

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.14276224>

Accepted: 01.12.2024

Hipokondriyazis Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi ile Tedavisinin İncelenmesi Üzerine Bir Derleme

A Review on Examining the Treatment of Hypochondriasis Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Method

Demet DURAK

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
demetdurak65@icloud.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9316-7953>

Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Bu makale çalışmasının amacı Hipokondriyazis Bozukluğu yaşayan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi tedavi yönteminin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada sistematik inceleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Google Akademik veri tabanında 2001 – 2024 yılları arasında Türkçe ve İngilizce dilinde yapılmış olan bağlantılı anahtar kelimelerle özet veya bütün metine ulaşabilen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda da HB hastalarında BDT tedavisinin pozitif yönde etki ettiği görülmüştür. Bu derlemenin bulguları, bilişsel davranışçı terapinin iyileşmede hızlandırıcı rol oynadığı ve kısa bir zaman da sonuca ulaşmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hipokondriyazis, Sağlık Kaygısı, Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Abstract

The purpose of this article is to examine the use of Cognitive Behavioral Therapy treatment method in individuals suffering from Hypochondriasis Disorder. In this study, the systematic review method was used and no field study or any scale was used. Randomized controlled studies conducted in Turkish and English between 2001 and 2024 in the Google Scholar database, which could be accessed through abstracts or the full text with linked keywords, were evaluated. As a result of this study, it was seen that CBT treatment had a positive effect on HB patients. The findings of this review concluded that cognitive behavioral therapy plays an accelerating role in recovery and is an effective method to achieve results in a short time.

Keywords: Hypochondriasis, Health Anxiety, Health Anxiety, Cognitive Behavioral Therapy

GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıklar grubunda somatoform bozukluklar içinde yer alan. Hipokondriyazis, bilinen tıbbi bir sebebi bulunmayan ciddi bir hastalığı olduğuna dair korku ve aşırı düzeyde uğraş ile giden, hastanın gerçek dışı olan fiziksel belirtilerin ya da hislerin yanlış algılanmasından kaynaklanır. Bu hastalar psikiyatriye en son gelirler bazıları hiç gelmezler. Çünkü kişi gerçekten belirtilerine bağlı olarak hasta olduğunu düşünür. Yapılan tüm testlere ve kontrollere rağmen ikna olmayıp yeni doktor arayışına girerler. Ve yine de doktorların kendilerini anlamadıklarını, yeterince muayene etmediklerini düşünürler. Bu kişiler bir hastalığının olduğu düşüncesine kapılarak; günlük yaşamlarını, evliliklerini, sosyal yaşamlarını, aile ve iş yaşamlarında bir takım sorunlarla karşılaşır. Hasta oldukları düşüncesi onlarda çok yoğun ve yoğun kaygı uyandırır. Tıp literatürlerine göre görülme sıklığı %4 – 6 olarak bildirilmiştir. Belirtilerin herhangi bir yaşta başlayabilir fakat en sık 20 – 30 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Kadın ve erkekte görülme oranı ise eşittir. Hipokondriyazis ile ilişkili olduğu en çok öne sürülen bozukluklar ise anksiyete ve depresif bozukluklardır (Gökdoğan, 2009).

Halk diliyle de ‘Hastalık Hastalığı ’olarak bilinir. Bu bozukluğun en büyük sorunu bitmek bitmeyen bedensel şikâyetleridir. Sık sık nabız kontrol ederek tansiyon ölçtürürler. Hastalık kaygısı yaşayan birey tedavi ve ilacın yan etkilerinden hemen etkilenir. Hastalık kaygılarına dair sosyal destek ihtiyaçlarını onaylama hareketleri ile sağlarlar. Genellikle sosyal destek eksikliği bu hastalığa zemin oluşturur. Hastalık kaygısı yaşayan bireyler yaşadıkları belirtiler ve düşündükleri hastalık hakkında çok fazla araştırma yapıp bilgi sahibi olurlar. Ve bu araştırmaların sonucuna göre ise kendi kendilerine teşhis koyarlar. Hastalık kaygısı iki türden oluşmaktadır:

1) Bakım arayan tür: Sık sık doktora gidip tetkik yaptırma davranışı gösterir.

2) Bakımdan kaçan tür: Ya doktor kontrolüne hiç gitmez ya da arada bir sağlık kontrolüne gider (Buharlı, 2017).

Hipokondriyazis tedavi edilmediği zaman ciddi sorunlara sebep olabilir. Hipokondriyazis tedavisi için psikoterapi en yaygın ve sık görülen tedavi biçimidir. Özellikle bilişsel davranışça terapi (BDT) önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi günümüzde en yaygın kullanılan psikoterapi türlerinden olup kısa zamanlı ve sorun odaklı bir yöntemdir. 1960’lı yıllarda Aaron Temkin Beck tarafından geliştirilen bilişsel terapi düşüncesinin ruhsal bozuklukta nasıl etkili olduğunu açıklamaya çalışmıştır. BDT bu bozukluk için çok etkili bir yöntemdir. Bireylere korkuyu yönetmeye yardımcı olacak yolları öğretir (Taştekin, 2024). Bu çalışmada BDT’nin hipokondriyazis bozukluğu üzerindeki etkisini ortaya konması amaçlanmıştır.

Hipokondriyazis Bozukluğunun Tanımı

Hipokondriyazis çok eski zamanlardan beri hastalık hastalığı olarak da bilinen bireyin vücut semptomlarını yanlış yorumlamasına bağlı olarak ciddi bir hastalığı olacağı kaygısını veya ciddi bir hastalığı olduğu düşüncesini taşıyıp durması, yeterli tıbbi testler ve değerlendirmeler

