkileri temasının altında üç ayrı kategori, terapinin çevrim içi olmasının etkileri temasının altında iki ayrı kategori ve her bir kategoriye ait kodlar oluşturulmuştur. Bu işlemler neticesinde son hali verilen tema ve kategoriler Şekil 1'e gösterilmiştir.

Şekil 1. Çevrimiçi bilişsel davranışçı terapi müdahalesinin sağlık kaygısına etkisine ilişkin tema ve kategoriler



Şekil 1 incelendiğinde kaygıya ilişkin terapinin etkileri teması altında endişe seviyesindeki etkiler, düşünce ve inançlardaki değişimler ile karşılaşılan başka sorunlara etkisi kategorilerinin oluştuğu görülmektedir. Ortaya çıkan bu üç kategoriden endişe seviyesindeki etkiler başlığı altında dört ayrı kod meydana gelmiştir. Bu kodlara ait bilgiler Şekil 2'de gösterilmiştir.

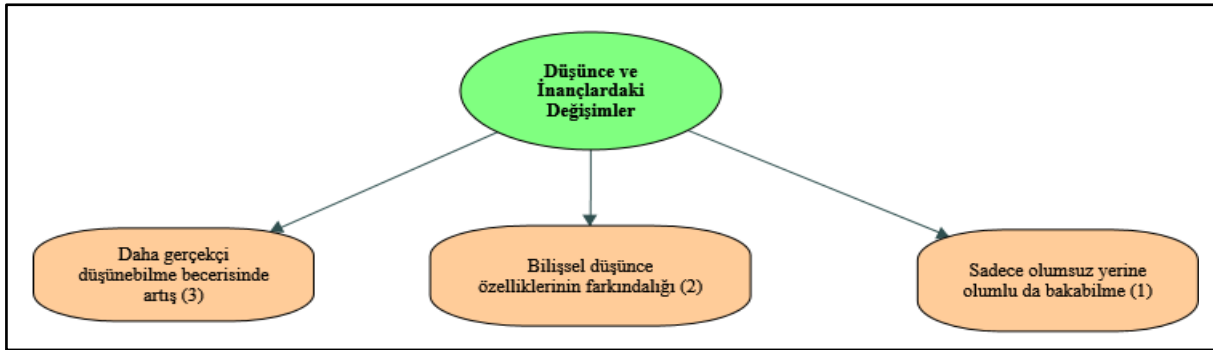
Şekil 2. Endişe seviyesindeki etkiler



Çevrim içi BDT müdahalesinin endişeler üzerinde olumlu bir etkisinin olduğuna dair her üç danışan da görüş bildirmiştir. Örneğin Hande “*Kesinlikle olumlu etkisi oldu. Önceden mesela ağzımda ufak bir yara çıksa çok huzursuz olurdum, sürekli onu düşünürdüm...*” ifadesini kullanmıştır. Yapılan psikolojik danışma müdahalesinin ardından bedende ortaya çıkan belirtiler karşısında Tansel “*...poşet taşıdığım için parmaklarım biraz su toplasa hemen endişeleniyordum acaba bir hastalık belirtisi mi diye? Şimdi uzan biraz geçer diyorum*” sözleriyle durumunu ifade etmiştir. Danışanın bu cümleyi kurarken güldüğü görülmüştür. Beden dilinin söylemi güçlendiren etkisi göz önüne alındığında kaygı düzeyindeki olumlu değişim sözsüz mesajlarla da doğrulanmaktadır. Feride ise bu duruma benzer olarak “*...kendimi de o kadar korudum ama seanslara başladıktan sonra çok komik bir şekilde korona oldum. İlk gün çok endişeliydim ama ikinci günden sonra tamam dedim bu benim kafamda kurduğum gibi bir şey değilmiş...*” şeklinde görüşünü belirtmiştir. Her üç katılımcının da yaptığı benzer vurgudan yola çıkarak uygulanan çevrim içi müdahalenin danışanların endişe seviyelerinde olumlu bir değişim meydana getirdiği ve endişe seviyelerini düşürdüğü ifade edilebilir.

Kaygıya ilişkin terapinin etkileri başlığı altındaki düşünce ve inançlardaki değişimler kategorisinde üç ayrı kod meydana gelmiştir. Bu kodlara ait bilgiler Şekil 3’de gösterilmiştir.

