



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

YEME BOZUKLUĞU VAKALARINDA HASTALIK YAŞANTISI VE GRUP SÜRECİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA*

F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ¹

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

ORCID:0000-0001-5807-0317

Nur BAŞER BAYKAL²

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

ORCID:0000-0002-9737-3473

Ezgi DEVECİ³

İşık Üniversitesi

ORCID:0000-0003-0768-3409

Selin KARAKÖSE⁴

İşık Üniversitesi

ORCID:0000-0001-8629-4422

ÖZ

Bu çalışmada yeme bozukluğu vakalarında hastalık yaşantısını anlamak ve grup sürecinde yaşanan ortak deneyimleri nitel yöntemle incelemek amaçlanmıştır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Yeme Bozukluğu Birimi'nden yeme bozukluğu tanısı almış dört kadın vakayla yapılan sekiz seanslık grup psikoterapi süreci fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak incelenmiştir. Verilerin analizi sonucunda yeme bozukluğu vakalarının paylaştıkları ortak deneyimler; hastalık yaşantısı ve grup süreci olmak üzere iki ana tema altında toplanmıştır. Hastalık yaşantısı; yemek, beden imgesi, hastalığın hayata etkisi, bilişsel faktörler, duygusal faktörler, hastalık seyri, hastalıkla ilgili zihni meşguliyet, kadınlığın inkarı, kilo ve zayıflık, hastalığa yönelik atıflar, egzersiz ve kendini ötekileştirme alt temalarından oluşmaktadır. Grup süreci ise; şimdi ve burada, evrensellik, terapistle ilişki, gruba yönelik kaygılar, umut aşılama, gruba bağlılık ve grubun etkisi alt temalarını kapsamaktadır. Çalışmamızdaki vakaların hastalık yaşantısı ve grup süreciyle ilgili yaşantılarında ortaya çıkan temaların yeme bozukluğu literatürüyle tutarlı olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularının yeme bozukluğu alanında hem hastalığın anlaşılması hem de etkili tedavilerin geliştirilmesi açısından klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Yeme Bozuklukları, Fenomenolojik Araştırma, Grup Süreci

ILLNESS EXPERIENCE AND GROUP PROCESS IN PATIENTS WITH EATING DISORDERS: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

The aim of this study is to understand the illness experience and describe the common themes in the group process with a qualitative research method. Four women with an eating disorder diagnosis from the Eating Disorders Unit in Istanbul University, Psychiatry Department attended eight sessions group psychotherapy. Group process was examined with a phenomenological research design. According to the results, two major themes were found; illness experience and group process. Illness experience includes food, body image, impact of disorder, cognitive factors, emotional factors, prognosis, preoccupation, denial of femininity, weight and thinness, attitudes towards illness, exercise and self-othering. Group process includes; here and now, universality, relationship with therapist, anxiety toward group, instillation of hope, group cohesiveness and group efficacy. Major themes about illness experience and group process are consistent with the eating disorders literature. It is assumed that research findings could contribute clinical practices in the field of eating disorders in terms of understanding the disease and the development of effective treatments.

Key Words

Eating Disorders, Phenomenological Research, Group Process

*Bu araştırmanın nicel sonuçları VII. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumunda poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; e-mail: elif.okumus@izu.edu.tr

² Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; e-mail: nur.baser@izu.edu.tr

³ Öğretim Görevlisi, İşık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul; e-mail: ezgi.deveci@isikun.edu.tr

⁴ Dr. Öğretim Üyesi, İşık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul e-mail: selin.karakose@yahoo.com

Teşekkür: Grup psikoterapi sürecini süpervize eden Doç. Dr. Özlem Sertel Berk'e, vaka yönlendirmelerini yapan Prof. Dr. Başak Yücel'e, terapi seanslarının transkripsiyonunu yapan Zeynep Büşra Çoşar ve Belemir Şule Samar'a katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Alıntılama: Ergüney Okumuş, F.E., Başer Baykal, N., Deveci, E., Karaköse, S. (2018). Yeme bozukluğu vakalarında hastalık yaşantısı ve grup süreci: Nitel bir çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 307-318.

Giriş

Yeme bozukluğu (YB) bireylerin sadece yemek ve beden ile ilişkisinin bozulmadığı, aynı zamanda ciddi fiziksel, psikososyal ve ekonomik sonuçları da beraberinde getiren mortalite oranı yüksek bir psikiyatrik hastalıktır. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV'e göre (DSM-IV) (APA, 1995) "Yeme Bozuklukları" başlığı altında yer alan Anoreksiya Nervosa (AN), Bulimiya Nervosa (BN) ve Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (EDNOS); DSM-5 (APA, 2013) ile "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında toplanmış ve Pika, Geri Çıkarma Bozukluğu, Ruminasyon Bozukluğu ve Tanımlanmış/Tanımlanmamış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu ile birlikte AN, BN ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) olarak sıralanmıştır.

YB'de temel psikopatoloji bilişsel özellikte olup kişinin kendilik değerini, kilo ve beden şekli üzerinden tanımlamasından köken almakta, bu sebeple telafi edici davranışlar (diyet, kusma, laksatif-diüretik kullanma, aşırı egzersiz yapma, kendini aç bırakma gibi) ortaya çıkmaktadır (Fairburn, 2008). Zayıf olma ve kilo verme isteği sebebiyle vakaların sıklıkla diyet yaptıkları, öğün atladıkları, belirli yiyecekleri yemekten kaçındıkları, zihinlerinin kilo ve beden şekliyle aşırı düzeyde meşgul olduğu belirtilmektedir (Bruch, 1962; Rodgers, Lowy, Halperin ve Franko, 2016). Beden imgesinde bozulma, beden memnuniyetsizliği, bedenin olumsuz algılanması, bedeni kontrol davranışları hem hastalığın etiolojisinde öne çıkmakta hem de tedavide ele alınmaktadır (Fairburn ve Cooper, 1989; Fairburn ve ark., 2015). Ayrıca vakalarda mükemmeliyetçilik, dürtüsellik, takıntılı düşünceler, hep ya da hiç tarzı düşünme gibi bilişsel çarpıtmalarla sıklıkla karşılaşmaktadır (Bardone-Cone ve ark., 2007; Polivy ve Herman, 2002; Smolak ve Levine, 2015). YB'de vücudun hemen her sistemi etkilenmekte, açlık ve telafi edici davranışlardan kaynaklı pek çok klinik bulgu ortaya çıkmaktadır (Yücel, 2009). Bu durum vakaların yaşam kalitesini ve işlevsellik düzeylerini düşürmekte, yakın ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (De la Rie, Noordenbos ve Van Furth, 2005; Smolak ve Levine, 2015). Ayrıca duyguları düzenlemede zorlanma özellikle de olumsuz duyguları tolere edememe, yoğun öfke ve yalnızlık duyguları vakalar tarafından bildirilmektedir (Waller ve ark., 2003; Levine, 2012).

