



Bulimia Nervosa Tedavisinde Web Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Sistemik Derleme

Bilge Şen

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC,
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7286-3319>, E-mail: senbilge27@gmail.com

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0085-612X

Özet

Bu sistemik derlemenin temel amacı, Bulimia Nervosa tanılı bireylerde web tabanlı müdahalelerin, tele-tıp uygulamalarının ve rehberli çevrimiçi bilişsel davranışçı terapi modalitelerinin klinik etkinliğini, maliyet verimliliğini ve tedavi yanıtını öngören prediktörleri kapsamlı bir şekilde incelemektir. Araştırma kapsamında, teknoloji destekli müdahalelerin geleneksel yüz yüze terapilerle karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmalar ve klinik protokoller sentezlenerek; bulimik epizod frekansı, yeme bozukluğu psikopatolojisi, maliyet analizleri ve tedaviyi bırakma oranları gibi temel parametreler üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Elde edilen bulgular, web tabanlı müdahalelerin bulimik semptomları ve klinik bozulmayı kontrol gruplarına oranla anlamlı derecede azalttığını, bu klinik kazanımların bir yıllık izlem süreçlerinde dahi kalıcılığını muhafaza ettiğini ve internet tabanlı programların tıknırcasına yeme ile arınma davranışlarını durdurma oranlarında yüksek başarı sergilediğini ortaya koymaktadır. Tele-tıp uygulamalarının semptom azaltmada yüz yüze terapilerle eşdeğer klinik performans sergilediği saptanırken, ekonomik açıdan dijital modalitelerin ulaşım ve operasyonel masrafları minimize ederek sağlık sistemi üzerindeki finansal yükü hafiflettiği belirlenmiştir. Ayrıca, duygu odaklı müdahalelerin standart geliştirilmiş bilişsel davranışçı terapi ile benzer klinik çıktılar verdiği, tedavinin ilk dört haftasındaki hızlı yanıt seviyesinin genel iyileşmeyi öngören en güçlü prediktör olduğu ve hasta tercihlerinin tedaviyi bırakma riskini doğrudan etkilediği müşahade edilmiştir. Netice itibarıyla, teknoloji destekli müdahaleler bulimia nervosa tedavisinde klinik olarak etkili ve maliyet açısından verimli bir alternatif sunmakta olup, bu sistemlerin rutin klinik uygulamalara entegre edilmesinin tedaviye erişim bariyerlerini aşmada stratejik bir öneme sahip olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bulimia Nervosa, Web Tabanlı BDT, Tele-tıp, Maliyet-Etkinlik, Sistemik Derleme.

**Web-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Bulimia Nervosa:
A Systematic Review**

Abstract

The primary objective of this systematic review is to comprehensively examine the clinical efficacy, cost-effectiveness, and predictors of treatment response for web-based interventions, telemedicine applications, and guided online Cognitive Behavioral Therapy (CBT) modalities in individuals diagnosed with Bulimia Nervosa (BN). Within the scope of the research, 10 randomized controlled trials and clinical protocols published

Araştırma Makalesi

Konu: Psikoloji

Makaleye Atıf Bilgisi

Şen, B. (2026) **Bulimia Nervosa Tedavisinde Web Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Sistemik Derleme.**

International Journal of Social Science (IJSS Journal), (e-ISSN:2548-0685) Vol:10, Issue:45; s. 20-38.

DOI: [10.52096/usbd.10.46.02](https://doi.org/10.52096/usbd.10.46.02)

Gönderim: 24.04.2026

Kabul: 12.05.2026

www.sobider.net **ULUSLARARASI
SOSYAL BİLİMLER
DERGİSİ
(ULUSLARARASI
HAKEMLİ DERGİ)**

editorusbd@gmail.com

between 2008 and 2024, comparing technology-assisted interventions with traditional face-to-face therapies, were synthesized and evaluated based on key parameters such as bulimic episode frequency, eating disorder psychopathology, cost analyses, and dropout rates. The findings indicate that web-based interventions significantly reduce bulimic symptoms and clinical impairment compared to control groups, these clinical gains are maintained even during one-year follow-up periods, and internet-based programs demonstrate high success rates in stopping bingeing and purging behaviors. While telemedicine applications were found to exhibit equivalent clinical performance to face-to-face therapies in symptom reduction, it was determined that digital modalities alleviate the financial burden on the healthcare system by minimizing travel and operational expenses. Furthermore, it was observed that emotion-focused interventions yield similar clinical outcomes to enhanced CBT (CBT-E), the level of "rapid response" within the first four weeks of treatment is the strongest predictor of overall recovery, and patient preferences directly influence the risk of treatment dropout. In conclusion, technology-assisted interventions offer a clinically effective and cost-efficient alternative in the treatment of Bulimia Nervosa, and the integration of these systems into routine clinical practice is considered to be of strategic importance in overcoming barriers to treatment accessibility.

Keywords: Bulimia Nervosa, Web-Based CBT, Telemedicine, Cost-Effectiveness, Systematic Review.

GİRİŞ

Bulimia Nervosa (BN), tıknırcasına yeme epizodları ve bu atakları takiben gelişen disfonksiyonel telafi edici davranışlarla karakterize, bireyin fiziksel ve psikososyal sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri olan bir yeme bozukluğudur. Güncel klinik kılavuzlarda Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), BN tedavisinde altın standart müdahale yöntemi olarak tanımlanmış olsa da; uzman klinisyen yetersizliği, yüksek tedavi maliyetleri ve coğrafi kısıtlamalar gibi yapısal engeller, kanıta dayalı tedavilerin geniş kitlelere ulaştırılmasını sınırlamaktadır (Barakat vd., 2021). Bu bağlamda, geleneksel terapi bariyerlerini aşmayı hedefleyen teknoloji destekli modaliteler ve web tabanlı müdahale sistemleri, yeme bozuklukları literatüründe stratejik bir önem kazanmıştır (Hartmann vd., 2024).

