

Süpervizyon Eşliğinde Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımıyla Vaka Formülasyonu: Sağlık Anksiyetesi Belirtileri Olgu Sunumu

A Cognitive Behavioral Therapy-Based Case Formulation Under Supervision: a Case Report of Health Anxiety Symptoms

Esra İSTANBUL

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
20251332@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7789-0210>

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 olgu sunumunda, HPV tanısı ve biyopsi süreci sonrasında sağlık anksiyetesi belirtileri yaşayan bir danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) süreci ele alınmıştır. Danışanda özellikle biyopsi sonucuna ilişkin belirsizlikle birlikte “kanser olabilirim” ve “kötü bir sonuç çıkacak” biçimindeki otomatik düşüncelerin yoğunlaştığı görülmüştür. Bu düşüncelere mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı ve çarpıntı gibi anksiyete belirtileri eşlik etmiştir. Terapi sürecinde danışanın sağlıkla ilişkili felaketleştirme eğilimi, güvence arama davranışları, internetten sağlık araştırması yapma ve belirsizliğe tahammül güçlüğü üzerinde çalışılmıştır. Süreç sonunda danışanın sağlık kaygısını sürdüren düşünce ve davranış örüntülerini daha iyi fark ettiği ve daha işlevsel baş etme becerileri geliştirdiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Hpv, Olgu Sunumu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük

ABSTRACT

This case report examines the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) process of a client experiencing health anxiety symptoms following an HPV diagnosis and biopsy procedure. The client experienced intense automatic thoughts such as “I may have cancer” and “Something bad will happen,” particularly during the uncertainty of waiting for biopsy results. These thoughts were accompanied by anxiety-related physical symptoms including stomach pain, nausea, shortness of breath, and palpitations. Throughout the therapy process, catastrophic interpretations related to health, reassurance-seeking behaviors, excessive online health research, and intolerance of uncertainty were addressed. By the end of the process, the client showed increased awareness of the cognitive and behavioral patterns maintaining health anxiety and developed more functional coping skills.

Keywords: Health Anxiety, Cognitive Behavioral Therapy, Hpv, Case Report, Intolerance Of Uncertainty

1.GİRİŞ

Sağlık anksiyetesi, bireyin sağlığına ilişkin olasılıkları tehdit edici biçimde değerlendirmesi ve hastalanma ya da ciddi bir hastalığa sahip olma ihtimali üzerinde yoğun zihinsel uğraş geliştirmesiyle açıklanan bir klinik görünümdür. Bu tabloda kişi, bedensel duyuları, tıbbi kontrolleri, test sonuçlarını ya da sağlıkla ilgili bilgileri çoğu zaman olumsuz ve felaketleştirici bir bakış açısıyla yorumlar. Sağlık anksiyetesi, kişinin bedensel duyularını ve sağlıkla ilişkili olağan değişimleri ciddi bir hastalığın belirtisi olarak yorumlamasıyla ortaya çıkan yoğun kaygı durumu olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2015). DSM-5-TR’de hastalık kaygısı bozukluğu; ciddi bir hastalığa sahip olma ya da böyle bir hastalığa yakalanma düşüncesiyle yoğun uğraş, sağlıkla ilgili yüksek düzeyde kaygı ve tekrarlayıcı kontrol ya da kaçınma davranışlarıyla tanımlanır (American Psychiatric Association [APA], 2022). Sağlık anksiyetesi olan bireylerde olağan bedensel değişikliklere seçici dikkat yöneltme, belirsiz sağlık bilgilerini tehdit olarak algılama, güvence arama ve sağlıkla ilişkili uyarılardan kaçınma davranışları sık görülür (French & Hameed, 2023; Kikas vd., 2024). Bu nedenle sağlık anksiyetesi, yalnızca hastalık korkusu üzerinden değil; bilişsel değerlendirmeler, duygusal tepkiler ve davranışsal baş etme biçimleriyle birlikte ele alınır. Bu süreçte sık doktor başvuruları, internet üzerinden belirti araştırma, bedeni tekrar tekrar kontrol etme ya da yakın çevreden güvence alma gibi davranışlar kısa süreli rahatlama sağlasa da uzun vadede kaygının sürmesine katkıda bulunmaktadır. Bunun yanı sıra bazı bireylerde sağlıkla ilgili haberlerden, tıbbi kontrollerden, hastalık çağrıştıran konuşmalardan ya da bedensel belirtileri fark etmeye yol açabilecek durumlardan kaçınma davranışları da gözlenebilmektedir. Bu nedenle sağlık anksiyetesi, hem güvence arama ve kontrol davranışlarıyla hem de kaçınma örüntüleriyle pekişen bilişsel davranışçı bir döngü içerisinde değerlendirilmektedir (Hedman-Lagerlöf & Axelsson, 2019; Tyrer, 2018). Sağlık anksiyetesinin yaygınlığına ilişkin oranlar, kullanılan tanı ölçütlerine, araştırma desenlerine ve örneklem özelliklerine göre değişkenlik gösterir. Güncel araştırmalar, sağlık anksiyetesinin hem genel toplumda hem de klinik başvurularda bireylerin işlevselliğini etkileyebilen önemli bir sorun alanı olduğunu göstermektedir (Kikas vd., 2024). Anksiyete bozuklukları genel olarak dünya çapında en sık görülen ruhsal bozukluk grupları arasında yer alır ve bireylerin günlük yaşam, sosyal ilişki ve akademik/mesleki işlevsellik alanlarını belirgin biçimde etkileyebilir (World Health Organization [WHO], 2025). Sağlık anksiyetesinin süregelen hâle gelmesi durumunda kişinin sık sağlık kontrolü yaptırma, internetten belirti araştırma, yakınlarından güvence alma ya da sağlıkla ilişkili durumlardan kaçınma davranışlarında artış görülebilir (French & Hameed, 2023; Tyrer, 2018). Bu nedenle sağlık anksiyetesi, bireysel sıkıntının yanı sıra sağlık hizmeti kullanımı ve yaşam kalitesi açısından da dikkate alınması gereken bir klinik durum olarak değerlendirilir. Bilişsel Davranışçı Terapi, bireyin duygusal ve davranışsal tepkilerinin olaylara yüklediği anlamlar, otomatik düşünceler ve temel inançlar aracılığıyla şekillendiğini kabul eden yapılandırılmış ve kanıta dayalı bir psikoterapi yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre psikolojik zorlanmaların sürdürülmesinde işlevsel olmayan düşünce örüntüleri,