yapılmasına rağmen bu düşüncelerin sürüp gitmesi ile karakterize bir bozukluktur. Semptomlar sıklıkla 20-30 yaşları arasında görülmektedir (Hocaoğlu, 2015). Bir hastalığa yakalanmaktan kaygı duyarak diğer insanlardan uzak durmaya çalışmak, kaçınan davranışlar sergilemek, hastalıkla ilgili sürekli olarak bilgi sahibi olmak, araştırmak bu bireylerin özelliklerindedir. Sağlıkla ilgili her şeyi abartmak, farklı farklı doktorlara gitmek veya kendi kendine hastalık teşhisi koyup doktorlardan kaçmak gibi davranışları vardır (Dökmeci, 2022). Bazı ünlenmiş bireylerin hipokondriyazis tanısı almış olduğu söylenmektedir. Bu bireyler arasında Charlie Chapin, Büyük Frederick Woody Allen ve Thomas Mann sayılabilir. Psikiyatri polikliniklerde ayakta tedavi gören hastaların dörtte birini hipokondri hastaları oluşturmaktadır. Bu bozukluktan kadınlar ve erkekler eşit bir şekilde etkilenmektedir. Sağlık sistemine kayıtlı olmayan bireyler çoğunlukla hipokondriyazis bozukluğuna sahip bireylerdir çünkü bu bozukluğu olan bireyler çoğunlukla hastalıklarını belli etmemeye eğimli veya alternatif tıp yöntemlerini kullanmaya eğimli oldukları düşünülür. Hipokondriyazis bozukluğunun ağırlıklı olarak baş gösterdiği yaş aralığıyla ilgili, daha önceleri güvenilir veriler mevcut değildi. Hastaların üçte biri, çocukluk yaşlarında hastalık ve hastalanmaya karşı aşırı yüksek korkuları ve kaygıları olduğunu bildirmişlerdir. Teoride hem erkekler hem de kadınlar ve neredeyse tüm yaş grupları bu rahatsızlıktan eşit bir şekilde etkilenmektedirler. İstatistiksel olarak, eğitim durumları düşük olan insanlar, bu rahatsızlıktan genellikle daha sık etkilenmektedirler. Bugün sahip olduğumuz bakış açısından bakıldığında, genetik yatkınlığın hipokondriyazis üzerindeki etkisi oldukça azdır. Bazı insanlarda, gerçek hayatlarında ciddi hastalıklar ya da deneyimler geçirmelerinin ardından, bazen hipokondriyazis bozukluğu gelişebilmektedir. Fakat gerek sağlık gerekse hastalıklar hakkında detaylı bilgi edinmelerinin ardından, örneğin tıp fakültesi öğrencileri gibi, bazı insanlarda da hipokondriyazis bozukluğu oluşabilmektedir (Özer, 2020).

Yapılan çalışmalarda erken çocukluk döneminde oluşan bağlanma stillerinin hastalık kaygısı oluşumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çocukluk döneminde anne ve baba, yakın çevre ile olan iletişim bireyin ileriki hayatını etkilemektedir. Özellikle kaygılı ve güvensiz bağlanma hastalık kaygısı ve bununla ilgili açıklanamayan tıbbi semptomların oluşumuna sebep olmaktadır. Hastalık kaygısı yaşayan bireyin doktorlardan onay alma hareketinin güvensiz bağlanma ve kaygılarını başka insanlardan destek alarak azaltma eğilimi bulunmaktadır (Buharlı, 2017).

Hipokondriyazis Bozukluğunun Etiyolojisi

Hipokondriyazis bozukluğunun etiyojisine bakıldığında literatürde bu hastalığın nedenleri olarak farklı etkenler belirtilmektedir.

Biyolojik Faktörler

Hipokondriyazis de, fizyolojik uyarılmışlık, bağışıklık sistemi ve endokrin sistem, beyindeki nörotransmitterler, amino asitler ve beyin bölgesindeki değişimler üzerinde durulmuştur. Yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda hastalık kaygısı olan kişilerin frontal korteks ve hipofiz bezi ağırlıklarından bir azalma, talamus ağırlığında ise artış olduğu görülmektedir (Ilıcak, 2020).

Sosyal Faktörler

Psikososyal öğrenme süreci bu hastalığın etiyojisinde önemli bir yerdedir. Burada hastalık rolünü öğrenilmesi ve sosyal iletişimin pekişmesi söz konusudur. Ailesinde veya çevresinde hipokondriyazis bozukluğu olan bireylerin sosyal öğrenme yoluyla hasta rolünü yapmayı benimsedikleri ve bu şekilde davranış sergilediklerini göstermektedir. Bu rahatsızlık bireyin sosyal yaşamını olumsuz etkiler. Sürekli bir araştırma içinde olduklarından ve gündemlerinin sürekli yaşamış oldukları semptomlar olduğundan çevreleri ile pek ilgilenmezler (Ilıcak, 2020).

Psikolojik Faktörler

Hipokondriyazis' e psikolojik faktörler açısından baktığımızda fiziksel semptomların ve tıbbi bilgilerin gerçekte olduğundan daha fazla tehlikeli olduğunu anlama eğiliminde olduğunu gösterir. Fiziksel semptomların anlamı ile ilgili fazla meşguliyet içinde olmak ve amaçsız olan fikir ve inançlar hastalık kaygısı olan bireyler için daha fazla risk yaratır. Psikopatolojik hastalıkların ortaya çıkmasındaki büyük etkenlerden biri de psikolojik olarak bireyin zorlayıcı fikirler içerisinde olmasıdır (Meriç, 2022).

Hipokondriyazis Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji, bir hastalık veya sağlıkla ilgili herhangi bir olgunun görülme sıklığını, dağılımını sayısal verilerle ortaya koyan tıp biliminin bir dalıdır. Hipokondriyazisin epidemiyolojisine bakıldığında ise literatürde farklı dağılımlar ve sayısal verilerin olduğu görülmektedir. Dünya sağlık örgütünde yapılan çalışmalar hipokondriyazisin yaşam boyu yaygınlığının %1 ile %5 aralığında olduğunu ortaya koymaktadır. Klinik anlamda bakıldığında ise dâhiliye, kulak burun boğaz, nöroloji kliniklerini başvuran hastalarda Hastalık Kaygısı Bozukluğu oranının gerçek hastalara oranla daha yüksek olduğu, aynı zamanda kardiyoloji kliniğine başvuran hastalarda ise %1 oranında, dâhiliye kliniğinde ise %4 ile %6 oranı arasında Hastalık Kaygısı Bozukluğuna rastlandığı görülmüştür. Hipokondriyazis'in hayat boyu sıklığını ortaya koyan farklı araştırmaların mevcut olması nedeniyle, birbirinden farklılık gösteren sonuçlar da literatürde mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada Hipokondriyazis'in hayat boyu sıklığı %4 ile %14 arasında olduğu görülmüştür. İtalya'da genel popülasyonda yapılan farklı bir çalışmada ise Hipokondriyazis'in yıllık prevalansının %4.5 olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise yaşam boyu sıklığı genel popülasyonda %0.6 olarak belirlenmiştir. Bu verilere bakıldığında Hipokondriyazis'in ülkemizde ve diğer ülkelerde görülme sıklığının çok yaygın olmadığı sonucuna varılabilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yıllık prevalansının kadınlarda %0.8, erkeklerde ise %0.3 olduğu sonucuna varılmıştır (Ilıcak, 2020).

