

Yeme Bozukluklarının Baba Faktörü ile İlişkisi

The Relationship Between Eating Disorders and The Paternal Factor

ÖZET

Çalışmalar, günümüzde yeme bozukluklarının birçok alt kategorilerde ve yaş gruplarında ortaya çıkan yaygın bir bozukluk olduğuna işaret etmektedir. Yeme bozukluklarının görülmesinde, semptomların devam etmesinde ve tedavisinde birçok faktörün rol oynayabileceği ifade edilmektedir. Bu çalışma, baba faktörünün yeme bozuklukları üzerindeki rolünü belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla ilk olarak yeme bozuklukları tanımlanarak yaygınlığı, etiyojisi ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir. İkinci olarak yeme bozukluğunu açıklayan kuramların baba faktörünü ve aileyi nasıl ele aldığına yer verilmiştir. Son olarak babanın önce yeme tutumu, sonra anormal yeme davranışı ilişkisi görgül araştırmalarla desteklenmiştir. Babaların kız çocuklarıyla ilişkileri çerçevesinde baba faktörünün anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğuna etkisi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Baba, Baba Kız İlişkisi, Baba Faktörü, Yeme Bozuklukları, Anormal Yeme Davranışı, Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Tıknırcasına Yeme Bozukluğu, Yeme Tutumu

ABSTRACT

Nowadays eating disorders are common disorders that occur in many subcategories and age groups. Many factors are playing role in the occurrence of eating disorders' persistence and treatment of symptoms. It is stated that many factors may play a role in the occurrence of eating disorders, the continuation of symptoms, and their treatment. For this purpose, firstly, eating disorders are defined and information is given about their prevalence, etiology and treatment methods. Secondly, how the theories explaining eating disorders deal with the parental and paternal factors are included. Lastly, the relation of the paternal factor to eating attitude and abnormal eating behavior has been supported by empirical researches. In this study, within the framework of the relationship of fathers with daughters, the effect of fathers on anorexia nervoza, bulimia nervoza and binge eating disorder is emphasized.

Keywords: Father, Father-Daughter Relationship, Paternal Factor, Eating Disorders, Abnormal Eating Behavior, Anorexia Nervoza, Bulimia Nervoza, Binge Eating Disorder, Eating Attitude

GİRİŞ

İnsanın beslenme ile ilişkisi, sadece fiziksel ihtiyaçları karşılama ile sınırlı değildir. Beslenme, insan hayatında yaşamı sürdürmek için gereken enerjiyi temin etmenin de ötesine geçer. Sofra bazen bir kültürün ifadesi olur ya da insanların sıklıkla ailenin paylaşımında bulunabileceği bir zaman dilimi olarak karşımıza çıkar. Nasıl tüketilen besin maddeleri coğrafyadan coğrafyaya değişiyorsa, beslenme ritüelleri ve alışkanlıkları da o düzeyde değişmektedir. Zaman ve kültürle birlikte meydana gelen beslenme alışkanlıklarındaki kimi radikal değişimler, anormal yeme davranışının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir ve hem fiziksel hem psikolojik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnsanların yemek ile olan ilişkileri, tarihi derin olan bir ilişkidir. Günümüzde, dünyanın küreselleşmesi ile birlikte medya araçlarının da etkisiyle, tüketim kültürü ve yeme bozukluğu daha görünür hale gelmiştir. İnsanların daha zayıf olma istekleri, milyon dolarlık bir ekonomik sektör yaratırken ilk defa 1980 yılında yeme bozukluklarını (YB) çocuk veya ergenlerde görülen bozuklukların bir alt kategorisi haline getirmiştir (Kring, Johnson, Davidson ve Neale, 2015). YB'nın bir tanı kategorisi haline geldiği yıldan daha önceye, 1960'lara bakıldığında ise insanların hayatına yeni giren televizyonun ve popüler kültürün yansıttığı medya önünde olan kadınların giderek zayıfladığı fakat aynı zamanda da tutarsız bir biçimde popülasyonda genç kadınların ortalama ağırlıklarının artmış olduğu görülmektedir (Weigham ve ark, 1999). Popüler kültürün lanse etmiş olduğu zayıflığın yanında hızlı tüketim alışkanlıklarıyla birlikte hem beden hem de ideal beden algısının değişmesi, yeme tutum ve alışkanlıklarının da değişmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu durumda modern insanın yemekle ilişkisinin değiştiği öne sürülebilir. Günümüzde beslenme, hayatta kalmaktan çok daha fazlasını ifade etmektedir.

Özlem Gülbahar¹
Duygu Has²

How to Cite This Article

Gülbahar, Ö. & Has, D. (2024). "Yeme Bozukluklarının Baba Faktörü ile İlişkisi" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:10, Issue:11; pp:1999-2017. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14218248>

Arrival: 23 July 2024

Published: 26 November 2024

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹ Psikolog, Polis Akademisi, Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü, Ankara. ORCID: 0000-0002-8271-8547

² Klinik Psikolog, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0008-4663-6107

Yeme Bozuklukları

Her ne kadar 20. yüzyılda görünür hale gelmiş olsa da Yeme Bozukluklarının (YB) tarihi milattan önce 400'lere kadar dayanmaktadır. Helenistik dönemde kayıtlara geçen "kutsal anoreksikler" yani kendilerini açlıkla terbiye eden azizelerden sonra, ilk defa 1873'te Sir William Gul'un yayınlamış olduğu bir makalede anoreksiyadan bahsedilmiştir (Pirim Düşgör, 2017). Genel olarak YB'nin tartışmalarla dolu ve eski bir tarihi vardır ancak yeni karşımıza çıkan popüler bir bozukluk olmadığı da aşıkardır. DSM-V'te toplamda 8 çeşit YB tanımlanmıştır. Bunlar, pika, geri çıkartma bozukluğu, kısıtlı yiyecek alım bozukluğu, anoreksiye nervoza (kısıtlayıcı ve tıkanan çıkaran tip), bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu, tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğudur (Şengül ve Hocaoglu, 2019). Günümüzde, DSM-V kategorisi içinden en sık görülen yeme bozuklukları tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), anoreksiya nervoza (AN) ve bulimia nervoza (BN) olarak görülmektedir. Pika (besin olmayan maddelerin tüketimi) ve geniş getirme/geri çıkarma (ruminasyon) bozukluğu da nadir de olsa görülebilmektedir (Kring ve ark., 2015). DSM-V'te tanımlanmış olan YB'nin dışında, ilk defa 1997'de ele alınmış olan ama DSM'de yer almayan, sağlıklı beslenme biçiminin saplantı haline gelmesiyle sosyal yaşam ve işlevselliği olumsuz olarak etkileyen ortoreksiya nervoza (ON) gibi patolojik beslenme biçimleri de son yıllarda dikkat çekmeye başlamıştır. İster besin tüketim miktarı ya da ister besinin sağlıklı olma derecesi ile ilgili olsun, genel olarak YB'nin yeme davranışında kalıcı bir değişimle birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevsellikte bozulmaya sebep olduğu görülmektedir (Şengül ve Hocaoglu, 2019). AN, BN ve TYB dışında kalan YB ile ilgili literatürde bulunan çalışmaların kısıtlı olması, epidemiyoloji, prevalans ve tedavilerinin tam olarak bilinmemesi sebebiyle bu çalışmada daha çok AN, BN, TYB ele alınacaktır. AN, BN ve TYB'nin ortaya çıkmasında etken olan sebepler ve tedavi yöntemleri tüm yönleriyle ele alınmaya çalışılırken aile içinde babaların bu bozuklukların başlangıcı, seyri ve tedavisindeki rolleri tartışılacaktır.

Anoreksiya Nervoza

Anoreksiya Nervoza AN kilo alımını engelleyen davranışlar, kilo almaktan korkmak ve beden algısında bozulma ile karakterize olan ve hayati tehlike taşıyan bir yeme bozukluğudur (Kring ve ark., 2015). (AN) ölüm oranının %5-20'ye kadar yükseldiği, kronikleşebilen (Şengül ve Hocaoglu, 2019), pek çok sağlık sorununun yanında intihar ya da kalp yetmezliğinden kaynaklanan ölümlerin yaygın görüldüğü, iyileşme süresi ortalama olarak 6-7 yıl olan, nükslerin (tekrar) yaygın olarak görüldüğü ciddi bir bozukluktur (Kring ve ark., 2015). AN hastalarının yalnızca %50'si tamamen iyileşirken, %20-30'nun kalıntı (devam eden) semptomlar yaşadığı, %10-20'sinin ise ağır hasta olarak kaldığı ve iyileşmediği bulunmuştur (Wilson ve ark, 2007). Kısıtlayıcı tip (gıda tüketiminin kısıtlanarak kilo verme hedefi taşıyan tip) ve yeme/çıkarma tipi (tıknıma ve çıkarma davranışlarını içeren tip) olmak üzere iki farklı alt tip mevcuttur (Kring ve Johnson, 2015). Sürekli yarı açlık halinde olmak amenore (regl olamamak), depresyon, sosyal geri çekilme (sosyalleşmekten geri durmak), metabolizma hızında yavaşlama, hormon salgılanmasında değişiklikler, yemek ile aşırı meşguliyet gibi davranış, ruh hali ve fizyolojide derin ve öngörülebilir değişiklikler meydana getirmektedir (Wilson ve ark., 2007).

Bulimia Nervoza

Bulimia Nervoza (BM) ise bir bozukluk olarak ilk kez 1979'da Russell tarafından tanımlanan ama geçmişi Roma dönemine kadar uzanan (Şengül ve Hocaoglu, 2019) normal şartlar altında bir insanın yiyebileceği ölçüden fazla yemeğin çok kısa bir sürede tüketildiği- sonrasında kişiyi suçlu hissettiren tıknıma nöbetleri ve bu nöbetleri takip eden laksatif ya da diüretik kullanma, aşırı spor yapma gibi pişmanlığı hafifletmek amacıyla gerçekleştirilen- telafi davranışlarının varlığı ile betimlenir. BN tanılı kişilerin tıknırcasına yeme esnasında kontrol kaybı yaşadıklarını ve kendilerini durduramadıklarını hissetmeleri bu bozukluğun bir başka belirleyicisidir. Bulimia nervo tanısına sahip bireylerin ölüm oranlarının, beden kitle indekslerinin normal aralıkta olmasından dolayı düşük olarak düşünülmesine rağmen %4 olduğu bulunmuştur. BN'de kalp-damar, solunum ve sindirim sistemleri problemlerine neden olmaktadır. AN'ye göre özkıyım riski daha düşük olmasına karşın genel popülasyona göre bu risk daha yüksektir. Tedaviye erken başlanması halinde hastalığın seyri daha olumlu seyrederken, madde kullanım bozukluğu ve depresyonun komorbid olarak görülmesi hastalığın seyrini olumsuz olarak etkilemektedir. BN hastalarının ortalama %75'inin iyileştiği düşünülmektedir (Kring ve ark., 2015).