kaçınma davranışları ve kısa vadeli rahatlama sağlayan güvenlik davranışları önemli rol oynar. BDT sürecinde bireyin otomatik düşüncelerini fark etmesi, bu düşünceleri kanıtlar üzerinden değerlendirmesi ve daha gerçekçi alternatif düşünceler geliştirmesi hedeflenir (Axelsson & Hedman-Lagerlöf, 2019; Österman vd., 2024). Güncel bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarının, sağlık anksiyetesi belirtilerinin azaltılmasında etkili müdahaleler arasında yer aldığı belirtilmektedir (Türkçapar, 2021). Sağlık anksiyetesine yönelik BDT uygulamalarında ise felaketleştirme, belirsizliğe tahammülsüzlük, beden kontrolü, güvence arama ve kaçınma davranışları temel müdahale alanları arasında yer alır (Kikas vd., 2024; Tyrer, 2018). BDT ekolü sağlık anksiyetesini, kişinin sağlıkla ilişkili uyarıcılarından daha tehlikeli yorumlaması ve bu yorumun yol açtığı kaygıyı azaltmak için bazı davranışsal stratejilere başvurması üzerinden açıklar. Kişi, sağlıkla ilgili bir bilgi ya da tanıyla karşılaştığında “kötü bir şey olacak”, “bunu kontrol edemezsem sonuçları ağır olur” ya da “başkasına zarar verirsem sorumlu olurum” gibi otomatik düşünceler geliştirebilir. Bu düşünceler kaygı, suçluluk, korku ve çaresizlik gibi duyguları artırırken; araştırma yapma, güvence isteme, ilişkilerden kaçınma, partneri sorgulama ya da sürekli zihinsel analiz yapma gibi davranışları ortaya çıkarabilir. Bu davranışlar kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede belirsizliğe tahammülü azaltır ve sağlık kaygısının sürmesine neden olur (Kikas vd., 2024; Tyrer, 2018). Bu nedenle BDT’de yalnızca düşüncelerin içeriği değil, bu düşünceleri sürdüren davranışsal döngüler de terapötik çalışmanın merkezinde yer alır. Süpervizyon eşliğinde yürütülen bu çalışmanın amacı, sağlık anksiyetesi belirtileri gösteren bir danışanın Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı temelinde değerlendirilmesi ve vaka formülasyonu çerçevesinde ele alınmasıdır. Bu doğrultuda danışanın otomatik düşünceleri, temel ve ara inançları, sağlıkla ilişkili felaketleştirme biçimleri, güvence arama davranışları ve kaçınma örüntüleri BDT modeli kapsamında incelenir. Ayrıca terapi sürecinde psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal müdahaleler, duygu düzenleme becerileri ve nüks önleme çalışmalarının danışanın sağlık kaygısı ve ilişkisel işlevselliği üzerindeki klinik etkilerinin gözlemlenmesi amaçlanır.

2. YÖNTEM

Olgu sunumu, tek bir bireyin klinik belirtilerinin, yaşam öyküsünün, değerlendirme sürecinin ve uygulanan terapötik müdahalelerin ayrıntılı biçimde ele alındığı bir araştırma ve sunum biçimidir. Klinik psikoloji alanında olgu sunumları, belirli bir psikolojik sorunun vaka formülasyonu ve terapi süreci kapsamında bütüncül olarak değerlendirilmesine olanak sağlar (Dağcı & Karaaziz, 2024). Bu çalışma, nitel araştırma yaklaşımı temel alınarak yürütülmüş bir olgu sunumudur (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Danışan ile toplam 10 bireysel terapi oturumu gerçekleştirilmiş olup her oturum yaklaşık 50 dakika sürmüştür. Danışandan terapi süreci başlamadan önce çalışmaya gönüllü katılımına ve elde edilen verilerin kimlik bilgileri gizli tutulmak koşuluyla bilimsel amaçla kullanılmasına ilişkin bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Bu çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır.

Süpervizyon süreci

Bu çalışma kapsamında yürütülen psikoterapi süreci düzenli süpervizyon desteği ile yapılandırılmıştır. Süpervizyon süreci grup süpervizyonu şeklinde yürütülmüş olup her terapi oturumunu takiben haftalık olarak gerçekleştirilmiştir. Her bir süpervizyon oturumu yaklaşık 120 dakika sürmüştür. Süpervizyon sürecinde danışana ait tüm bilgiler gizlilik ilkesi doğrultusunda ele alınmış, danışanın kimlik bilgileri anonimleştirilerek paylaşılmıştır.

Süpervizyon sürecinde danışanın klinik özellikleri, sağlık anksiyetesi belirtileri, terapötik ilişki dinamikleri, uygulanan bilişsel davranışçı müdahaleler ve terapi sürecinde ortaya çıkan güçlükler ele alınmıştır. Özellikle danışanın yoğun felaketleştirme eğilimi, bedensel belirtilere yönelik aşırı dikkat geliştirmesi, sürekli güvence arama davranışları ve sağlık durumuna ilişkin belirsizliğe tahammül etmekte zorlanması süpervizyon kapsamında değerlendirilmiştir.

Bu süreçte süpervizör tarafından sağlanan geri bildirimler doğrultusunda vaka formülasyonu düzenli olarak gözden geçirilmiş, müdahale planı yeniden yapılandırılmış ve terapi sürecinin danışanın ihtiyaçlarına daha uygun ve işlevsel biçimde ilerlemesi hedeflenmiştir.