Hipokondriyazis Bozukluğunun Belirtileri

Hipokondriyazis bozukluğunun temel belirleyicisi kişide bedensel bir hastalığın olduğuna dair aşırı bir meşguliyet olmasıdır. Bu bozukluğun aşırı terleme, kalp çarpıntısı bazı zamanlarda öksürme, gibi belirtileri beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda bu bireyler gaz ve şişkinlik problemleri,

karın ağrısı, göğüs ağrısı, sırt ve bel ağrısı, halsizlik gibi belirtilerden de sıklıkla yakınmaktadırlar. Birey kendinde ciddi bir hastalığın olduğunu düşünerek yoğun kaygı yaşar. Görünen bu fiziksel belirtiler genellikle günlük yaşamda normal karşılanabilecek ve tehlikeli olmayan belirtilerdir. Hastalık kaygısı olan bireylerde hastalığa olan inanç tamdır doktor doktor gezmelerine rağmen ikna olmazlar.(İlıcak, 2020) Bireyin vücut belirtilerini yanlış yorumlaması ile ilgili ciddi bir rahatsızlık olacağını veya olduğunu düşünmesi. Doktorlar bu hastalara bilgi verse bile onların kaygısı azalmaz, farklı doktorlara başvuru yaparlar. Belirtileri değiştirerek yeniden başka tetkikler yapmaya zorlarlar. Çok fazla araştırma yapıp, tıp kitapları alıp merak ederler. Doktorların hep yanında olmak isterler. Hastalıklarına çok odaklıdırlar hep hastalıkla uğraşırlar bu yüzden sosyal hayatlarında eksiklikler olmaya başlar. Her ilacın yan etkisi olduğunu düşünürler. Bu kişiler sıklıkla bir sorun olup olmadığını anlamak için bedenlerinin çeşitli bölümlerini kontrol ederler. Sürekli nabızlarını yoklarlar, ikna olmazlar, bir türlü bütün testlere, sonuçlara rağmen rahatlayamazlar (Güneş, 2014).

Hipokondriyazis Bozukluğunun Kuramsal Temellerde Açıklanması

Psikanalitik Yaklaşım

1970'den bu yana psikanalitik kuram 3 kavramsal çerçeve arasındaki gerilim ortamında bulunmaktadır. İlk ego psikolojisi veya dürtü yaklaşımı psikanalitik kuramda hâlâ güvenilir bir yere sahiptir. Psikodinamik olarak baktığımızda hipokondriya çekirdekdeki bir ayrılış çatışması çevresinde dolanmaktadır. Ve çoğalan bir kronikleşme hastalık hastalığı bozukluğunu kimliğin bir parçası haline koyar. Bundan ötürü bedensel fantezinin somatik oluşumunun olmasını sağlar. Ve çevre ile yalnızca beden vasıtasıyla iletişim oluşturduğu için bedensel yakınmalarını ortaya koyarak istediği ilgi ve alakayı kazanmaktadır (Girginer, 2019).

Davranışçı Kuram

Hipokondriyazis bozukluğunda bireylerin tutumları çok fazla beden ile meşguliyet içermektedir. Davranışçı kuram bireylerin düşünme ve duygu odaklı içsel durumların aksine gözlemlenebilir olan hareketler ile ilgilenmektedir. Hipokondriyazis bozukluğu olan bireylerin insanlara olan hırçın, öfkeli ve kaba isteklerini kendilerine çevirerek ufak ve basit fiziksel şikâyetleri dile getirirler veya hastalanma kaygısı yaşarlar. Bireylerin bu yaşadıkları geçmiş yaşantılarından ya da tecrübelerinden kaynaklı olabilir. Örneğin ailede hastalık geçirerek vefat eden biri vardır ve birey ya genetikse ya bana da böyle olursa korkusuyla yaşar ve duyduğu korku ve kaygılı hallerini davranışa vurur (Topçu, 2019).

Nesne İlişkiler Kuramı

Klein ve arkadaşları, Freud, Abraham ve Ferenczi tarafından ortaya çıkan nesne ilişkiler yaklaşımı sistematik bir şekilde uygulanmıştır. İçsel nesne ilişkiler yoluyla dürtü çalışması modeli de büyümüştür. İlk adımda çocuk gelişiminin hangi dönemlerinin hangi ruhsal durumun gelişimi için önemli olduğu soru ile psikanaliz içindeki birbiri ile çatışmalı bir olayın içine girilmiş bulunuyordu.

Klein, libido ve özerk saldırganlık arzusu tarafından yapılan çocuğun ruhsal hayatındaki ödipal konstellasyonların, Freud'un sadece orallik bakış açısı altında baktığı çocuk gelişimin erken döneminde ortaya çıktığını tahmin ediyordu. Klein'a göre sevgi ve nefretin arka planları ve onlardan sebep ortaya çıkan kaygı ve endişeleri erken zamanda fazla bir biçimde hissedilmekte ve karışık fanteziler ile işlenmektedir. Aynı dönemde çocuk gelişiminin erken dönemleriyle uğraşılıyor olması sebebiyle narsisizm konsepti yeniden gündeme geldi. Hipokondriya ilişkisinde kurumsal bir pay kazanıldı, fakat hipokondriya hibi klinik anlayış için sorunlar oluşturan narsisizm olgusu da belirsizlikler göstermiştir (Girginer, 2019).

Hipokondriyazis Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırılması ve Tarihçesi

Hipokondriyazis terimi M.Ö 350 yıllarına dayanır. Hipokondri anatomik bir kelimedir ve kaburgaların altındaki karın boşluğu anlamına gelmektedir. Sonrasında bu bölge spiritüel olarak gerçek amacı olmayan ruhların melankolisinin kaynağı olarak görülmüştür. İlerleyen süreçlerde sinir sistemi bozukluğu anlamında kullanılmıştır. Hipokondriyazis bozukluğunun tarihçesine baktığımız zaman edebiyat alanında da konu olduğunu görmekteyiz. 1673 yılında ünlü Fransız oyun yazarı Moliere, Hastalık Hastası (Le Malade Imaginaire) adlı oyunu yazmıştır. Bu eserde herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olmamasına rağmen kendisinin sürekli hasta olduğunu söyleyen Argan, her gün doktorunu evine çağırılmaktadır. Hatta kızını da bir doktorla evlendirmek istiyor kendisinin sadece bu şekilde rahat hissedeceğini söylemektedir ve oyunun sonunda kendisi de tıp diploması almıştır. 1942'de kaygıyı ölçmek için kaygıları kategorize etme ihtiyacı duyan Edwards sağlık anksiyetesi kavramını da kullanmış ve içerisinde hastalık kaygısı almış bireylerinde bulunduğu bir çalışma hazırlamıştır. 1986'da Salkovskis ve Warwick sağlık anksiyetesi olgusunu tanımlamıştır (Meriç, 2022).