Teknoloji destekli terapötik yaklaşımların etkinliği üzerine yürütülen ampirik çalışmalar, dijital platformların klinik çıktılar açısından geleneksel yüz yüze terapilere eşdeğer bir potansiyel barındırdığını belgelemektedir. Özellikle internet tabanlı BDT programlarının, tıknırcasına yeme ve arınma davranışlarını durdurma noktasında kontrol gruplarına kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı bir üstünlük sergilediği saptanmıştır (Fernández-Aranda vd., 2009). Benzer şekilde, tele-tıp yoluyla sunulan yapılandırılmış BDT uygulamalarının, fiziksel ortamdaki terapilerle paralel klinik iyileşme hızına sahip olduğu ve hastalar tarafından yüksek kabul edilebilirlik düzeyinde bulunduğu müşahade edilmiştir (Mitchell vd., 2008). Ayrıca, rehberli çevrimiçi müdahalelerin sağladığı terapötik kazanımların uzun vadeli izlem

süreçlerinde kalıcılığını muhafaza etmesi, dijital sağlık çözümlerinin sürdürülebilir bir tedavi modeli olduğuna dair literatürdeki kanıtları güçlendirmektedir (Ruwaard vd., 2013).

Klinik etkinliğin ötesinde, tedavinin ekonomik sürdürülebilirliği ve erişilebilirliği de araştırmaların odak noktasını oluşturmaktadır. Tele-tıp ve internet tabanlı yaklaşımlar, doğrudan tedavi maliyetlerinde belirgin bir varyasyon yaratmasa da; ulaşım giderlerini ve zaman maliyetini minimize ederek hem hasta hem de sağlık sistemleri üzerindeki finansal yükü kayda değer ölçüde hafifletmektedir (Crow vd., 2009; Watson vd., 2018). Öte yandan, tedavinin başarısını öngören "hızlı yanıt" (rapid response) gibi erken dönem klinik göstergelerin takibi, dijital platformların sunduğu veri izleme olanakları sayesinde daha sistemik ve hassas bir boyuta taşınmıştır (Thompson-Brenner vd., 2015). Bununla birlikte, dijital müdahalelerde karşılaşılan dropout (tedaviyi bırakma) risk faktörleri ve hastaların kişiselleştirilmiş tedavi formatı tercihleri, bu modalitelerin klinik uygulamadaki başarısını belirleyen temel değişkenler olarak öne çıkmaktadır (Watson vd., 2017).

Sunulan bu sistemik derlemenin temel amacı; Bulimia Nervosa tanılı bireylerde web tabanlı, tele-tıp ve rehberli çevrimiçi müdahale yöntemlerinin klinik etkinliğini, maliyet verimliliğini ve tedavi yanıtını öngören prediktörleri güncel literatür ışığında kapsamlı bir sentezle değerlendirmektir.

YÖNTEM

Araştırma modeli

Yürütülen bu çalışma kapsamında sistemik derleme yöntemi kullanılmıştır. Herhangi bir saha çalışması veya ölçek kullanılmamıştır. Sistemik incelemeler, birincil araştırma çalışmalarının sonuçlarını belirlemek, eleştirel olarak değerlendirmek ve birleştirmek için açık, tekrarlanabilir yöntemler kullanarak önceden tanımlanmış araştırma sorularına yanıt ararlar (Pollock ve Berge, 2018).

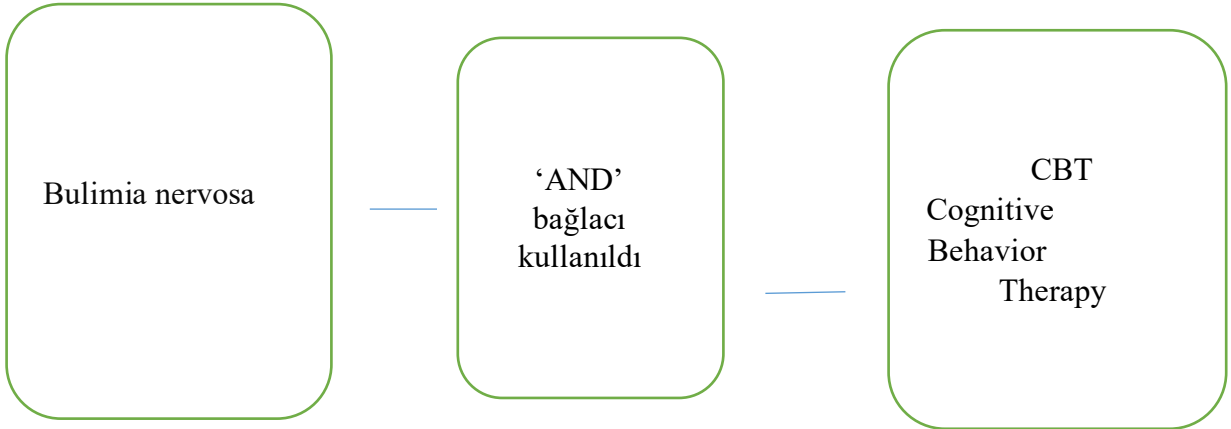
Tasarım

Çalışma süresince makalelerin seçimi ve tanımlanması gibi tüm aşamalar PRISMA (Sistemik İncelemeler ve Meta Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri) yönergeleri doğrultusunda yürütülmüştür (Moher vd. 2009).