Şekil 3. Düşünce ve inançlardaki değişimler

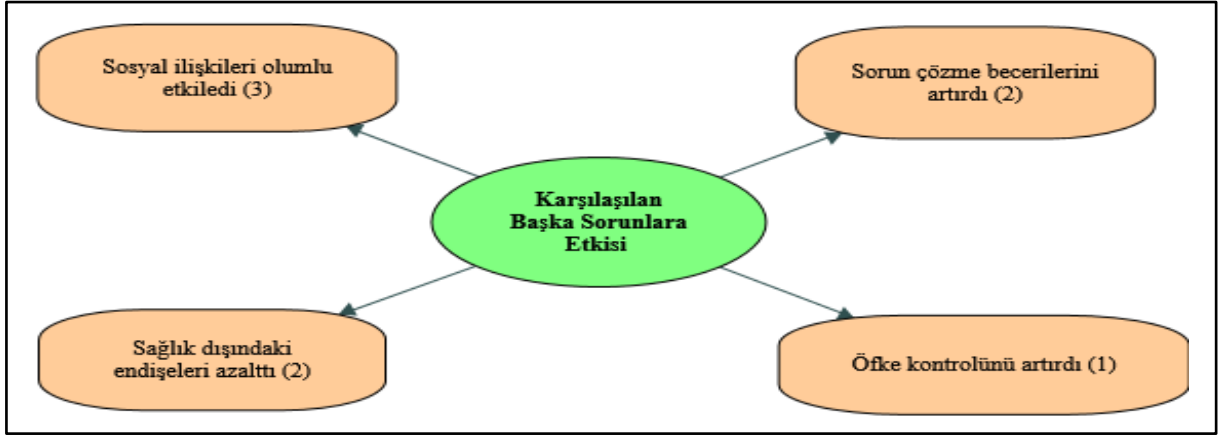


Araştırmaya dâhil olan her üç katılımcı yapılan müdahalenin karşılaşılan zorluklarda daha gerçekçi düşünebilme becerilerini artırdığını söylemişlerdir. Bu konu hakkında Tansel “*...Yani ufak bir kolum ağırırsa acaba amcam gibi kalp krizi mi geçiriyorum diye düşünceler uçuşuyordu zihnimde. Şimdi diyorum bir bak bakalım niye ağrıyor? Çok mu yazı yazdın, temizlik mi yaptın? Yani bu biraz da kulaktan dolma şeyleri çok dikkate almamdan...*” şeklinde bu durumu ifade etmiştir. Tansel’e “kulaktan dolma şeyler” deyimiyile ne demek istediği sorulduğunda “*yani etraftan duyduklarımın, televizyon programlarından duyduğum şeyleri hemen doğru kabul edip kendimde arıyorum, internette okuyup belirtileri kendimde aramak mesela. Ama artık çalıştığımız şekilde bilim adamıymışım gibi inceliyorum, ne kadar gerçekçi yani kanıtlara bir bakalım*” sözleriyle bu durumu açıklamıştır. Bilişsel çarpıtmalar

olarak da ifade edilebilen bilişsel düşünce özelliklerinin farkındalığı üzerine ise Feride “...aman beremi takayım yoksa başım ağrıyacak, ya da ne bileyim şapkamı muhakkak takayım yoksa başıma güneş geçer falan, bu kelepçelerimden kurtuldum” cümlelerini kurmuştur. Kelepçe metaforu ile ne anlatmak istediği sorulduğunda ise Feride “kişinin kendi eliyle kendini sınırladığı kurallar” olarak durumu ifade etmiştir. Bilişsel düşünce özellikleriyle ilgili Hande ise “...hani deneyde de yapmıştık ya, düşüncelere tepki verdiğimizde sürekli gündemimizde oluyolar, tepki vermediğimizde kendiliğinden gitmeleri gereken yere gidiyorlar. Gerçekten onlara etki edebildiğimi gördüm, yani tutmayınca gidiyorlar” şeklinde durumu açıklamıştır. Danışan bu cümleleri gülümseyen bir yüz ifadesiyle kurmuştur. Yapılan müdahalenin katılımcıların tamamında bilişsel düşünce özelliklerine ilişkin farkındalıkları artırdığı söylenebilir. Bu farkındalık katılımcıların karşılaştıkları zorluklarda daha gerçekçi düşünebilme becerilerinin artmasına katkı sağlamış olabilir.

Kaygıya ilişkin terapinin etkileri başlığı altındaki karşılaşılan başka sorunlara etkisi kategorisinde dört ayrı kod meydana gelmiştir. Bu kodlara ait bilgiler Şekil 4’de gösterilmiştir.