DSM 5 Tanı Ölçütleri

- A) Ağır bir hastalığın olduğunu veya olacağını düşünmek.
- B) Bedensel bir belirti yoktur veya varsa bile ağır bir belirti değildir. Başka bir hastalık durumu varsa veya hastalık çıkma ihtimali yüksekse bu konu üzerinde aşırı ve orantısız düşünmek.
- C) Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı var ve kişisel kişisel sağlık durumları ile ilgili hemen bir korkuya kapılırlar.
- D) Bireyin sağlık durumuyla ilgili hareketlerinde aşırılıklar görünür mesela ya sürekli hastaneye gidip vücudunu sık sık tarar ya da doktora, hastaneye gitmekten kaçınır.
- E) Hastalıkla ilgilenme süresi en az altı aydır, fakat korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişiklik gösterebilir.
- F) Hastalıkla ilgili düşünüp durma bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı –zorlantı bozukluğu veya sanrısız bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

İkiye ayrılır:

- 1) **Bakım Arayan Tür:** Sık sık doktor kontrolüne gitme veya sağlık taramaları yaptırmayı içerir
- 2) **Bakımdan Kaçan Tür:** Sağlık ile ilgili hastaneye ya bazen ya da hiç gitmez.

Hipokondriyazis Bozukluğunun Tedavisi

Bu tedavi sürecinde aile hekimleri hastaların ilk akına gelen ve ilk başvurdukları yerdir. Hipokondriyazis olan kişiler ciddi bir hastalığa yakalanmış korkusu yaşarlar ve bu korku ile aile hekimlerine başvururlar bundan dolayı aile hekimlerinin bu bozukluğu bilmeleri ve iyi yönetiyor olmaları gerek. Hastalar genellikle hastalığın organik bir nedene bağlı olduğunu zannederler bu sebepten psikiyatri veya psikoloğa gitmekte direnirler (Meriç, 2022).

Hipokondriyazis bozukluğunun tedavisi için net bir sonuç veren etkin bir tedavi bulunmamaktadır fakat BDT'nin bu bozukluk üzerinde etkili ve geçerli bir tedavi yöntemi olduğu görülmüştür. Bunun yanında psiko eğitim, Davranışçı Terapi, Bilişsel Terapi gibi terapi yöntemleri de bu hastalık üzerinde olumlu olduğu görülmüştür. Hastalık kaygısı bozukluğunun tedavi biçimlerinin yanında farmakolojik tedavi biçimleri de mevcuttur. Farmakolojik tedavi de SSRL'lar (Selective Serotonine Reuptake) ve SNRI'ların (selective noradrenaline reuptake) olumlu etkileri öne sürülmüştür (Ilicak, 2020).

Hipokondriyazis tedavi biçiminde kaygı bozukluklarında kullanılan bilişsel davranışçı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler psikoeğitim, negatif düşüncelerin ve rasyonel açıklamaların kaydı için günlük tutulması, semptomların gelişiminin izlenmesi için davranışsal deneylerin yapılması, bedensel kontrol tepkisinin engellenmesi, bireyin hastalıkla ilgili durumlara maruz bırakılması bu tedavinin basamaklarını içermektedir. Bunun haricinde sağlık kaygısının bir tedavi biçiminin olmadığını kabul etseler bile BDT'nin etkili olduğunu gösteren birçok araştırma yapılmıştır (Karaosmanoğlu, 2015).

BDT Tanımı

BDT 'nin kökenleri 1960 yılına kadar gitmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi psikoterapi alanında çok kullanılan ve bilişsel süreçler ile davranışlar arasında ilişkiyi merkeze alan bir terapidir. BDT kişilerin yaşadıkları duygusal sorunları veya zorlukları anlamalarına ve çözmelerine yardımcı olmayı hedeflemiştir. BDT yaklaşımı kişilerin fikir kalıplarına bakarken negatif fikirleri tanımlamalarına ve fikirleri olumlu fikirlerle değiştirmelerini hedefler (Kaya, 2023).

BDT birçok metottan yararlanan bilişsel terapi hastanın yanlış bilgilerini, uyuma odaklı olmayan ihtimallerini göstermeyi ve test etmeyi hedeflemiştir. Psikoanalitik terapi gibi geleneksel psikoterapilerin aksine bilişsel terapide terapist sürekli etkin ve hastayla etkileşim halindedir. Bilinçaltı etkenleri yorumlamak ve o süreçlerle ilgilenmek bilişsel yaklaşımda söz konusu değildir. BDT ruhsal hastalıklar tedavisinde kullanılan ve en işlevsel terapi biçimidir (Bengisoy ve ark.,2019).

Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinin baştan sona görünen tarihçesine bakıldığında temel olarak üç kuşağın yer aldığı görülmektedir. İlk kuşakta seansta kullanılan teknikler olarak klasik koşullanma ve edimsel öğrenme bu kuşakta yer alır. İkinci kuşakta ise işlevsel olmayan düşünce ve davranışlar değiştirilmeye çalışılmıştır. Üçüncü kuşakta ise BDT yaklaşımlarına kadar duygu kavramının davranış ve bilişin gölgesinde kaldığını göstermektedir (Vatan, 2016).

Tüm bunların yanında BDT etkili bir yöntemdir ve terapi olarak en sık kullanılanıdır. Birçok hastada ilk seanstan itibaren BDT'yi doğru buluyor ve sorunlara mantıklı ve yeterli bir açıklama yaptığını fark ediyor.