Literatür araştırması

Yapılan bu araştırmada ilgili anahtar kelimelerle 2008'den 2024 yılları arasında yapılmış özet ve tam metnine ulaşabilen araştırma ve derleme makaleleri değerlendirilerek Google akademik veri tabanında İngilizce yayımlanmış çalışmalar ele alınmıştır. Gözden geçirme sürecinde tutarlılığı sağlayabilmek için başlıktaki kelimelere yönelik basit bir arama algoritması uygulanmıştır. Araştırmacıdan kaynaklı olabilecek hataları en az düzeyde tutabilmek için çalışmaların başlık ve özet kısımları uygunluk açısından ilk olarak şubat 2026 ve ikinci olarak Nisan 2026'da sistemli bir şekilde incelenmiştir. Çalışmaların özetinde ve başlık kısmında yeterli bilginin olmadığı durumlarda, gerekli verilere tam metinden ulaşılmış ve değerlendirilmiştir. Reddedilmif alışmalar ayrı ayrı kaydedilmif olup dışlanma sebepleri belirtilmiştir. İnceleme araştırmasında kullanılmış olan arama terimleri şunlardır: Bulimia nervosa, Bilişsel Davranışçı Terapi, Sistematik Derleme.

şekil 1. İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri



Tablo 1. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Bulimia nervosa ve bilişsel davranışçı terapi ile ilgili konuları ele alan randomize çalışmalar; Google akademik veri tabanında kullanılan İngilizce makaleler, konuyla ilgili araştırma ve derleme makaleleri.	Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları; çalışma protokolleri, kurumsal rapor veya yerel veya endekslenmemiş dergilerden veya kitaplardan metinler.

BULGULAR

Çevrimiçi olarak Google Akademik veri tabanında gerçekleştirilen sistemik tarama sonucunda, 2008-2024 yılları arasında yayımlanmış, bulimia nervosa tedavisinde web tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamalarını inceleyen çalışmalar belirlenmiştir. Yapılan tarama sonucunda elde edilen kayıtlar başlık ve özet düzeyinde değerlendirilmiş, ardından tam metin incelenmesine geçilerek dahil edilme kriterlerine uygun 400 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu süreç sonucunda, belirlenen kriterleri karşılayan toplam 10 randomize kontrollü çalışma bulgular bölümüne dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların metodolojik özellikleri incelendiğinde, tamamının randomize kontrollü tasarıma sahip olduğu ve örneklem gruplarının ağırlıklı olarak 18-65 yaş aralığındaki bireylerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın bireyler oluşturmakta olup, çalışmalar farklı coğrafi bölgelerde yürütülmüştür. Bu bağlamda araştırmaların önemli bir kısmının Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere Avustralya ve çeşitli Avrupa ülkelerinde gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları değerlendirildiğinde, yeme bozukluğu belirtilerini değerlendirmeye yönelik standart ölçeklerin yanı sıra depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve benlik saygısı gibi psikososyal değişkenleri ölçen farklı araçların da kullanıldığı görülmüştür. Müdahale yöntemleri incelendiğinde ise, ağırlıklı olarak internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi programlarının uygulandığı; bazı çalışmalarda bu müdahalelerin yüz yüze terapi, bekleme listesi kontrol grubu veya alternatif tedavi yaklaşımları ile karşılaştırıldığı saptanmıştır. Genel bulgular değerlendirildiğinde, web tabanlı BDT uygulamalarının bulimik belirtiler üzerinde olumlu etkiler sağladığı; özellikle tıkanırmasına yeme ve telafi edici davranışlarda azalma, yeme bozukluğu psikopatolojisinde iyileşme ve eşlik eden psikolojik belirtilerde gerileme ile

ilişkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda internet tabanlı ve yüz yüze BDT uygulamaları arasında etkinlik açısından anlamlı farklılık bulunmadığı, ancak çevrimiçi müdahalelerin erişilebilirlik ve maliyet etkinliği açısından avantaj sağladığı vurgulanmaktadır.

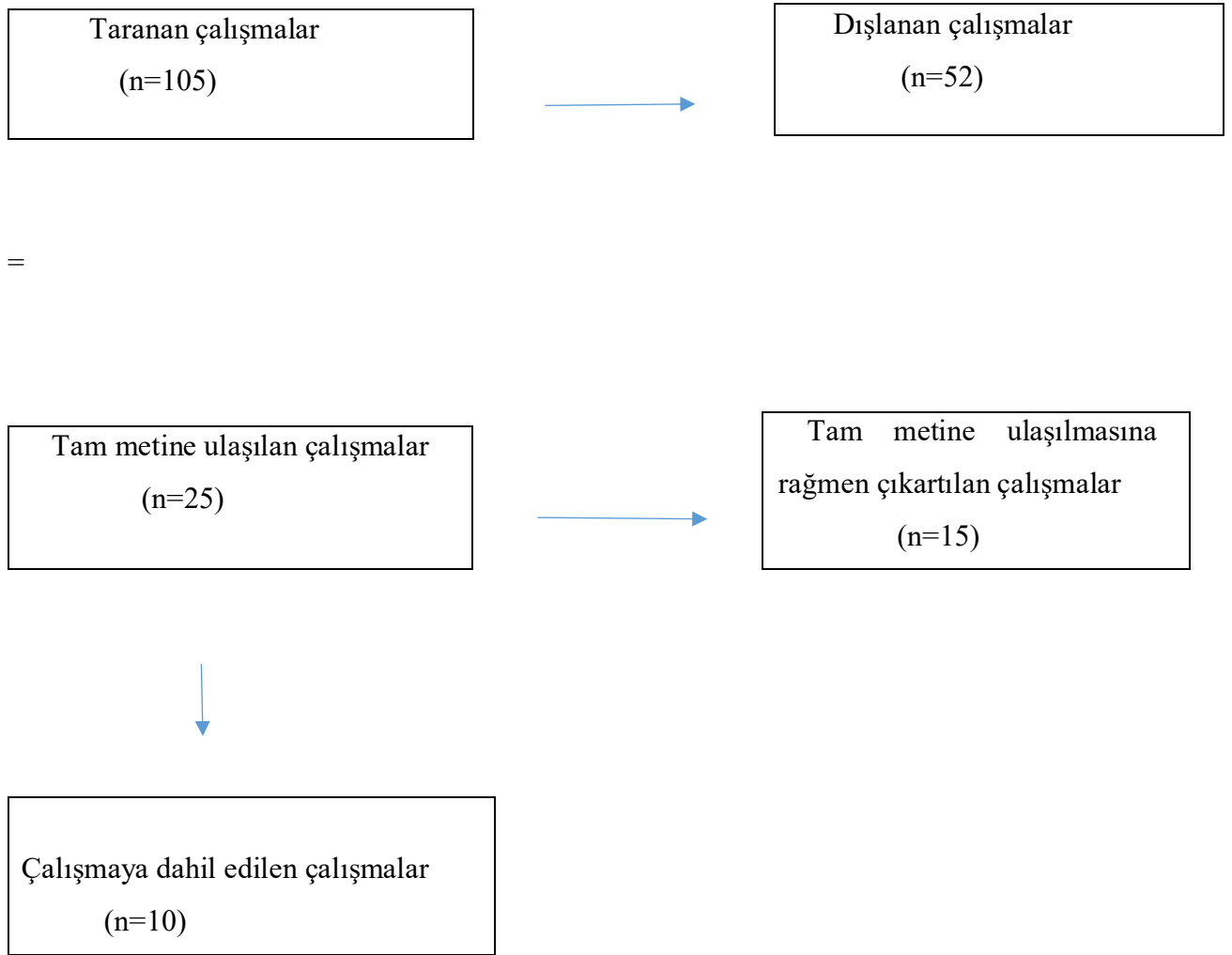
Araştırmaya dahil edilen çalışmaların seçilme ve dışlanma süreci, sistematik derleme