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) ise sadece, çoğunlukla stresli zamanlarda, yalnız bir şekilde gerçekleştirilen tıknıma nöbetlerini içerir kilo kaybı ve telafi davranışı bulunmaz. Kişi, tıknıma nöbetlerinden utanmaktadır. Bu sebeple, nöbetler sıklıkla yalnızken gerçekleşir (Kring ve Johnson, 2015). Ancak tıknırcasına yeme davranışı, aslında hem AN hem BN' de gözlemlenebilen uyum bozucu yeme davranışıdır (Pace, Caioppo ve Schimmenti, 2012). TYB'nun TYB'nin ergen kız çocuklarında içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri görülme riskinin artması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Düzenli tıknıma davranışı yüksek düzeyde depresyon semptomları, düşük

özgüven, panik atak, düşük yaşam doyumu ve yasadışı uyuşturucu, alkol, psikoaktif madde kötüye kullanımı ile bağlantılıdır (Pace ve ark., 2012). TYB ek olarak, kilolu hastalardan bahsedecek olunduğunda, onların da aynı AN hastaları gibi kiloları fark etmeksizin kilo alma korkusu ve zayıflık takıntısı ile baş etmeye çalıştıkları bilinmektedir (Değirmenci, 2006). TYB'nin fiziksel sonuçları arasında tip 2 diyabet, obezite, uyku problemleri, dolaşım ve solunum sistemi sorunları, kas/eklem problemleri yer almaktadır. Görece yeni bir tanı olduğu için hastalığın seyri ile ilgili ortak bir görüş yoktur, ancak ortalama olarak 14.4 yıl sürdüğü düşünülmektedir yani AN ve BN'ye göre daha uzun sürmektedir (Krieg ve Johnson, 2015). İlk defa DSM-IV ile birlikte bir alt kategori olarak tanımlanmış olan TYB ile ilgili yapılan çalışmalar AN ve BN'ye göre azdır. Araştırmaların genelde AN ve BN kategorilerine yoğunlaşmaktadır. Hem AN hem de BN'nin semptomlarının başlangıcı AN için erken ve orta ergenlik, BN için ise geç erkenlik ya da erken yetişkinlik dönemine denk gelir. Her üç tanının da kadınlarda görülme olasılığı erkeklere göre daha fazladır ancak TYB'de kadın-erkek görülme oranları arasında çok büyük bir fark yoktur (Kring ve ark., 2015). Yine de TYB'de diğer YB tanılarını gibi kadınlarda erkeklere oranla (%46'ya %30) daha yaygındır. TYB, aşırı yemek yiyip daha sonrasında yediklerini telafi etmek isteyenler insanlarda daha sık görülür (Pace ve ark., 2012). AN kadınlarda erkeklere göre 10 kat, BN ise kadınlarda 9 kat daha fazla sık görülmektedir (Kring ve Johnson, 2015).

Yeme Bozukluklarının Prevalansı

YB prevalansı hakkında yapılan çalışmalara bakıldığında yıllar ve kültürlere göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Yine de DSM-IV ve DSM-V'e göre yayılım oranı değişmemektedir. En yaygın görülen YB sırasıyla TYB, BN, AN'dır. (AN'dir) Uluslararası araştırmaların dahil edildiği, 2000 ile 2018 yılları arasında kapsayan bir derlemede, AN'nin erken ergenlikte başlamasına karşın, yeme bozukluklarının tedavisinin uzun sürmesi ve diğer bozuklukların erken yetişkinlikte başlaması sebebiyle genel olarak YB tanılarının en çok genç yetişkinlikte görüldüğü bulunmuştur. Batı kültürlerine özgü bir bozukluk olduğunu düşünmek yanıltıcı olabilir çünkü Asya ve gelişmekte olan Orta Doğu ülkelerinde de oldukça yaygındır. YB ile ilgili yapılan çalışmalar bizlere YB'nin 2000-2006 ve 2013-2018 yılları aralığında YB'nin görülme oranının %3.5'ten %7.8'e çıktığını göstermektedir (Galmiche, Déchelotte, Lambert ve Tavolacci, 2019). Ayrıca TYB bir YB tanısı olarak değerlendirilmediği takdirde, TYB'nin daha yaygın olduğu söylenebilir çünkü aşırı yeme dürtüsünü kontrol etmede zorluk yaşama durumu ergen kız çocuklarında sıkça görülen bir durumdur. Örneğin, İtalya'da üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %13.3'ünün belirgin derecede tıknırcasına yeme davranışı gösterdiği ve %3.4'ünün ise kullanılan envantere TYB tanısı için kesme puanından yüksek puan aldığı bildirilmektedir. Yani tıknırcasına yeme davranışı, sadece klinik popülasyonda olmadığı genel popülasyonda da oldukça yaygın görülen bir davranış biçimidir (Pace ve ark., 2012). Sadece kilo verme amacıyla bir programa başlayan fazla kilolu kişilerin %23-46'sında TYB olduğu tespit edilmiştir (Değirmenci, 2006). YB, anormal yeme davranışı dünya genelinde hızla artan ve toplum sağlığını tehdit eden bir sorundur. Bu sebeple YB'nin altında yatan sebepleri anlamak, yeme bozukluklarının önlenmesi için ilk adımı oluşturabilir. Türkiye YB'nin yaygınlığı ve YB ile ilişkili olarak düşünülen faktörlerin çoğunlukla dünya genelinde yapılan çalışmalarla sıklıkla uyumlu olduğunu görmekteyiz.

Türkiye'de Adnan Menderes Üniversitesi'nde 2017 yılında yapılan bir çalışmada, 431 hemşirelik bölümü öğrencisi tarafından Garner ve Garfinkel'in (1979) geliştirmiş olduğu Yeme Tutumu Testi (YTT) ile sosyodemografik özellikleri saptamak amacıyla anket doldurulmuştur. Bu çalışmada uygulanan ölçekte 30 ve üzeri puan yeme bozukluğuna işaret etmektedir ve öğrencilerin %34.2'sinin risk grubunda olduğu görülmüştür. Ayrıca annesi çalışan, babasının eğitim düzeyi daha yüksek olan ve çekirdek aile yapısında büyüyen öğrenciler YTT'den daha yüksek puan almışlardır (Özurmaz, Mandıracıoğlu ve Lüleci, 2017). 2010 yılında Sivrihisar ilçesinde lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada olası yeme bozukluğu oranı %9.5 olarak bulunmuştur. Cinsiyet arası farka rastlanmazken, yine de kız çocuklarının YTT'den erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Yeme bozukluklarının erkeklerde görülme oranı toplamda %4'tür (Ünsal, Tozun, Ayrancı ve Arslantaş, 2010). Sivas il merkezinde, toplum genelinde yeme bozukluklarının yaygınlığının saptanması amacıyla yapılan bir çalışmada ise yeme bozukluğu tespit edilen kişilerin %82,4'ünün kadın olduğu, TYB'nin diğer tanılara göre sık görüldüğü, erkeklerde sadece TYB görüldüğü, yeme bozukluğu tanısı alanların daha genç olduğu, tanı alan hastaların travma/cinsel taciz öyküsünün daha fazla olduğu, eştanı olarak %30'unda anksiyete bozukluğunun da görüldüğü, yeme bozukluğunun görülme oranının %1,52 olduğu tespit edilmiştir (Semiz, Kavakçı, Yağız ve Yontar, 2012).

Yeme bozukluklarının ve hatta diyet yapma davranışlarının kadınlarda görülme sıklığının daha fazla olduğu bilinmektedir (Wertheim, Mee ve Paxton, 1999). Hatta ON'nin da kadınlarda da yaygın olması (Şengül ve Hocaoglu, 2019) kadınların zayıflama amacı gütmelerine dahi beslenmeyle bir şekilde erkeklere göre daha fazla uğraş halinde olabileceklerine işaret etmektedir. Çalışmalara bakıldığında kadınların yemek ile ilişkilerinin erkeklere kıyasla bozuk olduğu, bu durumda YB'nin daha çok kadınlara özgü bir bozukluk olarak belirdiği öne sürülebilir.

Yeme Bozukluklarının Etiyolojisi

Yeme bozukluklarının etiyolojisinde pek çok faktör yer almaktadır. Genlerin neredeyse %50'ye yakın bir oranla ve çevrenin YB'nun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar çift yumurta ikizlerinde ve yakın akrabalarda anormal yeme davranışı ve hatta eş tanı riski artsa da zayıf baskısı yaratan sosyo kültürel etmenler, ailenin etkisi, kişilik, stres gibi faktörler göz ardı edilmemelidir (Krieg ve ark. 2014). Ancak unutulmamalıdır ki genler, sadece diğer faktörler (çevre, erken dönem gelişim özellikleri, fiziksel koşullar sosyal deneyim ve beklentiler) tarafından tetiklenerek, ortaya çıkabilecek olası bir yeme bozukluğu semptomuna yakınlık oluşturmaktadır (Maine, 2013).

Biyolojik faktörlerin arasında gastrit ve AN'da görülen koku duyusunda zayıflama başta sayılabilir. Kokunun yemeği çekici kıldığı, fakat AN görülen bireylerin koku duyusunun yeterli olmamasından dolayı iştahlarının da etkilendiği ve uzun süre aç kalabildikleri, YB'da çok sık görülen gastrit gibi rahatsızlıkların da iştahsızlığa sebep olabileceği düşünülmektedir (Erzi, 2012). Yeme bozukluklarına nörobiyoloji perspektifinden bakıldığında hipotalamus, serotonin, dopamin ve iç kaynaklı opioidlerle ilgili çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Örneğin, hipotalamus tarafından düzenlenen kortizol AN tanılı bireylerde anormal düzeydedir, ancak doğrudan bir etkisi olduğu söylenemez. Bulimia Nervoza tanılı bireyler üzerinde yapılan çalışmalar opioid seviyelerinin sonradan değiştiğini bulmuştur yani beslenme düzenindeki değişikliklerin opioid seviyelerini değiştirdiğini savunmaktadırlar. YB olan kişiler serotonin reseptörlerine daha zayıf tepki vermektedirler ve ayrıca YB ile yine serotoninin ilişkili olan depresyonun eşanı oranı yüksektir (Kring ve ark., 2015). Serotonin düzensiz salgılanması durumuyla BN'de görülen tıknama nöbetlerinin ilişkili olduğu görülmüştür (Erzi, 2012). Ayrıca östrojen ve testosteron hormonlarının da yeme ile ilgili olduğu bulunmuştur. Östrojen hormon türevleri yemek alımını engellerken, testosteron ise gıda tüketimini uyarmaktadır ve öğün sayısının artmasına neden olmaktadır. BN tanısı olan kadınların, kontrol grubuna göre testosteron hormon seviyelerinin daha yüksek olduğu kronik BN olan kadınların bebeklerinin hamilelikte yüksek düzey testostereona maruz kaldığı ve prenatal testostereonla bu bebeklerde tıknırcasına yeme tipinden YB'ları özelliklerinin agresyon, kadınlarda dürtüsellik, ödül hassasiyeti bağlantılı olduğu bulunmuştur. Yüksek düzey testosteron salınımı görülen bir endokrin hastalığı olan polikistik over sendromu, bozulmuş yeme davranışları ile ilişkilidir (Kothari, Gafton, Treasure ve Micali, 2013). Kısıtlanmış yemenin dopaminle ilgili olabileceği tartışılmaktadır. AN tanılı kadınların zayıf kadın fotoğraflarına baktıklarında ödül ile ilgili olan beyin bölgesi aktivasyonları artmıştır. Ancak bu açıklamaların hiçbiri YB sebeplerini tam olarak açıklayamamaktadır, çünkü AN ve BN tanılı kişiler aynı zamanda şişmanlamaktan korkmaktadırlar (Kring ve ark, 2014).

Feminist teoriler batı kültürünün kadın bedenini bir obje olarak görmesinden dolayı kadınların özsaygılarını, görünüşleri ve beden özellikleri aracılığıyla belirlediklerini savunmaktadır. Ayrıca zayıflık kültürünün zayıf olmanın özendirilmesi ataerkil bir toplumda kadınların gücünü azaltmanın temel bir yolu olduğunu ileri sürmektedirler (Wertheim ve ark., 1999).

Mitchison ve Hay'in (2014) yaptıkları tarama çalışmasında yeme bozukluğu ile kadın ve genç olmanın, taciz öyküsünün bulunmasının arasında çok güçlü bir ilişki olduğunu buldular. Bir başka dikkat çekici korelasyon ise dans gibi estetik sporlarla uğraş ve yeme bozukluğu arasındadır. YB'larıyla potansiyel olarak ilişkili olabilecek diğer faktörler, zorbalık, cinsel yönelim ve diğer belirli olumsuz yaşam olaylarıdır. TYB tanılı grubun yaş ortalaması ise diğer YB'e göre daha yüksektir ve yine diğer YB'den farklı olarak kadın ve erkeklerde görülmektedir. Öte yandan YB ile etnik köken, sosyoekonomik statü, eğitim veya şehirlilik arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar çok azdır. YB'lerin özellikle BN azınlık gruplarında daha yaygın olması büyük şehirlerde yaşayan zengin, beyaz, iyi eğitilmiş kadınlara özgü bir bozukluk olduğu önyargını yıkmıştır. Ek olarak bu derlemeye göre, sadece genetik faktörlerin YB'nin ortaya çıkmasındaki etkisi %50-60'tır. Tüm bu sayılan faktörler YB'nin ortaya çıkması ya da devam etmesiyle ilişkili olabilir. Bu sebeple YB'e karmaşık bir kökene sahip, tekrarlayan epizodlarla uzun süre devam edebilen (kronikleşmeye eğilimli) ve tedavisi zor hastalıklardır.