BDT Tarihçesi

BDT'nin tarihçesi Antik Yunan filozoflarına kadar uzanmaktadır. Bu süreç Watson'un 1925 davranışçı çalışmaları ile başladığını söyleyebiliriz. Daha sonra bu çalışmaların etkileri tedavide yapılan tekniklere yansımış ve günümüze kadar gelmiştir. Bu bozukluğun ilk modern tanımı 1928'de Gillespie bulmuştur. Gillespie bozukluğu gerçek veya kuşkulu bir bedensel veya zihinsel bozuklukla çok fazla meşgul olma durumu olarak anlatmıştır (Vatan, 2016). BDT'nin zeminini 1950'li yıllarda Amerikalı Psikiyatri Profesörü Aaron Temkin Beck liderliğinden hazırlanmıştır. Depresyonun tedavi yöntemi ile başlayan Bilişsel Davranışçı Terapi şimdiki zamanda uyku sorunlarından, sosyal fobiye tüm psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde genel olarak görülmektedir (Boyacı ve İlhan, 2016). Bunun yanında farklı kaynaklara bakıldığında BDT'nin en genel hali ile Aaron Beck'in depresyonda olan hastalarının genellikle geçerliliği olmayan fikirleri dile getirdiği veya fikirlerinde karakteristik bilişsel çarpıtmalar kaydettiğini fark ettiğinde BDT kök saldı. Depresyon için BDT'yi yayınladı (Türedi, 2022). Beck depresif hisseden kişilerle meşgul olurken depresif kişilerin hayat akışlarına karşı negatif bir taraf içerisinde bulduklarını fark etmiştir. Beck bu araştırmaların sonucunda depresyon bozukluğunun sebebini bilişsel üçlü terim ile elde etmiştir. Bilişsel üçlü demek kişinin, kendisini, hayatı ve sonrasını negatif bir şekilde ele alması olarak söylemektedir. Kısaca bilişsel davranışçı terapiye bakıldığında depresyon veya farklı bir rahatsızlığın sebebi duygusal ya da bedensel olmadığı görülmüştür, sorunların sebebi aslında kişinin negatif fikirleriymiş. BDT zihin sistemlerinin kişilerin duygu ve hareketlerini belirlediğini savunan bir terapi biçimidir. Beck için kişinin yaşadığı bir duruma göstermiş olduğu duygusal tepki o duruma aktarılan anlama bağlı şekillenmektedir. Farklı bir anlatım ile benzer durum aynı olmayan kişiler tarafından farklı şekilde anlayıp ve farklı bir tepki ile karşı karşıya gelinir. BDT bütün hareketlerin veya uygun olmayan hareketlerin ve ruhsal sorunların gerçekleşmesinde, çevredeki tepkilerin etkisini görmezden gelmemekle beraber, çevredeki uyaranların ne şekilde anladığını yani zihinsel adımların önemini göstermektedir. Zihinsel yaklaşımda kişiliğin zihinsel yapı ve şema tarafından şekillendirildiği gösterilmektedir (Boyacı ve İlhan, 2016).

Hipokondriyazis Bozukluğunda BDT

Hipokondriyazis, bedensel semptomların yanlış algılanmasıyla ve ciddi bir rahatsızlık olarak yanlış yorumlanmasıyla ortaya çıkan, sağlığa yönelik fazla ilgi ve korku içeren bir kavramdır. Çok yoğun sağlık anksiyetesi yaşayan bireyler aile, çevre ve sosyal hayatından uzaklaşmaya başlar ve bu

belirgin olarak bir sıkıntıya yol açar. Hipokondriyazis bozukluğunun bilişsel davranışçı modeli, sağlık anksiyetesi ile ilgili unsurları toplayıp sağlık anksiyetesinin oluşma , tetiklenme ve devam etme süreçlerini gösterir. Ve buna göre geçmiş tecrübeler sağlık veya hastalık hakkında türlü inanç ve tahminlere yol açtığı için doğru olmayan yorumlamalar ortaya çıkar (Yılmaz, Dirik, 2020). Kişinin fikir yapısını, durumları yorumlama şeklini, algısını daha doğru veya gerçekçi duruma getirmeyi hedefleyen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bu süreçte önemli bir yaklaşım olarak karşımıza çıkar. BDT ‘ ye bakıldığında sıkıntının temel nedeni kişinin bilişsel şemaların, hatalı bilgi edinmeleri ve hazır fikirleridir. Bundan ötürü terapi sürecinde kişinin faydasız ve yanlış fikirlerini azaltmasını hedefleyerek yarar sağlayan ve gerçekçi fikirler elde etmesine destek olmaktadır. BDT hem bireysel terapilerde hem de birçok bozukluğun genel tedavisinde etkili olduğunu söyleyebiliriz. Sorunların giderilmesinde sistematik bir plan yaparak ve sorunlara has modeller sunarak BDT’yi çok daha kullanışlı duruma getiriyor (Aydın, 2023).

İlgili Araştırmalar

C.Ö 40 yaşında, erkek yüksekokul mezunu, bekâr. 1988 yıllarında ağır bir yük taşıdıktan sonra sırtında çok fazla bir ağrı olduğunu hissetmiş ve sol bacağına güçsüzlük başlamıştır. Sık sık doktor kontrolüne gidiyor ve doktorun söyledikleri ona tatmin edici gelmiyor. Sırtında sinir spazmı olduğunu dile getiriyormuş. Birçok kez tomografik testler yaptırmış ve test sonuçlarında herhangi bir organik bir rahatsızlık veya sebep bulunamamıştır. Bunlarla ikna olmayıp kendi iradesi ve ısrarı ile sırtından ameliyat olmaya karar vermiştir ve ameliyattan sonra sırtında bir şeyin olmadığını tekrar söylemişlerdir. Fakat ağrıları daha çok artmış ve işini bırakmak durumunda kalmıştır. Ailesinin isteği olduğu için psikiyatriste başvurmuştur. Haroperidol kullanmış ve kullandığı ilaçların sinirdeki spazmı ortadan yok ettiğini bu sebeple iyi geldiğini söylüyormuş. Sırt ağrısından sonra diş ve çene kısmında ağrıların olduğunu söyleyip dışıye gitmiştir yapılan tenkitler de bir sorun olmadığı gözetilmiştir. Fakat C.Ö diş ağrısı ve yemek yemede zorluk çektiği için tüm dişlerini çektirmeye başlamış, bir diştten sonra diğer bir diş ağrımaya başlıyormuş ve o ağrıyan dişide çektiriyormuş böylelikle totalde 16 dişini çektirmiştir hastamız. Bu süre zarfında ilaçlarını kullanmayı ihmal etmiyormuş ama bazı zamanlar ilacın dozunu azaltıp bazen de tamamen bırakma eğilimlerin de bulunmuştur ve doz azaldıkça ağrıları artıyormuş. Ama ilaçları kullandığı zaman çok fazla halsizlik olduğunu öğlene kadar uyduğunu sonrasında arkadaşları ile görüştiklerini, olan işlerini hallettiğini sonrasında eve döndüğünü söylüyormuş. Birkaç ay öncesine kadar gözlerinde ağrı ve bir şeyleri çift gördüğünü söylemiş ve yapılan testlerde bir sorun olmadığı görülmüştür. Fakat hastamız göz sinirlerinin de spazmdan etkilendiğini düşünüyor. Özgeçmişine baktığımızda 17 yaşında iken hepatit geçirmiş, babasında bel fitiği varmış ve 1999 yılında anaflaktik reaksiyon ile vefat etmiştir. Hastanın; kan, idrar, akciğer grafisi gibi testlerde sonuçları normal çıkmış. Hastanın ilgi ve bakımı yerinde, göz temasın kurarken güçlük çekmeyen ve kendinden emin bir tavrı varmış. Düşünce içerişindeki hezeyanları hariç başka bir patolojik rahatsızlığı yoktu. Birey tedavi olmak istediğini ve artık çalışmak istediğini söylüyormuş, son zamanlar ümitsizliğe kapıldığını söylüyormuş ve duygulanımı bununla orantılıymış. Son olarak dışı vuran davranışlarında herhangi bir patolojiyle karşılaşılma (Uğuz ve ark.,2003).