Veri tabanları taraması sonucunda taranan çalışmalar (n=400)	Diğer kaynaklar aracılığıyla bulunan çalışmalar (n=0)
--	---

standartlarına uygun olarak PRISMA akış diyagramı ile raporlanacaktır. Bu kapsamda, başlangıçta elde edilen kayıtlar arasından yinelenen çalışmalar çıkarılmıştır; başlık ve özet incelemesi sonucunda konu ile doğrudan ilişkili olmayan, farklı tanı gruplarını içeren, bilişsel davranışçı terapi dışındaki müdahalelere odaklanan veya randomize kontrollü tasarıma sahip olmayan çalışmalar dışlanmıştır. Tam metin değerlendirme aşamasında ise örneklem özellikleri uygun olmayan, müdahale süreci yeterince tanımlanmayan, sonuç verileri raporlanmayan ya da tam metnine ulaşılamayan çalışmalar analiz dışı bırakılmıştır. Söz konusu dışlama nedenleri ve çalışma seçim süreci PRISMA akış diyagramında ayrıntılı olarak gösterilecektir.

Tekrarlayan çalışmalar çıktıktan sonra kalan çalışmalar
(n=180)





ŞEKİL 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

2024 yılında 18-65 yaş arası 154 katılımcı (çoğunluğu kadın) ile yürütülen çalışmada; 12 haftalık web tabanlı kendi kendine yardım müdahalesinin, kontrol grubuna kıyasla bulimik epizod sayısında, yeme bozukluğu semptomlarında ve klinik bozulmada belirgin bir iyileşme sağladığı görülmüştür. Araştırma, dijital platformlar üzerinden sunulan bilişsel davranışçı stratejilerin, hastaların günlük yaşam kalitesini artırmada ve patolojik yeme alışkanlıklarını kontrol altına almada geleneksel bekleme listesi yöntemlerine kıyasla üstün bir etkililik sergilediğini kanıtlamıştır (Hartmann vd., 2024).

2009 yılında 62 kadın katılımcı ile yapılan çalışmada; 4 aylık internet tabanlı BDT programı sonucunda bulimik belirtilerde anlamlı azalma sağlandığı, tıkanırçasına yeme ve

kusma davranışının sonlandırılması oranlarının kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamında uygulanan çevrimiçi modüllerin, hastaların öz-izleme kapasitelerini geliştirdiği ve özellikle tıknırcasına yeme ataklarını takip eden telafi edici davranışları minimize etmede temel bir etken olduğu ortaya koymuştur (Fernández-Aranda vd., 2009).

2018 yılında 179 yetişkin (%85 kadın) üzerinde yapılan araştırmada; web tabanlı BDT ile yüz yüze BDT arasında maliyet-etkililik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı, ancak internetin hastanın ulaşım masraflarını önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir. Klinik çıktıların her iki grupta da paralellik göstermesi, web tabanlı müdahalelerin ekonomik bir alternatif olmasının yanı sıra, uzak bölgelerde yaşayan hastalar için tedaviye erişilebilirliği optimize eden pratik bir çözüm sunduğunu ortaya koymuştur (Watson vd., 2018).

2008 yılında 128 yetişkin (66 yüz yüze, 62 uzaktan terapi) ile yürütülen çalışmada; tele-tıp yoluyla verilen terapinin yüz yüze terapi ile benzer sonuçlar verdiği, her iki grupta da tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışlarında anlamlı azalmalar sağlandığı saptanmıştır. Araştırmacılar, video konferans teknolojisi kullanılarak gerçekleştirilen seansların, terapötik bağın kurulmasında yüz yüze görüşmeler kadar etkili olduğunu ve semptom iyileşme hızının her iki formatta da benzer bir eğilim gösterdiğini rapor etmiştir (Mitchell vd., 2008).

2013 yılında 105 katılımcı ile yapılan araştırmada; 20 haftalık rehberli çevrimiçi BDT programının, hem kontrol hem de bibliyoterapi grubundan anlamlı derecede daha etkili olduğu ve kazanımların 1 yıllık izlemde sürdürüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışma, sadece kendi kendine yardım materyali sunmak yerine bir uzman rehberliğinde ilerleyen dijital süreçlerin, hastanın motivasyonunu yüksek tuttuğunu ve uzun vadeli remisyon (semptomların yatışması) sağlama noktasında daha başarılı sonuçlar verdiğini ortaya koymuştur (Ruwaard vd., 2013).