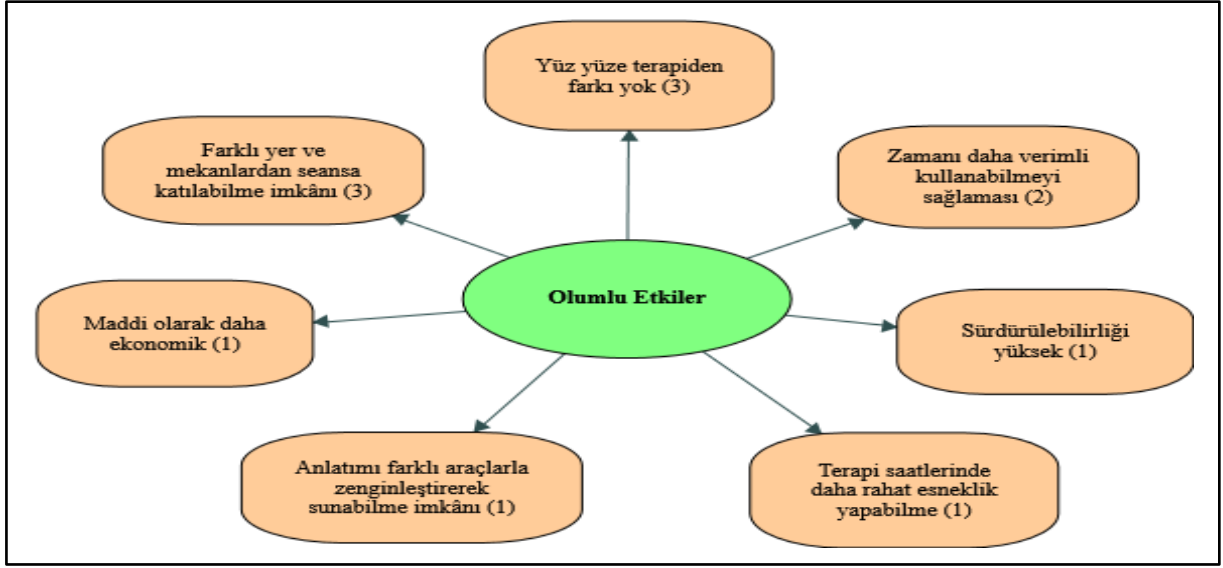
Şekil 4. Karşılaşılan başka sorunlara etkisi



Bu kategori altında katılımcıların tamamı yapılan müdahalenin sosyal ilişkilere olumlu etkisini vurgulamıştır. Bu durumla ilgili olarak Feride “Ben sürekli etrafımdaki insanları küçük bir baş ağrısında bile işte şöyle mi olur, böyle mi olur diye bunalttığım için çoğu aktiviteye beni çağırıyorlardı. Bu sızlanmaları bırakınca benimle daha çok vakit geçirmeye başladılar” ifadelerini kullanırken Hande “...işte arkadaşlarımla ilişkilerimde ya da günlük hayatımda da bir şey olduğunda artık aynı şekilde düşünüyorum. Orada öğrendiğim teknikleri burada uyguladığımda gerçekten etkili oluyor” cümleleriyle durumu açıklamıştır. Yapılan müdahalenin sorun çözme becerilerini artırmasıyla ilgili olarak ise Tansel “...düşünceyle ilgili olarak yaptığımız çalışmaları her alana uyarlayabiliriz. Yani aslında hayatın geneli dikkat ve düşünce. Bu süreçte annemle olan kavgalarım azaldı mesela. Ciddi söylüyorum yani ufak şeylerden bile tartışıyorduk” şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir. Tansel bu cümleleri kurarken yüzünde bir gülümseme oluşmuştur. Yapılan bu açıklamalardan hareketle terapi sürecinde öğrenilen becerilerin sorun çözme becerilerini artırdığı söylenebilir. Bununla beraber yapılan müdahalenin öfke kontrol becerilerini artırırken sağlık dışındaki endişeleri de azalttığı söylenebilir.

Terapinin çevrim içi olmasının etkileri başlığı altındaki olumlu etkiler kategorisinde yedi ayrı kod meydana gelmiştir. Bu kodlara ait bilgiler Şekil 5’te gösterilmiştir.

