

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.8052847>

Accepted: 17.06.2023

**Bulimia Nervozanın Bilişsel Davranışçı Perspektiften İncelenmesi**  
**A Cognitive Behavioral Perspective Examination Of Bulimia Nervosa****Ayhan Aydın KAYAÇELEBİ***Yakın Doğu Üniversitesi*kayacebia1@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2327-5269>**Meryem KARAAZİZ***Yakın Doğu Üniversitesi*meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>**Özet**

Yapmış olduğumuz bu çalışmada, bulimia nervozanın bilişsel davranışçı perspektiften incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, literatürdeki çeşitli araştırmalar ve teoriler incelenmiş ve bulimia nervozanın nedenleri, belirtileri, teşhis ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır. Bulimia nervozanın temel nedenlerinden birinin bireylerin yeme davranışlarına yönelik olumsuz bilişsel inançlar olduğu düşünülmektedir. Yeme krizlerinin ardından hissedilen utanç ve suçluluk duyguları da bu inançları güçlendirmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, bu olumsuz inançların değiştirilmesine ve daha sağlıklı yeme davranışlarının kazanılmasına yardımcı olabilmektedir. Bulimia nervozanın belirtileri arasında yeme krizleri, düşük öz-saygı, depresyon, anksiyete ve kilo kontrolü için zararlı davranışlar yer almaktadır. Tedavi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve beslenme danışmanlığı bulunmaktadır. Sonuç olarak, bulimia nervozanın bilişsel davranışçı perspektiften incelenmesi, bu hastalığın nedenleri ve belirtileri hakkında daha iyi bir anlayış sağlayabilir ve etkili tedavi yöntemleri geliştirilmesine yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bulimia Nervosa, Bilişsel Davranışçı Terapi, Yeme Bozukluğu.**Abstract**

In this study, we aimed to examine bulimia nervosa from a cognitive behavioral perspective. For this purpose, various research and theories in the literature were examined and the causes,

symptoms, diagnosis and treatment methods of bulimia nervosa were discussed. It is thought that one of the main causes of bulimia nervosa is negative cognitive beliefs about the eating behaviors of individuals. Feelings of shame and guilt after eating crises also strengthen these beliefs. Cognitive behavioral therapy can help change these negative beliefs and gain healthier eating behaviors. Symptoms of bulimia nervosa include binge eating, low self-esteem, depression, anxiety, and behaviors harmful to weight control. Treatment methods include cognitive behavioral therapy, medication, and nutritional counseling. In conclusion, examining bulimia nervosa from a cognitive behavioral perspective can provide a better understanding of the causes and symptoms of this disease and help develop effective treatment methods.

**Keywords:** Bulimia Nervosa, Cognitive Behavioral Therapy, Eating Disorders.

## GİRİŞ

Yeme bozuklukları, kişinin yaşamını derinden etkileyen ve bilim insanlarının uzun süredir üzerinde çalıştığı bir bozukluk alanıdır. Bu alanda tanımlanmış ve henüz bozukluk kategorisine konulmamış birçok yeme bozukluğu türü vardır. Bulimia nervosa, yeme davranışı ve bedenle ilişki bozukluğuna yol açarak ciddi komplikasyonlara neden olan ve hem klinik ortamda hem de bilimsel araştırmalarda sıkça karşılaşılan bir yeme bozukluğudur. Bu bozukluğun yüksek komorbidite ve morbidite oranları nedeniyle, etiolojisi belirlenmeli ve buna yönelik müdahale programları geliştirilmelidir (Agras, 2001).

Bulimia nervosa tedavisinde en yaygın ve çeşitli araştırmalar tarafından kanıtlanmış etkililiği olan yöntemlerden biri bilişsel davranışçı terapidir. Yapılan çalışmalar, özellikle ilaç tedavisi ile birlikte uygulandığında, bilişsel davranışçı teravinin hastalığın semptomlarını azaltmak ve iyileştirmek için etkili olduğunu göstermektedir (Hail ve Le Grange, 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapiler, farklı terapi modellerini kapsayan bir şemsiye terimidir. Bu terapilerin temelinde yatan ortak yaklaşım, düşüncelerin davranışları etkilediğidir. Bilişsel Davranışçı Kuram, hafif seviyedeki iletişim problemlerinden ciddi psikolojik bozukluklara kadar tüm düzeydeki sıkıntılarda, farklı düşünme biçimlerinin aracılık ettiğini açıklar. Bu düşünme biçimleri, "işlevsel olmayan inançlar/düşünceler" olarak adlandırılır. Bu düşünce kalıpları, kişinin yaşamını olumsuz etkileyebilir ve bireyin hayatını sürdürmesini zorlaştırabilir. Bilişsel davranışçı terapilerin amacı, bu işlevsel olmayan inançları değiştirerek, kişinin düşünce ve davranışlarını daha sağlıklı bir yönde yönlendirmek ve psikolojik sıkıntıları azaltmaktır (Türk ve ark., 2017).

