

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.14955948>

Accepted: 25.02.2025

Yeme Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Olgusu Sunumu

A Case Report of Cognitive Behavior Therapy in Eating Disorder

Büşra BAĞRIAÇIK

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

cemrebb@icloud.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6921-8523>

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 çalışma DSM-5 tanı kriteri dikkate alınarak uygulanmıştır. Belirtileri gösteren danışan 38 yaşında ve kadındır. Uygulanan seanslar bilişsel davranışçı ekolüne göre yapılmıştır. Danışan uzun zamandır yaşadığı yeme ataklarından dolayı kilo alıp verdiğini belirtmiştir. Sinir duygusuyla gelen bilinçsiz bir şekilde yemek yediğini ve sonrasında mutsuz olduğunu belirtmiştir. Danışan daha öncede diyetisyen ve psikolog ile görüşüğünü iletmiştir. Bir süre ara verdiğini sonrasında tekrarlayan yeme ataklarıyla terapi almaya karar vermiştir. Öncelikle danışana bilişsel davranışçı terapi hakkında bilgi verilmiştir, sürecin nasıl ilerleyeceği hakkında bilgilendirilmiş ve terapinin durumu hakkında psikoeğitim verilmiştir. Öncelikle danışan ile terapötik ilişkinin ilerlemesi sağlanmıştır. Terapinin seyri ise öncesinde bilişsel açıdan işlenmiştir. Bilişsel kapsamda danışanın otomatikleşen düşünceleri ve esas kanıları belirlenmiştir. Bilişsel açıdan sonra ise davranış işlenmiştir. Davranışa uygun açıdan davranış modelleri kullanılmıştır. Matrix modeli uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı terapi ile danışanda oluşan mutsuzluk, pişmanlık, suçluluk duyguları üzerinde anlamlı kazanımlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji, Yeme Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Abstract

This study was implemented taking into account the DSM-5 diagnostic criteria. The client showing symptoms is 38 years old and female. The sessions were carried out according to the cognitive behavioral school. The client stated that she gained and lost weight due to the eating attacks she had been experiencing for a long time. He stated that he ate unconsciously due to a feeling of anger and that he was unhappy afterwards. The client stated that he had met with a dietitian and psychologist before. After taking a break for a while, she decided to seek therapy due to her recurring eating attacks. First of all, the client was informed about cognitive behavioral therapy, was informed about how the process would proceed, and was given psychoeducation about the

status of the therapy. First of all, the therapeutic relationship with the client has progressed. The course of therapy was previously processed from a cognitive perspective. In the cognitive context, the client's automatic thoughts and basic beliefs were determined. After the cognitive aspect, behavior was processed. Behavior models were used in accordance with the behavior. Matrix model was applied. With cognitive behavioral therapy, significant gains have been achieved in the client's feelings of unhappiness, regret and guilt.

Keywords: Psychology, Eating Disorder, Cognitive Behavioral Therapy

GİRİŞ

Yeme bozukluklarında; kişi dış görünüşü ile beden ölçüsü birlikte problem duyar. Vücut kitle göstergesine dair olağan veya ince yine de, şansını şişman birisi gibi hisseder. Devamlı zayıf bulunmayı diler veyahut takık şekilde alımını engelleyemez (Alantar ve Maner, 2008). Yiyecek ve yeme bozuklukları DSM-5 Psikik Özürlerin Teşhissel hem Sayısal Rehberine dair olağan dışı gıda alımı hareketleri, bedensel sıhhatte hem psikotoplumsal fonksiyonellik başkalaşmaya neden olan, gıdayla bağlantılı tutumlarda hasar görüldüğü belirlenmiştir.