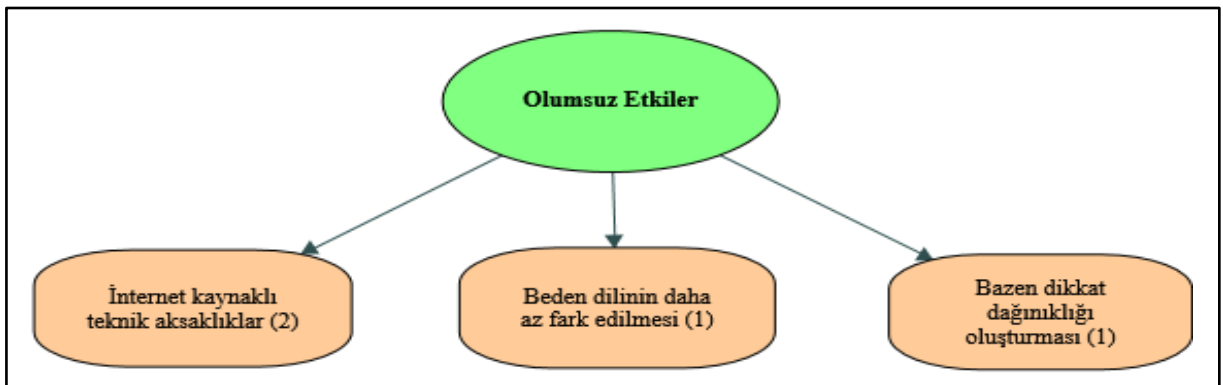
Şekil 5. Olumlu etkiler



Araştırma katılımcılarının tamamı müdahalenin çevrim içi olması ile yüz yüze olması arasında herhangi bir farklılık olmadığını belirterek olumlu beyanda bulunmuşlardır. Bu durum hakkında Feride “...iletişim olsun, sizin bana sorduğunuz soruları cevaplandırmak olsun, işte kameralarımızın açık olması ve karşılıklı olarak görüşme yapabilmemiz bence yüz yüze görüşmeyle bir farkı yok. Yani yüz yüze alabileceğim verim ya da anlattıklarınızı anlama düzeyi aynı olurdu” ifadeleriyle duruma açıklık getirmiştir. Ayrıca katılımcıların tamamı farklı yer ve mekânlardan terapi seanslarına katılabilmeyi avantaj olarak değerlendirmişlerdir. Tansel bu durumu “...mekân ve yer olarak bir sınırlama yok, istediğim yerden bağlanabilirim yani illaki belli bir yer olması şart değil” ifadeleriyle açıklamıştır. Yapılan müdahalenin çevrim içi olmasının zamanı daha verimli kullanma fırsatı verdiğiyle alakalı ise Hande “...hazırlanacaksın, evden dolmuşa gideceksin, oradan okula yürüyeceksin, aynı şekilde dönüş yolu var. Böyle olunca o zaman sana kalıyor direk aç bilgisayarı bağlan” sözleriyle durumu ifade etmiştir. Zamandan tasarruf etmenin yanı sıra çevrim içi müdahalenin maddi olarak da danışanlara avantaj sağladığı ve terapinin sürdürülebilirliğini artırdığı tespit edilmiştir. Terapi saatlerinde daha rahat esneme yapabilme seçeneği bu durumu doğrudan etkileyebilir. Ayrıca Tansel’in “...tahta açtınız, söylediklerimi şekillerle gösterdiniz, bir sürü form kullandınız ve dikkat çekici görseller vardı...” cümleleriyle ifade ettiği terapi sırasında anlatımı farklı araçlarla zenginleştirme fırsatı sunması çevrim içi uygulamanın bir başka olumlu özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Terapinin çevrim içi olmasının etkileri başlığı altındaki olumsuz etkiler kategorisinde üç ayrı kod meydana gelmiştir. Bu kodlara ait bilgiler Şekil 6’de gösterilmiştir.

Şekil 6. Olumsuz etkiler



Feride ve Hande yapılan müdahalenin çevrim içi olmasının olumsuz etkileri arasında internet kaynaklı teknik aksamalar olabileceğini belirtmişlerdir. Bu durumla ilgili olarak Feride “...sadece bir seansımızda işte internetin gidip gelmesi biraz sıkıntı olmuştu, o zaman da telefonumun internetinden bağlanmıştım hallolmuştu” ifadelerini kullanmıştır. Bununla beraber Hande “...iletişim kurarken ne bileyim jestler, mimikler filan çok önemlidir ama candan sadece yüzünü görebiliyorsunuz bence bu dezavantaj olabilir” diyerek beden dilinin daha az fark edildiğini vurgulamıştır. Yine “...belki biraz dikkat dağılabilir ekran karşısında. Hani genellikle bir insanla karşı karşıya olunca daha dikkat ederiz, o açıdan olumsuzlukları olabilir” sözleriyle Tansel, terapinin ortaya çıkabilecek olumsuz etkilerine dikkat çekmiştir.