Kadın olmak, cinsel ya da fiziksel istismar mağduru olmak, beden memnuniyetsizliği yaşamak, kilolu etiketi taşımak, beden kitle indeksinin (BKİ) yüksek olması, diyet yapmak, zayıflığın önemli olduğu bir kültür yapısında ve çatışmaların olduğu bir aile ortamında yaşamak gibi birçok faktör YB'nin ortaya çıkmasında etken olabilir (Kring ve ark., 2015). Çok sayıda faktörün semptomların görülmesinde etkili olması tedavi sürecini, ekibini, yaklaşımlarını da etkilemektedir.

Yeme Bozukluklarının Tedavisi



YB'nın tedavisi bütüncül ve çok boyutlu ele alınarak, pek çok açıdan diğer psikiyatrik hastalıklardan farklılaşmaktadır (Şengül ve Hocoğlu, 2019). Hem tıbbi hem de psikolojik tedavi planları AN, BN ve TYB tanımlarında farklılaşmaktadır (Kring ve ark., 2014). Tüm YB'de tedavisinde değişmeyen bir beden ağırlığı, komorbid tanılarının tedavisi, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını değiştirmek, hastanın duygusal ve bilişsel anlamda dengeli olmasını sağlamak hedeflenmektedir (Öyekçin ve Şahin, 2011). Bu sebeple psikiyatrist, psikolog, aile danışmanı, beslenme uzmanı, gastroentologtan oluşan disiplinlerarası bir ekibin tedaviyi planlaması ve sürdürmesi önem arz etmektedir. Ek olarak, tedavi aşamasına geçilmeden önce duygudurum bozuklukları, şizofreni, nörolojik ve endokrin hastalıkları gibi tıbbi hastalıkların yeme düzenini ve isteğini etkileyebilecek durumlar olduğu unutulmamalıdır (Gönerir Erbay ve Seçkin, 2016). Tedavi süreci tıbbi (ilaçla) tedavi ve psikolojik tedavi olarak ikiye ayrılarak, her bir tanı psikolojik tedavi açısından ayrı ayrı incelenecektir. Son olarak semptomlar ortaya çıkmadan önce önleme adına yapılan çalışmalar ele alınacaktır.

İlaçla Tedavi

Kilo kaybı aşırı düzeyde olduğunda kişinin hastanede tedavi görmesi, kontrollü bir kilo artışı sağlanması ve elektrolit dengesinin giderilmesi gerekmektedir. BN hastalarında eşit olarak depresyonun çok sık görülmesinden dolayı antidepresan ile tedavi bir seçenek olarak mevcuttur. Fakat yine de BN'nin tedavisinde, sadece Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulanması, yalnızca antidepresan kullanımından daha olumlu sonuçlar vermektedir. İlaçla tedavi, bulimia tanılı tıknama ve kusmaları azaltmaktadır. Ancak yan etkisi yüzünden tedaviyi yarıda bırakma, tedavinin bırakılmasının ardından semptomların tekrar etmesi gibi olumsuz yanları vardır. AN'de ise ilaçla tedavi kilo artışı sağlamamaktadır ve TYB'de obezite karşıtı ilaçlarla ilgili ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Kring ve ark., 2015). İlaçla tedavilerin etki oranının yüksek olmamasından dolayı psikolojik tedaviler YB'nın tedavisinde fazlasıyla önem arz etmektedir.

Psikolojik Tedavi

Her bir tanı için psikolojik tedavi yöntemlerinin de farklılaşmasından (Kring ve ark., 2015) dolayı tanıları ayrı ayrı ele alınmıştır. Bireysel ve aile terapi yöntemleri incelenmiştir. YB'nın çok faktörlü ve karmaşık yapısından dolayı hem tedavisinin hem de tedavisiyle ilgili yapılan çalışmaların zorluklarla dolu olduğu söylenebilir. Son yıllarda YB'nın psikolojik tedavisiyle ilgili yapılan çalışmalar artsa da daha efektif müdahaleler için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Özellikle TYB'nin görece yeni bir tanı olması, tedaviyle ilgili yapılan çalışmaların daha az olmasına sebep olmuş olabilir.

Anoreksiya Nervozanın Psikolojik Tedavisi

AN tedavisi iki aşamalıdır. İlk aşama öncelikli olarak ölüm riskini azaltmak amacıyla hastanede kontrollü olarak davranışçı yöntemler kullanarak kilo artışının sağlanmasıdır ve ikinci aşama vücut ağırlığının sabitliğinin korunmasıdır (Kring ve ark., 2015). AN psikolojik tedavisiyle ilgili çalışmalar ve elde edilen bilgiler sınırlıdır çünkü bozukluğun karakteristik özelliklerinden dolayı yatarak tedavi görme gerekliliği, hastanın tedaviyle ilgili çelişkili tutumları, takip çalışmalarına katılımın sağlanamaması vb. psikolojik tedaviyle ilgili kontrollü araştırma yapmak zorlaşmaktadır. Ancak aile terapisinin ve bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin kullanıldığı söylenebilir (Wilson, Grilo ve Vitousek, 2007).

AN'nın psikolojik tedavisiyle ilgili alanda en çok çalışma yapılan, 6-12 ay süreli bir müdahale programı olan ve toplamda 10-20 aile seansını içeren Maudsley Modeli olarak da bilinen spesifik aile terapisi yöntemidir. Önerilen birleşik formatta tüm aile üyeleriyle birlikte görüşme yapılır (Wilson ve ark., 2007) çünkü bozulmuş aile içi iletişim örüntülerinin daha sağlıklı bir etkileşim haline gelmesinin anoreksia tanılı hastaların iyileşmesinde etkili olacağı düşünülmektedir (Kring ve ark., 2014). Tedavinin ilk evresinde ebeveynler anoreksia tanılı çocuklarının yeme davranışları ve kilolarıyla ilgili kati surette kontrol sahibi olmaya ve bu kontrolü sağlamanın en etkili yolunu bulmak üzere yönlendirilirler. Çocuk, ebeveynlerinin otoritesine uymaya başladığında dış kontrol yavaş yavaş kaldırılır ve sonraki aşamalarda ergenin yaşına uygun özerklik hakkı tanınır. AN hastalarının hastane tedavisinden sonra kilo kaybını önlemeleri üzerine yapılan bir çalışmada, birleşik aile terapisinin erken tanı alan ve genç hastalarda 5 yılda %90 semptomsuz oranda iyileştikleri görülmüştür. Ancak bu yüksek iyileşme oranı örneklemin özellikleri adolesan grup, erken teşhis ve tedavi ile ilgili olduğunu tartışmalar arasında yer almaktadır. Dinamik yaklaşımlı bireysel terapidenden daha etkili olduğu söylenebilir, ancak her iki terapi yaklaşımı da uzun süreli hastalık öyküsü bulunan ve semptomları erken yaşta başlayan vakalarda başarılı bulunmamıştır (Wilson ve ark., 2007).

AN aile tedavisinde, terapistin de bulunduğu öğle yemeklerinde, bireyden ziyade ailenin bütününün bir sorunu olarak ele alınmaktadır. AN ile ilgili olan aile içi anlaşmazlıkların yemek zamanı daha çok meydana geldiği düşünülmektedir. AN hastasının aile içindeki rolünü değiştirmek, anne ve babanın çocuklarının yeme bozukluğunu kavgadan kaçış yolu olarak kullanmalarını önlemek ve AN'yı bireysel bir sorun olmaktan çıkarıp aile içi bir

problem olarak görülmesini sağlamak hedeflenmektedir. Bir başka yöntemde anne ve babanın ayrı ayrı çocuğun yemesi için çalışmaları ve bireysel olarak sonuç alamadıkları taktirde işbirliği yaparak çatışmayı azaltmaları, işlevsel bir ebeveynlik stili edinmeleri amaçlanmaktadır (Kring ve ark., 2015).

Aile terapisi haricinde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) yönteminin etkililiğinin sınındığı çalışmalar vardır. BDT'nin etkililiğini araştıran çalışmaların yorumlanması zordur, çünkü yaklaşımların kısaltılmış biçimleri kullanılmıştır ya da analizler tamamlanamamıştır. Hem aile terapilerinin, aile temelli terapi, Maudsley modeli vb. terapi yöntemlerinin hem de BDT'nin AN'nin psikolojik tedavisindeki etkililiği ile ilgili alanda daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Wilson ve ark., 2007).

Bulimia Nervozanın Psikolojik Tedavisi

BDT, BN'nin psikolojik tedavisindeki en geçerli ve en iyi yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. BDT süresince kişinin "ya hep ya hiç" şeklindeki düşünce yapısının değiştirmesiyle küçük kaçamakların dünyanın sonu olmadığı inancının içselleştirmeleri sağlanır. Ek olarak kısıtlayıcı yemenin tıknıma nöbetlerini tetiklediği ve diyet yapmadan da kilo kontrolünün mümkün olduğunu öğrenmesi hedeflenmektedir. Böylece kişiler normal bir yeme alışkanlığıyla terapinin nihai hedefine ulaşabilirler. Kişiler öz saygılarını "3 kilo daha versem herkes beni sevecek." ya da "5 kilo veremezsem kimse bana saygı duymaz." gibi inançlarla belirledikleri düşüncesinden yola çıkılarak, BDT ile bu hatalı inançların daha sağlıklı inançlarla değiştirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca kişiler ilişkilerinde daha girişken olmaya ve böylelikle daha sağlıklı ilişkiler kurmaya teşvik edilirler. Seansta danışanın yememesi gerektiğini, yerse kilo alacağını düşündüğü bir gıda maddesini yanında getirmesiyle gevşeme tekniklerinin uygulanarak kusmanın önüne geçilmeye çalışılır (Kring ve ark., 2014).

Yalnızca BDT ve Tepki Engellemeli Maruz Bırakma (TEMB) ile birleştirilmiş BDT uygulamalarının sonuçlarına bakıldığında kısa sürede BDT ile TEMB birleşiminin daha etkili olduğu görülmesine karşın TEMB'in uzun süreli tedavilerde artı bir faydası olmadığı bulunmuştur (Kring ve ark., 2015). Toplamda 70 BN hastasıyla yakın tarihte yapılan bir çalışmada 5 aylık BDT ve 2 yıllık psikanaliz çalışmalarının sonuçları karşılaştırılmıştır. Hem BDT hem de psikanalizin yeme bozukluğu örüntülerinde özellikle tıknıma ve telafi davranışlarının daha az görülmesinde etkili olduğu ancak BDT'nin daha hızlı sonuç verdiği bulunmuştur. BDT ve psikanalizin 5 ayın sonunda sırasıyla %42'ye %5 ve 2 yılın sonunda %44'e %15 gibi bir başarı oranı olduğu ifade edilmiştir. Bu başarı oranları her iki terapi yönteminin de işlevselliği kazanmada belli bir oranda yardımcı olabileceğini fakat tıknırcasına yeme ve telafi davranışlarını ortadan kaldırmak amacıyla daha direktif ve davranışsal müdahalelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Yine de 2 yıllık tedavinin ardından BDT ile tedavi edilen hastaların yarısından fazlasının (%56) tıknıma ve çıkarma epizodları yaşamaya devam etmiş, %31'inin BN tanısını karşılamış ve takip sürecinde bazı hastalar ek tedavi almıştır. (Poulsen ve ark., 2014).