T.A 41 yaşında erkek lise mezunu evlenip boşanmış ve telefon bayisinde çalışmaktadır. Psikiyatri

disiplini sebebiyle annesi ile psikiyatri polikliniğine annesiyle başvurmuştur. Daha öncesinden KKB hekiminin kendisini muayene ettiğini ve bir fiziksel sıkıntının olmadığını söyleyen hekimin sıkıntının psikolojik olabileceğini düşünüp psikiyatri servisine yönlendirdiğini ve T.A aslında psikolojik bir sorununun olmadığını düşündüğünü ifade eden T.A 3 yıldır doktor doktor gezdiğini söylemiştir. 2 yıl önce yaşadığı ağır gribal enfeksiyon sonucu ile başlayan kulak tıkanıklık hissiyatı, nefes almada güçlük çekme, kulak çınlaması gibi belirtiler ile KBB uzmanına yönlendirilmiştir. Yapılan testlerin temiz çıkmasına rağmen hastanın ikna olmaması ve diğer illerdeki hastalara kadar başvurduğu söz konusudur. Bireyin annesi hastanın son yıllarda çok içine kapandığını, çevreden uzaklaştığını, sinirli ve gergin olduğunu, işine gitmediğini, uyku problemleri yaşadığından söz etmiştir. Ve sürekli kulağı ile ilgili olan rahatsızlığıyla meşgul olduğunu onun yanında doktorların söylediği şeylerin hastayı tatmin etmediğini de belirtmiştir. Birey kulağındaki rahatsızlığın östaki borusunun çalışmadığından ötürü olduğunu savunuyor ve doktorların bunu bulamadıklarını ifade ediyor. Doktorların herhangi bir sorun bulamadık cümlesi onu az da olsa rahatlatırsa da bununla ilgili şikâyetlerinin bitmediğini ifade etmiştir. Hasta bu şikâyetleri sebebiyle normal hayatına doğru düzgün devam edemediğini söylemiştir. İşinden ötürü genellikle il dışına çıkan hasta bu hastalıktan dolayı yolculukta yapamadığını ve ekonomik kayıp yaşadığı bilindi. 4 yıllık evliliğinin bitmesiyle annesi ile aynı evde ikamet eden T.A çok eve gitmediğini genellikle iş yerinde olan odasında kaldığını söylemiştir. Geçmiş evliliği ile pek konuşmadığı görüldü. Hastanın ablasında somatizasyon bozukluğu annesinde ise konversiyon bozukluğu ve tedavi olma görülmüştür (Hocaoğlu, 2015).

Hastamız M.A 32 yaşında bay bekar, 3 kardeşler ve en büyükleridir. Hasta üniversite mezunu. Akkrabasının atölyesinde çalışıyor ailesiyle beraber kalıyor babası ise kanser hastalığından vefat etmiştir. Özel bölgesinden kötü koku geliyor ve bu sebepten ötürü cinsel yolla bulaşan bir rahatsızlığının olduğunu düşünerek psikiyatri servisine gelmiştir. Bireyin şikâyetleri 1-2 yıl önce cinsel birliktelik sonrası molloskum kontagiosum hastalığına kapılmasından sonra ortaya çıkmıştır. Bu hastalığının tedavisinin olacağını öğrenmesine rağmen geçmeyeceğini ve hekimlerin dediklerine ikna olmadığını sık sık farklı doktorlara başvurduğunu dile getiriyordu. Dâhiliye, dermatoloji gibi bölümlerde testler yapıldı ve test sonuçlarında bir soruna rastlanmadığı görüldü. Bu sebeple psikiyatrik sonuçlar için yönlendirilmiştir. Hasta özel bölgesinde koku olduğu için çevreden uzaklaştığını iş yerinden çıktığını sadece yakın olduğu kişi ile çalıştığını söylüyordu. Otobüslere binmediğini bir yerlere giderken yürüyerek gittiğini kokuyu karşı taraf duymasın diye gün içinde birçok kez duş aldığını sık sık çamaşır yenilediğini güzel kokulu spreyler kullandığını ifade etmiştir. Sadece özel bölgesinden bir koku olduğunu ve o kokuyu kendisinin duymadığını ama yumurta kokusunu benziyor hissiyatı ve varsayımları olduğunu belirtmiştir. Çevrenin bu kokuyu duyararak beden dili ile kendisine gösterdiklerini ifade etmiştir. Duygusal bir birliktelik arzuladığını ama kokudan ötürü olamayacağını söylüyor ve sitem ediyordu. Bu rahatsızlığı ile ilgili sık sık webten taramalar yapıyormuş. Önceki zamanda yine bu sebeplerle geldiğinde sertralin 50 mg-gün ile 2 mg-gün kullanmaya başlamış fakat yarar sağlamadığını belirtmiş. Fiziksel ile nörolojik testlerde bir sorun çıkmamış, öz bakım iyi kendini ifade etmesi anlaşılırdı. Duygusu ise depresifti, iç görüşü yokmuş. Hastaya verilen ilaç tedavilerinden sonra koku sanrılarının büyük kısmı azaldı ve hasta uzak mesafeli yolculuklara gittiğini ve de çevredekiler ile ilişkilerinde

kendisini biraz daha rahat ve güzel hissettiğini ifade etmiştir (Aksu ve ark.,2010).