YB etiolojisi henüz net olarak anlaşılamamış olmakla birlikte, genetik yatkınlık, nörobiyolojik değişimler, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin rol oynadığı çok faktörlü bir yapıdan köken almaktadır (Bakalar ve ark., 2015). Kuramsal açıklamalara bakıldığında; psikanalitik kuram, anneyle kurulan preödipal ilişki, ego gücü zayıflığı, kadınlığın reddi, cinsel hazın kontrol altına alınma çabası, çocuk kalma arzusu gibi kavramlar üzerinden YB'yi açıklamaktadır (Küey, 2013; Zerbe, 2015). Transdiagnostik bilişsel davranışçı model; kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesinin ve kendilik değerindeki düşüklüğün YB'nin alt tiplerinin tümündeki ortak sürdürücü mekanizma olduğunu, bu nedenle de alt tipler arasında geçişler olabileceğini vurgulamaktadır (Fairburn, 2003). Bununla birlikte, Diyalektik Davranışçı Terapisi (DDT) ise YB'nin duyguların düzenlenmesinde başarısızlık, baş etme mekanizmalarında etkin olmayan stratejiler gibi faktörlerden kaynaklı olduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda bozukluğu tetikleyici faktörleri tanımlamanın, duyguları düzenlemenin, strese karşı etkin baş etme yöntemlerinin öğretilmesinin ve bilinçli yeme davranışı edinilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Linehan, 1993; Salbach-Andrae, Bohnekamp, Pfeiffer, Lehmkuhl ve Miller, 2008).

YB, multidisipliner bir yaklaşım ile uzun soluklu bir tedavi sürecini gerektirmektedir (Yücel, 2009). Tedavi süreci içinde psikoterapi önemli bir yer tutmaktadır. Kanıta dayalı araştırmalar özellikle yeme bozukluğu için geliştirilmiş bilişsel davranışçı ve diyalektik davranışçı terapi yöntemlerinin, hem bireysel hem de grup çalışmalarında duygu, düşünce ve davranışların yeme davranışı üzerindeki etkisine odaklanarak olumlu sonuçlar ortaya çıkardığını göstermektedir (Safer ve Jo, 2010; Salbach-Andrae ve ark., 2008; Telch ve ark., 2000). Alandaki gözden geçirme çalışmaları özellikle BN ve TYB vakalarının tedavisinde grup psikoterapisinin umut vadeden sonuçlar ortaya koyduğunu; öte yandan genç AN vakalarında ise grup terapinin bir türü olarak ele alınabilecek aile terapilerinin olumlu etkisini vurgulamaktadır (Ergüney-Okumuş ve

Deveci, baskıda). Ayrıca Yalom (1995) tarafından belirtilen tedavi edici etmenlerin (evrensellik, umut aşılama, grup bağlılığı gibi) YB vakalarıyla yapılan grup psikoterapilerinde deneyimlendiği ve bu deneyimin vakalar açısından olumlu algılandığı bildirilmektedir (Yellowless, 1988; Wanlass ve ark., 2005). Farklı YB tanısına sahip (AN, BN, TYB) olan ya da eşik altı semptom gösteren vakaların, hastalığın ortak mekanizmalarına odaklanarak yürütülen grup çalışmalarında birlikte yer alabileceği ancak klinisyenlerin bu süreçte semptom bulaşmasına karşı dikkatli olması gerektiği vurgulanmaktadır (Fairburn, 2008). Tüm bunlarla birlikte YB tedavi süreci zorlayıcı olabilmekte, vakaların tedaviyi yarıda bırakma oranları yüksek olup bu bağlamda tedaviye yönelik motivasyon azlığının vakalar arasında yaygın görüldüğüne dikkat çekilmektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Vitousek ve ark., 1998). Dolayısıyla hastalığın etiolojisinin daha kapsamlı anlaşılabilmesinin yanı sıra tedavi etkinliğini arttırmak için vakaların hastalık ve tedaviye dair deneyimlerinin incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Alandaki pek çok araştırma; YB’de hastalık yaşantısı ve tedavi sürecine dair nicel bilgiler vermekle birlikte vakaların hastalığa yönelik ortak deneyimlerini derinlemesine içermemektedir. YB alanında yapılan niteliksel çalışmalar incelendiğinde ise; vakaların hastalık yaşantılarının (Button ve Warren, 2001; Fox ve Diab, 2015), açlığın (Nordbø ve ark., 2006), tedavi süreci ve nüksün etkisinin (Federici ve Kaplan, 2008; Pettersen ve ark., 2013; Tierney, 2008), bakım verenlerin (Whitney ve ark., 2005; Perkins ve ark., 2004; Winn ve ark., 2004), sağlık personellerinin deneyimlerinin (Jarman ve ark., 1997) ve farklı tedavi türlerinin etkinliğinin (Marsden ve ark., 2007; Reid ve ark., 2008; Bell, 2003; Proulx, 2007; Laberg ve ark., 2001) araştırıldığı görülmektedir. Ancak hem hastalık yaşantısının hem de grup sürecinin birlikte ele alındığı çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; YB olan kadın vakaların grup psikoterapi sürecindeki paylaşımlarından yola çıkarak yaşadıkları ortak deneyimlerin fenomenoloji araştırma deseniyle incelenmesidir. Böylece hastalık yaşantılarını anlamak ve yaşanan ortak deneyimleri açığa çıkarmak hedeflenerek; “Yeme bozukluğu vakalarının grupta paylaştıkları hastalıkla ilgili ortak deneyimleri nelerdir?” araştırmanın ana sorusu olarak belirlenmiştir. Ayrıca “Yeme bozukluğu vakalarının grup süreci hakkındaki deneyimleri nelerdir?” sorusu doğrultusunda vakaların grup süreci hakkındaki deneyimlerini keşfetmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu çalışmada araştırma soruları göz önünde bulundurularak nitel araştırma modellerinden olan fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Fenomenoloji çalışmalarında asıl amaç birey tarafından yaşanan bir olgunun özünü ve anlamını bulmaktır (Creswell, 2013). Bir araştırma yöntemi olarak fenomenoloji, belli bir yerde ve belli bir zamanda insanların yaşam deneyimlerini belirli bir olgu bağlamında algılamak ve anlamak amaçlarına hizmet etmektedir (Willig ve Rogers, 2013). Fenomenolojik araştırma; kişiyi, bakış açısını, dünyasını ve yaşadıklarını koparılamaz parçalar olarak nitelendirmektedir ve bireylerle görüşme yapılarak yaşadıkları bir olgunun özünü ve anlamına ulaşılacağını savunmaktadır (Creswell, 2013). Başka bir deyişle, fenomenoloji, “neyin” “nasıl” deneyimlendiğini bütünleştirirken, bireylerin deneyimlerinin özünü bulmayı amaçlamaktadır (Koch, 1995). Bu amaç doğrultusunda, bu çalışmada görüşme yapılan kişilerin bu olguyu nasıl yaşadıkları, olgu ile ilgili tecrübeleri ve olguya bakış açıları anlaşılmasına çalışılmıştır. Nitel yaklaşımda en sık maksimum çeşitlilik ve ölçüt (amaçlı) örneklem yöntemleri kullanılmaktadır (Miles ve Huberman, 2016). Bu bağlamda ‘yeme bozukluğu’ ve ‘grup sürecine katılmış olma’ olguları ölçüt kriterler olarak belirlenerek, bu kriterlere uygun olan bir grup hedef alınmıştır. Fenomenoloji araştırma deseni için ideal katılımcı sayısı 5-25 arasında değişmektedir (Creswell, 2013); fakat bu sayı içerik doygunluğu ve daha derin bir araştırma olduğu takdirde 2-10 katılımcıya kadar esnetilmiştir (Boyd, 2001). Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik; inandırıcılık (iç geçerlik), aktarılabilirlik (dış geçerlik), tutarlılık (iç güvenilirlik) ve teyit edilebilirlik (dış güvenilirlik) kavramları ile açıklanmış ve ele alınmıştır (Creswell, 2013). Bu çalışmanın inandırıcılığı vakalarla yeterli sürede vakit geçirilmesi (toplamda on görüşme), katılımcılarla birebir etkileşim kurulması, farklı araştırmacıların değerlendirmelerinin alınması ile