Yeme bozukluklarının ortaya çıkışı ve devamı, biyopsikososyal birçok faktörle ilişkilendirilerek

açıklanabilir ve bu nedenle sebepleri ve tedavi yöntemleri tam olarak anlaşılammıştır (Striegel-Moore ve Bulik, 2007). Ancak, yapılan çalışmalar, yeme bozukluklarının anlaşılması ve tedavisi için önemli adımların atıldığını göstermektedir (Grave, 2011). Bilişsel davranışçı terapi, yeme bozukluklarının etiyojisi ve tedavisinde yaygın olarak tercih edilen ve etkili olduğu bilinen bir tedavi yöntemidir (Tekuta ve ark., 2021). Bu nedenle, bu araştırma Bulimia Nervoza gibi bir yeme bozukluğu türünün Bilişsel Davranışçı Terapi açısından incelenmesi amacını taşımaktadır.

Yeme bozuklukları, hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı etkileyen ciddi bir sorundur. Bulimia Nervoza, yeme bozukluklarının en yaygın olanlarından biridir ve tedavisi oldukça zordur. Bu yazı, bilişsel davranışçı terapi yöntemi kullanılarak Bulimia Nervoza tedavisine yönelik bir inceleme yapmayı amaçlamaktadır.

## YÖNTEM

### Araştırma Modeli

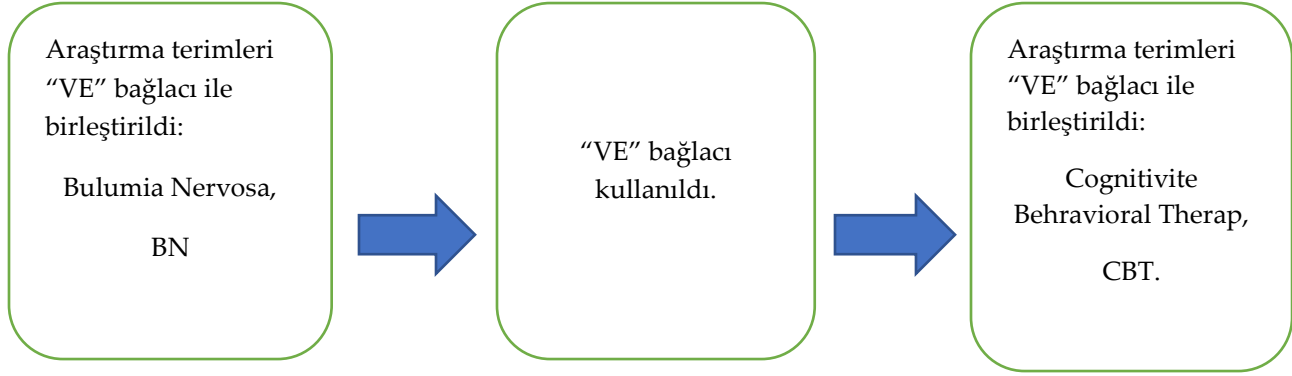
Gerçekleştirilen bu çalışmada sistematik derleme metodoloji kullanılmıştır. Sistematik derleme çalışmasında herhangi bir saha çalışması veya anket uygulanmamaktadır. Sistematik derleme, belirlenen bir araştırma problemine cevap vermek için, araştırma problemi ile ilgili çalışmaların, aşamaları önceden belirlenerek sentezlenmesini içermektedir (Nedelman, 2002).

### Tasarım

Araştırma sürecinde, makalelerin taranması, seçilmesi ve çalışmaya dahil edilmesi gibi tüm aşamalar PRISMA (Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri) yönergeleri dikkate alınarak yapılmıştır (De Amico ve ark., 2012).

### Literatür Araştırması

Araştırmada 2010-2022 yılları arasında, İngilizce olarak yayınlanmış makaleler Google Scholar veri tabanı aracılığıyla taranmış, anahtar kelimelerin girilmesi sonucunda özet ve tam metnine erişilebilen araştırma ve derleme çalışmaları ele alınmıştır. Araştırmacının yanlılığını ve insan hatasını kontrol etmek çalışmaların başlık ve özetlerinin, bu çalışmanın konusuna uygunluğu iki ay ara ile iki kez kontrol edilmiştir. Araştırmaların özet veya başlığında net bir bilgi olmadığında makalenin tam metnine erişilmiş ve buna göre değerlendirilmiştir. Makalelere erişim ve inceleme aşamasında kullanılmış olan arama terimleri şöyledir:



Şekil 1. İnceleme sürecinde kullanılan arama terimleri.