2014 yılında 80 yetişkin (%90 kadın) ile yürütülen karşılaştırmalı analizde; duygu odaklı ICAT ile standart BDT-E yöntemlerinin her ikisinin de semptomlarda benzer ve anlamlı düzeyde iyileşme sağladığı ortaya konmuştur. Elde edilen bulgular, Bulimia Nervoza tedavisinde farklı kuramsal yaklaşımların (duygu düzenleme odaklı veya davranışsal odaklı) dijital veya geleneksel uygulama modaliteleri fark etmeksizin benzer iyileşme eğilimleri yarattığını ve tedavinin bireyselleştirilebileceğini göstermiştir (Stephen A. Wonderlich vd., 2014).

2009 yılında 128 kadın katılımcı üzerinde gerçekleştirilen çalışmada; uzaktan terapi ve yüz yüze yöntemlerin eşdeğer klinik etkililik sergilediği, ancak uzaktan terapi yönteminin terapist seyahat masraflarını ortadan kaldırması nedeniyle çok daha maliyet etkin olduğu görülmüştür. Bu durum, sağlık sistemleri üzerindeki ekonomik maliyetin minimize edilmesi ve uzman klinisyenlerin coğrafi ve lojistik engeller olmaksızın daha fazla hastaya ulaşabilmesi açısından tele-tıp yönteminin stratejik bir öneme sahip olduğunu desteklemektedir (Crow vd., 2009).

2021 yılında 144 katılımcı hedeflenerek tasarlanan araştırma protokolü çalışmasında; destekli ve desteksiz çevrimiçi BDT'nin etkinliğinin ve maliyetinin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Bu bilimsel protokol, dijital müdahale süreçlerinde insan desteğinin (rehberlik) tedavi başarısına olan net katkısını ve bu desteğin maliyet üzerindeki etkilerini sistematik bir şekilde analiz ederek, gelecekteki dijital sağlık uygulamalarına metodolojik bir temel oluşturmayı hedeflemektedir (Barakat vd., 2021).

2015 yılında 43 Bulimia Nervosa tanılı kadın hasta ile yürütülen boylamsal izlemde; tedavinin 4. haftasındaki kusma sıklığı ve depresyon skorlarındaki azalmanın iyileşme çıktılarını predikte ettiği saptanmıştır. "Hızlı yanıt" (rapid response) olarak adlandırılan bu durum, tedavinin ilk evrelerinde kaydedilen ilerlemenin, hastanın uzun vadedeki iyileşme potansiyeli hakkında güçlü birer klinik prediktör (belirleyici) olduğunu ve riskli hastaların erken evrede belirlenmesine olanak tanıdığını ortaya koymuştur (Thompson-Brenner vd., 2015).

2017 yılında ABD'de ortalama yaşları 27-28 olan, Bulimia Nervosa tanılı 191 katılımcı (%98 kadın) ile yürütülen randomize kontrollü çalışmada; 165 haftalık yüz yüze grup BDT (CBTF2F) ile metin tabanlı internet 'chat' odası (CBT4BN) aracılığıyla sunulan müdahaleler karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %16'sının tedaviye başlangıç aşamasında sürece dahil olmadığı saptanmış; bu durum yüksek BMI ve düşük tedavi güveni ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Tedavi süresince gerçekleşen terki öngören temel faktörler ise üniversite mezunu olmama, yüksek yenilik arayışı puanı, eski BDT deneyimi ve tercih edilmeyen bir tedavi formatına atanma olarak rapor edilmiştir. Bulgular, internet tabanlı tedavinin yüz yüze müdahaleye kıyasla terki önleme noktasında istatistiksel bir üstünlük sağlamadığını ortaya koymuştur (Watson vd., 2017).

Tablo.2 Bulimia Nervosa Tedavisinde Web Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanımı

Yazar/ Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Hartmand vd., 2024 / Almanya	Randomize Kontrollü Klinik Çalışma	18-65 yaş arası 154 katılımcı (çoğunluğu kadın)	Birincil: EDE-Q İkincil ve keşifsel: WBQ, CIA, WHO-5, İPCQ, PHQ-9, GAD-7, RSES, DERS, HFERS	12 haftalık web tabanlı bilişsel davranışçı self- help (Selfapy); kontrol grubu bekleme listesi (rutin bakım)	Müdahale grubunda, bekleme listesindeki kontrol grubuna kıyasla bulimik epizod sayısında, yeme bozukluğu semptomlarında ve klinik bozulmada anlamli düzeyde daha fazla azalma gözlemlenmiştir.
Fernández- Aranda vd./ 2009 /İspanya	Randomize Kontrollü Çalışma	62 kadın Bulimia Nervoza (BN) hastası; ortalama yaş 23.7	EDI, SCL-90-R, BITE, TCI-R, EAT-40 ve yemek günlüğü	4 ay süre, 7 adımdan oluşan İnternet Tabanlı BDT (IBT); haftalık koç desteği ve 2 yüz yüze görüşme	IBT grubunda bulimik belirtiler, kişilerarası güvensizlik ve olgunluk korkularında anlamli azalma görüldü. Bingeing ve kusma durdurma oranları kontrol grubundan anlamli derecede yüksekti. Başarı oranı %35.5, bırakma oranı %35.5 olarak saptandı.
Watson vd., /2018/ABD	Randomize Kontrollü Çalışma	DSM-IV kriterlerini karşıllayan 179 yetişkin	EDE, SF-6D (SF-36'dan türetilen), M- FED	20 hafta boyunca 16 seans (her biri 1,5 saat) grup	İki grup arasında maliyet etkinliği veya maliyet faydası açısından istatistiksel