sağlanmıştır. Dış geçerlik karşılığında kullanılan aktarılabirlik, bulguların farklı bağlam ve çevrelerde ne düzeyde genellenebileceği anlamına gelmektedir (Lincoln ve Guba, 1985). Bunun sağlanması için çalışmanın detaylandırılması ve aşama aşama aktarılması gerekmektedir. Bu çalışmada araştırma detayları açık ve net şekilde sunulmuştur. Metin içinde katılımcı ifadeleri direk olarak alıntılanmış; çalışılan bağlam ve çalışma arasında ayrıntılı tanımlamalar yapılmıştır. Teyit edilebilirlik (dış güvenilirlik) çalışmanın bulgularına araştırmacıların duygu düşünce ve yaşantılarından bağımsız tutularak ulaşılmıştır (Lincoln ve Guba, 1985). Bu çalışmada bunu sağlamak için seanslarda tutulan özdeşüm notları incelenmiş, birden çok araştırmacı kodlama sürecine dâhil olmuş ve temaların oluşum sürecinde akran ve uzman yardımı alınmıştır.

Katılımcılar

Araştırma örneklemini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yeme Bozukluğu Birimi veri tabanında yer alan, DSM IV-TR'ye (APA, 1995) göre YB tanısı almış dört kadın vaka oluşturmaktadır. Araştırmada vakalara ulaşmak için yeme bozukluğu birimi hasta veri tabanı kullanılmış ve 'eşlik eden ağır mental bozukluk varlığı (psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, suicidal ideasyon ve madde bağımlılığı gibi)', 'eşlik eden tıbbi bakım gerektirecek ağır tıbbi hastalıkların varlığı (kanser, böbrek yetmezliği vb.)', 'geçmişte obezite cerrahisi geçirmiş olma', 'okuryazar olmama ve mental retardasyon olması' durumları dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Grup sürecine katılmaya gönüllü olan 4 vaka ile grup yürütülmüştür. Vakaların yaşları 17-31 arasında değişmekte olup demografik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri*

Katılımcılar	Yaş	BKİ (Beden Kitle İndeksi)	Aldığı Tanı	Tanı Süresi
K1	29	17.6	Anoreksiya Nervoza	7 Yıl
K2	29	23.4	BTA Yeme Bozukluğu	7 Yıl
K3	31	23.3	Bulimiya Nervoza	2 Yıl
K4	17	16.5	Anoreksiya Nervoza	2 Yıl

*Katılımcıların korunması ve kimliklerinin gizlenmesi amacıyla her bir katılımcıya Katılımcı 1-Katılımcı 4 arasında değişen isimler verilmiştir.

Uygulama

Vakalar, araştırma başlamadan 2 hafta önce psikolojik değerlendirme için çağrılmış ve grup süreci için uygunluğu kontrol edilmiştir. Grup sürecine dâhil edilecek kişiler 1 hafta sonra ikinci bir görüşme için tekrar çağrılmış ve bu görüşmede vakalara grup psikoterapi süreci ile ilgili detaylı bilgi verilmiştir.

Grup psikoterapi uygulaması yeme bozuklukları alanında eğitimlerini tamamlamış ve klinik deneyimi olan BDT ve DBT sertifikalı terapistler tarafından, süpervizyon desteğiyle yürütülmüştür. Psikoterapi süreci BDT ve DBT temelinde yapılandırılmıştır. Grup psikoterapisi her biri doksan dakika süren sekiz seanstan oluşmuştur. Seans içerikleri ile ilgili detaylı bilgi Ek-1'de yer almaktadır. Seansların transkripsiyonu yapılmıştır. Grup üyeleri hem grup psikoterapi süreci hem de bu süreçte yapılan paylaşımların eğitim ve araştırma amacıyla kullanılacağına yönelik yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş ve izinleri alınmıştır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada analiz edilen veri, sekiz hafta boyunca düzenlenen grup sürecinde dört yeme bozukluğu vakası tarafından yapılan paylaşımlardan oluşmaktadır. Veri analizinde yöntem olarak yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır. Yorumlayıcı fenomenoloji bir fenomen odağında, bireylerin yaşam deneyimlerini kaynak olarak onlar için anlamını ortaya çıkarmayı hedefler. Bunu yaparken araştırmacının bilgi birikimi ve deneyimlerinin analiz sürecinde etkili olacağını ve bu faktörlerin görmezden gelinmesinin mümkün olmayacağını savunur. Bu nedenle