Terapi süresinin kısalığı bakımından BDT'nin BN'nin psikolojik tedavisinde hem ekonomik hem de hedefe dönük hızlı sonuç alan bir yöntem olduğunu ancak BN'nin kronik ve zorlayıcı bir psikopatoloji olmasından dolayı tedaviyle ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu söylenebilir. Önceleri depresyon hastaları için geliştirilmiş olan, yapılandırılmış ve kısa süreli bir teknik olan kişilerarası psikoterapi, Fairburn tarafından BN'ye uyarlandırılmıştır. Kişilerarası psikoterapinin odak noktası ilişkisel sorunları çözmek olduğu, yönlendirici, yorumlayıcı değildir ve doğrudan YB semptomlarına müdahale etmeye odaklanmadığı ifade edilmektedir. Kişilerarası psikoterapi, BDT'ye alternatif olarak gösterilmektedir çünkü her ne kadar BDT tedavi sonunda daha etkili olarak gözükse de takip çalışmalarında iki yöntemin etkililiği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Wilson ve ark., 2007).

Ayrıca aile terapisi ve kendi kendine müdahale yöntemleri de BN'nin tedavisinde etkili olduğu düşünülen, ancak daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulan diğer farklı psikolojik tedavi yöntemleridir (Kring ve ark., 2015). Terapi maliyetinin yüksek olması, sağlık sigortalarının psikolojik sağlık hizmetlerini kapsamada yetersiz kalması, YB tedavisinin çok uzun sürmesi, özellikle YB alanında çalışacak profesyonellerinin kendilerini geliştirmelerini sağlayacak akredite olan eğitim programlarının az olması, YB tedavisiyle ilgili yüksek öğretim kurumlarında verilen eğitimlerin kısıtlı olması gibi sebepler YB tedavilerini güçleştirmektedir. Bu sebepler, her ne kadar şimdiye kadar yapılan araştırmalar bir terapist rehberliğinde BDT temelli kendi kendine yardım müdahalelerinin (KKYM) etkililiği ile ilgili net bir sonuç vermemiş olsa da BDT temelli KKYM ve bilgisayar tabanlı BDT müdahalelerinin yaygınlaşması üzerine çalışmalar devam etmektedir (Wilson ve ark., 2007).

Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun Psikolojik Tedavisi



BN'nin aksine TYB tedavisiyle ilgili görece daha az kontrollü çalışma vardır. TBY hastaları genelde yetişkinlik döneminde aşırı kilo problemlerinin yaratmış olduğu sağlık sorunlarının da etkisiyle yardım arayışında bulunurlar. Yapılan araştırmalarda aşırı yemenin başlangıcının çoğunlukla ergenlik dönemine denk geldiği ve aşırı yemenin obezitenin ortaya çıkmasına sebep olabileceği bulunmuştur. Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan obez insanlar, hastalık ve ölüm oranları açısından risk altındadırlar. Bu yüzden daha çok obezite alanında gerçekleştirilen ilk çalışmalar, davranışsal kilo verme müdahalelerini içermektedir (Wilson ve ark., 2007). Bu direkt davranışa yönelik olan müdahaleler kilo kaybına yardımcı olur, fakat aşırı besin tüketilmesini engellemez (Wilson ve ark., 2014).

TYB hastalarının diğer YB hastaları gibi antidepresan kullanımından ziyade BDT'den daha fazla fayda gördükleri ve kişilerarası Terapi'nin de BDT'ye göre daha fazla olumlu sonuç sağladığı bulunmuştur. Yine de BDT, kişilerarası terapi, yönlendirmeli olarak kendi kendine uygulanan BDT yöntemlerinin hepsinin aşırı yemenin önüne geçtiği bilinmektedir (Kring ve ark., 2015). Bu yöntemlere alternatif olarak başarı oranı yüksek olan Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) gösterilebilir. Özellikle duygu düzenleme ve farkındalık modüllerinin TYB hastalarını karakterize eden düzensiz yeme ve olumsuz etkilerine uygun olduğu düşünülmektedir (Wilson ve ark., 2014).

Yeme bozukluklarının genel olarak bütüncül bir tedavi yaklaşımı gerektirdiği, alınan anamnezin tedaviyi planlamada önemli olduğu unutulmamalıdır. Aile terapisi, BDT'ye ek olarak yoga terapisi, dans dersleri, göz hareketleri ile yeniden işleme ve duyarsızlaştırma terapisi (EMDR), çeşitli Somatik Feldenkrais Yöntemi gibi psikonörofizyolojik teknikler, transkraniyal manyetik stimülasyon uygulamaları YB tedavisinde denenilen tekniklerdendir (Şengül ve Hocoğlu, 2019). Genel olarak, YB'nin hepsinin tedavisinde kaydedilen gelişmeye rağmen daha çok araştırmaya ve hatta eğitime ihtiyaç duyulduğunu, psikolojik tedavilerin olumlu etkileri olduğunu fakat maliyet bakımından tedavi alımının kısıtlandığını, uzun süre tedavi gerektiren YB için önleme çalışmalarının gelecek dönemde belki de tedaviden daha öncelikli olabileceği düşünülmektedir.

Önleme Yaklaşımları

YB semptomları görülmeden, riski azaltmaya yönelik yapılan çalışmalar arasında üç farklı yaklaşım vardır: Psikoeğitim, sosyal ve kültürel çevrenin etkisini minimuma indirmek ve risk altındaki gruba müdahale. Bu önlem çalışmalarının 15 yaşından büyük kız çocuklarıyla yapılmasının, katılanlara eğitim vermek yerine onların paylaşımında bulunmasına izin verilmesinin ve birden fazla oturumda gerçekleştirilmesinin daha uzun vadede etkili olduğu görülmüştür. Uyumsuzluk Azaltma ve Sağlıklı Kilo Müdahalesi ile isimlendirilen çalışmalara katılan adolesan kızların daha olumlu duygular yaşadığı, beden algılarının daha olumlu olduğu ve YB semptomlarını yaşama riskinin düştüğü bulunmuştur. Tartışma, grup ve drama çalışmaları içeren bu programlarda kız çocukları toplumun güzellik algısı ve daha sağlıklı beslenme, spor programı ile ilgili fikir alışverişinde bulunmaktadır (Kring ve ark., 2015). YB'nin semptomlarının kronikleşmesi ve tedavisinin zorlayıcı olması önleme çalışmalarının önemini artırmaktadır. Önleme çalışmalarının azlığı, genel popülasyonda özellikle ergen öğrencilerle yapılan çalışmalarda olası YB riskinin yüksek olması sebebiyle daha da dikkat çekicidir. Sadece tedavi değil, önleme konusunda da daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

AİLE İÇİNDE YEME BOZUKLUKLARINA BABA FAKTÖRÜNÜN ROLÜ

Yeme Bozuklukları ve Aile Faktörünün Rolü

Her kadın diyet yapma zorunluluğu hissetmemektedir ya da bedenini olduğundan daha iri olarak görmemektedir. Toplumdaki tüm bireyler medyanın lanse etmiş olduğu zayıflık kültürü ya da fast food reklamlarına maruz kalmış olsak da yeme tutumu, yeme bozukluğu tanıları kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu kişisel farklılıkları, yeme bozukluklarının daha önce belirtilmiş olduğu gibi nörobiyolojik sebeplerinin kısıtlı olmasından dolayı çevresel nedenlerini anlamak için kültürün en küçük birimine, yani aileye bakmamız gereklidir (Wertheim ve ark., 1999). Aile işleyişi ya da düzeni, iletişimi, duygu yönetimi, ilişkiler ve sağlık, kilo, yemek ile ilgili tutum ve inançlar, yeme bozukluklarında payı olan ve cinsiyete özgü olan dinamiklerdir (Maine, 2013). AN tanısı alan kız çocukları bulunan ailelerde ölüm, ayrılık, psikiyatrik hastalık ve alkol ve kumar gibi bağımlılıklar daha çok görülmektedir. YB olan kişiler ebeveynlerini uzak ve reddedici olarak tanımlamaktadırlar. Yakın ama problemlili ilişki stili vardır. Bu problematik ilişki daha çok otoriter ebeveynlik stilinden kaynağını alabilir, otoriter ebeveynler tarafından büyütülen çocuklar aşırı hassas, kolay etki altında kalabilen, isyankâr davranışlar sergileyen, aşağılık hissiyle yaşayan, çekingen çocuklardır (Toker ve Hocoğlu, 2009). Çoğunlukla yeme bozukluklarıyla ilgili babanın etkisinin anneye göre daha dolaylı olduğu düşünülüyordu (Pace ve ark., 2012) ancak yapılan çalışmalar babanın etkisinin yadsınmaz olduğunu göstermektedir.

Yeme Bozukluklarını Açıklayan Kuramlar ve Baba Faktörünün Yeri



Yeme bozukluklarının kuramsal çerçevesinde sosyal ve bireysel kuramlar bir arada ele alınarak her bir kuramda aile özelinde babanın YB semptomlarının başlaması ve devam etmesindeki rolü ele alınmıştır.

Feminist Kuram

Feminist kuram özellikle cinsiyet farkını açıklamak amacıyla YB yaygınlığındaki cinsiyet eşitsizliğine işaret eder. Batı kültürleri kadının bedeni üzerinden kadına değer verdikleri için kadınlar kendi özgüvenlerini görünüşleri ve bedenleri üzerinden belirlemektedirler. Empoze edilen bu zayıflık kültürünün, ataerkil bir toplumda kadınların gücünü azaltmanın temel bir yolu olduğunu ileri sürmektedir. Ayrıca bu kültürünün global bir pazar yaratmış olduğu, yani ekonomik bir kaynak olduğu unutulmamalıdır. Medya yayın organları dışında, ebeveynlerin kiloyla ilgili bu sosyal mesajları pekiştirmede ve çocuklarına aktarmada etkili olması muhtemeldir (Wertheim ve ark., 1999).

Feminist kuramla paralel olarak, kadınların fazla yediğini ya da kilolu olduğunu söylemenin erkekler için kadınları kötüleyerek bir güç kurma yöntemi olabileceğini belirten araştırmadan yola çıkarak (Nahya, 2017), benzer güç dengelerinin de aile içinde babalar tarafından kendi lehlerine uygun bir şekilde güç dengesizliği yaratılmaya çalışıldığını söyleyebiliriz. Feminist kurama uygun olarak, sosyal cinsiyet rollerinin daha keskin olduğu ve cinsiyet eşitsizliğinin bulunduğu ailelerde, babanın beslenme üzerinden güç kazanma çabasının daha fazla olması muhtemeldir.

Sosyokültürel, Cinsiyete Bağlı Aktarım Modeli ve Nesneleştirme

Sosyokültürel model kısıtlama, telafi, tıknıma gibi anormal davranışları içeren sağlıklı olmayan yeme davranışının, zayıflık ve diyetle ilişkin değerleri yücelten sosyokültürel bir ortamda yaşayan bireylerin bu değerleri benimseme olasılıklarının daha yüksek olacağını belirtmektedir. Kümülatif sosyokültürel model ise zayıflığı destekleyen sosyokültürel etmenlerin sayısı arttıkça çocukların daha çok bu kültüre uygun tutum ve davranışları benimsediklerini savunmaktadır. Yapılan bir çalışmada da bu teoriyi destekler nitelikte zayıflıkla ilgili değerleri özendirici birden fazla kaynak etkisi altında kalan (aile, medya, akran vb.) adolesan kız çocuklarının bu değerleri kendilerinin de bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kümülatif teoriyi, aile çerçevesinde düşünecek olursak her iki ebeveynin de inceliği savunmasının, tek bir ebeveynin savunmasından daha etkili olduğu savunulabilir (Wertheim ve ark., 1999).

Sosyokültürel etkenler arasında damgalamayı da ele alacak olursak, damgalamanın hem kilolu hem de zayıf insanlar için baskı yaratmış olduğunu görmekteyiz. Damgalama kilodan bağımsızdır. Şişman insanlarla ilgili onların kontrolsüz, başarısız, zeka seviyesi düşük, yalnız, duygusal olarak aç ve bir yakınlığa ihtiyaç duyan, tembel olduklarına dair önyargıların olduğu, obezite hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarının bile bu önyargılara sahip olabildiği bulunmuştur. Tam tersi YB olan kadınların ise rahatsızlıklarıyla dikkat çekmeye çalıştıkları, YB ile kendi kendilerine zarar verdikleri ve bu durumdan sorumlu oldukları algısı mevcuttur (Kring ve ark., 2015). Sosyal baskı insanları zayıflamaya, zayıflamak için ameliyat olmaya ya da diyet yapmaya teşvik ederken, aşırı zayıf olan kişileri de suçlu ilan ederek damgalamaktadır. Damgalama, kişilerin başarısız diyet girişimlerini sıklıkla tekrar etmeleri ile ilişkili olabilir.