3.BULGULAR

OLGU

A.Z. 21 yaşında, bekar, lisans eğitimine devam eden kadın bir danışandır. Danışan öğrencidir ve çocuğu bulunmamaktadır. Ailesi farklı bir şehirde yaşamakta, danışan ise eğitim süreci nedeniyle KYK yurdunda kalmaktadır. Seansa başvuru nedeni, HPV tanısı ve biyopsi süreci sonrasında artan sağlık kaygısı, hastalıkla ilişkili belirsizliklere yönelik yoğun zihinsel uğraş ve bu düşüncelerle birlikte ortaya çıkan anksiyete belirtileridir.

Danışanın mevcut şikâyetlerinin HPV tanısı alması ve biyopsi sürecine girmesiyle belirginleştiği öğrenilmiştir. Özellikle biyopsi sonucunu beklediği dönemde kaygısının arttığı, “kansere olabilirim”, “kötü bir sonuç çıkacak” ve “HPV ilerliyor olabilir” gibi otomatik düşünceler geliştirdiği görülmektedir. Danışan, bu düşüncelerin yoğunlaştığı anlarda mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı, huzursuzluk ve panik hissi gibi anksiyete belirtileri yaşadığını ifade etmektedir. Bu nedenle danışanın bedensel yakınmaları, bağımsız bir bedensel hastalık belirtisi olarak değil, HPV’ye ilişkin kaygılı düşünceler ve belirsizlik algısıyla tetiklenen anksiyete belirtileri kapsamında değerlendirilmektedir.

Danışan, HPV tanısı ve biyopsi sonucuna ilişkin belirsizlikle baş etmekte zorlandığını belirtmektedir. Hastalığın ilerleyebileceği, kötü bir sonuçla karşılaşabileceği ya da bu durumun yaşamını ve ilişkilerini olumsuz etkileyebileceği yönündeki düşüncelerinin yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Bu düşünceler danışanda kaygı, korku, huzursuzluk, çaresizlik ve suçluluk duygularını artırmaktadır.

Danışan kaygısını azaltmak amacıyla internet üzerinden sağlık araştırmaları yapmakta, HPV ile ilişkili olabilecek bedensel değişiklikleri kontrol etmekte ve zaman zaman çevresinden güvence almaya çalışmaktadır. İnternette okuduğu bilgiler kısa süreli olarak bazı sorularına yanıt verse de çoğu zaman kaygısını artırmakta ve daha fazla araştırma yapma ihtiyacına yol açmaktadır. Bu durum danışanda döngüsel bir yapı oluşturmaktadır. HPV'ye ilişkin bir düşünce ya da bedensel farkındalık tetiklenmekte, danışan bunu kötü sonuç olasılığıyla ilişkilendirmekte, ardından internette araştırma yapmakta ya da güvence aramakta; kısa süreli rahatlama yaşasa da bir süre sonra kaygısı yeniden artmaktadır.

Danışanın sağlık kaygısı yalnızca tıbbi süreçle sınırlı kalmamakta, ilişkisel alana da yansımaktadır. HPV'nin bulaş sürecine ilişkin yoğun düşünceler yaşadığı, partnerine karşı güven problemi geliştirdiği, aldatılma, terk edilme ve değersiz görölme korkularının arttığı görölmektedir. Danışan, mevcut sağlık durumunun romantik ilişkisi üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabileceğine ilişkin kaygılar yaşamaktadır. Bu bağlamda danışanın sağlıkla ilişkili düşüncelerinin ilişki güveni, benlik değeri ve başkaları tarafından yargılanma korkusuyla iç içe geçtiği değerlendirilmektedir.

Danışan HPV tanısını ailesiyle paylaşmamış ve hastalık sürecini ailesinden gizli şekilde yürütmüştür. Bu süreçte kendisini yalnız hissettiğini belirtmektedir. Özellikle babasının eleştirel ve otoriter tutumu nedeniyle ailesi tarafından yargılanma, suçlanma ya da anlaşılmama kaygısı yaşayabileceği düşünölmektedir. Bu nedenle danışanın sağlık sürecini ailesiyle paylaşamaması, yalnızlık duygusunu ve kaygı düzeyini artıran bir etken olarak değerlendirilmektedir.

Danışanın genel tıbbi durumu değerlendirildiğinde, HPV tanısı aldığı ve doktoru tarafından takip sürecinin sürdüröldüğü öğrenilmiştir. Tanı sonrasında vücudunda görölen siğillerin büyük ölçüde gerilediği, neredeyse yok olduğu belirtilmiştir. Doktoru tarafından mevcut durumun takip edilmesi amacıyla altı ayda bir kontrol önerilmiştir. Tıbbi belirtilerde azalma olmasına rağmen danışanın sağlık kaygısının devam ettiği görölmektedir. Bu durum, danışanın kaygısının yalnızca mevcut bedensel belirtilerden değil, HPV'ye ve biyopsi sürecine ilişkin belirsizlik, kötü sonuç beklentisi ve bulaştırma korkusu gibi bilişsel süreçlerden beslendiğini düşöndürmektedir.

Danışanın sigara ve madde kullanımının olmadığı, alkol kullanımının ise sosyal ortamlarda sınırlı düzeyde olduğu öğrenilmiştir. Daha önce psikiyatrik destek aldığı ve psikiyatrik ilaç kullandığı belirtilmiştir. Kullanılan ilacın özellikle uyku düzeni üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir. Bunun dışında geçmişte belirgin başka bir psikiyatrik tanı ya da uzun süreli tedavi sürecine ilişkin bilgi sınırlıdır.

Geçmiş Yaşam Öyküsü

Danışan, orta sosyoekonomik düzeye sahip bir ailenin ikinci çocuğudur. Çocukluk döneminde ablasının epilepsi tanısı ve tedavi süreci nedeniyle aile içindeki ilginin büyük ölçüde ablasının sağlık durumuna yöneldiği öğrenilmiştir. Danışan bu dönemde zaman zaman ailesinden ayrı kalmak zorunda olduğunu, bu sürecin kendisinde yalnızlık, güvensizlik ve terk edilme duygularını artırdığını ifade etmektedir.