araştırmacının bilgi birikimi ve deneyimleri de analiz sürecinde kaynak olarak kullanılmaktadır (Finlay, 2011). Analizler konuya hâkim iki uzman klinik psikolog tarafından yapılmıştır. Araştırmanın analizi sırasında Smith ve Osborn'un (2003) analiz adımları kullanılmıştır. Dört aşamadan oluşan analiz sürecinin birinci aşaması çoklu okuma ve not almaktır. Seansların transkripsiyonları, analiz yapan araştırmacılar tarafından tekrar tekrar okunmuş ve metnin içindeki anlamlara odaklanılmıştır. Bu aşama kavramsal yorumlar ve soyutlama yapabilme için önemlidir, araştırmacılara veri aşinalığı sağlayarak analizi kolaylaştırmaktadır. İkinci aşama; metinleri temalara dönüştürmektir. Seans metinleri, sıklıkla kullanılan nitel analiz bilgisayar programlarından olan MAXQDA 12 yardımı ile kodlara, kategorilere ve temalara ayrılmıştır. Metinde sunulan deneyimlerin özü yakalanarak temalar oluşturulmuştur. Üçüncü aşama kavramsallaştırma, bağlantıları araştırma ve temaları kümelemedir. Araştırmacılar oluşturulan kodlar ve temalar üzerine derinlemesine düşünerek ortak anlamlar ve hiyerarşik ilişkiler kurmuşlardır. Metin içindeki cümle ve/veya paragraflara özü yansıtan etiketler verilerek temalar isimlendirilmiştir. Son aşamada ise yapılandırılmış temaların kapsadıkları kodları içeren bir tablo oluşturulmuştur. Araştırmada belirtilen aşamalar takip edilerek yeme bozukluğu vakalarının yaşadıkları ortak deneyimler, hastalık yaşantısı ve grup süreci ile ilgili üç ana tema ve bu temaların kapsadığı kodlar ortaya konmuştur.

Bulgular

Araştırma verilerinin analizi sonucunda vakaların paylaştıkları ortak deneyimler hastalık yaşantısı ve grup süreci olmak üzere iki üst temada toplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Yeme bozukluğu vakalarının hastalık yaşantısı ve grup sürecine yönelik tema tablosu

Hastalık Yaşantısı		Grup Süreci
Alt Tema	Kodlar	Alt Tema
Yemek	Açlık hissi, Duygusal yeme, Tıkınırcasına Yeme, Kusma, Diyet, Başkalarının yanında yememe	Şimdi ve Burada
Beden	Beden imgesi, Güzellik, Kıyafet alışverişi, Başkalarının kilo ve bedenle ilgili yorumları	Grubun Etkisi
Hastalığın hayata etkisi	Fiziksel etkiler, Yakın ilişkilere etkisi (anne-baba-eş), Zorlanma/Engellenme	Terapistle İlişki
Hastalık Seyri	Motivasyon, İlerleme, Yerinde Sayma	Gruba Yönelik Kaygılar
Duygusal Faktörler	Korku, Öfke, Üzüntü	Umut Aşılama
Bilişsel Faktörler	Değersizlik, Çaresizlik/Umutsuzluk, Başarısızlık, Özgüvensizlik, Mükemmeliyetçilik, Ya hep ya hiç tarzı düşünme, Takıntı/Kontrol	Gruba Bağlılık
Zihni meşguliyet		Evrensellik
Kadınlığın İnkârı		
Kilo-Zayıflık		
Hastalığa yönelik Atıflar		
Egzersiz		
Kendini Ötekileştirme		

Hastalık Yaşantısı ile İlgili Bulgular

Hastalık yaşantısı; yemek, beden imgesi, hastalığın hayata etkisi, bilişsel faktörler, duygusal faktörler, hastalık seyri, hastalıkla ilgili zihni meşguliyet, kadınlığın inkârı, kilo ve zayıflık, hastalığa yönelik atıflar, egzersiz ve kendini ötekileştirme alt temalarından oluşmaktadır.

Yemek: Grup paylaşımlarında yemek ve yemekle ilişkili konulardan sıklıkla bahsedilmiştir. Yemekle ilgili başlıca ortaya çıkan kodlar; açlık hissi, duygusal yeme, diyet, başkalarının yanında yememe, tıkınırcasına yeme ve kusma olarak adlandırılmıştır.

Açlık hissi, katılımcıların ortak olarak yaşadıkları ve baş etmede zorlandıkları konuların başında gelmektedir. K2: *“Mesela kardeşimle açık büfe kahvaltıya gittik, yine deli gibi yedim. Ama yine açım..”*, K3: *“Benim açlıktan ağladığım zamanlar bile olmuştur.”* Duygusal yeme konusunda ise vakalar, duygusal nedenlerle yediklerini, duygularının yemeyi tetiklediğini ve duygusal açlıktan dolayı doyum sağlayamadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca diyet davranışı ve başkalarının yanında yememe de ortak yaşantılardandır.

Hastalığın semptomlarından biri olan tıknırcasına yeme, tüm vakalarda ortak deneyimlenen ve bazen kendini cezalandırma amaçlı kullanılan bir yöntem olarak belirtilmiştir. K4: *“Ben sıkılınca yiyorum, bir boşluk hissi var gibi, içimi böyle patlayana kadar doldurmak istiyorum. Kendime böyle acı çektirmek istiyorum gibi, sonra da kusayım.”* K1: *“Hepimiz yemeyi seviyoruz bence. Sonuna kadar yemek istiyorum. Sevdiğim yiyecekleri yiyorum, agresif olunca sevmediklerimi de yiyorum. Kusacağımı bildiğim için yiyorum, zevk alıyorum. Bu beni çok rahatsız ediyor.”* K2: *“Ben çok karışık yiyorum ve zevk almıyorum. Sevmediklerimi yiyorum, sunum da önemli değil. Çok karışık yiyebiliyorum, mesela dönerin yanında bisküvi yiyebiliyorum, üstelik döneri de sevmiyorum.”*

Tıknırcasına yemeyle birlikte kusma da sıklıkla bahsedilen bir semptomdur. K4: *“O kadar çok kustum ki yemek borum tersten çalışıyor gibiydi.”* K1: *“Yemek yedikten sonraki sorumluluğu da kaldıramıyorum. Sanki yemek doğru bir şeymiş gibi gelmiyor. Onun için kusuyorum. Sorumluluk almaktan korkuyorum. Kilo alma ihtimalinin verdiği kaygı, sorumluluk. Ben uzun süre yemeyi içimde tutmadığım için bilmiyorum. Bence kusmak bir özgürlük veriyor. Arkadaşlarımla çok rahat yiyorum, kusacağım diye. Ama nereye kadar. Çok tatsız.”*