Tablo 1. Araştırmaya dâhil edilme ve dışlama kriterleri.

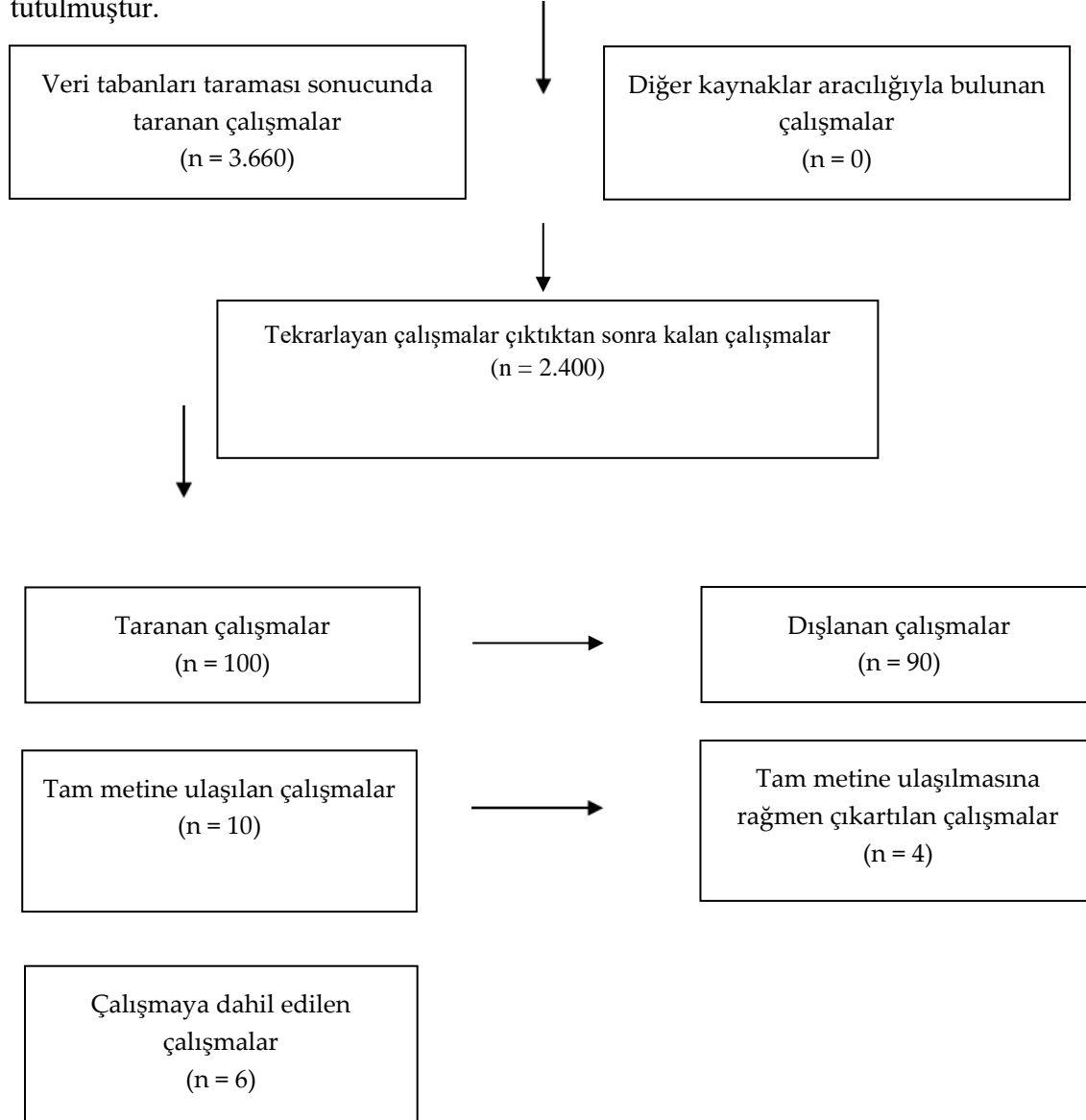
Dâhil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Bulimia Nervosa ve BDT tedavisi ile ilgili olan çalışmalar; Google Scholar veri tabanında bulunan makaleler; İngilizce yayınlanan makaleler; Konuyla ilgili araştırma ve derleme makaleleri.	Gri edebiyat, tezler, kohort tasarımına sahip el yazmaları; İngilizce dışında farklı dillerde yayınlanan çalışmalar.

## BULGULAR

Çalışma, online olarak Google Scholar veri tabanına erişilerek yürütülmüştür. BDT ve Bulimia Nervosa ile ilgili olan toplam 100 çalışmaya ulaşılmış ve 10 tanesi taranmıştır. Taranan 10 çalışmadan içeriği araştırmaya uygun olmayan makaleler dışlanmıştır. Çalışmada, 2010-2022 yılları arasında İngilizce olarak yayınlanan makaleler dâhil edilmiştir.