Cinsiyete bağlı aktarım modeli güzelliğin zayıflığa eşit olduğu algısının kadınlar için olması ve diyet endüstrisinin çoğunlukla kadınları hedeflemesi sebebiyle annelerin zayıflığa daha çok önem verdiklerini ve diyeti yararlı bir davranış olarak gördüklerini savunmaktadır. Ayrıca annenin bakım veren ve besleyen rolünde olması sebebiyle daha babaya göre etkisinin daha büyük olduğu tartışılmaktadır (Wertheim ve ark., 1999). Ancak sosyal cinsiyet kuramlarına baktığımızda babanın da etkili olabileceğini görmekteyiz.

Nesneleştirme Teorisine göre kadın bedeninin nesneleştirilmesi, kadınların kendi bedenlerini başkalarının gördüğü gibi algılamasına neden olmaktadır. Erkekler başarılarıyla ve kadınlar ise bedenleri ile tanımlanmaktadır. Medya gibi dış faktörler kadınların kendi bedenlerini sağlıklı bir şekilde değerlendirememelerine, ideal benlik ve kültürel görünüm arasındaki uçurum sonucunda utanç duyarak sağlıksız beslenme davranışlarında bulunmalarına neden olmaktadır (Kring ve ark., 2015). Nesneleştirme teorisiyle ilgili olarak, aile içinde babanın zayıflıkla ilişkili bu toplumsal normları pekiştirdiği, hatta diğer erkeklere göre fiziksel ve psikolojik yakınlıktan dolayı kız çocuklarının yaşamında bu normları aktarmak için daha önemli bir noktada olduğu iddia edilebilir.

Sosyal Karşılaştırma Kuramı

Festinger'in Sosyal Karşılaştırma Kuramı'na göre karşılaştırma yaygın bir şekilde yapılan, insanlar nerede ve nasıl konumlandıklarını anlamlandırabilmelerine yardımcı olan ve doğuştan gelen bir güdüdür. Bu güdü, kişilerin gelişme dürtüsüyle alakalıdır daha olumlu sonuçlar için insanlar kendilerini, kendilerinden daha arzu edilebilir durumda olan kişilerle kıyaslarlar. Bu "yukarı yönlü" ve beden odaklı karşılaştırmalar, kişinin gerçek ve ideal

bedeni arasındaki farkı arttırabilir ve böylece kişi ideal bedene ulaşmak için bulduğu kusurları değiştirmek üzerine daha çok düşünebilir ya da bununla ilgili eylemde bulunabilir (Fitzsimmons-Craft, 2017).

Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada kadınların sıklıkla beden, yeme ve egzersizle ilgili yukarı yönlü karşılaştırmalar yaptıkları görülmüştür. Kişiler bedenlerini kilo ve şekil yemeklerini ise sağlıklılık ve miktar boyutlarıyla karşılaştırmışlardır. Beden ile ilişkili karşılaştırmalar yabancılarla yapılırken, yemekle ilgili olanlar yakın arkadaşlarla yapılmıştır. Özellikle yukarı yönlü yapılan beden ve yemek karşılaştırmalarının beden memnuniyetsizliği gibi olumsuz sonuçları olduğu görülmüştür. Aşağı yönlü yapılan karşılaştırmaların YB önleyici bir etkisinin olmadığı hatta kısıtlama düşünce ve girişimlerdeki artışla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu karşılaştırmalar direkt olarak patolojik yeme semptomlarıyla ilişkisi olmasa da sağlıklı yeme davranışlarıyla ilgili olabilecek sonuçlar doğurmaktadır (Fitzsimmons-Craft, 2017).

Beden memnuniyetsizliğinin hem kız hem de oğlan çocukları için 6 yaşında başlayıp ergenlik döneminde arttığı düşünülmektedir. Batı kültüründeki kadın ve erkek bedeniyle ilgili beklentilerin farklılaşması, kadınların daha ince, erkeklerin ise daha kaslı bir bedene sahip olması gerektiği algısı dikkat çekicidir, çünkü kız çocukları daha ince ve oğlan çocukları daha kaslı bir bedene sahip olmayı arzulamaktadırlar. Beden memnuniyetsizliği, bedenin belli bölgelerindeki görünüm değişimleriyle ve özellikle uyluklar, kalça ve karındaki yağlılık ile alakalı mutsuzluğu ifade etmektedir. Ergenlikle beraber kız çocuklarındaki kilo artışı ve yağlanma, ideal bedenden uzaklaşmaya ve beden memnuniyetsizliğinin ergenlikte daha da artmasına neden olur. Aile üyelerinin (anne, baba, kardeş) ve akranların görünümle ilgili alay etmeleri, kız çocuklarının daha fazla sosyal karşılaştırma yapmalarına neden olur. Alay etmenin kendisi direkt olarak ve sosyal karşılaştırmanın arttırması yoluyla dolaylı olarak beden memnuniyetsizliği ile ilişkilidir. Kısaca görünümleri hakkında, özellikle alay yoluyla, her türlü geri bildirim alan ergenlerin, bedenlerinin sosyal beklentileri karşılamayan özelliklerini belirlemek için görünüşleriyle ilgili sosyal karşılaştırmaya daha olasıdır ve aile içinde baba faktörünün, erkek kardeşlerin davranışlarını da etkilemesi yoluyla, kız çocuklarının beden algısının bozulmasındaki etkisinin daha çok olduğu gözükmemektedir (Schaefer ve Blodgett Salafia, 2014). Hatta babaların sadece kendi kız çocukları üzerinde değil erkek çocuklarını yetiştirme biçimleriyle diğer kız çocuklarının beden memnuniyeti üzerinde de etkisi olduğu tartışılabilir.

Sosyal Bilişsel Kuram

Model olarak öğrenme, annesi ya da babası kilo vermeye çalışan ya da zayıflamayla ilgili çabaları olan çocukların daha çok yeme bozukluğu geliştireceğini savunur. Ebeveynler çocuklarını kendi kilo verme çabalarıyla da etkiliyor olabilir. Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar bulundu. Anneyi model alma daha olası dururken, çocuklar diyet yapmayla ilgili babayı model almamaktadırlar. Babayı model alma ile ilgili çalışmaların daha az olduğunu, bu çalışmalarda da babanın diyet yapması ile çocuğun diyet davranışı ve bulimia arasında bir korelasyon bulunmadığı ve başka bir çalışmada ise babanın kendi kilosundan memnuniyeti ile kız çocuğunun kilosuna arasında çok küçük bir korelasyon bulunduğu görülmüştür. Ancak geçen sene diyetle olduklarını söyleyen katılımcıların, çocuklarının kilo vermesine yardımcı olduğunu bildirme olasılıkları daha yüksekti. Model olarak öğrenme, yeme bozukluklarını tam olarak açıklamaya da babadan ziyade annenin davranışlarının az da olsa etkili olduğunu iddia etmektedir (Wertheim ve ark., 1999). Ancak unutulmamalıdır ki, beslenme davranışlarının şekillenmesi doğumdan itibaren başlar ve bu yüzden sadece diyet yapma model alınarak öğrenilmez. Tercih edilen besin maddeleri, yemeği pişirme biçimleri, yeme alışkanlıkları (ne zaman, nerede, nasıl yemek yenildiği), hatta telafi davranışıyla ilgili olabilecek madde kullanımları (diüretik, laksatif, çaylar vb.) ve aşırı spor yapma da aile yoluyla görerek öğreniliyor olabilir.

Bağlanma Kuramı

Yeme bozuklukları, bağlanma kuramı çerçevesinde açıklandığında her iki ebeveynin de etkisi olduğu düşünülmektedir. Bağlanma kuramına göre bebekler doğduğunda yaşamlarını sürdürebilmek amacıyla bakım verenleri ile etkileşimini sürdüren ve değerlendiren bir psikobiyojik sistemle gördüğü ilgi ve bakım verenlerine ulaşılabilirliğini değerlendirmektedir. Bakım verenleriyle arasındaki etkileşim içsel çalışma modellerini diğer bir değişle, benliğin duygusal ve bilişsel geliştirmektedir. Bu temsili içsel modeller yetişkin bağlanma stiline temelini oluşturmaktadır (Tunç, 2019).

Güvenli bağlanma stiline sahip olan bir birey kendisini “sevilebilir” ve diğerlerini ise “güvenilir” olarak görmektedir. Nitelikli bir çocuk ve ebeveyn ilişkisi daha sonra güvenli bir bağlanma stili, yetişkinlik ilişkilerinde duygusal olarak hazır olma durumu, duyguları düzenleyebilme becerisi sağlar. Güvensiz bağlanma stiline birçok mental hastalığın kökeninde yer aldığı düşünülmektedir. Güvensiz bağlanma türleri ise üçe ayrılmaktadır. Kayıtsız bağlanma stili, öz benliğin olumlu ve diğerlerinin olumsuz olarak değerlendirilmesi ile karakterizedir. Saplantılı bağlanma stili, öz benliğin sevilmez ya da değersiz olarak ve diğerlerinin olumlu olarak algılanmasıdır. Son olarak korkulu bağlanma stili ise, öz benliğin değersiz ve diğerlerinin reddedici görülmesine eşdeğerdir (Pace ve ark., 2012).

Güvensiz bağlanma stiline sahip olan bir bireyin tehdit olarak görülebilecek stres yaratıcı durumlarda uygun davranışlarda bulunmasının zorlaştığı bu sebeple mükemmeliyetçilik, olumsuz duygulanım, beden algısında bozulma (Pace ve ark., 2012), ilişkilerde reddedilme hassasiyeti gibi etkenlerle güvensiz bağlanma stiline yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında etkin rol oynayabileceği düşünülmektedir (Tunç, 2019). Erken dönem uyum bozucu şemaların, YB ile ebeveyn bağı arasında aracı olduğu düşünülmektedir (Lobera, Rios ve Casals, 2011). Kısaca bağlanma kuramına göre, bakım verenlerle kurulan ilişki çocuğun gelecek yıllarda kuracağı ilişkilerin örüntüsünü de belirlemektedir. Bu kurulacak ilişkilerin içinde yalnızca yabancılarla kuracağı ilişkiler yer almaz. Aynı zamanda bakım verenlerle kurulan ilk ilişki, çocuğun kendisiyle kuracağı ilişkiyi de belirlemektedir. Bu noktada her iki ebeveynin de çocuklarının şemalarının şekillenmesinde rol aldığı toplumsal olarak bakım verme görevinin olduğu düşünülen annenin yanında babanın da bakım verme yükümlülüğü olduğunu ve çocuğun erken dönem şemalarını şekillendirdiğini söyleyebiliriz.

Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşım içerisinde özellikle Sigmund Freud'un öncülüğünü yaptığı psikanalitik kuram, Melanie Klein'in nesne ilişkileri kuramı ve son olarak Alfred Adler'in bireysel psikoloji kuramı geniş çapta ele alınmaya çalışılmıştır.

Psikoanalitik Kuram

Erken dönem psikodinamik kökenli açıklamalar, yeme bozukluğunun altında bilinçdışı fanteziler ve duygusal çatışmaların yer aldığı tartışılmaktadır (Bruch, 1971). Freud psikanalitik görüşünde, YB'de görülen kusma ve sağlıklı olmayan yeme üzerinden cinselliğin kontrolü ve bozulmuş beslenme dürtüsünü incelemiştir. Psikoseksüel gelişimde, Freud tarafından kanibalistik genital öncesi cinsel örgütlenme olarak tanımlanan oral dönemde cinsellik ve besinin içe alımı henüz aynıdır (Pirim, 2017). Yaşamın ilk bir yılını kapsayan ve libidonun oral bölgede olduğu dönemde saplanan kişilerin kişilik yapısı oburluk, sabırsızlık, hırs, bağımlılık, iyimserlik ya da tam tersine karamsarlık ile karakterizedir (Değirmenci, 2006).