4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çevrim içi psikolojik danışma müdahalesinin sağlık kaygısı üzerinde nasıl bir etki oluşturduğuna ilişkin danışan görüşlerinin incelendiği bu çalışmada uygulamanın kaygı düzeyine etkisi ve çevrim içi olmasının etkileri adı altında iki ana tema elde edilmiştir. Danışanlar kaygıya ilişkin terapinin etkileri teması altında endişe düzeyindeki etkiler, düşünce ve inançlardaki değişimler ve karşılaşılan başka sorunlara etkileri kategorilerini ifade etmişlerdir. Müdahalenin çevrim içi olması teması altında ise bu uygulamanın olumlu ve olumsuz yönleri kategorileri oluşmuştur. Çalışmaya ilişkin elde edilen bulgular alanyazındaki diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak aşağıda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılanların tamamı yapılan çevrim içi BDT müdahalesinin kaygı düzeyinde olumlu bir değişim meydana getirdiğini belirtmiştir. Katılımcılara göre yaşanan sağlık kaygısı terapi sürecinde ve sonrasında düşüş göstermiştir. Bu sonucu destekleyen araştırma sonuçları alanyazında sınırlı da olsa bulunmaktadır (Axelsson & Hedman-Lagerlöf, 2019; Newby vd., 2018). Örneğin Newby ve arkadaşlarının 2016’da yaptıkları bir çalışmada internet aracılığıyla sunulan bilişsel davranışçı terapi yardımının sağlık kaygısını anlamlı düzeyde azalttığı belirlenmiştir. Araştırmacılar tedavi sonrası yaptıkları izleme çalışmalarında da bu etkinin devam ettiğini gözlemlemişlerdir. Bu durum yapılan müdahaledeki ön değerlendirme ve psikoeğitim seanslarının danışanların bilgi ve farkındalık düzeylerini artırdığı sonucu ile açıklanabilir. Bilişsel davranışçı müdahale boyunca danışanların yaşadığı sorunla ilgili bilgilendirilmesi (Türkçapar, 2019), kaygıya neden olan bilişsel yapının daha işlevsel hale getirilmesi için yapılan müdahaleler (Beck, 2019; Willner & Lindsay, 2016) bu yöndeki olumlu değişimi açıklayabilir. Nitekim araştırma katılımcılarının hem fikir olduğu bir başka nokta düşünce ve inanç yapılarındaki değişimdir. Bilişsel davranışçı müdahalenin en önemli sacayağından biri olan bilişsel tekniklerin terapi boyunca etkin olarak uygulanması bu değişimi açıklayabilir. Nitekim müdahalede sıklıkla kullanılan pasta dilim grafiği gibi kanıt inceleme temelli teknikler (Josefowitz & Myran, 2021; Türkçapar, 2019) bireylerin işlevsiz ve yararsız inançlarını daha işlevsel inançlar ile değiştirmede yardımcı olmuş olabilir. Bu durum bireylerin kaygı yaşadığı durumlara daha işlevsel inançlarla yaklaşmalarına katkı sağlayabilir. Nitekim bireylerin bilişsel düşünce özelliklerine yönelik farkındalığını artıran müdahaleler katılımcılar tarafından bu sonuca katkı yapan bir diğer faktör olarak belirtilmiştir. Alanyazın incelendiğine bu sonucu destekleyen deneysel çalışmaların bulunduğu görülmektedir (Goonesekera & Donkin, 2022; Neng & Weck, 2015). Katılımcılar aynı zamanda müdahalenin karşılaşılan başka sorunlarla baş etmeye yardımcı olduğunu bildirmişlerdir. Morriss ve arkadaşlarının 2019’da yaptıkları bir araştırma sonucu da benzer bulguları vermiştir. Bu çalışma neticesinde danışanların genel kaygı ve depresyon düzeylerinde anlamlı düşüşler olduğu ve sorun çözme becerilerinin arttığı görülmüştür. Bu durum bilişsel yeniden yapılandırma becerilerinin edinilmesi sonucu kişinin psikolojik esnekliğinin ve duygusal iyi oluşunun artışıyla açıklanabilir. Bunun bir yansıması olarak katılımcıların sosyal ilişkilerinin olumlu yönde arttığı noktasında fikir birliğine vardıkları görülmüştür. Bu durum bireyin sağlık kaygısı nedeniyle oluşturduğu güvenlik ve kaçınma davranışlarının yapılan müdahale sonucu azalmasıyla açıklanabilir. Bireyin bu güvenlik davranışlarını

azaltması çevresiyle daha etkili ve doyurucu bir iletişim kurmasını sağlayabilir. Alanyazında bu araştırma sonucunu destekleyen bulgular mevcuttur (Avşar, 2019; Freeman vd., 2014).