Bu araştırmaya dâhil edilen çalışmalar şekil x'te PRISMA akış diyagramı şeklinde yer almaktadır. Çalışmada yer alan arama kriterlerine uymayan, psikofarmakolojik araştırmalar, olgu sunumları ve

takip çalışması olmayan çalışmalar tam metinlerine ulaşılmasına rağmen çalışma dışında tutulmuştur.



Şekil 2: Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

Hartman (2010), bulimia nervozanın sekiz haftalık hipnodavranışsal ve bilişsel davranışçı tedavisinin kısa vadeli (dokuz aylık) takip etkilerini incelemiştir. Terapi gören 78 kişiden 48'i dokuz aylık kapalı takibi tamamlamıştır. Araştırma bulguları, tedaviler arasında aşırı yeme ve kusmadan uzak durma konusunda hiçbir fark olmadığını ve her iki tedavi için de perhizin zaman içinde arttığını göstermiştir. Ayrıca kısa dönemde yeme patolojisi, bulimik davranışlar veya genel psikopatoloji ölçümleri açısından tedaviler arasında fark bulunmamıştır. Her iki tedavi tipi de hastalar için eşit derecede kabul edilebilir bulunmuştur (Hartman, 2010).

Waller ve ark. (2014), bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) bulimia nervoza için etkin bir yöntem olduğunu; bununla birlikte rutin klinik uygulamada da benzer bir etkinlik oranı bulunup bulunmadığı yeterince araştırılmadığının altını çizmiştir. Bu nedenle bu çalışma, BDT'nin rutin klinik uygulamada etkinliğe dönüştürülüp dönüştürülemeyeceğini incelemiştir. Bunun için bulimia nervoza ve atipik bulimia nervoza olan yetmiş sekiz yetişkin kadın, birkaç dışlama kriteri ve bireyselleştirilmiş formülasyonlar kullanan kanıta dayalı yaklaşımlara dayalı bir tedavi protokolü ile bireysel BDT terapisine katılmıştır. Hastalar tedavi öncesi ve sonrası yeme davranışları, yeme tutumları ve depresyon ölçümlerini tamamlamıştır. Sekiz hasta süreç içerisinde terapileri bırakmıştır. Katılım sağlanan ortalama oturum sayısı 19,2'dir. Sonuç incelendiğinde, tamamlayıcı ve tedavi amaçlı BDT'nin ruh hali, yeme tutumları ve yeme davranışlarında iyileşmeye neden olduğu görülmüştür (Waller ve ark., 2014).

Linardon ve Wade (2018), Bulimia nervoza (BN) hastalarının kaç tanesinin psikolojik tedavi aldıktan sonra temel davranışsal belirtilerden tamamen uzak durduğunun bilinmediğinin altını çizmiştir. Bu bağlamda bu çalışma, randomize kontrollü çalışmaları incelemiştir. Çalışmaya 78 psikoterapi koşuluyla kırk beş RKÇ dahil edilmiştir. Bulgulara göre, davranışa dayalı tedaviler (örneğin, bilişsel-davranışçı terapi) BN tedavisinde en çok kullanılan ve iyileşme sağlayan yöntemler olarak görülmüştür. Bununla birlikte, hastaların %60'ından fazlası, ampirik olarak en çok desteklenen tedavileri aldıktan sonra bile temel BN semptomlarından tamamen kaçınmayı başaramamıştır (Linardon ve Wade, 2018).

Safarzadeh (2020), İnternet tabanlı BDT-E'nin fizibilitesini değerlendirmek ve BDT-E'ye katılımın, tam veya eşik altında Bulimia Nervoza (BN) veya eşik altı Bulimia Nervoza (BN) veya Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (BED) üzerindeki etkisini incelemeyi hedeflemiştir. Tedavi, büyük ölçüde BDT-E'deki dört aşamaya karşılık gelen ve 12-15 haftaya yayılan, ağırlıklı olarak internet ve çevrimiçi iletişim yoluyla sunulan beş modülden oluşmaktadır. Dahil etme kriterlerini karşılayan Stockholm Yeme Bozuklukları Merkezi'nde tedavi görmek isteyen tüm hastalara, toplam 26 kişi alınana kadar çalışmaya katılım teklif edilmiştir. Sonuçlar, ICBT-E'nin tam veya eşik altı BN veya BED için uygulanabilir ve potansiyel olarak umut verici bir tedavi olduğunu

göstermiştir. ICBT-E'ye katılım, temel acil servis semptomolojisinde, işlevsel bozulmada ve depresif semptomlarda önemli semptom azalmaları ile ilişkilendirilmiştir ve sonuçlar 3 aylık takipte korunmuştur (Safarzadeh, 2020).