Aile ilişkileri değerlendirildiğinde danışanın annesini daha sevecen, koruyucu ve anlayışlı; babasını ise daha otoriter, kurallı ve eleştirel olarak tanımladığı görülmektedir. Bu nedenle danışanın özellikle babasıyla ilişkisinde duygu ve düşüncelerini rahat ifade etmekte zorlandığı, eleştirilme ve yargılanma kaygısı yaşadığı düşünülmektedir. Danışanın HPV tanısını ailesiyle paylaşamaması da bu aile içi ilişki örüntüsüyle bağlantılı görünmektedir.

Danışanın yaşam öyküsünde hastalık, kayıp ve belirsizlik temalarının belirgin olduğu görülmektedir. Ablasının kronik sağlık sorunu, aile üyelerinin kaybı ve çocukluk döneminde yaşanan ayrılık deneyimleri, danışanın sağlıkla ilişkili durumlara karşı daha hassas hale gelmesine katkıda bulunmuş olabilir. Bu geçmiş yaşantıların, danışanın güncel sağlık kaygısını ve “güvende değilim”, “yalnız kalacağım”, “baş edemem” ve “değersizim” gibi temel inançlarını beslediği düşünülmektedir.

675

Danışanın geçmişte psikiyatrik destek aldığı ve psikiyatrik ilaç kullandığı öğrenilmiştir. Kullanılan ilacın özellikle uyku düzeni üzerinde etkili olduğu ifade edilmiştir. Bunun dışında geçmişte belirgin başka bir psikiyatrik tanı ya da uzun süreli tedavi sürecine ilişkin bilgi sınırlıdır. Danışanın sağlık, kayıp, yalnızlık ve belirsizlik temalarına yönelik hassasiyetinin çocukluk ve ergenlik dönemlerinden itibaren gelişmiş olabileceği değerlendirilmektedir.

Tanı ve Ayırıcı Tanı

Danışanın belirtileri DSM-5-TR ölçütleri doğrultusunda değerlendirildiğinde, sağlık durumuna ilişkin yoğun zihinsel uğraş, HPV tanısı ve biyopsi sürecine yönelik belirgin kaygı, kötü sonuç beklentisi, internet üzerinden sağlık araştırması yapma, güvence arama ve bedensel kontrol davranışlarının ön planda olduğu görülmektedir. Danışanın mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı ve panik hissi gibi belirtilerinin, HPV'ye ilişkin kaygılı düşünceler yoğunlaştığında ortaya çıkan anksiyete belirtileri olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda danışanın klinik görünümünün Hastalık Kaygısı Bozukluğu ile uyumlu sağlık anksiyetesi belirtileri kapsamında değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

Ayırıcı tanı kapsamında Somatik Belirti Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluk değerlendirilmiştir. Somatik Belirti Bozukluğu'nda bedensel belirtilerin kendisi ön plandayken, bu vakada danışanın temel zorlanmasının HPV'ye

ilişkin belirsizlik, kötü sonuç beklentisi ve sağlık kaygısı olduğu görülmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nda görülen birçok yaşam alanına yayılan kaygı örüntüsü bu vakada baskın değildir. Danışanda kontrol etme ve güvence arama davranışları bulunmasına rağmen, bu davranışların obsesif ritüellerden çok sağlık tehdidini azaltmaya yönelik olduğu düşünülmektedir. Ayrıca danışanda panik belirtiler görülmekle birlikte, temel korkunun panik atak geçirmekten çok HPV'nin ilerlemesi ve kötü bir biyopsi sonucuyla karşılaşma ihtimali olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle danışanın belirtileri sağlık anksiyetesi çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Tablo 1 vakanın teknik özetlenmesi

Alan	İçerik
Erken Yaşam Deneyimleri	Çocukluk döneminde ablasının epilepsi tanısı ve tedavi süreci nedeniyle aile ilgisinin büyük ölçüde ablanın sağlık durumuna yönelmesi; danışanın zaman zaman ailesinden ayrı kalması. Aile içinde hastalık, ayrılık ve kayıp temalarının erken yaşlardan itibaren belirgin olması. Babanın otoriter, eleştirel ve kurallı tutumu nedeniyle danışanın duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlanması. Kendini yalnız, güvensiz, ihmal edilmiş, değersiz ve terk edilmeye açık hissetmesi.
Temel İnançlar	“Güvende değilim.” • “Yalnız kalacağım.” • “Baş edemem.” • “Değersizim.”
Ara İnançlar (İşlevselliği Bozan Varsayımlar)	“Güvende olabilmem için her şeyi kontrol etmeliyim.”
Kritik Yaşam Olayları	HPV tanısı alması, biyopsi sürecine girmesi, biyopsi sonucunu beklemesi ve sağlık durumuna ilişkin belirsizlik yaşaması.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	“Kanser olabilirim.” • “Kötü bir sonuç çıkacak.” • “HPV ilerliyor olabilir.” • “Bunu başkasına bulaştırabilirim.” • “terk edilebilirim.” • “HPV duyulursa yargılanırım.”
Belirtiler	Bilişsel: Sağlıkla ilişkili yoğun zihinsel uğraş, felaketleştirme, belirsizliği tehdit olarak algılama, bulaştırma ihtimali üzerine tekrarlayıcı düşünceler. Somatik: Mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı, çarpıntı, terleme, huzursuzluk, panik hissi, uyku güçlüğü. Davranışsal: İnternette sağlık araştırması yapma, bedensel belirtileri kontrol etme, güvence arama, partneri sorgulama, aileyle paylaşmaktan kaçınma. Duygusal: Kaygı, korku, suçluluk, çaresizlik, yalnızlık, değersizlik ve terk edilme korkusu.

İşlevsel Etki: Akademik işlevsellikte azalma, dikkat güçlüğü ve günlük aktivitelerden kaçınma.