1. Pika Sendromu: çift ölçütü bulunur. Bu ölçütler yemek içeriği bulunmayan içerikleri tüketme hem de muhtemelden yetersiz ağırlığı bulunmalıdır.
2. Ruminasyon Bozukluğu: Tekrar vücuttan atma, uzun uzadıya çiğnemek diye de bilinmektedir. Tüketilen besinleri vücuttan atma, sonrasında yeniden tüketme ve ağızdan atma veya yutkunma tutumları olmaktadır.
3. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu: Ederi kadar besin tüketimi ve devrine dair eksik yeme tutumları bulunmaktadır.
4. Anoreksiya Nervoz: Tıkınırcasına tüketme, tüketilenleri ağızdan atma tutumları bulunmaktadır. Şişmanlamaktan fazlasıyla çekinme, vücut idrağında olumsuz bir düşünce, vücut kütle göstergesinin ümit edilenin aşağısında anlamına gelmesi hususları görülür.
5. Bulimiya Nervoz: Fazla besin alma, sonrasında besinleri ağızdan tekrar çıkartma tutumları gözlemlenmektedir.
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: Az bir sürede oldukça ihtiyaç dışı besini tıkınırcasına yeme, kimsenin görmediği biçimde tüketme, ardından utanmayla birlikte mahcubiyet hissetme hususları görülür.
7. Tanımlanmış Başka yeme ve Yeme Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Başka yeme ve Yeme Bozukluğu ise başka çeşitleridir. (DSM5, 2013).

Sekiz tür yeme bozukluğundan bilinen sık görülenleri anoreksiya nervoz ve bulimiya nevrozadır. Batılı bölgelerde 1960'lı senelerde orta ya da üst türden toy hanımların şahıslarını besin almama hareketleriyle var olan anoreksiya nervoz, hayatını kaybetmeyle neticelenmektedir. Anoreksiya nervozanın var olmasıyla 10 sene olarak ileri bulimiya nervoz olarak betimlenen, hiç besin

almamaktansa tıknırcasına beslenme, ilerisinde ağızdan besini çıkartmayla var olan son beslenme özrü yayılmıştır. Anoreksiya nervoza ve bulimiya nevroza betimlemeleri içerisinde yapan bireylerin bir hedefi enerji almayı düşürmek, zayıf olmaktır. Obezite, kap damar rahatsızlıkları hem de şeker hastalığı benzeri rahatsızlıkların tedavisine müteveccih uygulanan kilo yitimi perhizleriyle bu hastalıklar bir sanılmamalıdır. Kilo yitimi amacıyla birtakım kişiler sağlıklı yönleri izlerken, bir takımları beslenme bozukluklarına yönelik devam etmektedir (Polivy ve Herman, 2002).

OLGU

E.M 1986 Almanya doğumludur. Sosyo ekonomik düzeyi iyi seviyede olan bir ailede dünyaya gelmiş olup iki kardeşlerdir. E.M daha küçük yaşta abisi ve annesiyle birlikte Türkiye'ye İzmir'e dönmek durumunda kalmışlar ve babası almanyada çalışmaya devam etmiştir. Babasının almanyada kalmasıyla birlikte kendini güvende olmayan bir ortamda ve yalnız hissettiğini aktarmıştır. Türkiye'ye döndüğümüzde çok küçüktük fakat annemle hiçbir bağımızın kalmadığını hatırlıyorum diye aktarmaktadır. Türkiye'ye döndükten sonra annesinin günlerce eve gelmediğini ve onları eve kilitlediğini, abisiyle aç kalarak küflü ekmek yediklerini belirtmiştir. Sonra zaten annesinin onları terk ettiğini ve tarifsiz bir üzüntü, korku ve öfke duyduğunu belirtmiştir. Annesinin ve babasının 6 yaşındayken boşandığını ve abisiyle kendine babaannesinin baktığını aktarmıştır. Annesiyle en son 24 yaşında görüşüğünü aktarmıştır. Babasını sürekli suçlamasından sıkılmış ve onları terk etmesine sebep olmadığını belirtmiştir. Aslında affettim annemle problemim yok diyorum ama belki de affedememişimdir anne olduktan sonra daha da öfkelenmeye başladım olarak aktarmıştır. Halasının ve babaannesinin yemek yemeleri konusunda çok ısrarcı olduğunu ve eğer yemek yemezlerse saatlerce masada oturtturdukları ve sonunda dayak yiyerek masadan kalkmak zorunda kaldıklarını aktarmıştır. Aç kaldıklarını, gece herkes uyduktan sonra gizlice mutfaktan ekmek, meyve gibi şeyler alarak abisiyle birbirlerine yemek kaçırdıklarını aktarmıştır. Bu yaşadığı yemek yeme zorunluluğu ve dayak sonucu sinirlendiğini aktarmaktadır. O zamanlardan beri kereviz yemediğini belirtmiştir. E.M amcam bize okumamız için kitap getirirdi, sanırım ortaokuldaydım kitap okumak bir kaçıştı başta fakat sonra sevmeye ve okumadan duramaz hale geldim diye aktarmıştır. Lise zamanında yakın arkadaşının kilolu olduğunu ve birlikte diyet yaptıklarını aktarmıştır. Aslında ben kilolu değildim ama o dönemde Barbie çok özenilen bir vücuttu ve onun gibi olmak istedim sanırım diye aktarmıştır. Lise zamanı sıvı diyetleri yaptığını günlerce yemek yemediğini sonrasında ise yeme atakları geçirdiğini ifade etmiştir. E.M aslında yaşamının bu döneminde kilolu olmasının sağlığı adına değil dış görünüşü adına önemli olduğunu, insanların onu kilolu görmesiyle alakalı olduğunu aktarmaktadır. 2004 yılında üniversiteye başladığını aktarmıştır. Üniversite yıllarında da yeme bozukluğu yaşadığını hatta bir dönem sadece sigara ve dondurma ile beslendiğini söyledi. Yaşamının bu döneminde de kiloluydum ve yine kilomu sağlık açısından değil insanların beni nasıl gördükleriyle alakalı değerlendiriyordum olarak aktardı. 2010 yılında eşiyile tanışmış ve evlenmişler, güzel bir evlilikleri olduğunu eşiyile