Ghasemi ve ark. (2020), bulimia nervosa tanılı hastalarda bilişsel davranışçı terapinin tedavi uyumu ile ilişkisini incelemiştir. Araştırma, 2020 yılında Tahran'da kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen iki gruptaki otuz bulimiya nervosa hastası üzerinde on iki haftalık bir müdahale olarak yürütülen tanımlayıcı-analitik çalışmadan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak ise tedaviye uyum anketi kullanılmıştır. Verileri analiz etmek için gruplar arasındaki ve gruplar içindeki karma varyans analizinin istatistiksel testleri kullanılmıştır. Araştırma bulguları, hem yüz yüze hem de çevrimiçi yöntemlerle yapılan bilişsel-davranışçı terapinin, terapiye uyumu önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Online eğitim alan grubun tedaviye uyum ortalaması, yüz yüze eğitim alan gruba göre anlamlı olarak yüksek olarak bulunmuştur (Ghasemi ve ark., 2020).

Zarabi ve ark. (2021), bulimia nervosa tanılı bireylerde BDT'nin etkililiğini incelemiştir. Çalışma yarı deneysel (kontrol gruplu ön test son test) olarak planlanmıştır. Çalışmanın popülasyonu uzmanlara ve tıp merkezlerine sevk edilen bulimiya nervozalı tüm kadınları içermiş; 45 kadın ise amaçlı örnekleme yoluyla seçilmiş ve rastgele deney ve kontrol gruplarına yerleştirilmiştir. Veri toplama araçları olarak ise "Tehlike toleransı" (Simon ve Gaher, 2005) kullanılmıştır. Deney gruplarının her birine 12 seans Michelle'in bilişsel-davranışçı grup terapisi ve Marvi ve Latifi'nin kendi kendini iyileştirme terapisi uygulanmış, kontrol grubu ise herhangi bir terapi almamıştır. Araştırma verileri MANCOVA ve ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Ki-kare analizi bulgularına göre üç grup arasında yaş, eğitim ve hastalık süresi açısından anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Sonuçlar, bilişsel-davranışçı ve kendi kendini iyileştiren deney gruplarının, Sıkıntı toleransı değişkeninde kontrol grubundan önemli ölçüde farklı olduğunu göstermiştir. Çalışma bulguları, bilişsel davranışçı terapinin bulimia nervozalı kadınlarda sıkıntı toleransını iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir (Zarabi ve ark., 2021).

Tablo 2: Araştırma Bulguları

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Sonuçlar
Hartman (2010)	Deneysel Çalışma	48 kişi	Yeme Bozukluğu Envanteri.	Bilişsel Davranışçı Terapi ve Hipnoterapi	Tedaviler arasında aşırı yeme ve kusmadan uzak durma konusunda hiçbir fark olmadığını ve her iki tedavi için de perhizin zaman içinde arttığını göstermiştir.
Waller ve ark. (2014)	Deneysel Çalışma	Bulimia nervoza hastası 78 kadın	Eating Disorders Inventory	Bilişsel Davranışçı Terapi	Ruh hali, yeme tutumu ve yeme davranışında iyileşme
Linardon ve Wade (2018)	Randomize kontrollü çalışmaların analizi	7 RKÇ	Yeme Bozukluğu Envanteri	Bulimia Nevroza belirtilerinin azalması	BDT, BN tedavisinde en çok kullanılan ve iyileşme sağlayan yöntemlerdir.
Safarzadeh (2020)	Deneysel çalışma	26 kişi	Yeme Bozukluğu Envanteri	Semptomların azalması	İnternet ortamında gerçekleştirilen BDT bulimia nervoza tedavisinde etkilidir
Ghasemi ve ark. (2020)	Deneysel çalışma	30 bulimia nervoza tanılı hasta	Terapi uyumu	BDT	hem yüz yüze hem de çevrimiçi yöntemlerle yapılan bilişsel-davranışçı terapi, terapiye uyumu önemli ölçüde artırmaktadır



Zarabi ve ark. (2021)	yarı deneysel (kontrol gruplu ön test son test)	Bulimia nervoza tasını almış 45 kadın	Tehlike toleransı	12 seans Michelle'in bilişsel-davranışçı grup terapisi ve Marvi ve Latifi'nin kendi kendini iyileştirme terapisi	BDT ve kendi kendini iyileştiren deney grupları, Sıkıntı toleransı değişkeninde kontrol grubundan önemli ölçüde farklıdır
-----------------------	---	---------------------------------------	-------------------	--	---

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, bulimia nervoza (BN) tedavisinde bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) etkinliği ve uygulanabilirliği üzerine beş farklı araştırmanın bulguları incelenmiştir. Elde edilen bulgular, BN tedavisinde BDT'nin önemli bir rol oynadığını ve semptomlarda iyileşmeye neden olduğunu göstermektedir. Ancak, araştırmalar arasında bazı farklılıklar ve çelişkili sonuçlar da bulunmaktadır.