Beden: Bedenle ilgili başlıca ortaya çıkan temalar; beden imgesi, güzellik, kıyafet alışverişi, başkalarının kilo ve bedenle ilgili yorumlarıdır. Vakalar, beden imgesi ile ilgili olumsuz beden algısı, beden imgesi bozukluğu, beden memnuniyetsizliği ve beden başkaları tarafından görülmesi konularından bahsetmişlerdir. K2: *“Bu işin içinden çıkamıyorum, ben inceldikçe, aklımdaki resim de inceliyor ya da vücut incelse yüz bozuluyor, bir yeri düzeltirken başka bir yer bozuluyor. Öyle de olsun istemiyorum. Kafamda bir resim var. Ben, o resimdeki gibi olmalıyım. O olmadığı sürece anlamı yok.”* K2: *“Kendi bedenime bakamıyorum, gözü kapalı duş alıyorum, iç çamaşırlarımla aynaya bakamam, duş alamadığım bile oldu. Annem elbiselerle gir diyordu artık. Ben bedenimle barış imzalamak istiyorum.”* Bedenin başkaları tarafından görülmesinden duyulan rahatsızlık vaka tarafından şu şekilde ifade edilmiştir: *“Kendi kendine bakamayan biri olarak başkası nasıl görecektir. Kendim gibi olamam izlendiğim sürece. Benim aşmam gereken bu galiba, bedenimi başkasına sunabilmek. Ben bunu aşamadım daha. Ben sanıyorum ki herkes benim göbeğime bakıyor, hemen ceketimin önünü ilikliyorum. İş yerinde de insanların gözünün içine bakamıyorum, göz kontağı kuramıyorum. Biriyle konuşurken, denedim ne düşünüyorum diye, acaba bana bakıyorlar mı, nereme bakıyorlar, diye düşünüyorum.”* (K2).

Hastalığın Hayata Etkisi: Bu alt tema içinde yer alan konular vakaların yakın ilişkilerde yaşadıkları deneyimler, hastalığın fiziksel etkileri, hastalık sebebiyle yaşanan engeller ve zorlanmadır. Vakalar hastalığın özellikle anne, baba, arkadaşlar ve karşı cinsle olan yakın ilişkilerini etkilediğinden bahsetmiştir. Yakınlarının hem destek vermeleri üzerine hem de hastalıkla ilgili eleştiriler ve ilişkide yaşanan zorluklar üzerine paylaşımda bulunmuşlardır.

Bilişsel Faktörler: Bu alt tema, değersizlik, çaresizlik, umutsuzluk, başarısızlık, özgüvensizlik, mükemmeliyetçilik, ya hep ya hiç tarzı düşünme ve takıntı/kontrol konularından oluşmaktadır. Vakalar, kendilerine hata yapma şansı vermediklerinden, takıntılı kontrolcü olduklarından, çaresiz, umutsuz hissettiklerinden sıklıkla bahsetmişlerdir. K3: *“Kendime hata yapma şansı vermiyorum. Başkaları yapabilir ama ben değil.”*

Duygusal Faktörler: Öfke, korku ve üzüntü duygularını içeren yaşantılar bu alt temayı oluşturmaktadır. K1: *“Ben 15 yıllık süreçte hep geri dönüşler gördüm. Şimdi yine korkuyorum, yiyip kusmak istemiyorum. Hala yerken tedirgin oluyorum ve bu beni çok*

üzüyor, hastalığın farkında olmak beni üzüyor.”K2: “İçimde müthiş bir öfke var neden bilmiyorum.”

Hastalık Seyri: Bu alt tema motivasyon, ilerleme ve yerinde sayma gibi hastalığın seyrinde zaman içindeki değişimi içermektedir. Vakalar, tedavi motivasyonlarının bazen yüksek bazen düşük ama sıklıkla ambivalent olduğunu belirtmişlerdir. K3: “İçimde 2 tane ben var, bir tanesi beni hastalığa çekiyor, diğeri de yeter artık hayat kaçıyor, diyor ve ikisi de eşit.” Vakalar hastalığın seyrinde kimi zaman yerinde saydıklarından kimi zaman ise iyileşme ve tedaviye dair ilerlemelerinden bahsetmişlerdir. K2: “Başında, ortasında, sonunda değilim ama kendi başıma çok yol kat ettim. Bu iş içinde ailem de ben de çok çabaladık. Şimdi daha iyiyim, hayatın içindeyim.”

Zihni Meşguliyet: YB vakalarında sıklıkla karşılaşılan zihnin yemekle, kilo ve bedenle meşguliyeti tüm vakalarda ortak yaşantı olarak bulunmuştur. K3: “O kadar çok kendi bedenimle meşgul ki aklım, düşünmeden bir saniye bile geçmiyor.” K2: “Normalde insanların aklından 10 kere 15 kere geçer bende 100 kere geçiyor. Çok yoruyor.” K4: “İnsanlar dış görünüşümle ilgili bir şey söylediğinde bu beni bütün gün, bütün hafta hatta aylarca etkileyebiliyor.”

Kadınlğın İnkârı: Vakalar kadın olmak ve kadınlıkla ilgili algılarından, rahatsızlıklarından bahsetmişlerdir. Genel olarak kadın olmak sorumluluk ve zorunluluklarla beraber tanımlanmıştır. K3: “Benim aklıma, kadın deyince sorumluluklar geliyor. Eşim bana, büyüdün, yetişkin bir kadın oldun, deyince, ben daha çok çocuk olmak istiyorum.”K1: “Kadın sözcüğü beni rahatsız etti, kadın olmaktan rahatsız oldum. Kadınlık rolü, annemden kaynaklı da bana uzak geliyor olabilir.”

Kilo-zayıflık: Vakalar kilo ve zayıflıkla ilgili sıklıkla paylaşım yapmışlardır. Verilen örnekte kilonun ne kadar temel bir sorunsal olduğu, vakaların zayıflığa verdikleri değer ve kilo ile ilgili algısı görülmektedir:

K3: “37 kilo olmuştum.”

K2: “Ondan sonrası ölüm zaten.”

K1: “Olsun buna değer (gülerek). Kafa böyle çalışıyor.”

Hastalığa yönelik atıflar: Vakalar kendi hastalık süreçlerinin nedenlerine ve başlangıcına yönelik atıflarını grup içinde paylaşmıştır. Hastalığın genetik olup olmadığı, ebeveyn tutumlarının etkisi, çevreden gelen yorumların etkisi gibi faktörler hastalığın oluşumunda etkili olarak tanımlanmıştır. K1: “Benim halam çok az yerdi ve zayıftı, hasta değildi, hiç bir içeceği bitiremezdi, Türk kahvesini bile bitiremezdi. Benimki ergenlikte başladı, erkeklerin ilgisi, kızların güzellik, zayıflık algısı, kaygılanmaya başladım, hastalığım öylece başladı.” K2: “Ben hep kıyaslandım babam tarafından, falancanın kızı büyüdü bizimki büyümedi, kemik ölçümüne bile getirdi babam...”