sorunlarının olmadığını fakat kaynanası ile sorun yaşadığını aktarmıştır. Hakaret ve söylemlerinden dolayı görüşmemeyi tercih ediyorum eşim de buna saygı duyuyor ama annesi, görüşmek istediğinde kendi görüşüyor olarak aktarmıştır. 6,5 yaşında kızları var ilkokula gidiyor. Eşiyile birlikte iş kurduklarını bu iş için iki aile evlerini satarak işe girdiklerini söylemektedir. Ben işin muhasebe kısmına bakıyorum kimseye bırakmak istemedik ama hem kızım ile ilgilenip hem çalışmak bi de ev işlerinin sorumluluğu bazen çok geliyor diye aktarmıştır. E.M eşinin iş dolayısıyla çok sık seyahat ettiğini bu seyahatlerde yalnız kaldığını ve iş yükünden dolayı sinirlendiğini sinirlendiği zamanlarda ise istemsizce yemek yediğini sonrasında ne kadar yediğini fark ederek kendine kızdığını aktarmıştır. Daha önce diyetisyen ve psikologla birlikte terapi süreci olduğunu bu süreçte 30 kilo verdiğini fakat bir süre sonra kilo almaya başladığını ve yine yemesini durduramadığını fark ettiğini bu dönemin farkına varmasındaki son noktanın ise halasının 9. kez intihar etmesinin sonucunda hayatını kaybetmesi olduğunu aktarmıştır. Danışanın halasının psikiyatri öyküsü mevcuttur. Uzun zaman yatarak tedavi görmüş ve bu süreçte ona E.M e bakmıştır. Halamın intiharı sonrası bu acaba genetik mi ben iyiyim ama iyi olamayabilir miyim diye düşünmüş ve terapiye tekrar başlamaya karar vermiştir.

GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

E.M'nin babası Almanyadayken çalışma saatleri uzun ve aile birlikte çok vakit geçiremediğini söylemiştir. Küçük olduğunu fakat hayal meyal hatırladığını aktarmaktadır. Aile yemeklerinin çok az olduğunu ve bu yemekler için duyduğu heyecanı hatırladığını söylemektedir. Türkiyeye döndükten sonra annesiyle hiç bağlarının kalmadığını o zamanlara dair hatırladığı şeyin evde günlerce kilitli kalmak olduğunu çok aç kaldığını ve abisiyle küflü ekmek yediğini olduğunu aktarmıştır. Bu süreçte anne yokluğunun yanı sıra bir de evde tek kalmanın ve aç kalmanın vermiş olduğu korkuyu ve üzüntüyü unutamadığını aktarmaktadır. Annemle babam ayrıldı ve bize babaannem bakmaya başladık bu dönemde babam yine pek yoktu ve yine yalnızdık diye aktardı. Babaannesinin ve halasının bakımında oldukları bu süreçte danışan sürekli baskı altında olduğunu ve çocukluğunda çok zayıf olduğunu yemek yedirilmeye çalışıldığını aktarmıştır. Abime ve bana yemek yememiz için dayak bile atılırdı saatlerce masada yemek yemek istemediğimiz için oturduğumuzu ve sonunda yemeden kalktığımız için bizi dövdüklerini hatırlıyorum olarak aktarmıştır. E.M bilmiyorum belki onların doğru bildiği buydu aç kalmamız zayıf olmamız kötü diye düşünüyorlardı diye söyledi. Abisiyle kuvvetli bir bağlarının olduğunu aktaran E.M aslında kimsemiz yoktu biz birbirimize aile olduk sanki diye aktarmıştır. Çocuktuk anne babamız başımızda değildi ve aslında yaşamamız gereken şeyleri yaşıyoruz ama anne babamız yanımızda olmadı için bize çok kızılıyor gibi gelirdi diye aktarmıştır. Ortaokula başladığımızda artık durum değişti ve artık babaannem bizi dövemiyordu olarak aktarmıştır. Babaannesi ve halasıyla kurdukları bu bağdan dolayı hissettiği şeyleri aslında tartamadığını fakat o döneme dair hislerimde sadece sinir olduğunu hatırlıyorum olarak aktarmıştır.

BULGULAR

Danışanla 8 adet seans gerçekleştirilmiştir. Seansların her biri 40 dakika süre ile yapılmıştır. Danışan ile yapılan ilk üç seans anamnez alınmak için uzun tutulmuştur. Görüşmeler sonucu danışanın aktarımlarının teorik derlemesi hazırlanmıştır.

<i>Tablo</i>	<i>1.</i>	<i>Öykünün</i>	<i>Teknik</i>	<i>Özetlenmesi</i>
Erken Yaşam Deneyimi		Anne tarafından uzun süre aç bırakılmak		
Temel İnanç		Yemek yemek bir suç hissi		
İşlevselliği Bozan Varsayım		Yemek yersem kilo alırım ve bedenimi ve görünümümü sevmem		
Kritik Yaşam Olayı		Küçüklüğünde yaşadığı açlık ve sonrasında zorla yemek yedirilmeye çalışılması		
Olumsuz Otomatik Düşünceler		yemek yersem kilo alırım diyet yapmam lazım		
Belirtiler		Bilişsel: Sinir, pişmanlık		
		Somatik: Miğde bulantısı		
		Davranışsal: Tıkınırcasına yemek yeme		
		Motivasyonel: Motivasyon düşmüştür		
		Duygusal: Üzgün ve zaman zaman gergin duygu durumları hakimdir		

Danışanla yapılan seanslar sonucunda öncelikle sorun saptanmıştır. Danışan ile bu sorunlar görüşülürken terapötik ilişki kurulmuştur. Danışana ne terapi ekolüyle devam edileceği hakkında bilgi verilmiştir. Danışana BDT ekolüyle ilerleneceği söylendikten sonra, bu ekol hakkında bilgi ve terapi süreci hakkında bilgi verilmiştir. Verilecek ödevler ve çalışmalar hakkında psiko eğitim kazandırılmıştır. Verilen eğitimlerden sonra danışanda görülen tıkınırcasına yeme bozukluğu hakkında da bilgilendirilmiştir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu nedir, ortaya çıkış sebebi nedir ve üstesinden gelme şekli adına bilgiler aktarılmıştır. Başka yeme bozukluğu olan bireyler ile yaşanan ortak paydalardan bahsedilerek bakış açısı farklılaştırılmıştır. Bakış açısının genişlemesi ve gelişmesi öngörülmüştür. Danışan ile seansların ilk zamanlarında hedef yeme bozukluğuna sebep olan duyguyu ortaya çıkartmak ve bu duyguyla başa çıkmasına neden olacak istemsiz düşünceleri olumlu yönde değiştirmek olmuştur. Danışan ile bu duygunun sebep olduğu yeme ataklarını nasıl engelleyebileceği hakkında davranış farkındalığı görüşülmüştür. Danışan ile yapılan seanslarda öncelikli hedef yeme bozukluğuyla baş etme yeterliliğini ilerletmek, istemsiz fikirleri pozitif manada değiştirmektir. Danışan ile yapılan seansların amacı pozitif pay edinmek için danışanın duygusal dengesini sağlamak olmuştur. Bu teorinin uygulanma amacı istemsiz fikirleri uygun kabul ederek esas fikri keşfetmeye yöneliktir. Danışandan olumsuz otomatik düşünceleri kaydetmesi ödev olarak verilmiş, istenmiştir.