Hartman (2010) tarafından gerçekleştirilen araştırma, sekiz haftalık hipnodavranışsal ve bilişsel-davranışçı tedavinin BN tedavisinde benzer etkilere sahip olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, 78 kişi üzerinde yürütülmüş ve dokuz aylık takip sürecinde tedaviler arasında aşırı yeme ve kusmadan uzak durmada bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kısa dönemde yeme patolojisi, bulimik davranışlar veya genel psikopatoloji ölçümleri açısından da tedaviler arasında fark bulunmamıştır. Bu bulgular, hipnodavranışsal tedavinin BN tedavisinde etkili bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Ancak, bu çalışmanın sınırlılıklarından biri, sadece kısa vadeli takip verilerine dayanması ve uzun vadeli etkilerin belirsizliği olmasıdır

Waller ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada, BDT'nin BN tedavisinde etkin bir yöntem olduğu ve ruh hali, yeme tutumları ve yeme davranışlarında iyileşme sağladığı belirtilmiştir. Bu çalışma, tedavinin bireyselleştirilmiş formülasyonlar ve kanıta dayalı yaklaşımlarla desteklenen bir protokol üzerinde yürütüldü. Bununla birlikte, sekiz hastanın tedavi sürecinde terapileri bırakması ve katılım sağlayan ortalama oturum sayısının 19,2 olması, tedaviye olan uyumu ve sürdürülebilirliği konusunda bazı zorluklar olduğunu göstermektedir.

Linardon ve Wade (2018) tarafından yapılan araştırma, davranışa dayalı tedavilerin BN tedavisinde en etkili yöntemler olduğunu göstermektedir. Ancak, hastaların büyük bir kısmının en çok desteklenen tedavileri aldıktan sonra bile temel BN semptomlarından tamamen kaçınmayı başaramadığı ortaya konulmuştur. Bu çalışma, randomize kontrollü çalışmaları incelemiş ve 45 psikoterapi koşulunu içermiştir. Bulgular, davranışa dayalı tedavilerin BN semptomlarını azaltmada etkili olduğunu, ancak tamamen iyileşme oranının düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sınırlılıklarından biri, katılımcı sayısının sınırlı olması ve sadece psikoterapi koşullarının incelenmiş olmasıdır.

Ghasemi ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışma, yüz yüze ve çevrimiçi yöntemlerle yapılan BDT'nin tedaviye uyumu önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Bu araştırma, İran'da bulimiya nervoza tanılı hastalar üzerinde gerçekleştirilmiş ve tedaviye uyumu değerlendirmek için bir anket kullanılmıştır. Veriler istatistiksel testlerle analiz edilmiştir. Bulgular, online eğitim alan grubun tedaviye uyumunun yüz yüze eğitim alan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, bu çalışmanın sınırlılıklarından biri, sadece İran'daki bir bölgedeki hastaların dâhil edilmiş olması ve katılımcı sayısının sınırlı olmasıdır.

Zarabi ve ark. (2021) tarafından yapılan araştırma, BDT'nin BN tedavisinde sıkıntı toleransını iyileştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, bulimiya nervozalı kadınları içeren bir popülasyonda yarı deneysel bir planlama ile gerçekleştirilmiştir. Deney ve kontrol gruplarına farklı terapi yöntemleri uygulanmış ve veriler istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Bulgular, bilişsel-davranışçı ve kendi kendini iyileştiren deney gruplarının kontrol grubuna göre sıkıntı toleransında önemli bir farklılık olduğunu göstermiştir. Ancak, bu çalışmanın sınırlılıklarından biri, katılımcı sayısının sınırlı olması ve sadece kadınların dâhil edilmiş olmasıdır.

Bu bulgular ışığında, BN tedavisinde BDT'nin etkin bir yöntem olduğu ve semptomların iyileşmesine katkı sağladığı söylenebilir. Ancak, tedaviye uyum, sürdürülebilirlik ve tam iyileşme konularında bazı zorluklar olduğu da belirtilmelidir. Özellikle, tedaviye olan uyumu artırmak için çevrimiçi veya internet tabanlı yöntemlerin kullanılması gibi alternatif yaklaşımların araştırılması önemlidir. Ayrıca, uzun vadeli takip çalışmalarının yapılması ve farklı tedavi yöntemlerinin etkinliklerinin karşılaştırıldığı daha kapsamlı araştırmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Literatürdeki diğer çalışmalar da bu bulguları doğrulamaktadır. Örneğin, Lundgren ve ark. (2004) Bulimia nervoza için bireysel veya grup bilişsel-davranışçı terapi kullanan on beş tedavi sonuç çalışmasını incelemiştir. Sonuçlar, bulimiya nervoza için bilişsel-davranışçı terapinin, güvenilir değişim indeksi kullanıldığında birçok tedavi sonuç ölçütü için klinik olarak anlamlı bir değişim ürettiğini göstermektedir. Bilişsel davranışçı terapinin yeme bozukluğu olan hastalar için etkili bir