Diğer taraftan histerik kusmanın kökeni, Freud tarafından, birbirine zıt arzular sebebiyle ortaya çıktığı şeklinde açıklanmıştır. Histerik kusma saplanma değil, pozitif ödipal arzulara savunmacı gerilim olarak tarif edilen durumunu ifade etmektedir. Pozitif ödipal arzu, babadan çocuk sahibi olma arzusu ve pozitif ödipal önce görülen negatif ödipal arzu ise baba ile önce özdeşim kurmak, ardından rekabete girmek suretiyle annenin cinselliğini kontrol ve elde etme arzusu olarak tanımlanmıştır (Pirim Düşgör, 2017).

Üreme organlarıyla ilgili çatışmaların kontrol edilmesi oral dönem çatışmalarına göre daha güçtür, bu sebeple kişi kolay yoldan ilerleyerek genital dönem çatışmalarıyla başa çıkabilmek için oral döneme geriler. Böylelikle bilinçdışında ağız ve vajina eşitlenmiş olur. Diğer psikoanalitik açıklamalar AN semptomlarını hamilelik fantezisiyle sembolleştirmişlerdir. Kabızlık rahimdeki fetüsü, amenore hamileliğin bedendeki değişimini simgelemektedir. Bir başka açıklamada ise AN hastaların genital cinselliği reddettiği iddia edilmektedir. Besin maddelerinin babasal fallus olarak tanımlanan babanın cinsel organı ile yer değiştirdiği, besin tüketimiyle kastrasyonun ortadan kalktığı ve ödipal bebeğe ulaşma çabasının yer aldığı başka açıklamalar da mevcuttur. Hatta anoreksia tanılı hastaların hastaların ince görünümünden yola çıkan Karl Abraham'a göre, AN hastaları bedenini penisle özdeşleştirmiştir (Pirim Düşgör, 2017).

AN ve BN ayrımı yapan Schwartz'a göre BN hastaları penise sahip olamayacaklarının farkındadır ama AN hastaları düşlemsel olarak penisle özdeşleşerek babaya ve erkeğe olan ihtiyaçlarını ortadan kaldırmayı hedeflemektedirler. AN ile ilgili bir başka açıklama AN hastalarının hem erkek hem de kadın cinsiyetiyle de özdeşim kurma yoluyla tüm arzu ve ihtiyaçları kendi bedenlerinde topladıkları, yani cinselleşmiş beden sorunsalının semptomların temelinde yer aldığı yönündedir. Ek olarak yemek yeme ve yemeyle ilgili zihinsel uğraş sahte bir güç duygusu, büyümeye karşı savuma yani yetişkin sorumluluklarından kaçış, aileden ayrılamama veyahut aileye olan kızgınlık gibi açıklamalarla temellendirilmiştir (Pirim Düşgör, 2017).

Çözümlememiş bağımlılık gereksinimleri ve oral döneme saplanma, obeziteyi açıklamaktadır. Bir diğer uç olan aşırı yeme, etkisiz bir baş etme yöntemi olarak görülmektedir, ancak ego yapılanması AN hastalarından farklılaşmaktadır. Kilo problemi yaşayanların ego yapılanmaları etkisiz ve benlik kontrolü yetersizdir. Psikanalitik tanı fark etmeksizin şişmanlığın altında dürtü kontrol problemi yer alır. Ancak obezite problemi yaşayan kişilerin fazla kilo ya da dürtü kontrol problemi yerine daha çok depresyon ya da anksiyete gibi ikincil problemler sebebiyle terapiye başladıkları bilinmektedir (Değirmenci, 2006).

AN hastaları ego çatışmalarını içgüdüsel aşırı kontrol ile yönetirken, kilolu insanlar içgüdüsel zevk ile kontrol etmeye çalışırlar. BN hastaları kusma, spor gibi telafi yöntemlerini seçerken aşırı kilolular inkar yöntemiyle kilolarının sorumluluğundan kurtulurlar. Şişman kişilerin kilo problemlerinin altında dişiliği inkar etme, eril

saldırıya karşı korunma, kaybedilmiş bir nesneyi tekrar kazanma arzusu, anne sevgisi ihtiyacını yemekle giderme, depresyon, can sıkıntısı, ödipal rekabetten vazgeçme gibi çatışmalar mevcuttur. Kilolu kişilerin de diğer YB'ye benzer bir biçimde, inkâr yolunu seçtikleri ve rasyonalizasyon yöntemini kullandıkları görülmektedir (Değirmenci, 2006).

İlk yaşam deneyimlerine sıklıkla vurgu yapan psikanalitik kurama göre, yaşamın ilk yıllarındaki çatışmaların ve deneyimlerin YB'nin ortaya çıkmasında etkisi vardır. Yaşamın ilk yıllarında bakım ihtiyacının insan yavruları için bir zorunluluk olduğu ve bu bakımın çoğunlukla her iki ebeveyn tarafından karşılandığı düşünüldüğünde, baba faktörünün ister varlığı ister de yokluğunun etkisinin olması kaçınılmazdır.

Nesne İlişkileri Kuramı

Yine bir psikanalist olan Melanie Klein'a göre çocuğun ödipal çatışması, annesinden süt emmeyi bırakması ile başlamaktadır. Kendi kuramında daha çok annenin üzerinde durmuştur (Pirim Düşgör, 2017). Nesne İlişkileri Kuramı çocuğun gelecek yaşamının, yaşamının ilk yılındaki önemli nesnelere deneyimlenmesi ve içselleştirilmesi yoluyla oluşan temsil ve imgeler tarafından belirlendiğini savunmaktadır. İlk yıllardan itibaren ilişki, hazın giderilmesinden daha önemli bir konumdadır. Kısaca bebek için önemli olan annenin sütüyle karnının doyurulması değildir. Aslında bebek için önemli olan anneye arasındaki bağ ve sıcaklık içeren beslenme deneyimidir. Reddetme, kısıtlama gibi anormal yeme davranışları yemekle değil, anneye ilgilidir. Aslında annenin reddi ya da dikkatini çekme amacı söz konusu olduğu için YB yaşayan kişilerin bireyselleşemediği ya da ebeveynlerinden ayrışmadığı savunulmaktadır (Erzi, 2012). Melanie Klein, Winnicott gibi sonraki dönem psikanalistlerin anneye babadan daha çok odaklanmalarına (Pirim Düşgör, 2017) rağmen, YB'nin nesne ilişkileri kuramı ile açıklanmasında her iki ebeveynin de önemli bir rolü olduğu savunulabilir. Çünkü asıl olanın bakım verme işlevi olduğu görülmektedir ve aslında sadece anne değil, her iki ebeveyn de bakım verme görevindedir.

Bireysel Psikoloji Kuramı

Adler'in Bireysel Psikoloji Kuramı, yeme bozukluklarına bütüncül, teleolojik ve toplumsal bağlamın da dâhil edildiği bir bakış açısı sunmaktadır. Adler, çocuğun kişiliğinin gelişmesinde ve büyümesinde ailenin hayati bir rol oynadığına inanmaktadır (Belangee, 2006). Ebeveynleri cinsiyetlerine göre ayırmadığı ve aileyi bir bütün olarak ele aldığı için diğer kuramlardan bir nebze farklılaştığını söyleyebiliriz.

Adler'e göre eğer bir çocuk bir şekilde eksiklik hissederek büyümüş ya da kendi değerini ve kabiliyetlerini sorgulatacak olumsuz deneyimler yaşamışsa, aşağılık hissi yaşayabilir. Bu aşağılık duygusunun üstesinden gelebilmek amacıyla çocuklar, birçok farklı yolla ait oldukları yeri bulabilmek için uğraşırlar. Bu aşağılık duyguları "anormal" olmak zorunda değildir. Ancak aşağılık duyguları aşırıya kaçtığına, kişi algılamış olduğu zayıflık hissiyle başa çıkamayacağını hisseder ve aşağılık kompleksi yaşar (Belangee, 2006).

Yeme bozuklukları, kişilerin aşağılık kompleksiyle başa çıkmak için kullandığı yöntem ve stratejilere örnektir. YB yaşayan kişiler, kendilerini "diğerleri kadar iyi" olarak değerlendirmezler ve başkalarının kendileriyle ilgili "gerçekten bir başarısızlık oldukları gerçeğini" öğreneceklerinden korktukları için hayatın görevlerinden çekilirler. Semptomlar, aşağılık hissini azaltır ve kişinin dikkatini dağıtmasının bir yoludur. Kişiye bir noktada rahatlama getirdikleri için kişi aşağılık hissi ile başa çıkamayınca semptomlarına tekrar tekrar dönebilir. Bu durum da YB'nin döngüsel yapısını açıklamaktadır (Belangee, 2006).

Ayrıca Adler, aşağılık duygularının üstesinden gelme çabalarının ilk bakışta toplumsal bağlamda tamamen normal olabileceğini belirtmektedir. Diyet yapma ya da bazı YB semptomları ve davranışları bugünün toplumun normal ya da kabul edilebilir görülmektedir. Diğer taraftan da insanlar bir şekilde aşağılık duygusuyla karşı karşıya geldiklerinde, bu durumu telafi etmek amacıyla "mükemmellik" ya da "daha iyisi" için ellerinden gelen her şeyi yaparlar. Adler, nevroitik davranışların bir savunma olduğunu ve özgüveni korumak amacıyla sergilendiğini belirtmektedir. YB'da görülen kilo ve diyet ile aşırı uğraş, kişiyi (örneğin yakın ilişkilerinde) başarısız olma ya da incinmeden koruyan bir savunma mekanizması olabilir. Olumsuz beden algısına sahip olan insanların, sosyal etkileşimlerinde daha çok rahatsızlık hissettiği ve onay, kabul aradığı bulunmuştur (Belangee, 2006). Aşağılık kompleksinin ortaya çıkmasında etkili olan olumsuz deneyimler, aile içinde baba ile ilgili olabilir. Babanın kızını kilosunu sebebiyle eleştirmesi, "kız gibi olmamak" olarak tanımlanan durumla suçlaması ya da kızını kilodan bağımsız olarak eleştirmesi ve kızının başarılarını görmemesi gibi davranışlar ergen kız çocuklarında YB semptomlarını tetikleyecek şekilde aşağılık duygusu hissine sebebiyet verebilir. YB semptomları kişinin zihninin olumsuz deneyimlerden kaynaklanan sıkıntıdan uzaklaşmasını sağlar ve dikkatini kilo, beden şekline yönlendirir. Böylece aile içindeki sorunlar, aşırı zayıflık ya da kiloluluk olarak vücut bulabilir.

Bilişsel Davranışçı Kuram



Bilişsel davranışçı kurama göre YB'nın ortaya çıkması ve devam etmesinde düşünce biçiminin ve davranışsal pekiştiricilerin etkisi vardır. YB bu bakımdan, medya ve diğer insanların pekiştirmesi ile "öğrenilmiş" bozukluklar olarak değerlendirilebilir. Kısıtlı yemeye başlayan biri kilo kaybı yaşadığında, sosyal çevresi tarafından olumlu olarak pekiştirilir ve kısıtlı yeme davranışı böylelikle devam eder. YB'nın temelinde asıl olarak kişinin kendi kendisini kontrol ihtiyacı yer almaktadır. Bu ihtiyaç vücut şekli, tüketilen besin, ağırlık kontrolü ile giderilmektedir (Aytin, 2014). AN ve BN hastaları kontrol isteğinin derecesi bakımından farklılaşmaktadırlar. BN'da aşırı yeme nöbetlerinin olması ve AN'da daha fazla kilo kaybının olması bu durumun bir göstergesidir. Yine de kontrol isteğinin derecesi değişse de vücut şekli ve kiloyla fazla uğraşmak her iki tanı için de geçerlidir (Erzi, 2012).