Tablo 2. Olumsuz Otomatik Düşünceleri Kaydetme Tekniği

Tarih	Nerede	Nasıl	Olumsuz Otomatik Düşünce
2. seans	sahilde	Yürüyüş yaparken canı mısır yemek istediğinde	Yemek yemiştım bunu yersem kilo alırım
3. seans	evde	eşi şehir dışındayken çok yorulduğunu ve yalnız kaldığını düşünüp sinirlendiğinde	Aç değilken bir çok şey yedim bunlar kilo almama sebep
4.seans	tatilde	arkadaşlarıyla gerildiğinde	Başkasına sinirlenip yemek yedim, yediğimden keyif almadım
7. seans	kafede	Sohbet esnasında kilo aldığı söylendiğinde	Tatlı yeme isteğini bastıramama

Danışan ile görüşülen seanslarda yemek yemenin hissettirdiği suçluluk duygusu üzerinde çalışılmıştır. Danışan ile yemek yediği zaman duyduğu mutsuzluk ve pişmanlık hissi üzerine çalışılmıştır. Mutsuzluk ve pişmanlık duyguları üzerine negatif istemsiz fikirleri dair çalışmalar yapılmıştır. Danışana olumlu olumsuz yaşam çizgisi ve sonrasında matrix modeli uygulanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucu danışanda tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu düşünülmüştür. İncelenen vakada yeme bozukluklarında uygulanan kıymetli terapi ekollerinden olan bilişsel davranışçı terapi kullanılmıştır. Danışan ile yapılan otomatik olumsuz düşünce çalışmalarında danışanın bu otomatik olumsuz düşünceyi olumlu düşüncelere çevirmesinde yardımcı olunmuştur. Davranışsal olarak kullanılan tekniklerde is ödevler ve yapılan aksiyonlarla gelen olumsuz duygu durumu yok edilmek amaçlanmıştır. Bu teknikler 6. Seansa kadar uygulanmış ve danışanın yaşamış olduğu ataklarla baş ederek rahatlaması öğretilmiştir. Yapılan 7. Seansta danışan ile yeme dürtüsünü uyandıran duygu geldiğinde duygularını kontrol etmesi adına davranış kontrolü çalışılmıştır. Danışan ile yapılan 8.seansta artık davranışlarını daha kontrol altına aldığı ve etraftan gelen uyaranlara karşı da duygularını kontrol etmeyi öğrendiği görüşülmüştür. Danışan ile seanslar devam etmektedir.

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada danışana seanslarda ilk olarak olumlu olumsuz yaşam öyküsü modeli kullanılmıştır. Ardındaki süreçte semptomolojinin geriye gittiği ve kötü prognoza evrilmesinin sonucunda diğer seanslarda matrix modeli kullanılarak işlenmiştir. Bunun sonucunda semptomoloji iyi evrilerek iyi Prognoza etki sağlamıştır. Yeme bozukluğu sıhate zarar verecek derecede kısıtlı ya da çok besin tüketimi halidir. Yeme süresi başta hamilelikte oluşmakta hem de bireyin hayatını devam ettirebilmesi amacıyla edinilmesi lazım olan fiziksel gereksinimleri içerisinde bulunmaktadır. Yeme süresi, fiziksel faktörler haricinde hissel olaylarında payı vardır. Kişilerin tecrübe ettiği his farklılaşmaları beslenme tavrının miktarını ya da içeriğini farklılaştırabilmektedir. Beslenme tutumu bilhassa; kızgınlık, sevinç, endişe, üzülmeye ve korku benzeri değişik hislerden etki görmektedir. (Çakır ve Kızılkaya, 2021: 160). Hissel gerekliliklerin yerini tutmamasıyla rahatsızlık seviyesine ulaşmayan bozuk beslenme tekrarlamalarının veya bireyin fonksiyonelliğinde hayli yitime sebep olan beslenme bozukluklarının evrildiği gözlemlenmektedir. (Güven vd., 2020: 244). Yeme bozukluklarını harekete geçiren tek başınalık hissi, kişinin kişiliğini kıymetsiz ya da istenmemiş anlamasıyla biçimlenen içsel bir açlık duygusu benzeri tecrübelenmektedir. (Murray vd., 2000: 86). Hayat süresince kişilerin özlerini oldukça çok tek başına duydukları zamanlar yeni