tedavi olduğuna dair güçlü kanıtlar olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, araştırma, bilişsel davranışçı terapinin özgüllüğünü belirlemek için farklı etkiler ve çalışma mekanizmaları hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu da bildirmiştir

Linardon ve ark. (2017) de bir meta-analiz çalışmasıyla yeme bozuklukları için bilişsel-davranışçı terapinin (BDT) etkinliğini incelemiştir. Çalışmaya, BDT'nin randomize kontrollü çalışmaları dahil edilmiş ve yetmiş dokuz çalışmaya erişilmiştir. Bulgulara göre, Terapist liderliğindeki BDT, bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde aktif olmayan (bekleme listeleri) ve aktif (herhangi bir psikoterapi) karşılaştırmasından daha etkilidir. BDT aynı zamanda diğer belirli psikolojik müdahalelerle doğrudan karşılaştırılmış ve terapist liderliğindeki BDT, tedavi sonrasında kişilerarası psikoterapiye göre davranışsal ve bilişsel semptomlarda daha fazla azalma sağlamıştır. Takipte, BDT kişilerarası psikoterapiden yalnızca bilişsel semptomlarda daha iyi performans göstermiştir. Tıknırcasına yeme bozukluğu için BDT ayrıca davranışsal kilo verme müdahalelerinden daha fazla davranışsal semptomlarda azalma sağladı. BDT'nin davranış terapilerinden veya spesifik olmayan destekleyici terapilerden daha etkili olduğuna dair hiçbir kanıt yoktu. Sonuç olarak, BDT yeme bozukluklarında etkili bulunmuştur.

Bir diğer sistematik inceleme çalışmasında, Linardon ve ark. (2017) yeme bozuklukları için Fairburn'ün BDT'sini takiben sonucun öngörücüleri, moderatörleri ve araçları hakkındaki literatürü incelemiştir. Çalışmaya altmış beş makale dahil edilmiş ve bireysel değişkenler ve sonuç arasındaki ilişki, teşhisler ve tedavi formatı boyunca ayrı ayrı sentezlenmiştir. Erken değişimin, tüm yeme bozukluklarında daha iyi sonuçların tutarlı bir aracı olduğu bulunmuştur. Moderatörler test edildiğinde ise çoğu moderatör, diğer tedavilere göre bilişsel-davranışçı tedavi sonucunu etkilememiştir. Bir diğer deyişle, tutarlı tahmin ediciler ortaya çıkmamıştır. Bulgular, bu tedavinin nasıl ve kimler için işe yaradığının net olmadığını göstermektedir.

Agras ve ark. (2017), bulimia nervoza ve diğer yeme bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi'nin etkililiğini incelemiş ve literatürün, bulimia nervozanın tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkili olduğunu gösterdiğini bildirmiştir. Yazarlar, bulimia nervozanın tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin çok çeşitli şekillerinin (örn internet tabanlı BDT) işe yaradığını vurgulamıştır.

Folke ve ark. (2017), terapistin bulimia nervoza tedavisinde BDT uygulaması esnasındaki bağlılığında zaman içinde meydana gelen değişikliği araştırmış ve tedavinin erken, orta ve geç aşamalarında bağlılık ile danışan sonucu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Tedavinin erken ve orta evrelerinde daha yüksek terapist bağlılığı seviyeleri, azalan tıknırcasına yeme sıklığıyla ilişkilendirilirken, tedavinin sonlarında ölçülen daha yüksek bağlılık seviyeleri ilişkili değildi.

Sonuçlar, terapistlerin BDT-E tedavi protokolüne bağlılığının zamanla azaldığını ve tedavinin erken ve orta aşamalarındaki yüksek düzeydeki protokol bağlılığının, tedavinin sonundaki yüksek düzeydeki bağlılıktan daha olumlu danışan sonuçları için daha önemli olduğunu göstermektedir.

Moore ve ark. (2023), Bilişsel Davranışçı Terapi – Kısa versiyonu'nun etkililiğini incelemiştir ve 8 kişilik örneklem grubunda uygulamıştır. Yeme bozukluğu tutum ve davranışları, depresyon ve anksiyete tedavinin başında ve sonunda değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, kısa süreli bilişsel davranışçı terapinin etkili olduğunu göstermiştir.