		(%85 kadın, yaş ortalaması 28)		formatında yüz yüze BDT veya internet tabanlı (metin tabanlı sohbet) BDT	olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. İnternet tabanlı BDT, yüz yüze tedaviye göre hastanın ulaşım gibi cepten yaptığı harcamaları önemli ölçüde azaltmıştır
Watson, H. J vd., / 2017 / ABD	Randomize kontrollü çalışma	N = 191 Bulimia Nervosa tanılı yetişkin (%98 kadın, ortalama yaş 27-28).	SCID (Tanılama), EDE (Yeme bozukluğu şiddeti), BDI (Depresyon), BAI (Anksiyete), SF-6D & EDQOL (Yaşam kalitesi), TCI (Kişilik özellikleri), CSQ (Tedaviye güven/beklenti).	16 haftalık grup BDT programı: Bir grup yüz yüze (CBTF2F), diğer grup ise metin tabanlı internet 'chat' odası(CBT4BN) aracılığıyla tedavi görmüştür.	Katılımcıların %16'sı tedaviye başlamamıştır (failure to engage); bu durum yüksek BMI ve düşük tedavi güveni ile ilişkilidir. Tedavi süresince gerçekleşen terki (dropout) ise üniversite mezunu olmama, yüksek yenilik arayışı puanı, eski BDT deneyimi ve tercih edilmeyen tedavi formatına atanma ile anlamlı şekilde öngörülmüştür. İnternet tabanlı tedavi, yüz yüze tedaviye kıyasla terki oranlarını azaltmamıştır.

Mitchell vd., /2008 / ABD	Randomize kontrollü klinik çalışma.	Bulimia Nervosa (BN) veya benzeri yeme bozukluğu (EDNOS) tanısı almış 128 yetişkin. (66 kişi yüz yüze, 62 kişi tele-tıp grubu).	EDE: Yeme Bozukluğu Muayenesi. SCID-P: DSM-IV Tanısal Görüşme. HAM-D / BDI: Depresyon ölçekleri. SF-36:Sosyal işlevsellik. RSE: Özsaygı ölçeği.	16 hafta boyunca haftada 1 veya 2 kez olmak üzere toplam 20 seanslık manuel bazlı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT). Müdahale bir gruba yüz yüze, diğerine ise görüntülü sistem (tele-tıp) üzerinden verilmiştir.	Tele-tıp yoluyla verilen terapi, yüz yüze terapi ile benzer sonuçlar vermiştir. Tedavi sonunda her iki grupta da tıkanırcasına yeme ve çıkarma davranışlarında anlamlı azalmalar ve yüksek hasta memnuniyeti saptanmıştır.
Ruwaard vd., 2013 / Hollanda	Randomize Kontrollü Çalışma	Bulimik semptomlu 105 katılımcı (n=105)	EDE-Q (Yeme bozukluğu muayenesi), Günlük kayıtlar (Bing/Kusma sıklığı) ve BAT (Vücut tutumu).	İnterapy: 20 haftalık, terapist rehberli, 2 aşamalı asenkron çevrimiçi BDT programı.	İnternet BDT; hem kontrol hem bibliyoterapi grubundan anlamlı derecede daha etkili bulunmuş, kazanımlar 1 yıl korunmuştur.

Bulimia Nervosa Tedavisinde Web Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi: Bir Sistematik Derleme

Stephen A. Wonderlich vd./2014/ ABD	Randomize Kontrollü Çalışma	80 yetişkin (72 kadın, %90); DSM-IV veya DSM-5 kriterlerine göre Bulimia Nervosa veya alt eşik bulimik belirtiler gösteren bireyler	Yeme Bozukluğu (EDE), BDI (Depresyon), RSE (Benlik Saygısı), STAI (Kaygı), Selves (Benlik Çelişkisi), DERS (Duygu Düzenleme)	ICAT: Duygu ve benlik odaklı yeni terapi. CBT-E: Standart bilişsel davranışçı terapi (Her ikisi 21 seans 19 hafta)	İki tedavi de semptomlarda anlamlı iyileşme sağlandı; aralarında istatistiksel fark saptanmadı.
Crow vd./2009 / ABD	Randomize Kontrollü Çalışma	128 kadın katılımcı (Bulimia Nervosa veya EDNOS tanılı); 66 yüz yüze tele-tıp grubu	EDE (Yeme Bozukluğu Muayenesi), SCID-I (DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme)	16 hafta boyunca 20 seanslık manuel bazlı BDT (Yüz yüze- FTF veya Tele-tıp –TV yoluyla)	Her iki yöntem benzer etkinlik göstermiştir. (12. Ayda iyileşme: %28.8 FTF, %22.6 TV). Ancak tele-tıp, özellikle terapist seyahat masraflarının ortadan kalkması nedeniyle çok daha maliyet etkin bulunmuştur.
Barakat vd., /2021 / Avustralya	Randomize kontrollü çalışma	Bulimia Nervosa (BN) tanısı almış, 18 yaş ve üzeri 144 katılımcı hedeflenmektedir.	EDE, EDE-Q, CIA, DASS-21, EQ-5D-5L	Destekli/Desteksiz Çevrimiçi BDT ve Bekleme Listesi	Çevrimiçi BDT'nin etkinliğini ve maliyetini test etmeyi

					amaçlamaktadır (Protokol aşamasındadır).
Thompson-Brenner vd., /2015 / ABD	Randomize Kontrollü Çalışma	43 Bulimia Nervosa tanılı hasta (18-65 yaş arası kadınlar)	EDE, BDI, EDI (Vücut Memnuniyetsizliği ve Zayıflık Dürüst alt ölçekleri)	20 haftalık Geliştirilmiş BDT (CBT-E); ilk 4 hafta haftada 2 seans	4. haftadaki kusma sıklığındaki %65 azalma ve BDI skorundaki %25 azalma iyileşmeyi öngörmüştür. 6 aylık izlemde sadece depresyon skorundaki (BDI) değişim anlamlı bir yordayıcı olmuştur.