Kendini Ötekileştirme: Vakaların paylaşımlarında kendini diğerleriyle kıyaslayarak farklı algılama teması öne çıkmıştır. K2: “Mesela kendimi işyerimde kendi yaş ortalamama yakın bayanlarla karşılaştırıyorum, bakıyorum çok cici, eli ayağı düzgün kızlar. Benimle kilo konusunda konuşmalar da takmıyorlar, hafta sonu tatile gidiyorlar, hayatlarının ortasında değil, niye böyle hissedemiyorum diye düşünüyorum. Onlar da istiyorlar ama kendilerini üzüyorlar. On kişiden biri farklıysa demek ki vardır bir şey.”

Egzersiz: Bu tema vakaların hepsinin hayatında büyük bir öneme sahiptir. Kilo vermek, rahatlamak, öfkelerini atmak, yemek yemenin cezası olarak ve acıkmak için bir yöntem olarak kullanılmaktadır. K1: “Spora ben de gittim. Endorfin salgılıyorsun ve bu sebeple iyi geliyor. Çok emek vererek gidiyordum iş çıkışlarında 2 yıl boyunca. Aslında kesinlikle çok iyi hissettiğimi algılayarak gittim ama bu hastalıkta olmasam gider miyim bilmiyorum.” K2: “Ben spora gidiyorum, bu beni çok acıktırıyor. Ama müthiş iyi geliyor, öyle bir öfke var ki içimde onu atıyorum. Ruhuma iyi geldi. Müthiş bir rahatlama ama acıktırıyor.”

Grup Süreci ile İlgili Bulgular

Grup süreci üst teması; şimdi ve burada, evrensellik, terapistle ilişki, gruba yönelik kaygılar, umut aşılama, gruba bağlılık ve grubun etkisi alt temalarını kapsamaktadır.

Evrensellik: Aynı yaşantının başkalarının da deneyimlendiğini içeren ve problemin normalizasyonunu sağlayan evrensellik teması grup sürecinde ortaya çıkmıştır. K3: *“Bu yaşadığım şeyleri yaşayan başka insanların olduğunu görmem, inanamıyorum. Cümleler benim cümlelerim. Benim gibi birileriyle ilk defa tanıştım. Çok etkilendim. Her anlatılanda kendimi görüyorum. Hem üzüldüm, hem anladığım ve anlaşıldığım için çok rahattım. İlk defa anlaşıldığımı hissettim.”* K2: *“Burada herkes biliyor gibi. Burada bana uzaylı gibi bakmalarına gerek yok. Herkes anlayabilir.”*

Terapistle İlişki: Grup sürecinin en önemli faktörlerinden biri; terapistle ilişkidir. Bu bağlamda vakaların terapistle açık bir ilişki kurduğu gözlenmiştir. K2: *“Ben bir şey merak ediyorum, siz tahtaya bir şey yazmak için kalktığınızda, bana bakıyorlar mı diye düşünüyor musunuz? Ben kesinlikle bana bakıyorlar mı diye düşünürüm.”* K1: *“Siz de zayıf kişilersiniz biz de. Neden biz hastayken siz sağlıklısınız?”*

Grubun Etkisi: Vakaların grup süreciyle ilgili ortak grup yaşantısı olumludur ve grubun kendileri için faydalı olduğunu belirtmişlerdir. K2: *“Ben burası bitsin hiç istemiyorum. Buradan çok şey öğrendim. Uygulayamasam da bana ilk kez birileri teknik gösterdi ve öğrendim. O kadar çok doktor gezdim, hiç teknik gösteren olmadı.”* K1: *“Ben yeme bozukluğu hastalarıyla bir araya gelmek istemezdim, onu kırdım.”* K3: *“Gelene kadar çok zorlanıyorum ama buraya geldiğimde çok rahatım, burası bana iyi geliyor. Bitsin istemiyorum.”*

Tartışma ve Sonuç

Araştırma bulguları hastalık yaşantısı ve grup süreci ana temaları bağlamında ayrı başlıklar altında tartışılmıştır.

Hastalık Yaşantısı

Bu tema altındaki alt tema ve kodlar, YB'nin tanı kriterleri, semptom ve klinik görünümüyle paralellik göstermektedir. Beden ve yemek teması, hastalık yaşantısının temelini oluşturmaktadır (Yücel, 2009; Maner, 2001). Bu bağlamda vakalar bedenleriyle ilgili kaygılarından, beden memnuniyetsizliğinden, bedenlerini saklama çabalarından ve olumsuz beden algılarından bahsetmişlerdir. Ayrıca zayıf olma isteği ve kilo alma korkusunun yaşamlarının merkezinde yer aldığını, buna bağlı gelişen değersizlik düşünceleri ve olumsuz duygularla birlikte telafi edici davranışların (aşırı egzersiz, diyet, kusma gibi) ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Kendilerini sık sık başkalarıyla kıyasladıklarını ve diğerlerinden farklı olarak algıladıklarını, bu sürecin yakın ilişkilerini etkilediğini, yakın ilişkilerde bazen destek görürken bazen de hastalığı başkalarıyla paylaşmanın zorluğunu belirtmişlerdir. YB alanında yapılan nitel çalışmalarda da benzer temalar bulunmuştur (Whitney ve ark., 2005; Perkins ve ark., 2004). Fox ve Diab'ın (2015) AN vakalarıyla fenomenolojik yöntemle yaptıkları çalışmalarında 'yakın ilişkiler' teması dikkat çekmektedir.

Araştırmada ortaya çıkan alt temalar aynı zamanda YB'nin kuramsal açıklamalarıyla da örtüşmektedir. Örneğin 'kadınlığın inkârı' alt teması psikanalitik kuramın açıklamalarında öne çıkmaktadır (Zerbe, 2001). Hastalıkla zihni meşguliyet, değersizlik, mükemmeliyetçilik, ya hep ya hiç düşünce tarzı gibi temalar transdiagnostik bilişsel davranışçı model (Fairburn, 2008; Fairburn ve Harrison, 2003) ile örtüşürken; korku, öfke, üzüntü gibi duygusal faktörler hem diyalektik davranışçı model (Linehan, 1993) ile hem de alandaki diğer çalışmalarla (Waller ve ark., 2003; Levine, 2012) paralellik göstermektedir. Öte yandan iyileşmeye yönelik motivasyon ve yerinde sayma kodlarını içeren hastalığın seyri alt teması literatür ile uyumlu olarak YB vakalarındaki tedaviye yönelik motivasyon düşüklüğünü vurgulamaktadır (Anestis ve ark., 2007; Karadağ ve ark., 2008; Yalom, 1995).