Araştırma katılımcılarının tamamı uygulamanın çevrim içi olmasıyla yüz yüze olması arasında bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir. Alanyazın incelendiğinde benzer araştırma bulgularına sıklıkla rastlanmaktadır (Axelsson vd., 2020; Khanna & Kendall, 2010). Bu durum gerek yüz yüze gerekse de çevrim içi ortamda yapılan müdahalede aynı BDT seans protokollerinin uygulanmasıyla açıklanabilir. Yine yapılan müdahalelerde aynı bilişsel davranışçı tekniklerin kullanılması terapide benzer bir etkiyi oluşturmuş olabilir. Bunun yanında terapiye farklı yer ve mekânlardan katılabilmek olanağı sunması çevrim içi uygulamanın bir başka olumlu özelliği olarak değerlendirilmiştir. Bu şekilde danışanlar zamanlarını daha verimli kullanabildikleri gibi aldıkları terapi hizmetini daha düşük maliyetlerle karşılayabilirler. İlgili araştırma sonuçları (Hedman vd., 2011; Newby vd., 2018) gerek mekânsal gerekse de ekonomik sebeplerin çevrim içi terapiyi avantajlı kıldığına dair bulguları sunmaktadır. Yapılan müdahalenin çevrim içi olması nedeniyle internet temelli olabilecek aksaklıklar ise uygulamanın olumsuz bir yönü olarak dile getirilmiştir. Çevrim içi terapilerde bu teknik aksaklıkların olabileceği (Kilroe, 2010) göz önüne alındığında bu bulgu seans sırasında teknik sebeplerle yaşanabilecek bağlantı kopuklukları ya da seansın önemli bir anında bitirilebilmesiyle açıklanabilir. Yine çevrim içi uygulama esnasında beden dilinin daha az fark edildiği katılımcıların çoğu tarafından vurgulanan bir diğer husustur. Nitekim bu durumun dikkat dağınıklığına yol açabildiğini de katılımcılar belirtmiştir. İletişimin önemli bir parçası olan yüz ifadeleri, jest ve mimikler gibi sözsüz iletişim araçlarının çevrim içi terapide sınırlı kullanımı (Zeren, 2017) bu sonucun ortaya çıkmasına neden olabilir. Nitekim uygulamalar sırasında kullanılan Zoom uygulamasında danışanların omuz hizası ve yukarısı görünmektedir. Bu çerçeveden bakınca danışanların el ya da ayak gibi vücut uzuvlarıyla vermeleri muhtemel söz mesajlar terapist tarafından alınmamaktadır. Bunun yanında seans süresince danışanın sabit bir pozisyonda oturması ve aynı noktaya bakması dikkat dağınıklığına sebebiyet verebilir.

Yapılan araştırma neticesinde elde edilen sonuçlara dayalı olarak uygulama sahasındaki ruh sağlığı uzmanlarına ve alan araştırmacılara bazı öneriler sunulmuştur. Bunlar;

- Bu araştırma kapsamında yapılan görüşmeler sağlık kaygısı tanısı almayan danışanlara yapılan çevrim içi BDT müdahalesi sonrası gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sağlık kaygısı tanısı olan danışanlarda nasıl bir etki oluşturacağı araştırılabilir.
- Çevrim içi BDT müdahalesinin farklı yaş ve eğitim düzeyine sahip bireyler üzerinde nasıl bir etki oluşturabileceği sınırlanabilir.
- Çevrim içi psikolojik danışma hizmeti sunan uzmanların uygulama esnasında ortaya çıkabilecek teknik aksaklıklar sebebiyle mobil internet, ek bilgisayar ya da tablet gibi seçenekleri alternatif olarak yanlarında bulundurmaları önerilmektedir.
- Beden dilinin iletişimdeki önemi göz önüne alındığında çevrim içi terapi sunan uzmanların sanal gerçeklik uygulamaları kullanarak bedeninin diğer uzuvlarını yapay da olsa iletişim sürecine dahil etmeleri önerilmektedir.

5. Kaynakça

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.001>
- Akyürek, M. İ. (2020). Uzaktan eğitim: Bir alanyazın taraması. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-9.
- Andersen, L. S., Magidson, J. F., O’Cleirigh, C., Remmert, J. E., Kagee, A., Leaver, M., ... Joska, J. (2018). A pilot study of a nurse-delivered cognitive behavioral therapy intervention (Ziphamandla) for adherence and depression in HIV in South Africa. *Journal of Health Psychology*, 23(6), 776-787. <https://doi.org/10.1177/1359105316643375>
- Avşar, V. (2019). *Bilişsel davranışçı terapiye dayalı bireysel psikolojik danışmanın sosyal kaygı, özyeterlik ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi* (Tez No. 549132) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Björkander, D., Hedman-Lagerlöf, M., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Effect of internet vs face-to-face cognitive behavior therapy for health anxiety: A randomized noninferiority clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 915-924. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0940>
- Axelsson, E., & Hedman-Lagerlöf, E. (2019). Cognitive behavior therapy for health anxiety: Systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 19(6), 663-676. <https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1703182>
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Beck, A. T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), 16-20. <https://doi.org/10.1177/1745691618804187>
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. Guilford.
- Bennett, P., Patterson, K., & Noble, S. (2016). Predicting post-traumatic stress and health anxiety following a venous thrombotic embolism. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 863-871. <https://doi.org/10.1177/1359105314540965>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2020). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri* (34. baskı.). Pegem Akademi.
- Davidson, J. R., Dawson, S., & Krsmanovic, A. (2019). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) in a primary care setting. *Behavioral Sleep Medicine*, 17(2), 191-201. <https://doi.org/10.1080/15402002.2017.1318753>
- Deale, A. (2007). Psychopathology and treatment of severe health anxiety. *Psychiatry*, 6(6), 240-246. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.03.005>
- Douma, M., Joosten, M. M. H., Scholten, L., Maurice-Stam, H., & Grootenhuis, M. A. (2019). Online cognitive-behavioral group intervention for adolescents with chronic illness: A pilot study. *Clinical Practices in Pediatric Psychology*, 7(1), 79-92. <https://doi.org/10.1037/cpp0000274>