TARTIŞMA

Bu sistematik derleme kapsamında incelenen 10 temel çalışma, Bulimia Nervosa (BN) ve ilişkili yeme bozukluğu semptomatolojisi gösteren bireylerde teknoloji destekli müdahalelerin, geleneksel klinik ortamların sınırlarını aşan dönüştürücü bir potansiyele sahip olduğunu belgelemektedir. Elde edilen bulgular, dijital sağlık ekosisteminin sunduğu müdahale araçlarının sadece birer yardımcı yöntem değil, klinik başarı ve erişilebilirlik düzleminde yüz yüze terapilere rüştünü ispatlamış güçlü birer alternatif olduğunu ortaya koymaktadır. Hartmann vd. (2024) tarafından gerçekleştirilen güncel araştırma, 12 haftalık web tabanlı yapılandırılmış kendi kendine yardım programlarının, hem bulimik epizod frekansını hem de hastaların genel klinik bozulma düzeylerini anlamlı ölçüde minimize ettiğini rapor ederek dijital platformların terapötik etkinliğini ampirik bir temele oturtmuştur.

Söz konusu klinik başarının geçici bir iyileşmeden öte, sürdürülebilir bir iyileşme döngüsü başlattığı Ruwaard vd. (2013) çalışmasıyla da desteklenmiş; elde edilen kazanımların bir yıllık izlem sürecinde dahi muhafaza edilmesi, dijital BDT modalitelerinin uzun vadeli remisyon sağlama kapasitesini doğrulamıştır.

Literatürdeki en kritik tartışma noktalarından biri olan "dijital ortamın yüz yüze etkileşimin yerini tutup tutamayacağı" sorusu, bu derlemede incelenen eşdeğerlik çalışmalarıyla yanıt bulmaktadır. Fernández-Aranda vd. (2009), internet tabanlı BDT'nin tıknırcasına yeme (bingeing) ve arınma (purging) davranışlarını sonlandırma oranlarında geleneksel yöntemlerle benzer başarı yakaladığını vurgularken; Mitchell vd. (2008) videokonferans aracılığıyla sunulan tele-tıp desteğinin, semptom kontrolü açısından fiziksel seanslarla istatistiksel olarak eşdeğer sonuçlar doğurduğunu saptamıştır. Bu durum, terapötik ittifakın ve klinik etki gücünün dijital araçlarla korunabildiğini, dolayısıyla coğrafi kısıtlamaların veya uzman eksikliğinin tedavi önünde bir engel olmaktan çıkarılabileceğini teşhis etmektedir.

Müdahalelerin ekonomik sürdürülebilirliği incelendiğinde, teknoloji kullanımının sağlık ekonomisi açısından majör avantajlar sağladığı görülmektedir. Crow vd. (2009), tele-tıp uygulamalarının terapistlerin seyahat maliyetlerini ve klinik operasyon giderlerini ortadan kaldırarak kaynak yönetiminde yüksek verimlilik sağladığını belirtmiştir. Benzer şekilde Watson vd. (2018), doğrudan tedavi masrafları geleneksel yöntemlerle paralel olsa dahi, hastaların ulaşım harcamalarının ve tedavi için harcanan zaman maliyetinin düşmesinin, özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki hastalar için finansal bir bariyeri ortadan kaldırdığını tespit etmiştir. Ancak, dijitalleşmenin sağladığı bu avantajların klinik başarıya dönüşmesi için hasta uyumunun (adherence) hayati önem taşıdığı unutulmamalıdır. Watson vd. (2017), bireyin tedavi formatına yönelik kişisel tercihlerinin dropout riskini doğrudan etkilediğini; tercih edilmeyen bir yöntemle zorlanan hastalarda tedaviyi bırakma oranının iki katına çıktığını belirleyerek, kişiselleştirilmiş tıp yaklaşımının dijital sağlıkta da merkezde olması gerektiğini kanıtlamıştır.

Derleme sonuçları ayrıca müdahale çeşitliliğinin ve erken teşhisin önemini de vurgulamaktadır. Stephen A. Wonderlich vd. (2014) tarafından ortaya konan, duygu odaklı ICAT ile standart BDT-E'nin eşdeğer klinik çıktılar sergilediği bulgusu, farklı kuramsal çerçevelerin dijital platformlarda esnek bir şekilde uygulanabileceğine işaret etmektedir. Bu noktada Barakat vd. (2021), rehberli (terapist destekli) ve rehbersiz sistemlerin maliyet-fayda dengesini netleştirmeyi hedefleyen protokolüyle, hangi hastanın hangi destek düzeyinden en

yüksek verimi alacağını belirleme noktasında metodolojik bir yol haritası sunmaktadır. Son olarak, Thompson-Brenner vd. (2015) çalışmasının altını çizdiği "hızlı yanıt" (rapid response) kavramı, tedavinin ilk dört haftasındaki kusma ve depresyon skorlarındaki düşüşün nihai başarıyı yordadığını göstermektedir. Bu bulgu, dijital platformların sunduğu eş zamanlı veri izleme ve anlık geri bildirim mekanizmalarının, riskli vakaların erkenden saptanması ve müdahale stratejilerinin dinamik bir şekilde optimize edilmesi noktasında klinisyenler için stratejik bir karar destek mekanizması işlevi görebileceğini kesin bir şekilde doğrulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu sistematik derleme çalışması, Bulimia Nervoza (BN) ve benzeri yeme bozukluğu semptomatolojisi sergileyen bireylerin tedavi süreçlerinde, geleneksel yüz yüze müdahalelere güçlü bir alternatif veya tamamlayıcı olarak sunulan Web Tabanlı Bilişsel Davranışçı Terapi (W-BDT) uygulamalarının klinik etkinliğini ve stratejik önemini kapsamlı bir biçimde ortaya koymuştur. İncelenen on temel araştırmanın sentezlenmiş verileri; W-BDT programlarının bulimik epizod frekansında, patolojik yeme tutumlarında ve genel klinik bozulma düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve kalıcı iyileşmeler sağladığını kanıtlamaktadır. Elde edilen bulgular, W-BDT'nin özellikle tıknırcasına yeme ve telafi edici arınma davranışlarını durdurma oranlarının kontrol gruplarına kıyasla belirgin şekilde yüksek olduğunu; hatta tele-tıp ve web tabanlı modüllerin, yeme bozuklukları literatüründe "altın standart" kabul edilen yüz yüze BDT seansları ile eşdeğer terapötik çıktılar ürettiğini belgelemektedir. Bu durum, dijital platformların yalnızca birer destek aracı değil, aynı zamanda klinik olarak geçerli, kabul edilebilir ve güvenilir bir ana tedavi modalitesi olarak modern ruh sağlığı disiplinindeki yerini sağlamlaştırdığını doğrulamaktadır.