Grup Süreci

Yalom (1995), grup psikoterapisinde tedavi edici etmenler arasında; evrensellik, şimdi ve burada, alturizm, bilgi aktarmak, umut aşılama, toplumsal tekniklerin kullanımı, taklitçi davranış ve birincil aile grubunun onarıcı yinelenişine yer vermektedir. Benzer temalar grup sürecinde vakalar tarafından da deneyimlenmiştir. Bunlara ek olarak Yalom (1995) grubun başlangıcında vakaların gruba yönelik kaygılı olabileceklerini ancak grup bağlılığının oluşmasıyla birlikte vakaların kendilerini rahatça

açabileceklerini, kimi zaman terapistle meydan okuyabileceklerini belirtmektedir. Tüm bu süreç grubun işlediğini ve yarar sağladığını göstermektedir. Terapistle ve üyelerle kurulan açık iletişim aynı zamanda taklitçi davranış olarak da değerlendirilebilmektedir. Dolayısıyla vakaların grup sürecine yönelik paylaşımları, grup psikoterapilerinde öne çıkan tedavi edici etmenlerle ve YB gruplarında öne çıkan temalarla tutarlılık göstermektedir (Yellowlees, 1988; Wanlass ve ark., 2005). YB vakalarının grup psikoterapisine dair deneyimlerinin incelendiği nitel araştırmalarda da bu çalışmayla örtüşen temalar ortaya çıkmaktadır. Yedi BN vakasıyla BDT yönelimli bir grubun etkisinin niteliksel olarak incelendiği bir çalışmada ‘grup süreci’ ve ‘terapistle ilişkiler’ öne çıkan temalar arasında bulunmuştur (Laberg ve ark., 2001). Proulx’un (2007) çalışmasında da 8 haftalık bilinçli farkındalık temelli grup terapisine katılan 6 vakanın deneyimleri fenomenolojik yöntemle incelenmiş, grup sürecinin olumlu etkisi vakalarca bildirilmiştir.

Çalışmamız, vaka sayısı azlığı ve sadece kadın katılımcılara yer vermesi gibi sınırlılıklara sahip olsa da YB grup psikoterapi seanslarının transkripsiyonu analiz edilerek yapılan ilk fenomenolojik nitel çalışma olma özelliği taşımaktadır. Öte yandan, literatürde YB’ye dair bildirilen pek çok faktöre bu çalışmada nitel yöntemlerle ulaşılmış ve YB vakalarının yaşadıkları deneyimler derinlemesine ele alınmıştır. Bu bulguların YB hastalık deneyiminin anlaşılmasının yanı sıra tedavi için etkili grup psikoterapilerinin geliştirilmesi ve modül içeriklerinin belirlenmesi açısından alana katkı sağlayacağı ayrıca erkek vakalara da yer veren geniş örneklemli ve karma yöntemle gerçekleştirilen araştırmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental bozuklukların tanısall ve sayımsal el kitabı*. Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı ölçütleri başvuru el kitabı’ndan, (E. Köroğlu, çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1995). *Mental bozuklukların tanısall ve sayımsal el kitabı*. Dördüncü Baskı (DSM-IV)(E. Köroğlu, çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anestis, M.D., Selby, E.A., Fink, E.L., Joiner, T.E. (2007). The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 718-726.
- Bakalar, J.L., Shank, L.M., Vannucci, A., Radin, R.M., Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(6), 42-50.
- Bardone-Cone, A.M., Wonderlich, S.A., Frost, R.O., Bulik, C.M., Mitchell, J.E., Uppala, S et all. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.
- Bell, L. (2003). What can we learn from consumer studies and qualitative research in the treatment of eating disorders? *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 8(3), 181-187.
- Boyd, C.O. (2001). *Philosophical foundations of qualitative research*. In P.L. Munhall (Ed.), *Nursing research: A qualitative perspective*, Sudbury, MA: Jones & Bartlett, p. 65-89.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187-194.
- Button, E.J., & Warren, R.L. (2001). Living with anorexia nervosa: The experience of a cohort of sufferers from anorexia nervosa 7.5 years after initial presentation to a specialized eating disorders service. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 9(2), 74-96.
- Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. Los Angeles: SAGE.
- De la Rie, S.M., Noordenbos, G., & Van Furth, E.F. (2005). Quality of life and eating disorders. *Quality of Life Research*, 14(6), 1511-1521.
- Ergüney-Okumuş, F.E., Deveci, E. (baskıda). Yeme bozukluklarında grup psikoterapileri: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.

- Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press, New York.
- Fairburn, C.G., & Harrison, P.J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416.
- Fairburn, C.G., & Cooper, P. J. (1989). *Eating disorders*. In K. Hawton, P.M. Salkovskis, J. Kirk, & D.M. Clarke (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide* (pp. 277-314). Oxford: Oxford University Press.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Fairburn, C. G., Bailey-Straebl, S., Basden, S., Doll, H. A., Jones, R., Murphy, R., ... & Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 64-71.
- Federici, A., & Kaplan, A.S. (2008). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: A qualitative study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(1), 1-10.
- Fox, J.R., & Diab, P. (2015). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) Study. *Journal of Health Psychology*, 20(1), 27-36.
- Jarman, M., Smith, J.A., & Walsh, S. (1997). The psychological battle for control: A qualitative study of health-care professionals' understandings of the treatment of anorexia nervosa. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7(2), 137-152.
- Karadağ, F., Ögel, K., & Tezcan, E. (2008). *Motivasyonel görüşme: İnsanları değişime hazırlama*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of advanced nursing*, 21(5), 827-836.
- Küey, A.G. (2013). *Psikanalitik kuram ve yeme bozuklukları içinde* (B. Yücel, A. Akdemir, A.G. Küey, F. Maner, E. Vardar Ed.) *Yeme bozuklukları ve obezite tanı ve tedavi kitabı* (1.Baskı) (s.59-68). Türk Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Laberg, S., Törnkvist, Å., & Andersson, G. (2001). Experiences of patients in cognitive behavioural group therapy: A qualitative study of eating disorders *Scandinavian Journal of Behavioral Therapy*, 30(4), 161-178.
- Levine, M.P. (2012). Loneliness and eating disorders. *Journal of Psychology*, 146(1-2), 243-257.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE Publications Inc.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Maner, F. (2001). Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 5, 130-139.
- Marsden, P., Karagianni, E., & Morgan, F. (2007). Spirituality and clinical care in eating disorders: A qualitative study. *International Journal of Eating Disorder*, 40(1), 7-12.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (2016). *Genişletilmiş bir kaynak kitap: Nitel veri analizi*. S. Akbaba-Altun, A. Ersoy, (Çev), Ankara: Pegem Akademi.
- Nordbø, R.H., Espeset, E.M., Gulliksen, K.S., Skårderud, F., & Holte, A. (2006). The meaning of self-starvation: Qualitative study of patients' perception of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 39(7), 556-564.
- Perkins, S., Winn, S., Murray, J., Murphy, R., & Schmidt, U. (2004). A qualitative study of the experience of caring for a person with bulimia nervosa. Part 1: The emotional impact of caring. *International Journal of Eating Disorder*, 36(3), 256-268.
- Pettersen, G., Thune-Larsen, K.B., Wynn, R., & Rosenvinge, J.H. (2013). Eating disorders: Challenges in the later phases of the recovery process: A qualitative study of patients' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 92-98.