Danışana ilişkin oluşturulan vaka formülasyonu, sağlık kaygısını sürdüren bilişsel, duygusal ve davranışsal döngüleri anlamak amacıyla yapılandırılmıştır. İlk değerlendirmelerde danışanın sağlıkla ilişkili belirsizlikleri tehdit edici biçimde yorumladığı, HPV ve biyopsi sürecine ilişkin kötü olasılıkları zihninde büyüttüğü ve kaygısını azaltmak amacıyla güvence arama ile internet araştırması gibi davranışlara başvurduğu görülmektedir.

Bu süreçte danışanın yalnızca güncel sağlık kaygısı değil, aynı zamanda erken dönem yaşantılarına bağlı olarak gelişen güvensizlik, yalnız kalma, değersizlik ve baş edememe temaları da dikkate alınmıştır. Ablasının çocukluk dönemindeki sağlık sorunları, aile ilgisinin bu sağlık süreci etrafında yoğunlaşması, aile üyelerinin kayıpları ve babanın eleştirel tutumu, danışanın mevcut sağlık kaygısını sürdüren temel inançlarının gelişiminde etkili faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Danışanın BDT formülasyonu doğrultusunda sağlık kaygısını sürdüren olumsuz otomatik düşünceler, bu düşüncelerle ilişkili duygusal ve bedensel tepkiler ile davranışsal sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda oluşturulan olumsuz otomatik düşünce kaydı Tablo 2’de belirtilmektedir.

Tablo 2. Olumsuz Otomatik Düşünce Kayıt Formu

Durum	Olumsuz Otomatik Düşünce	Duygu	Somatik Tepki	Davranış	Alternatif / İşlevsel Düşünce
Biyopsi sonucunu bekleme	“Kötü bir sonuç çıkacak.”	Kaygı, korku, çaresizlik	Mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı, huzursuzluk	İnternette araştırma yapma, sonucu tekrar tekrar düşünme	“Sonuç henüz belli değil. Belirsizlik kötü sonuç olduğu anlamına gelmez. Doktor takibim devam ediyor.”
HPV tanısını düşünme	“Kanser olabilirim.”	Panik, korku, çaresizlik	Çarpıntı, mide bulantısı,	HPV ile ilişkili bedensel	“Bu düşünce kaygımın ürettiği bir olasılık

			nefes darlığı, gerginlik	değişiklikleri kontrol etme, sağlıkla ilgili bilgi arama	olabilir. Tıbbi takip sürecim devam ediyor ve doktor kontrolüm planlanmış durumda.”
HPV'nin ilerleyebileceğini düşünme	“HPV ilerliyor olabilir.”	Kaygı, huzursuzluk, korku	Terleme, iç sıkıntısı, panik hissi	Bedeni kontrol etme, belirtileri zihinsel olarak analiz etme	“Belirtilerde gerileme olduğu belirtilmişti. Hastalığın ilerlediğini düşünmem bunu kanıtlamaz. Kontrol zamanı geldiğinde doktor değerlendirmesi yapılacaktır.”
Başkasına bulaştırma ihtimalini düşünme	“Bunu başkasına bulaştırabilirim.”	Suçluluk, kaygı, korku	Gerginlik, nefes darlığı, huzursuzluk	İlişkiden kaçınma, partneri sorgulama, güvence arama	“Riskleri azaltmak için doğru tıbbi bilgi almak ve sorumlu davranmak mümkündür. Bu durum tamamen benim suçum olduğu anlamına gelmez.”
Partner ilişkisini düşünme	“Partnerim beni terk edebilir.”	Güvensizlik, üzüntü, kaygı	İç sıkıntısı, gerginlik, huzursuzluk	Partneri sorgulama, ilişkiyi zihinsel olarak tekrar tekrar değerlendirmeye	“Bu düşünce kesin bir kanıt değildir; kaygımın oluşturduğu bir olasılık olabilir. Değerlendirme yaparken yalnızca kaygıma

					değil, somut kanıtlara da bakabilirim.”
Ailesinin öğrenmesini düşünme	“Ailem öğrenirse beni yargılar.”	Utanç, kaygı, yalnızlık, suçluluk	İç sıkıntısı, gerginlik, huzursuzluk	Hastalık sürecini aileden gizleme, destek istemekten kaçınma	“Ailemle paylaşmak zorunda değilim; ancak bu süreci tamamen yalnız taşımak zorunda da değilim. Güvenli destek kaynaklarından yararlanabilirim.”
Sağlıkla ilgili internet içeriğiyle karşılaşma	“Okuduklarım bana da olabilir.”	Korku, panik, belirsizlik	Nefes darlığı, çarpıntı, mide ağrısı	Daha fazla araştırma yapma, belirtileri kontrol etme	“İnternetteki bilgiler her zaman benim durumumu yansıtmaz. En güvenilir bilgi doktorumun değerlendirmesi ve takip sürecidir.”
Sağlık kontrol tarihini düşünme	“Kontrol kadar kötüleşebilirim.”	Kaygı, çaresizlik, huzursuzluk	Uykuya dalmakta güçlük, gerginlik, panik hissi	Kontrol tarihine kadar sürekli düşünme, güvence arama	“Kontrol süreci takip amacıyla planlanmıştır. Şu anda yapabileceğim şey doktor önerilerine uymak ve kaygımı artıran davranışları azaltmaktır.”

Tablo 2’de görüldüğü üzere danışanın olumsuz otomatik düşünceleri özellikle HPV tanısı, biyopsi sonucuna ilişkin belirsizlik, hastalığın ilerleme olasılığı, bulaştırma korkusu, partner ilişkisi ve ailesi tarafından yargılanma temaları etrafında yoğunlaşmaktadır. Bu düşünceler danışanda kaygı, korku, suçluluk ve çaresizlik gibi duyguları artırmakta; internetten araştırma yapma, bedensel kontrol, güvence arama ve kaçınma davranışlarını sürdürmektedir. Bu nedenle tedavi planı, danışanın otomatik düşüncelerini yeniden yapılandırma ve kaygıyı sürdüren davranışsal döngüleri azaltma hedefiyle oluşturulmuştur.