Hastamız S.D 24 yaşındadır, bekâr ve bilgisayar mühendisidir. Cinsiyeti erkek, sağlık anksiyeteleri ve çeşitli durumlarda başına kötü şeyler gelecek kaygısıyla gelmiştir. S.D' nin ilk şikâyetleri 12 yaşında İstanbul depreminden sonra tekrar yaşanacak endişesiyle oluşmuştur. Ev içerisinde tek başına duramıyor, uyku konusunda gece vakitleri sorun yaşıyor ve bazı zamanlarda bu korkusu hafifleyip geçiyordu. 17 yaşında üniversiteye gitti ve o yıl amcasının kasık fitiği ameliyatından sonra kendisinde birkaç fiziksel semptomlar oluştuğunu ve bu semptomların ciddi bir rahatsızlığa yön çevirdiğini düşünüp endişe içinde olmuştur. Bağırsak – karın sızısı rahatsızlığını kansere, kalp ile ilgili ufak çarpıntıları kalp rahatsızlığına bağlıyordu. Bu sebepten ötürü çoğu zaman hastaneye gitmiştir. Ve hekimlerin şikâyetleri ile ilgili net bilgi söylememesi kişiyi daha fazla korkutup kaygı yaşıyordu bunun yanında yaşı daha küçük hekimleri yetersiz bulduğu için hastanelere gitme fikrinden uzaklaşmıştır. Okulu 21 yaşında tamamlayınca kadar sağlık alanlarından kaçındı. İlk psikiyatri deneyimi oklu bitirdiği sene annesinin tavsiyesiyle başladı. Kaygı bozukluğu tanısıyla hastaya paroksetin 20 mg-gün verildi. İlacı 2 buçuk sene aldı bu zamanda net bir sorun yaşamadı. Fakat sonrasında iyi hissettiğini ifade ederek ilacı almayı kestğini söylemiş ve sonrasında kaygıları yine devam etmiştir. 2011 yılında kasım ayının ikinci haftasında başvuru esnasında ara ara kalp çarpıntısı, göğüs daralması, karın bölgesinde ağrı gibi bedensel semptomlar yaşıyor ve bu semptomları başka hastalıklara yoruyordu. Belirtiler olduğu an hemen bir hekime gidip testler yaptırıyor ve test sonuçları açıklanana kadar fazla endişe ve kaygı duyuyordu. Testler ele alınınca çıkan sonuç için ferahlatsa dahi başka bir semptom olmasına kadardı bu rahatlık. Sağlığı için yaşadığı kaygı ve endişelerin dışında farklı olaylarda başına bir şey olacağı ile ilgili endişeler duyuyor. Mesela otobüs yolculuğunda kaza yapılacağını düşünmesi ile ilgili endişe duyuyor ve yolculuk boyunca tiken üstünde hissetmesine neden oluyordu. Hasta gergin, üzgün, umutsuz hissediyor ve mutlu olmadığını dile getiriyordu. Birey ayakta tedavi sürecine girdi ve geçmişte kullanmış olduğu ve fayda sağladığını söylediği paroksetin ilacını 10 mg- gün miktarında almaya başladı birkaç gün sonra miktar 20 mg – güne çıkartıldı. Bireyin fikirlerini kendiliğinden söylemesi açısından BDT uyumlu olacağı düşünüldü ve bireyin de müsaadesi alınarak psikoterapiye başlandı (Kara, 2014).

Ş.M 29 yaşında evli cinsiyeti erkek, ilkokuldan mezun olmuş. Ş.M ' nin 3 çocuğu vardır ve yaptığı meslek ise çiftçiliktir. Birey psikiyatri polikliniğine vücut ve göğüs kısmında yanma hissi ve uyuşma hissi yaşadığını ve sürekli deterjan kokusu duyduğunu söyleyerek gelmiştir. Bireyin geçmiş zamanına baktığımızda 3 sene öncesinde iştahsızlık, halsizlik, intihar fikirleri, mutlu olmama gibi şikâyetlerinin olduğu bilindi. O süreçte kullandığı ilaçlar (imipramin) şikâyetlerini biraz da olsa hafifletmiştir. Fakat birey zamanla ilaçları düzensiz kullanmaya başlamış ve askere gittiği süre zarfında bu depresyon belirtilerine eş değer olan duygu durumları tekrardan başlamıştır. O atmosfer ve askerde olan görevlere dayanamadığı için askerliğin daha ilk aylarında bir intihar girişiminde bulunmuş. Bu da şöyle olmuş, içinde deterjan olan çaydanlığa birkaç deterjan daha ekleyerek şırıngaya çekip ayak ve kollarına enjekte etmiştir. Bu olaydan sonra psikiyatri servisine yönlendirilmiş, tedaviye alınmış ve fluvksamin kullanmaya başlamış. Tüm bu yaşanan olaylardan sonra bireyde şu anki şikâyetler başlamış işte yanma hissi kaşınma deterjan kokusu gibi şikâyetler ve birey rahatsızlığının psikolojik olmadığını söyleyip o deterjanlı su kanıma karıştı benim kanımın

değişmesi lazım deyip hem ailesiyle hem de çevreyle çatışmış ve hatta babası çok tepki gösterdiği için şiddette bile başvurmuş. Babasının ona şiddet uygulamasından sonra Ankara'ya kaçmış ve özel bir hastanede testler yapmış hastanedeki hekim hastanın bir nevi dediklerini onaylamış ve kanının temizlenmesi gerektiğini olmaması durumunda hücrelerinin öleceğini ve bireyi de yavaş yavaş eritebileceğini söylemiş. Bu durumlar karşısında bireyin babasıyla olan ilişkisi iyice kötüleşmiş ve babasının da ısrarıyla psikiyatri servisine yatırılmıştır. Tedavi nedeni ile bireye 1 mg-gün ile başlayıp 4 mg-güne yükseltildi (tedricen) doz. Birey hastanede yattığı ilk süreçlerde yapılan testlerin ne olduğunu, sonucun ne çıktığını merak eder ve sorarmış ama zamanla bu gibi sorgulamalarında hafifleme elde edildi. Bireyin bir kereye mahsus servisten kaçtığı görülmüş ama birkaç ısrardan sonra geri dönüp bir daha tekrarlamamış. İlk süreçlerde yemekten yemeğe odasından çıkan birey son zamanlarda alışıkça orda çalışan personellerle bile sohbet etmeye başlamıştır ve gelişme göstermiştir. Birey hastaneden ayrıldığı zaman bayağı gelişme sağladığını ve tedaviye uyumlu olduğunu göstermiştir. Kontrollere gelen bireyde eski şikayetlerde belirgin bir azalma görüldüğü ve babasıyla da gayet iyi olduğu görülmüştür (Atmaca ve ark.,2001).