- Erdem, A., & Özdemir, M. (2020). Çevrimiçi ve yüz yüze psikolojik danışmaya ilişkin algıları keşfetmek: Nitel bir çalışma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 331-363. <https://doi.org/10.18863/pgy.793232>
- Fergus, T. A. (2014). Health-related dysfunctional beliefs and health anxiety: Further evidence of cognitive specificity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 248-259. <https://doi.org/10.1002/jclp.22012>
- Freeman, D., Pugh, K., Dunn, G., Evans, N., Sheaves, B., Waite, F., ... & Fowler, D. (2014). An early phase II randomised controlled trial testing the effect on persecutory delusions of using CBT to reduce negative cognitions about the self: The potential benefits of enhancing self confidence. *Schizophrenia Research*, 160(1-3), 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.10.038>
- Gibson, W. J., & Brown, A. (2009). *Working with qualitative data*. SAGE.
- Glesne, C. (2015). *Nitel araştırmaya giriş* (A. Ersoy & P. Yalçınoğlu, Çev.). Anı.
- Goonesekera, Y., & Donkin, L. (2022). A cognitive behavioral therapy chatbot (otis) for health anxiety management: Mixed methods pilot study. *JMIR Formative Research*, 6(10), 1-13. <https://doi.org/10.2196/37877>
- Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., Kehler, M. D., Leclerc, J. A., Sharpe, D., & Bourgault-Fagnou, M. D. (2012). Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9339-3>
- Hedman, E., Andersson, G., Andersson, E., Ljotsson, B., Ruck, C., Asmundson, G. J., ... Lindefors, N. (2011). Internet-based cognitive-behavioural therapy for severe health anxiety: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 198(3), 230-236. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.086843>
- Hedman, E., Axelsson, E., Görling, A., Ritzman, C., Ronnheden, M., Alaoui, S. E., ... Ljótsson, B. (2014). Internet-delivered exposure-based cognitive-behavioural therapy and behavioural stress management for severe health anxiety: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 205(4), 307-314. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.140913>
- Joinson, A. N., & Paine, C. B. (2007). *Self-disclosure, privacy and the internet*. In A. N. Joinson, K. Y. A. McKenna, T. Postmes, & U. D. Reips (Eds.), *Oxford handbook of internet psychology* (pp. 237-252). Oxford University.
- Josefowitz, N., & Myran, D. (2021). *CBT made simple: A clinician's guide to practicing cognitive behavioral therapy* (2nd ed.). New Harbinger.
- Khanna, M.S., & Kendall, P.C. (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 737-745. <https://doi.org/10.1037/a0019739>
- Kilroe, C. (2010). *A need assessment of potential online counseling service clients* (Unpublished doctoral dissertation). University of Calgary, Canada.
- Leahy, R. L. (2008). *Bilişsel terapi yöntemleri: Uygulamacının elkitabı* (H. Türkçapar & E. Köroğlu, Çev.). HBY.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lipsitt, D. R. (2014). Psychodynamic models and therapeutic approaches to hypochondriasis. In V. Starcevic & R. Noyes (Eds.), *Hypochondriasis and health anxiety: A guide for clinicians* (pp. 222-

- 240). Oxford University.
- Luik, A. I., Kyle, S. D., & Espie, C. A. (2017). Digital cognitive behavioral therapy (dCBT) for insomnia: A state-of-the-science review. *Current Sleep Medicine Reports*, 3(2), 48-56. <https://doi.org/10.1007/s40675-017-0065-4>
- Morrison, J. R. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi* (H. Uğur Kural & M. Şahin, Çev.). Nobel Akademik.
- Morriss, R., Patel, S., Malins, S., Guo, B., Higton, F., James, M., ... Tyrer, H. (2019). Clinical and economic outcomes of remotely delivered cognitive behaviour therapy versus treatment as usual for repeat unscheduled care users with severe health anxiety: A multicentre randomised controlled trial. *BMC Medicine*, 17(16), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1253-5>
- Neng, J. M. B., & Weck, F. (2015). Attribution of somatic symptoms in hypochondriasis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 116–124. <https://doi.org/10.1002/cpp.1871>
- Newby, J. M., Mahoney, A. E. J., Mason, E. C., Smith, J., Uppal, S., & Andrews, G. (2016). Pilot trial of a therapist-supported internet-delivered cognitive behavioural therapy program for health anxiety. *Internet Interventions*, 6, 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.007>
- Newby, J. M., & McElroy, E. (2020). The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. *Journal of Anxiety Disorders*, 69, 102-150. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102150>
- Newby, J. M., Smith, J., Uppal, S., Mason, E., Mahoney, A. E. J., & Andrews, G. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy versus psychoeducation control for illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(1), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102150>
- Odgen, J. (2019). *Sağlık psikolojisi* (5. baskı). Nobel Akademik.
- Osawa, C., Kamei, Y., Nozaki, K., Furusawa, Y., & Murata, M. (2021). Brief cognitive behavioral therapy for insomnia in parkinson's disease: A case series study. *Japanese Psychological Research*, 63(2), 59-71. <https://doi.org/10.1038/s41531-017-0027-z>
- Özer, Ö., Yıkılmaz, M., Altınok, A., & Bayoğlu, F. (2016). Psikolojik danışmanların çevrimiçi (online) psikolojik danışmaya yönelik tutumlarının danışan perspektifinden incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 58, 549-559. <https://doi.org/10.18863/pgy.793232>
- Polak, M., Tanzer, N. K., Bauernhofer, K., & Andersson, G. (2021). Disorder-specific internet-based cognitive-behavioral therapy in treating panic disorder, comorbid symptoms and improving quality of life: A meta-analytic evaluation of randomized controlled trials. *Internet Interventions*, 24, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100364>
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: A cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 502-512. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.05.001>
- Rauen, K., Vetter, S., Eisele, A., Biskup, E., Delsignore, A., Rufer, M., & Weidt, S. (2020). Internet cognitive behavioral therapy with or without face-to-face psychotherapy: A 12-weeks clinical trial of patients with depression. *Frontiers in Digital Health*, 2, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2020.00004>
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety and reassurance: A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 597-602. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90041-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90041-0)