Tedavi Planı

Danışanla yürütülecek Bilişsel Davranışçı Terapi sürecinde temel amaç; HPV tanısı ve biyopsi süreciyle tetiklenen sağlık kaygısını sürdüren otomatik düşüncelerin belirlenmesi, bu düşüncelerin yeniden yapılandırılması, internetten sağlık araştırması yapma, bedensel kontrol ve güvence arama davranışlarının azaltılması, belirsizliğe tahammül becerisinin artırılması ve danışanın işlevselliğinin güçlendirilmesidir.

Tablo 3. Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Tedavi Planı

Seans	İçerik
1. Seans	Terapötik ilişkinin kurulması ve güven ortamının sağlanması hedeflenmiştir. Danışanın başvuru nedeni, HPV tanısı sonrası yaşadığı sağlık kaygısı, biyopsi sürecine ilişkin belirsizlikler, anksiyete belirtileri ve terapi sürecinden beklentileri değerlendirilmiştir.
2. Seans	Danışana sağlık anksiyetesi ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) modeli hakkında psikoeğitim verilmiştir. HPV’ye ilişkin düşünceler yoğunlaştığında ortaya çıkan mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı ve panik hissi gibi belirtilerin anksiyete döngüsü içerisindeki yeri açıklanmıştır.
3. Seans	Danışanın sağlıkla ilişkili olumsuz otomatik düşüncelerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Özellikle “kansere olabileceğim”, “kötü bir sonuç çıkacak”, “HPV ilerliyor olabilir” ve “bunu başkasına bulaştırabilirim” gibi düşünceler üzerinde durulmuştur.
4. Seans	Belirlenen olumsuz otomatik düşünceler bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak ele alınmıştır. Danışanın felaketleştirme, belirsizliği tehdit olarak yorumlama ve olumsuz olasılıkları zihninde büyütme eğilimi üzerinde çalışılmıştır. Daha gerçekçi ve işlevsel alternatif düşünceler geliştirilmesi desteklenmiştir.
5. Seans	Danışanın internetten sağlık araştırması yapma, HPV ile ilişkili bedensel değişiklikleri kontrol etme ve çevreden güvence alma davranışları belirlenmiştir. Bu davranışların kısa vadede rahatlama sağladığı ancak uzun vadede sağlık kaygısını nasıl sürdürdüğü danışanla birlikte değerlendirilmiştir.

6. Seans	Güvence arama ve kontrol davranışlarını azaltmaya yönelik davranışsal müdahaleler planlanmıştır. İnternet araştırmasının sınırlandırılması, dikkat odağını değiştirme, tepki önleme ve davranışsal deney çalışmaları üzerinde durulmuştur.
7. Seans	Danışanın sağlıkla ilişkili belirsizliğe tahammül etme gücü ele alınmıştır. Biyopsi sonucu, doktor kontrolleri ve HPV sürecine ilişkin belirsizlikler karşısında kontrol etme ihtiyacının nasıl arttığı değerlendirilmiştir. Belirsizliğe tahammül becerisini artırmaya yönelik bilişsel ve davranışsal çalışmalar yapılmıştır.
8. Seans	Danışanın ilişki güveni, aldatılma, terk edilme, değersiz görülme ve ailesi tarafından yargılanma temaları ele alınmıştır. Bu temaların HPV tanısı sonrası sağlık kaygısı ve romantik ilişki üzerindeki etkileri BDT vaka formülasyonu çerçevesinde değerlendirilmiştir.
9. Seans	Danışanın kaygı yönetimi ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Nefes egzersizleri, gevşeme çalışmaları, problem çözme becerileri ve dikkat odağını değiştirme teknikleri uygulanmıştır. Suçluluk, yalnızlık ve çaresizlik duyguları ele alınmıştır.
10. Seans	Danışanın terapi sürecinde elde ettiği kazanımların sürdürülmesi ve olası gerilemelerin önlenmesi amacıyla nüks önleme çalışmaları yapılmıştır. Gelecekte HPV, sağlık kontrolleri, ilişki belirsizliği ya da aileyle ilgili tetikleyici durumlarda kullanabileceği baş etme stratejileri pekiştirilmiştir.

Tedavi Süreci

Terapi süreci Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı temel alınarak yapılandırılmıştır. İlk seanslarda danışanın HPV tanısı sonrası yaşadığı sağlık kaygısı, biyopsi sürecine ilişkin belirsizlikler ve bu süreçte ortaya çıkan anksiyete belirtileri değerlendirilmiştir. Danışanın özellikle biyopsi sonucunu beklediği dönemlerde “kötü bir sonuç çıkacak”, “kanser olabilirim” ve “HPV ilerliyor olabilir” düşüncelerinin yoğunlaştığı görülmüştür. Bu düşüncelerle birlikte mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı ve çarpıntı gibi bedensel belirtiler yaşadığı belirlenmiştir.

İlerleyen seanslarda danışanın sağlıkla ilişkili otomatik düşünceleri ve bu düşüncelerle bağlantılı duygu, davranış ve bedensel tepkileri ele alınmıştır. Danışanın özellikle internet üzerinden sağlık araştırması yaptığı, bedenini sık sık kontrol ettiği ve çevresinden güvence alma ihtiyacı duyduğu görülmüştür. Bu davranışların kısa süreli rahatlama sağladığı; ancak uzun vadede sağlık kaygısının sürmesine katkıda bulunduğu danışanla birlikte değerlendirilmiştir.