F.D 45 yaşında cinsiyeti kadın, F.D 12 – 13 yaşlarından itibaren akciğer kanseri olur muyum endişesi ile hayatını sürdürmektedir. Bu düşüncelerinin sebebi ise akciğer kanserinden kaybettiği annesi olduğunu belirtmektedir. Bu süreçte kanser olur muyum endişesi ile uzmanların yaptığı testler kısa süreli içini rahatlatmıştır. Ve uzmanlar birkaç terapiden sonra karşı tarafın hipokondriyazis olduğunu karşı tarafa kabul ettirebildi. Kaygı sebebi ile psikiyatriye aktarıldı ve BDT tavsiye edildi. Bir ölçek uygulandı ve ölçekte bireyin 10 sorunun 8inde akciğer kanseri olduğuna inancının olduğu görüldü. Özetle 11 seans sonucunda bireyde ilk zaman yaşadığı kaygılarında azalmalar olmuştur (Balkom ve ark.,2007).

Sonuç ve Öneriler

Hipokondriyazis bozukluğu olan insanlar ciddi bir hastalığa kapılma endişesi yaşarlar. Bu çalışmada anlatıldığı gibi bu bireyler bedensel olan veya olmayan belirtileri yanlış algılayıp yanlış yorumlayarak kendilerine zarar verirler. Ve önemli ölçüde yaşam kalitelerini, ailevi ilişkilerini, arkadaşlıklarını, iş veya eğitim hayatlarını etkilemektedirler. Hipokondriyak bireylerin bu tarz düşünceler içerisinde olmasının bazı nedenleri vardır, müdahaleci anne ve baba, önceden yaşanmış olan bir salgın hastalık, ailede veya çevreden hastalık yüzünden ölen başka biri gibi nedenleri vardır. Bu kişilerde belirti olarak sürekli doktor kontrollüne gitmek veya çok az gitmek, sürekli yaşadığı belirtiyi internet veya kitap aracılığı ile araştırmak, testlere rağmen ikna olmamak ve son olarak hep bir bedensel meşguliyet içerisinde olmak vardır. Hipokondriyazis bozukluğunda hem ilaç tedavisi hem de psikoterapi en yaygın kullanılan yöntemdir. Bakıldığı zaman psikoterapi de BDT özellikle kullanılan bir yöntemdir bu bozukluk için ve ciddi etki ve yarar sağladığı ile ilgili çalışmalar da yapılmıştır. BDT aslında hipokondriyazis tanısı almış bireylerin düşüncelerindeki yanlış algıları değiştirmeye yönelik adımlar atar ve bireylerin yaşadıkları kaygıyı, endişeyi güzel bir süreç içerisinde yönetmeyi öğretir. Bulduğumuz 8 çalışmanın sonucuna da bakıldığında HB belirtilerinin azalmasında, bireyin algılarının, düşüncelerinin, kaygılarının değişmesinde ve iyileşmesinde BDT 'nin etkili ve uyumlu bir terapi yöntemi olduğu görülmüştür. BDT genel olarak sık kullanılan ve işlevselliği fazla olan bir terapi yöntemidir. Kısaca yapmış olduğum bu

araştırmada ilgimi çeken bir nokta var o da şudur; araştırma yaptığım zaman Hipokondriyasız Bozukluğu adı altında kaynak bulmakta zorlanmamdı çünkü ülkemizde bu alanla ilgili yeterli ölçüde çalışmalar yapılmamıştır aslında yapılabilir çünkü insan sağlığını ve en önemlisi de insan psikolojisini yoğun bir şekilde yoran bir bozukluktur Hipokondriyazis. Genel olarak bakıldığında hipokondriyazis tanısı alan bireyler sürekli kendi bedenleri ile ilgi ir hastalık olduğunu veya olacağını düşünürler. BDT ise bu bozukluğunun düşünce ve algıdaki yanlışları değiştirmek ve iyileştirmek için kullanılan bir yöntemdir.

KAYNAKÇA

Aksu, E.E., Aksu, H., Tabo, A., & Saatçioğlu, Ö. (2010) Olfaktör Referans Sendromu Olgu Sunumu . *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(2)133-136.

Aydın, B.(2023). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çevrim içi psikolojik danışmanın sağlık kaygısını nasıl etkilediğine ilişkin danışan görüşleri. *Ekev Akademi Dergisi*, (96), 26-39.

Balkom, A. Merkelbach, J.W. Rood, Y.R., Dyck, R., Does, A.W., Zitman, F.G., & Shiphoven, P. (2007). Cognitive Behavior Therapy and Paroxetine in the Treatment of Hypochondriasis: A Randomized Controlled Trial. *Am J Psychiatry* 164: 1 91-99.

Bengisoy, A. Özdemir, M. B. Erkıvanç, F. Şahin, S. ve Çelik İskifoğlu, T. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*, 9(54), 745-793.

Buharlı, (2017). Hastalık Kaygısı Hipokondriyazis. *Antalya Psikiyatri*.

Gökdoğan, E. (2009, Şubat). Hipokondriyazis. Tavsiye Ediyorum. Com. tavsiyeediyorum.com/makale_2342.htm

Güneş, B. (2014, Ekim). Hastalık hastalığı. Tavsiye Ediyorum.

Hocaoğlu, (2015). Farklı bir hipokondriyazis: bir vaka sunumu. *Psikiyatri Anabilim Dalı*, 36-38.

Ilıcak, A.(2020). *Hastalık kaygısı bozukluğu ile panik bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı.

Kara, N. (2014). Sağlık kaygısının eşlik ettiği bir yaygın anksiyete bozukluğu olgusunun bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, (2146-9490), 99-108.

Karaosmanoğlu, H.A. (2015, Mart). Sağlık kaygısı ve tedavisi. Psikonet. https://www.psikonet.com/_nedir-303.html

Meriç, A. (2022). *Trakya üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen etmenler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.c. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Özer, A. (2020, Kasım). Hastalık hastalığı nedir. Tavsiye Ediyorum. https://www.tavsiyeediyorum.com/makale_21902.htm

Taştekin. (2024, Ocak). Hastalık hastalığı nedir? Belirtileri nelerdir. Memorial. <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberi/hastalik-hastaligi-nedir>

Topçu, A.B. (2019). Davranışçı yaklaşım. *Bilim iletişimi*.

Türedi, S. (2022). *Bedensel belirti bozukluğunun bilişsel davranışçı terapisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.

Uğuz, Ş., Aydın, H.,& Yurdagül, E. (2023). Monosemptomatik hipokondriasis: bir olgu sunumu. *Türkiye Psikiyatri Derneği* , 240-243

Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Dergipark Akademi*, 8(3), 190-203.

Yılmaz, Ö. & Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelemesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, Haziran 2020, 22-39. DOI: 10.31828/tpd1300443320181011m000014