Çalışmanın sonuçları, klinik başarının yanı sıra W-BDT müdahalelerinin sağladığı ekonomik ve operasyonel avantajlara da majör bir vurgu yapmaktadır. Web tabanlı modalitelerin, hastaların ulaşım ve zaman maliyetlerini minimize ederek cepten yapılan harcamaları ciddi ölçüde düşürdüğü, aynı zamanda terapistlerin seyahat gereksinimlerini ve klinik maliyetlerini ortadan kaldırarak sağlık sistemleri için optimize edilmiş bir maliyet-etkinlik oranı sunduğu saptanmıştır. Ancak, dijitalleşmenin sağladığı bu avantajların her hasta profilinde homojen sonuçlar vermediği; tedaviyi terk (dropout) veya tedaviye katılım gösterememe durumlarının; bireyin eğitim düzeyi, teknolojik okuryazarlığı ve özellikle tercih etmediği bir tedavi

formatına atanması gibi psikososyal değişkenlerden doğrudan etkilendiği görülmektedir. Tedavinin erken aşamalarında, spesifik olarak dördüncü haftada gözlemlenen semptomatik iyileşmenin, uzun vadeli başarıyı öngören bir "hızlı yanıt" göstergesi olması, W-BDT platformlarının sunduğu anlık veri takibi ve dinamik müdahale olanaklarının klinik önemini akademik bir gereklilik olarak ön plana çıkarmaktadır.

Beyannameler

Etikve onay katılma izni

Uygulanamaz

Yayın izni

Uygulanamaz

Veri ve materyallerin mevcudiyeti

Uygulanamaz

Çıkar çatışması

Yazarlar ve çıkar çatışması olmadığını beyan eder

Finansman

Uygulanamaz

Yazar katkıları

MK çalışmanın tasarımını oluşturmuş ve süpervizyonu gerçekleştirmiştir. BŞ, literatür taraması, veri toplama, veri analizi, yorumlama ve kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür. MK, makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

KAYNAKÇA

Barakat, S., Woolard, A., Qusted, A., Krug, I., & Maguire, S. (2021). The Effectiveness Of A Guided Versus Unguided Online Cognitive Behavioural Therapy For Bulimia Nervosa: A Study Protocol For A Randomised Controlled Trial. *Journal Of Eating Disorders*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S40337-021-00435-Z>

Crow, S. J., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Wonderlich, S. A., & Lancaster, K. (2009). The Cost-Effectiveness Of Stepped Care And Telemedicine In The Treatment Of Bulimia Nervosa. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 78(5), 320–322. <https://doi.org/10.1159/000228254>

Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Santamaría, J. J., Gunnard, K., Soto, A., Nieto, R., & Penelo, E. (2009). Video Games As A Complementary Therapy Tool In Mental Disorders: Playmancer, A European Multicentre Study. *Journal Of Cybertherapy & Rehabilitation*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/J.Eurpsy.2009.01.050>

Hartmann, A. S., Jacobi, C., Herzog, W., De Zwaan, M., Wild, B., & Zeeck, A. (2024). Effectiveness Of A Web-Based Self-Help Intervention For Bulimia Nervosa And Binge Eating Disorder In A Routine Care Setting: A Randomized Controlled Trial. *European Eating Disorders Review*, 32(2), 245–259. <https://doi.org/10.1002/Erv.3045>

Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Crow, S., Lancaster, K., & Simonich, H. (2008). A Randomized Trial Comparing The Efficacy Of Cognitive–Behavioral Therapy For Bulimia Nervosa Delivered Via Telemedicine Versus Face-To-Face. *Behaviour Research And Therapy*, 46(5), 581–592. <https://doi.org/10.1016/J.Brat.2008.02.004>

Ruwaard, J., Lange, A., Broeksteeg, J., Renteria-Aguerre, A., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. M. (2013). Online Cognitive-Behavioral Treatment Of Bulimia Nervosa: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 308–320. <https://doi.org/10.1002/Cpp.1767>

Stephen, A. W., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Cao, L., & Engel, S. G. (2014). A Randomized Comparison Of Cognitive Behavioral Therapy-Enhanced And Integrative Cognitive Affective Therapy For Bulimia Nervosa. *Archives Of General Psychiatry*, 71(12), 1414–1422. <https://doi.org/10.1001/Jamapsychiatry.2014.1647>

Thompson-Brenner, H., Shingleton, R. M., Thompson, D. R., Satir, D. A., & Richards, L. K. (2015). Rapid Response İn Cognitive-Behavioral Therapy For Binge-Eating Disorder: Are There Different Forms Of Response? *International Journal Of Eating Disorders*, 48(3), 290–297. <https://doi.org/10.1002/Eat.22346>

Watson, H. J., Levine, M. D., Zerwas, S. C., Hamer, R. M., & Bulik, C. M. (2018). Cost-Effectiveness Of İnternet-Based Cognitive-Behavioral Therapy For Bulimia Nervosa. *Eating Behaviors*, 29, 121–125. <https://doi.org/10.1016/J.Eatbeh.2018.03.007>

Watson, H. J., Von Hofsten, C., & Bulik, C. M. (2017). Dropout From İnternet-Based Cognitive-Behavioral Therapy For Bulimia Nervosa. *International Journal Of Eating Disorders*, 50(6), 661–671. <https://doi.org/10.1002/Eat.22687>