Terapi sürecinde danışanın felaketleştirme eğilimi, belirsizliği tehdit olarak yorumlama biçimi ve olumsuz olasılıklara odaklanma eğilimi üzerinde çalışılmıştır. “Kötü bir sonuç çıkacak” düşüncesi yerine daha gerçekçi ve dengeli alternatif düşünceler geliştirmesi desteklenmiştir. Ayrıca danışanın internet araştırmasını sınırlandırması, güvence arama davranışlarını fark etmesi ve kaygı yükseldiğinde dikkat odağını farklı alanlara yönlendirmesi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Süreç

içerisinde danışanın sağlık kaygısının yalnızca HPV tanısıyla sınırlı olmadığı; ilişki güveni, yargılanma korkusu, yalnızlık ve terk edilme temalarıyla birlikte sürdüğü görülmüştür. Özellikle “partnerim beni terk edebilir” ve “ailem öğrenirse beni yargılar” düşüncelerinin danışanda yoğun kaygı ve çaresizlik duygularını artırdığı dikkat çekmiştir. Bu nedenle danışanın erken yaşam deneyimleri, temel inançları ve ilişki hassasiyetleri de vaka formülasyonu kapsamında ele alınmıştır.

4.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumunda, HPV tanısı ve biyopsi süreci sonrasında belirginleşen sağlık anksiyetesi belirtileri Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımı çerçevesinde ele alınmıştır. Danışanın yaşadığı kaygının yalnızca tıbbi süreçle sınırlı kalmadığı; belirsizlik, kötü sonuç beklentisi, bulaştırma korkusu, ilişki güveni ve ailesi tarafından yargılanma düşünceleriyle birlikte sürdüğü görülmektedir. Bu durum, sağlık anksiyetesinin bireyin sağlıkla ilişkili durumları tehdit edici biçimde yorumlaması ve bu yorumlara bağlı olarak güvence arama, kontrol etme ve kaçınma davranışları geliştirmesiyle sürdüğünü belirten bilişsel davranışçı açıklamalarla uyumludur (Yılmaz & Dirik, 2018; APA, 2022; Kikas vd., 2024).

Danışanın “kanser olabilirim”, “kötü bir sonuç çıkacak” ve “HPV ilerliyor olabilir” biçimindeki otomatik düşünceleri, sağlıkla ilişkili belirsizliği felaketleştirme eğilimini göstermektedir. Bu düşünceler yoğunlaştığında danışanda mide ağrısı, bulantı, nefes darlığı, çarpıntı ve panik hissi gibi anksiyete belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle danışanın bedensel yakınmaları, doğrudan fiziksel hastalık belirtisi olarak değil, sağlık kaygısı ve tehdit algısı ile birlikte ortaya çıkan anksiyete tepkileri olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgu, sağlık anksiyetesinde bedensel belirtilere verilen anlamın ve sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançların belirtilerin sürmesinde önemli rol oynadığını belirten çalışmalarla paralellik göstermektedir (Yılmaz & Dirik, 2018; French & Hameed, 2023; Kikas vd., 2024).

Danışanın kaygısını azaltmak amacıyla internette sağlık araştırması yapması, HPV ile ilişkili bedensel değişiklikleri kontrol etmesi ve çevresinden güvence almaya çalışması, sağlık anksiyetesi döngüsünü sürdüren temel davranışlar olarak değerlendirilmiştir. Bu davranışlar kısa vadede danışana rahatlama sağlamakta; ancak uzun vadede belirsizliğe tahammülü azaltarak kaygının yeniden artmasına neden olmaktadır. Nitekim sağlık kaygısı ile anormal hastalık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, sağlıkla ilgili işlevsel olmayan inançların ve kontrol davranışlarının kaygıyı sürdürebileceği belirtilmektedir (Yılmaz & Dirik, 2018; Tyrer, 2018). Bu nedenle tedavi sürecinde yalnızca otomatik düşüncelerin değil, internet araştırması, bedensel kontrol ve güvence arama gibi sürdürücü davranışların da ele alınması gerekli görülmüştür. Sağlık kaygısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçları da bu belirtilerin yalnızca bedensel yakınmalarla değil, bilişsel yorumlama ve güvenlik davranışlarıyla birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir (Aydemir vd., 2013; Yılmaz & Dirik, 2018).

Danışanın geçmiş yaşam öyküsü incelendiğinde, ablasının epilepsi tanısı ve tedavi süreci nedeniyle aile ilgisinin büyük ölçüde ablasına yönelmesi, danışanın zaman zaman ailesinden ayrı kalması ve babasının eleştirel tutumu dikkat çekmektedir. Bu yaşantıların danışanda “güvende değilim”, “yalnız kalacağım”, “baş edemem” ve “değersizim” gibi temel inançların gelişmesine katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir. Sağlık anksiyetesi açısından değerlendirildiğinde, erken dönem hastalık, ayrılık ve güvensizlik yaşantıları bireyin ilerleyen dönemlerde sağlıklı ilişkili belirsizliklere daha hassas tepki vermesine zemin hazırlayabilir (Yılmaz & Dirik, 2018; Kikas vd., 2024). Bu bağlamda HPV tanısı ve biyopsi süreci, danışanın geçmişten gelen güvenlik, yalnızlık ve baş edememe temalarını yeniden etkinleştiren kritik bir yaşam olayı olarak değerlendirilmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık kaygısının sürmesinde önemli bir değişken olarak değerlendirilmektedir; çünkü kişi belirsizliği azaltmak için kontrol, araştırma ve güvence arama davranışlarına daha fazla yönelebilmektedir (Kılıç, 2023; Yıldırım Altınok, 2024).

Olgunun ilişkisel boyutu da dikkat çekicidir. Danışanın HPV'nin bulaş sürecine ilişkin düşünceleri, partnerine yönelik güven sorunlarını, aldatılma, terk edilme ve değersiz görülme korkularını artırmıştır. Aynı zamanda danışanın bu süreci ailesinden gizlemesi, özellikle babası tarafından yargılanma ve suçlanma kaygısıyla ilişkili görünmektedir. Bu durum, sağlıklı ilişkili bir tanı sürecinin bireyin yalnızca bedensel sağlığını değil, benlik algısını, ilişki güvenini ve sosyal destek kaynaklarını da etkileyebileceğini göstermektedir (Yılmaz & Dirik, 2018; Ilıcak, 2020). Bu nedenle vakada sağlık kaygısı, ilişki güveni ve aile içinde yargılanma korkusuyla birlikte ele alınmıştır.