Araştırmanın sınırlılıklarından biri, incelenen çalışma sayısının sınırlı olması ve bazı çalışmalarda küçük örneklemelerin kullanılmasıdır. Ayrıca, uzun vadeli takip çalışmaları ve farklı tedavi yöntemlerinin karşılaştırıldığı daha kapsamlı araştırmaların yapılması önemlidir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu sistematik derleme çalışması, BDT'nin BN tedavisinde etkin bir yöntem olduğunu ve semptomların azaltılmasına katkı sağladığını göstermektedir. Ancak, tedaviye uyum, tam iyileşme ve uzun vadeli etkiler konularında bazı zorluklar olduğu da belirtilmelidir. Bu alanlarda daha kapsamlı araştırmalar yapılması ve farklı tedavi yöntemlerinin etkinliklerinin karşılaştırıldığı çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir. BN tedavisindeki ilerlemelerin sağlanması ve iyileşme oranlarının artırılması için, bilişsel-davranışçı terapinin yanı sıra diğer tedavi yaklaşımlarının da dikkate alınması önemlidir.

### Araştırma Sonuçlarına Göre Öneriler

BN tedavisinde BDT'nin etkinliğini artırmak için çeşitli stratejilerin kullanılması önerilebilir. Bunlar arasında terapiye uyumu artırmak için çevrimiçi veya internet tabanlı tedavi yöntemlerinin entegrasyonu, tedavi sürecindeki bireyselleştirme ve destekleyici tedavi yaklaşımlarının kullanımı yer alabilir. Ayrıca, tedaviye uyumu etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılması ve tedaviye uyumu artırmak için müdahalelerin geliştirilmesi de önemlidir.

### İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

Klinisyenler bulimia nervosa hakkında daha fazla araştırma yapmalıdırlar. Yapılan çalışmalarla gençlerin yeme bozukluğuyla ilgili daha fazla bilgi sahibi olması sağlanabilir. Bu alanda ilerleme sağlandığında halk da bulimia nervosa hakkında bilinçlenebilir.

**KAYNAKÇA**

- Agras, W. S. (2001). The consequences and costs of the eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 371-379.
- D'Amico, S., Bodin, P., Delpech, M., & Noteborn, R. (2012). Prisma. In Distributed space missions for earth system monitoring (pp. 599-637). New York, NY: Springer New York.
- Dalle Grave, R. (2011). Eating disorders: progress and challenges. *European Journal of Internal Medicine*, 22(2), 153-160.
- Folke, S., Daniel, S. I. F., Gondan, M., Lunn, S., Tækker, L., & Poulsen, S. (2017). Therapist adherence is associated with outcome in cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. *Psychotherapy*, 54(2), 195-200. <https://doi.org/10.1037/pst0000107>
- Ghasemi, M., Hatami, M., Moradi, A., & Hasani, J. (2020). Comparison of the effectiveness of face-to-face and online cognitive behavioral therapy on treatment adherence in people with bulimia nervosa. *Journal of Health Based Research*, 6(2), 169-183.
- Hail, L., & Le Grange, D. (2018). Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 11-16.
- Hartman, D. (2010). The Short-term Follow-up Effects of Hypnobeavioural and Cognitive Behavioural Treatment for Bulimia Nervosa. *Journal of Heart Centered Therapies*, 13(1), 34-36.
- Linardon, J., & Wade, T. D. (2018). How many individuals achieve symptom abstinence following psychological treatments for bulimia nervosa? A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 287-294.
- Lundgren, J. D., Danoff-Burg, S., & Anderson, D. A. (2004). Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: An empirical analysis of clinical significance. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 262-274.
- Moore, E., & Waller, G. (2023). Brief group cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa and binge-eating disorder: A pilot study of feasibility and acceptability. *International Journal of Eating Disorders*

- Needleman, I. G. (2002). A guide to systematic reviews. *Journal of clinical periodontology*, 29, 6-9.
- Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A., & Hamamcı, Z. (2018). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta-analiz çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 8(49), 45-61.
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American psychologist*, 62(3), 181.
- Tecuta, L., Gardini, V., Schumann, R., Ballardini, D., & Tomba, E. (2021). Irrational beliefs and their role in specific and non-specific eating disorder symptomatology and cognitive reappraisal in eating disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16), 3525
- Waller, G., Gray, E., Hinrichsen, H., Mountford, V., Lawson, R., & Patient, E. (2014). Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa and atypical bulimic nervosa: effectiveness in clinical settings. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 13-17.
- Zarabi, S., Tabatabaei Nejad, F. S., & Latifi, Z. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and self-healing therapy on the distress tolerance of women with bulimia nervosa. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 19(2), 369-380.