yetme hem de yeni olgunluk zamanları olarak ifade edilmektedir, bu zamanlarda kişilerin kimlik kazanma ve özünü kazanma emeğinin fazla bulunması bilhassa bulimiya nervozayı hem de tıknırcasına yeme zamanlarını tetikleyebilmektedir. Tıknırcasına yeme bozukluğunun tek başlılık hem de güçlük benzeri negatif hisleri azaltarak gereksiz bir baş etme taktiği yerine işlev görebileceği açıklanmaktadır. Tek başlılık geçerli biçimde üstesinden gelemediğinde az kişilik saygısı, çöküntü, fazla besin alma benzeri olaylar gözlemlenmektedir. (Yıldırım vd., 2018: 265). Tek başlılığın fazla yemek yemeyle beraber bağlantılı olduğu semptomoloji hem de tıknırcasına besin alma arzusu bilhassa tıknırcasına beslenmede (şöyleki, sınırlanmış tüketenlerde) olmaktadır. Bu zamanda tek başlılık hissi beslenmeden evvel görülmektedir.(Harney vd., 2014: 25). Tıknırcasına yeme bozukluğu geçiren kişilerin, vücutlarını iyi görme durumu az bulunmaktadır, şiddetli kilo olma endişeleri bulunmaktadır. (Güzey, 2014). Hisleri kavramak ve betimlemek güçlük duyulması sezgisel hem de tıknırcasına yeme bozukluklarının var olmasında faktördür. His ayarlamada zorluk çeken kişilerin bu zamanda sinir hem de gözyaşı dökme ataklarını; bir anda, şiddetli hem de durdurulamamış bir biçimde gösterdikleri reaksiyonlarla tecrübe ettikleri gözlemlenmektedir. (Korkmaz, 2022: 16).

Bu olgu sunumunda bilişsel ve davranışsal belirtiler gösteren yeme bozukluğu tanısı almış bir danışan ele alınmıştır. Yeme bozukluğu çözülmesi gereken bir rahatsızlıktır. Yeme bozukluğu tedavi edilmediği zaman kişide psikolojik ve fiziksel etkiler bırakabilir. Yeme bozukluğu tedavi edilmezse kişiyi ölüme kadar götüren bir sürece sokabilir. Sonuç olarak yeme bozukluğu ileri düzeyde ise psikiyatrist ile birlikte diyetisyenlerin farmakolojik işleyişi ile bilişsel davranışçı terapinin uygulanması pozitif bir sonuç alınmasına sebep olacaktır. Bu ekol sonuç vermediğinde danışanında seanstaki durumları göz önünde bulundurularak farklı bir ekol uygulanabilir ve sürecin seyri olumlu yönde değişebilmektedir. Danışan ile terapötik ilişkinin kurulması yeme bozukluğu tedavisinde olumlu bir etkiye sahiptir.

KAYNAKÇA

- Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 97-104.
- Çakır, E. ve Kızılkaya, M. (2021). Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığını ve Kayı Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Medical Sciences*, 6(3)159-170.
- Güven, N., Özlü, T., Kenger, E. B., Tümer, H., & Ergün, C. (2020). Anoreksiya Nervoz ve Tıknırcasına Yeme Bozukluğunu Bir Yıl Ara ile Yaşamak; Olgu Sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 279-281.

- Olivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213
- Murray, C., Waller, G., & Legg, C. (2000). Family Dysfunction and Bulimic Psychopathology: The Mediating Role of Shame. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 84-89.
- Yıldırım, A., Aşilar, R. H., Karakurt, P., Çapık, C., & Kasımoğlu, N. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirti, Yalnızlık ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin Sosyodemografik Özelliklerle Birlikte İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(4), 264- 274.