BDT sürecinde danışanın otomatik düşüncelerinin belirlenmesi, felaketleştirme eğiliminin sorgulanması, internet araştırması ve güvence arama davranışlarının işlevinin fark edilmesi temel müdahale alanları olarak belirlenmiştir. BDT, bireyin olaylara yüklediği anlamların duygu ve davranışlar üzerindeki etkisini ele alması nedeniyle sağlık anksiyetesi belirtilerinde uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Axelsson & Hedman-Lagerlöf, 2019; Ilıcak, 2020; Österman vd., 2024). Bu olguda danışanın “kötü bir sonuç çıkacak” düşüncesi yerine daha gerçekçi alternatif düşünceler geliştirmesi, kaygı döngüsünü anlaması ve güvence arama davranışlarını azaltması hedeflenmiştir. Süpervizyon desteği ise vakanın yalnızca belirti düzeyinde değil, danışanın geçmiş yaşantıları, temel inançları ve ilişki örüntüleriyle birlikte değerlendirilmesine katkı sağlamıştır.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışma tek bir olguya dayandığı için elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. İkinci olarak, terapi sürecinde standartlaştırılmış ön test-son test ölçüm araçlarının kullanılmamış olması, belirtilerdeki değişimin nesnel olarak değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Üçüncü olarak, tıbbi sürece ilişkin bilgiler danışanın kendi bildirimleriyle sınırlıdır. Bu nedenle bulgular, klinik gözlem, danışan anlatımı ve BDT vaka formülasyonu kapsamında değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak, bu olgu sunumunda HPV tanısı ve biyopsi süreci sonrasında belirginleşen sağlık anksiyetesi belirtilerinin BDT yaklaşımıyla ele alınmasının klinik açıdan uygun olduğu görülmektedir. Danışanın sağlık kaygısını sürdüren temel unsurların felaketleştirici otomatik

düşünceler, belirsizliğe tahammülsüzlük, internet araştırması, bedensel kontrol ve güvence arama davranışları olduğu değerlendirilmiştir. Terapi sürecinde danışanın bu döngüyü fark etmesi, düşüncelerini daha gerçekçi biçimde değerlendirmesi ve kaygıyı artıran davranışlarını azaltması hedeflenmiştir. Danışanın erken yaşam deneyimleri, hastalık ve ayrılık temaları ile eleştirel baba tutumu, güncel sağlık kaygısını anlamada önemli faktörler olarak değerlendirilmiştir. Sağlık anksiyetesiyle çalışırken yalnızca mevcut tıbbi tetikleyiciye değil, danışanın temel inançlarına, güvenlik ihtiyacına ve ilişkisel hassasiyetlerine de odaklanılması önerilmektedir. Ayrıca internet araştırması, güvence arama ve bedensel kontrol davranışlarının erken dönemde ele alınması, kaygı döngüsünün sürmesini önleyebilir. Gelecek çalışmalarda sağlık anksiyetesi olgularının daha geniş örneklerle ve ölçüm araçları kullanılarak incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., & Cengiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325–331. <https://doi.org/10.4274/npa.y6383>

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>

Dağcı, E., & Karaaziz, M. (2024). Yaygın kaygı bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *The Journal of Social Science*, 8(16), 138–146. <https://doi.org/10.30520/tjsosci.1505563>

French, J. H., & Hameed, S. (2023). Illness anxiety disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554399/>

Hedman-Lagerlöf, E., & Axelsson, E. (2019). Cognitive behavioral therapy for health anxiety. In E. Hedman-Lagerlöf (Ed.), *The clinician's guide to treating health anxiety: Diagnosis, mechanisms, and effective treatment* (pp. 79–122). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811806-1.00006-8>

İlicak, A. (2020). Hastalık kaygısı bozukluğu ile panik bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi].

Kikas, K., Werner-Seidler, A., Upton, E., Corkish, B., & Newby, J. M. (2024). Illness anxiety disorder: A review of the current research and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 26, 331–339. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01507-2>

Kılıç, H. S. (2023). Bilişsel davranışçı model çerçevesinde sağlık kaygısı: Bedensel belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile sağlık kaygısı arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığı ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünün incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. <https://avesis.aybu.edu.tr/yonetilen-tez/4503f289-c142-4888-b94f-ec52b515fdd2/bilissel-davranisci-model-cercevesinde-saglik-kaygisi-bedensel-belirtiler-ve-belirsizlige-tahammulsuzluk-ile-saglik-kaygisi-arasindaki-iliskide-anksiyete-duyarlilik-ve-duygu-duzenleme-gucluklerinin-araci-rolunun-incelenmesi>

Köroğlu, E. (2015). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Hekimler Yayın Birliği.

Österman, S., Axelsson, E., Forsell, E., Svanborg, C., Lindfors, N., Hedman-Lagerlöf, E., & Ivanov, V. Z. (2024). Effectiveness and prediction of treatment adherence to guided internet-based cognitive behavioral therapy for health anxiety: A cohort study in routine psychiatric care. *Internet Interventions*, 38, Article 100780. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100780>

Tyrer, P. (2018). Health anxiety: Detection and treatment. *BJPsych Advances*, 24(1), 66–72. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.5>

World Health Organization. (2025, September 8). Anxiety disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Türkçapar, M. H. (2021). Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama (17. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11. bs.). Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım Altınok, B. (2024). Sağlık kaygısı düzeyi yüksek ve düşük bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol odağı, duygu düzenleme gücü, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş açısından karşılaştırılması ve yüksek sağlık kaygısının azaltılmasında biliş-davranış temelli mobil uygulamanın rolü [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/items/88a1c2d9-1bb1-4fff-9df9-2fc8a1f4db37>

Yılmaz, Ö., & Dirik, G. (2018). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(81), 21–36.