Kilo ve görünüm ile ilgili aşırı uğraşı kısıtlı yeme takip eder ve sonraki aşamada duygu değişimleri, tıknırcasına yeme ile telafi davranışlarına ya da beden ağırlığının kaybına sebep olur. Kısaca benlik ile ilgili şemalar kilo ve beden tarafından şekillenmektedir (Erzi, 2012). Mükemmeliyet isteği ve benlik saygısının azalması kemikleşmiş düşünme biçimleri arasında yer alır. YB tanıları kişiler duygudurum ve benlik saygılarını, kilolarına ve fiziki görünümüne göre değerlendirmektedirler. Ayrıca YB'nın altında düşünce hatalarının (Aytin, 2014) ve de olumsuz duyguların yer aldığı söylenebilir (Kring ve ark., 2015).

Dikkat yanlılığı, seçici bellek yanlılığı, seçici yorumlama yanlılığı, vücut büyüklüğünün fazla tahmin edilmesi ve aşırı incelik güdüsü, YB başlangıcında ve gelişen semptomların devam etmesinde rol oynayan bilişsel kavramlardır (Williamson ve ark., 2004). Örneğin, AN ve BN tanısı alan bireylerin yemek ile ilgili sözel ya da görsel uyarılara, tanı almaya göre daha fazla dikkat ettikleri bulunmuştur. Ayrıca bu kadınlar hem kendi hem de diğer kadınların vücut, ağırlık yemekleri ile daha fazla meşgulüdürler (Kring ve ark., 2015). Bu meşguliyet, dikkat süreciyle ve dolayısıyla duygularla da ilgili olmaktadır.

Tıknırcanın temelinde daha olumlu hissetme ihtiyacı yer almaktadır, ama tıknırcasına yeme olumsuz duyguları tetiklediği için telafi davranışlarıyla tıknırcanın yarattığı stres azaltılmaya çalışılır (Kring ve ark., 2015). Bilişsel kuramlara göre, bireyin temel önyargıları yeni bilginin işlenmesini engeller. Bu yüzden BDT, AN ve BN tedavisinde asıl olarak bireylerin düşünme süreçlerinin ve önyargılarının bilinçli yansımalarına odaklanır ve bilişsel yeniden yapılandırma yoluyla beden şekli ve ağırlığıyla ilgili hatalı bilişlerin değiştirilmesi için çalışılır (Williamson ve ark., 2004). Hatalı inançlar ya da olumsuz duyguların ortaya çıkmasında, pekiştirilmesinde ailenin ve hatta direkt olarak babanın rolü olduğu savunulabilir. Örneğin, kilo verdiğinde ya da aldığıda babasının dikkatini çeken bir kız çocuğu aşırı kilo almaya ya da zayıflamaya yönelik pekiştirilebilir. Olumsuz duygularla nasıl başa çıkılacağı konusunda yanlış inançlara sahip olan ya da stres yönetimi konusunda zayıf olan aile bireyleri, bu rahatsız edici duygular hakkında konuşmak yerine birbirlerini yemekle rahatlatma yoluna gidebilirler.

Aile Kuramları

Aile içi etkileşimler de YB ortaya çıkmasında etkili olabilir. Baskı, birlikte diyet yapma, ebeveynin çocuklarının görünümüyle ilgili yorumda bulunması, ebeveynin kendi kilosundan memnun olmaması, sosyal karşılaştırmalar gibi faktörler YB semptomları üzerinde etkili olabilir.

Kilo ve vücut şekli ile ilgili değerleri aktarmanın olası bir diğer mekanizması ise kız çocuklarını zayıflamaları için direkt olarak teşvik etmektir. Fakat ebeveyn ve çocukların açıklamaları bu konuda farklılaşmaktadır. Kızlar annelerinin kendilerini diyetle zorladıklarını hissediyor ama annelerin ifadelerinde bu tarz bir baskı yer almıyor. Kısaca anneler ve çocukları sergilenen davranışların nasıl algılandığı konusunda birbirine zıt görüşler sunmuşlardır. Çalışmalar annelerin daha ince bir kız çocuğuna sahip olmak isteklerinin, kızlarını diyet yapmaya teşvik etmelerinin kısıtlama davranışı ile ilgili olduğu bulunmuştur (Wertheim ve ark., 1999).

Babaların teşviki ya da görünüm ile ilgili yorumları ve kızlarının diyet yapması arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada, babaların kızlarının kilosuyla ilgili yorum yapmaları ile kızlarının kilolarından memnun olmamaları arasında ilişki bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise kızlarını kilo vermeye teşvik eden babaların 10 yaşındaki kızlarının daha sık diyet yaptığı görülmüştür. Kısıtlama davranışı yerine direkt olarak bulimia semptomları ile babanın teşvikini araştıran iki farklı çalışmada arada bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmalar babaların teşvikinin kızlarının diyet yapma davranışında rol oynadığını ama bulimia semptomlarını ön görmediğini ifade etmiştir (Wertheim ve ark., 1999). Ancak unutulmamalıdır ki YB semptomlarının başlamasında 'diyet yapmak' önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Kring ve ark., 2015). Ayrıca AN hastalarının aileleri duyguları bastırma, teşhirciliğin olduğu ve ebeveynlerin çatıştığı ailelerken aşırı kilolu insanların, ailelerinin belli bir betimlemesi olmasa da ilgili olduğu düşünülenin aksine ihmalkar aileden geldiği ve bu kişilerin özdeşim problemi yaşadıkları bilinmektedir (Değirmenci, 2006). YB semptomu yaşayan kişilerin ister aşırı kilolu ister aşırı zayıf olsun, ailelerinin işlevini yitirmiş olma olasılığı yüksektir.

Baba Açlığı



Bağlanma kuramında birincil bakım veren olarak anneye daha güçlü duygusal ve ekonomik olarak bakım veren rolü atfedilmesinin de etkisiyle, sonraki yapılan çalışmalarda daha çok annenin etkisine odaklanılmıştır. Babanın rolü ele alındığında ise daha çok yokluklarının ve oğlan çocuklarının üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ancak babanın aile içinde para kazanmanın ötesinde eş, bakıcı, refakatçi, ahlaki rehber ve hatta anne ile çocuğun ilişkisini geliştiren gibi çok boyutlu bir rolü vardır. İlgili babalarla büyüyen çocuklar cinsiyet rollerinde daha esnek ve strese karşı daha dayanıklıdır. Kız çocukları daha öz yönelimli, yeni şeyler denemeye istekli, neşeli ve mutludur (Maine, 2013).

Baba Açlığı, tüm çocukların sahip olmuş olduğu babalarıyla yakın ve sevgi dolu bir ilişkilerinin olması arzudur. Bu derin ve kalıcı arzu giderildiğinde çocuklar duygusal olarak güvenli, kendinden emin ve esnek olarak büyümeye eğilimli olurlar. Ancak bu açlık, sadece babanın var olmasıyla giderilmez. Onaylayıcı, olumlu ve güçlendirici bir ilişkiye duyulan açlık söz konusudur (Maine, 2013). Fiziksel varlıktan ziyade burada asıl olan psikolojik yakınlıktır. Babaların çocuklarıyla çok zamandan ziyade, kaliteli zaman geçirmesi onların gelişimlerine olumlu katkıda bulunacaktır.

Bir kız çocuğu, babasının (önemli erkek figür) kadın bedenine nasıl tepki verdiği, babasının annesiyle ya da diğer kadınlarla nasıl etkileşime girdiğini gözlemler. Böylece kız çocuğunun beden imajı ve benlik algısı, baba ile olan deneyimlerden de etkilenir. YB ile ilgili olarak babaların da anneler gibi direkt olarak çocuğunu diyet yapmaya teşvik ettiği (Keel ve ark. 1997; Maine, 2013) ve iştahı kontrol etme, fiziksel görünüm, zayıflık vurgusu yapan babaların, kısıtlayıcı davranış sergileyen kızlarının diyet yapmaya ve kilo vermeye çalıştıkları bilinmektedir (Bruch, 1971; Maine, 2013). Babalar çocuklarını hem sözel hem de davranışsal olarak etkileyerek kimi zaman YB semptomlarının ortaya çıkmasının alt yapısını hazırlamaktadırlar.

Babalar kızlarının psikoseksüel gelişimine katkıda bulunur. Ayrıca kızlarının YB'nin ortaya çıkmasıyla ilişkili olan sosyokültürel etmenlere karşı dirençli olmasına da katkı sağlarlar. Babası tarafından ergenlik yıllarında fiziksel ve sportif anlamda desteklenen kızlar cinsiyet rollerinde daha esnek, sosyal olarak bağımsız olmaya eğilimlidirler. Babalarıyla yakın ilişkisi olmayan kız çocukları ise genel olarak erkeklerle kurdukları iletişimde sorun yaşarlar. Kendilerini savunmada sorun yaşadıkları için daha manipülatif olurlar ve dolaylı yoldan iletişim kurmayı tercih ederler. Kısaca babaların, kız çocukları hala kendi kadın kimliği hissini bulmaya çalışırken, annelerinden ayrışmalarına yardımcı olmaları, gelişimlerini ve yetişkinliğe geçiş sürecini olumlu hale getirmek amacıyla ulaşılabilir olmaları gerekmektedir (Maine, 2013). Hem fiziksel hem de psikolojik olarak ulaşılabilir olan babaların kız çocuklarının YB açısından daha az risk altında olduğunu söyleyebiliriz. Çevresel ya da genetik etmenler, bu semptomları tetiklese bile baba, kız çocuğu için önleyici bir faktör olabilir ya da erken tanı ve tedavi sürecinin başlamasına destek olabilir. Hatta ilgili babalar, tedavi sonrasında nükslerin yaşanmamasında, kısaca sürecin her boyutunda etkili olabilir.

Baba Faktörü ve Yeme Tutumu İlişkisi

Tutumlar, hatta inançlarımızın da eşlik ettiği bilişsel, duygusal, davranışsal alt boyutları olan durumları, insanları, nesnelere değerlendirme biçimimizdir. Güçlü, spesifik, deneyimlerle kazanılmış olan ve farkında olduğumuz tutumlar, kişinin davranışlarını yordamada daha etkilidirler (Smith, Nolen, Hoeksema, Fredrickson ve Loftus, 2015). Buradan yola çıkarak yemeyle ilgili tutumların, yeme davranışlarını ve hatta olası bir yeme bozukluğu tanısını yordayabileceğini söyleyebiliriz.

Aile üyeleri ve akranların alay etmeleri/takılmaları yaygın görülen bir durumdur. Amerika'daki kız çocuklarının %28-40'ı ve oğlan çocuklarının %16-33'ü aile üyelerinin görünüşleriyle ilgili alay ettiklerini bildirmişlerdir. Hatta aile üyelerinin ayrı ayrı incelendiği bir başka çalışmada, ortaokula giden kız çocuklarının %19'u babalarının ve %13'ü ise anneleri tarafından görünüşleriyle alay edildiğini ifade etmişlerdir. Beden kitle indeksinin, alay edilme ve beden imgesi arasındaki ilişkide etkili olabileceği düşünülmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda ortalama kilonun hem üstündeki hem de altındaki kilodaki ergenlerin daha fazla alaya maruz kalmaları, daha fazla sosyal baskı yaşamaları ve daha olumsuz beden algısına sahip olmalarının yanında, normal kiloya sahip kız çocuklarının bile vücut büyüklükleri şekilleri ile ilgili alaya maruz kaldıkları bulunmuştur (Schaefer ve Blodgett Salafia, 2014).

Aile üyeleri tarafından görünüşleriyle ilgili dalga geçilen kız çocuklarının sağlıksız kilo kontrol davranışlarında bulunmaları riski, beden memnuniyetsizliği ve ince olmak için zaman harcama oranları daha yüksektir. Üstelik bu olumsuz etkiler ergenlik dönemiyle sınırlı değildir. Alayların olumsuz etkileri yetişkinlik döneminde de devam edebilir. Ebeveynin özellikle de babanın alay etmesinin kardeşlerin de alay etmesinde model alma yoluyla etkili olabilir. Ergenler, erkek kardeş tarafından daha çok (%33 oranında) alaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kız kardeşlerin ise alay ettiğini belirtenler (%8) daha azdır. Hatta üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada erkek kardeşi olan kadınların %79'u erkek kardeşlerinin görünüşleriyle alay ettiklerini ifade etmişlerdir (Schaefer ve Blodgett Salafia, 2014). Babaların dış görünüşle ilgili alay etme oranlarının annelerden daha yüksek olması dikkat

çekici bir sonuçtur ancak sadece babaların değil, genel olarak aile içindeki erkeklerin kadınların beden algılarında ve dolaylı olarak yeme tutumlarında etkili olduğu görülmektedir.