- Proulx, K. (2007). Experiences of women with bulimia nervosa in a mindfulness-based eating disorder treatment group. *Eating Disorders*, 16(1), 52-72.
- Reid, M., Burr, J., Williams, S., & Hammersley, R. (2008). Eating disorders patients' views on their disorders and on an outpatient service: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 13(7), 956-960.
- Rodgers, R.F., Lowy, A.S., Halperin, D.M., & Franko, D.L. (2016). A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 3-8.
- Safer, D.L. & Jo, B. (2010). Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: Comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy. *Behaviour Therapy*, 41(1), 106-120.
- Salbach-Andrae, H., Bohnkamp, I., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Miller, A.L. (2008). Dialectical behavior therapy of anorexia and bulimia nervosa among adolescents: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(4), 415-425.
- Smolak, L. & Levine, M.P. (Eds.) (2015). *The Wiley handbook of eating disorders*. John Wiley & Sons.
- Smith, J.A., Osborn, M. (2003). *Interpretive phenomenological analysis* (J. A. Smith, Ed.). In *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* Thousand Oaks: SAGE, p.51-80.
- Telch, C.F., Agras, W.S., & Linehan, M.M. (2000). Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior Therapy*, 31(3), 569-582.
- Tierney, S. (2008). The individual within a condition: A qualitative study of young people's reflections on being treated for anorexia nervosa. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13(6), 368-375.
- Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V., & Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(1), 118-124.
- Wanlass, J., Kelly Moreno, J., & Thomson, H.M. (2005). Group therapy for eating disorders: A retrospective case study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30(1), 47-66.
- Whitney, J., Murray, J., Gavan, K., Todd, G., Whitaker, W., & Treasure, J. (2005). Experience of caring for someone with anorexia nervosa: Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 187(5), 444-449.
- Willig, C., & Rogers, W. S. (2013). *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Winn, S., Perkins, S., Murray, J., Murphy, R., & Schmidt, U. (2004). A qualitative study of the experience of caring for a person with bulimia nervosa. Part 2: Carers' needs and experiences of services and other support. *International Journal of Eating Disorder*, 36(3), 269-279.
- Yalom, I.D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books.
- Yellowlees, P. (1988). Group psychotherapy in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 7(5), 649-655.
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 20, 39-44.
- Zerbe, K.J. (2001). The crucial role of psychodynamic understanding in the treatment of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 305-313.

Ek 1. Grup terapi seans özetleri

	Süre	Tema
1.Seans	15 dk	Tanışma
	35 dk	Tedavi planı ve hedefleri: Ortak hedeflerin sorulması ve belirlenmesi
	20 dk	Grup Terapisi Sürecinin ve Yeme Bozukluklarının formülasyonu
	10 dk	Ödev: Kendini izlem çizelgelerinin doldurulması
	10 dk	Seans özeti
2.Seans	15 dk	Geçen haftanın ve grup deneyiminin gözden geçirilmesi
	35 dk	Psikoeğitim: Yeme Bozuklukları ve sağlıklı beslenme
	20 dk	Yeme düzeni ve zamanının oluşturulması
	10 dk	Ödev: düzenli yeme çalışması
	10 dk	Seans özeti
3.Seans	15 dk	Geçen haftanın gözden geçirilmesi ve düzenli yeme ile ilgili yaşanan problemlerin ele alınması
	25 dk	Duyuların Tanınması ve Fark edilmesi, duygusal ve fizyolojik açlık
	35 dk	Bilinçli Farkındalık ve Gevşeme Tekniğinin Anlatılması ve uygulanması
	5 dk	Ödev: Yargısız Farkındalık ve gevşeme tekniğinin uygulanması
	10 dk	Seans özeti
4.Seans	15 dk	Geçen haftanın gözden geçirilmesi, gevşeme ve yargısız farkındalıkla ilgili deneyimlerin paylaşımı
	30 dk	Beden İmgesi ile ilgili psikoeğitim, bedeni kontrol etme yöntemlerinin değerlendirilmesi
	25 dk	Kilo ve beden şekline aşırı değer vermenin ele alınması
	10 dk	Ödev: Bedeni Kontrol kaydı, Pasta dilimi tekniğinin uygulanması
	10 dk	Seans özeti
5.Seans	20 dk	Geçen haftanın gözden geçirilmesi, bedeni kontrol ve pasta dilimi ile ilgili deneyimlerin paylaşımı
	30 dk	Yeme bozukluğu düşünce sistemini anlamak
	20 dk	Olaylar, duygular ve yeme üzerindeki etkileriyle çalışılması
	10 dk	Ödev: Yeme Bozukluğu düşünce sistemini fark etmek
	10 dk	Seans özeti
6.Seans	10 dk	Geçen haftanın gözden geçirilmesi, düşünce sistemi ile ilgili deneyimlerin ele alınması
	20 dk	Yemeyi kısıtlama, kaçınılan yiyecekler ve yeme kurallarının ele alınması
	30 dk	Zayıflık, güzellik, kadınlık temalarının konuşulması
	20 dk	Ödev: A-B-C modelinin örnekler üzerinden anlatılarak kayıt tutulması
	10 dk	Seans özeti
7.Seans	10 dk	Geçen haftanın gözden geçirilmesi, bedenle ilgili davranışların ele alınması
	30 dk	Alternatif oluşturma ve problem çözme eğitimi
	30 dk	Grubun sonlanışı ile ilgili duygu ve düşüncelerin ele alınması
	10 dk	Ödev: Problem çözmenin kişilerarası zorluklara uygulanması
	10 dk	Seans özeti
8. Seans	30 dk	Geçen haftanın gözden geçirilmesi, problem çözme tekniğiyle ilgili deneyimlerin ele alınması
	20 dk	Grubun sonlanışıyla ilgili duygu, düşüncelerin, grup sürecindeki kazanımların değerlendirilmesi
	30 dk	Gelecekteki hedefler, planlar ve beklentilerin ele alınması
	10 dk	Grup sürecinin genel özeti ve vedalaşma