- Schlarb, A. A., Schulte, H., Selbmann, A., & Och, I. (2020). Online cognitive behavioral group therapy (iCBT-I) for insomnia for school children and their parents: Adaptation of an established treatment (KiSS training). *Somnologie*, 24(4), 259-266. <https://doi.org/10.1007/s11818-020-00280-7>
- Solem, S., Borgejordet, S., Haseth, S., Hansen, B., Håland, Å., & Bailey, R. (2015). Symptoms of health anxiety in obsessive-compulsive disorder: Relationship with treatment outcome and metacognition. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.03.002>
- Sørensen, P., Birket-Smith, M., Wattar, U., Buemann, I., & Salkovskis, P. (2011). A randomized clinical trial of cognitive behavioural therapy versus short-term psychodynamic psychotherapy versus no intervention for patients with hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 41(2), 431-441. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000292>
- Stapersma, L., van den Brink, G., van der Ende, J., Szigethy, E. M., Beukers, R., Korpershoek, T. A., ... Utens, E. M. W. J. (2018). Effectiveness of disease-specific cognitive behavioral therapy on anxiety, depression, and quality of life in youth with inflammatory bowel disease: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(9), 967-980. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy029>
- Starcevic, V., & Noyes, R. (Ed.). (2014). *Hypochondriasis and health anxiety: A guide for clinicians*. Oxford University.
- Türkçapar, M. H. (2019). *Bilişsel davranışçı terapi-Temel ilkeler ve uygulama* (2. baskı). Epsilon.
- Türkçapar, M. H. (2020). Covid-19 kaygısı ve travması. K. Sayar (Ed.), *Kaygı Çağı* içinde (ss. 17-44). Kapı.
- Villabø, M. A., Narayanan, M., Compton, S. N., Kendall, P. C., & Neumer, S.-P. (2018). Cognitive-behavioral therapy for youth anxiety: An effectiveness evaluation in community practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 751-764. <https://doi.org/10.1037/ccp0000326>
- Wenzel, A. (2018). Cognitive reappraisal. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 325-339). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Willner, P., & Lindsay, W. R. (2016). Cognitive behavioral therapy. In N.N. Singh (Eds.), *Handbook of Evidence-Based Practices in Intellectual and Developmental Disabilities, Evidence-Based Practices in Behavioral Health* (pp. 283-310). Springer.
- World Health Organization. (2014). *Basic documents*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf> adresinden 20 Şubat 2021 tarihinde erişilmiştir.
- Wright, K. D., Lebell, M. A. N. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.04.011>
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (9. baskı). Seçkin.
- Yin, R. K. (2017). *Durum çalışması araştırması uygulamaları* (İ. Günbayı, Çev.). Nobel Akademik.
- Zeren, Ş. G. (2016). Face-to-face and online counseling: Client problems and satisfaction. *Eğitim ve Bilim*, 40(182), 127-141. <https://doi.org/10.15390/EB.2015.4696>
- Zeren, Ş. G. (2017). Therapeutic alliance in face-to-face and online counseling: Opinions of counselor candidates. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2278-2307.

<https://doi.org/10.14687/jhs.v14i3.4203>

Zeren, Ş. G., & Bulut, E. (2018). Çevrimiçi psikolojik danışmada etik ve standartlar: Bir model önerisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 63-80.

Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Xu, Y., Zheng, H., & Zhang, B. (2021). One-week self-guided internet cognitive behavioral treatments for insomnia in adults with situational insomnia during the covid-19 outbreak. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.622749>