Obez çocuklarla 1940'ta yapılan eski bir çalışmada ise aile dinamikleri araştırıldığında babaların rollerine yapılan atıfların olmaması ise dikkat çekicidir (Bruch, 1971). Her ne kadar günümüzde obezite bir yeme bozukluğu olarak DSMV'ye yer almasa da TYB tanısı alanların çoğunlukla obez olduğu ve obezlerin yaklaşık 4'te 1'inin yemek yerken kontrolü kaybettiği bilinmektedir (Kring ve ark., 2015). Bu çalışmada sosyal ilişkilerin ve aktivitelerin aile içinde tehlike ve ayrılık konseptiyle ilişkili görüldüğü, çocukların bu sebeple sosyal uyum ve duygusal açıdan gelişmediği belirtilmiştir (Bruch, 1971). Kapalı aile sisteminin, çocukları hem fiziksel hem de sosyal açıdan sınırlandırdığı ve böylelikle anormal yeme tutumlarının oluşmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Aile sisteminin kapalı yapıda olması, geleneksel toplumda kural koyucu ve uygulayıcı olan babaların güvenlik algılarıyla ve dış dünyaya ilişkin tutumuyla ilgili olabilir.

İtalya'da kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, tıknırcasına yeme davranışı görülmeyen kişiler babalarıyla daha güvenli bir bağlanma stiline sahip olduklarını ve çocukluk yıllarında babalarından daha çok ilgi gördüklerini bildirmişlerdir. Saplantılı ve korkulu bağlanma stiline tıknırcasına yeme davranışıyla daha ilgili olduğu, ancak kayıtsız bağlanma stiline TYB semptomlarıyla arasında korelasyon bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca kişinin yüksek ya da düşük düzeyde saplantılı bağlanma stiline sahip olsa da baba ilgisinin yüksek olduğu durumlarda tıknırcasına yeme davranışının şiddetinin de azaldığı bulunmuştur (Pace ve ark., 2012).

Ayrıca aileler kilo, beden şekli, yeme davranışlarıyla ilgili değerlerini çocuklarına aktarırlar (Canals ve ark., 2009). Ailenin "kadın bedeni, kadın kilosu" nasıl olması gerektiğine ilişkin görüşlerini içselleştiren kız çocuklarının farklı yeme tutumu sergilemesi ya da ailenin normlarına uymayan bedene sahip olduğunda memnuniyetsizlik duymaması kaçınılmazdır. Nahya'ya (2017) göre batılı kültürlerde kadınların az ve yağsız yemekler yemesi gerektiği algısı mevcuttur ve hatta kadınlar bu şekilde beslenmeye bir anlamda zorlanmaktadır. Ancak buna karşılık erkeklerin et ve yağlı yemek yemesi uygun görülür. Kadınların diyet baskısı gördüğünü gözler önüne seren bir çalışmada ise kadın üniversite öğrencileri romantik partnerleriyle yemeğe çıktıklarında erkeklerin önünde yemek yemeye utandıkları için yemek sipariş etseler dahi yemediklerini ifade etmişlerdir. Romantik partnerlerin yanında yemek yememe, aile öğrenilmiş ya da aileden aktarılmış bir yeme tutumunu işaret etmektedir. Kişiler, iştahla yemek yerlerse karşı kişi tarafından çekici bulunmayacağı anlayışında olabilir. Ailenin diyet yapmaya etkisini araştıran bir çalışmada ise ebeveynlerin yaklaşık %40'ının kızlarını bir noktada kilo vermesi için teşvik ettikleri, hatta babaların %4'ünün kızları ile diyet yaptığını bildirdikleri görülmektedir. Ebeveynlerin diyet davranışlarının da kızlarının ne tür kilo verme stratejileri (oruç tutma, öğün atlama gibi) kullandıklarını belirledikleri bulunmuştur (Wertheim ve ark., 1999). Sağlıksız yeme davranışı sergileyen ebeveynlerin çocukları da benzer stratejileri öğrenerek sergileyeceklerdir.

Yeme tutumuyla ilişkili olarak, anne ve babaların kızlarının aşırı kilolu ya da zayıf olmasına ilişkin ortak bir uzlaşma içinde oldukları bulunmuştur. Bu durum bazı ailelerin kiloyla ilgili sıkı standartlara sahip olmasından kaynaklanabilir (Keel ve ark. 1997). Hem anne hem de babanın çocuklarını kendi standartlarına göre kilolu bulması, çocuğun yeme tutumunu etkileyerek diyet yapma ve dolayısıyla semptom yaşama riskini arttıracaktır. Ancak tam tersi de mümkün olabilir. Çocuk yemek yemeye zorlanabilir ve çocuğun yemekle olan ilişkisi sağlıksız bir hal alabilir.

Yeme tutumuyla ilişkili olarak beden memnuniyetini ve cinsiyet farklılıklarına baktığımızda ise aile etkisinin de çocuğun kız ya da erkek olmasına göre değiştiği görülmektedir. Kız çocukların beden memnuniyeti, hem anne hem de babanın yeme alışkanlıklarıyla ilişkilidir. Oğlan çocukların beden memnuniyetinin sadece babanın yeme alışkanlıklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Canals ve ark. 2009). Bu durum kız çocuklarının daha çok risk altında olmasıyla ilişkili olabilir.

Her ne kadar, yapılan çalışmalar çoğunlukla annenin kız çocuklarının yeme tutum ve davranışları üzerinde etkisi olduğunu tartışsalar da babanın davranışları kız çocuklarının beden memnuniyetinin öncülü olarak tanımlanmıştır (Pace ve ark., 2012). Bu durumun kız çocukları üzerinde kümülatif bir etki yarattığını -hatta bu sebeple yeme bozukluklarının feminen olduğunu- ve baba faktörünün etkisinin alanda görülenden, tahmin edilenden daha fazla olabileceğini söyleyebiliriz. Zaten yapılan çalışmalarda genellikle babaların katılımının kısıtlı olduğu, kimi zaman babaların dönüş yapmadıkları, anne ve baba örneklemeleri karşılaştırıldığında baba katılımcı sayısının belirgin bir şekilde düşük olduğu görülmektedir (Lobera ve ark., 2011; Canals ve ark., 2009). Bu sebeple babaların etkisinin daha iyi anlaşılması için alanda babaların katılımının daha çok olduğu karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Baba Faktörü ve Yeme Bozukluğu İlişkisi

Yeme bozukluğunun, aileyle ilişkili olarak, ebeveynlerin ebeveynlik stili (izin verici, otoriter, ihmalkar, yetkeci ve istismar), ailenin disfonksiyonu, aile ortamı, adolesanların algıları gibi faktörlerle ilişkisi vardır (Canals ve ark., 2009).

Aile içinde anne ve babanın rolleri karşılaştırıldığında, babanın yadsınamaz bir rolü olduğunu görmekteyiz. Örneğin İngiltere'de, 2009 yılında düşük sosyoekonomik seviyeden gelen 11-18 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada babaların ebeveynlik stillerinin alt boyutları ve yeme bozukluğu semptomları arasında doğrudan ve dolaylı korelasyon olduğu bulunmuştur. Çalışmada ebeveynlik stilleri davranış kontrolü, sıcaklık, psikolojik kontrol olarak üç alt boyutta Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (Parental Bonding Instrument) ile Ebeveyn Kontrol Ölçeği'nin 4 alt testi kullanarak incelenmiştir. Psikolojik kontrol alt boyutu, çocuk istenmedik bir davranışta bulunduğu onunla konuşmayı kesme ya da çocuğa geçmiş hatalarını tekrar tekrar hatırlatmak gibi davranışları içermektedir. Psikolojik kontrol uygulayan ebeveynler, müdahaleci ve aşırı koruyucudurlar. Çocukları psikolojik ve duygusal olarak kısıtlayarak, geçersiz kılarak ve manipüle ederek çocuklarda bağımlılık hissi yaratırlar (McEwen ve Flouri, 2009).

Yapılan araştırmada baba tarafından uygulanan psikolojik kontrol ve aşırı koruyucu tutumun, yeme bozukluğu semptomları ile doğrudan ve babanın davranış kontrolünün ergenin duygu düzenleme becerisini etkileyerek dolaylı olarak yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin kontrol stratejileri, özellikle müdahaleci tutum ve suçluluk yaratma, ergenlerin özerklik ve kendi kimliklerini geliştirme (öz kimlik) ihtiyacını etkileyerek ergenin yeme alışkanlıkları üzerinde kendi kontrolünü kullanma girişiminde bulunmasına sebep oluyor olabilir. Ayrıca bu çalışmaya göre, yakın zamanda deneyimlenen olumsuz yaşam olaylarının da direkt olarak ve babanın psikolojik kontrolünden daha güçlü bir şekilde yeme bozukluklarıyla ilgili olduğu bulunmuştur (McEwen ve Flouri, 2009). Bu durum araştırmacıların açıklamasına göre YB'nin olumsuz yaşam deneyimlerine daha duyarlı olmasından kaynaklanabileceği gibi, YB'nin daha kümülatif ve çok faktörlü bir yapıda olmasından da kaynaklanabilir. Buradaki olumsuz yaşam olaylarının aile ile ilgili olup olmadığı açıklanmamıştır. Olumsuz deneyimlerin baba faktörüyle ilişkisi açıklanmamıştır.

Ebeveyn Bağlanma Ölçeği (PBI) kullanılarak algılanan ebeveynlik stilleri ve yeme bozuklukları ile ilgili yapılan ilk çalışmalardan Calam ve arkadaşları (1989) ebeveynlik stillerinin nasıl algılandığının kültürlerarası farklılaşabileceğini ve yaşla birlikte değişebileceğini belirtmişlerdir. Ancak yine de diğer çalışmalarla uyumlu olarak, bu çalışmada da yeme bozukluğu (AN, BN ve AN geçmişli BN) olan kadınların kontrol grubuna göre babaların annelerden farklı olarak aşırı korumacı görüldüğü bulunmuştur. Aşırı korumacı bir ebeveynlik stili çocuğun özerklik geliştirmesi için gerekli becerileri engellemektedir. Ebeveynlerin nasıl algılandığı kültürden kültüre değişse de yeme bozukluğu olan kişiler tarafından her iki ebeveynin de normal gruptan farklı olarak algılandığı bilinmektedir.

AN'lı hastalarla 2008 yılında yapılan bir çalışmada her iki ebeveynin de ilgisiz ve kontrolcü olarak görüldüğü bulunmuştur. Bir başka çalışma ise bulimia ve beden memnuniyetsizliği puanları yüksek olan kişilerin ise babalarını ihmalkar olarak algıladığını ortaya koymaktadır. Diğer taraftan YB tanısı olup aynı zamanda fiziksel tacize uğradıklarını bildiren kişilerin ise algıladıkları anne bakımı, ebeveyn bakımı ve koruma puanları anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur. Buna mukabil yaşam boyu intihar riski bulunan, yatarak tedavi gören YB hastaları ise hem anne hem de babalarını aşırı korumacı olarak algılamaktadırlar. Yani tipik anorektik ya da bulimik aile özelliklerinin mevcut olmadığını söyleyebiliriz. Ayrıca YB hastalarının ailelerinde görülen düşük ilgi ve yüksek kontrol ebeveynlik stili örüntüsü, sadece yeme bozukluklarından muzdarip hastaların algılamasına özgü değil, aynı zamanda depresyon ve madde kullanımı tanısı alan kişilerin ebeveynlerini algılaması da aynıdır. Dahası ebeveynlerin farklı farklı şekilde algılandığını belirten araştırmalar da vardır. YB tanılı hasta tarafından algılanan özellikler olarak annenin aşırı korumacı, babanın ilgisiz, her iki ebeveynin de ilgisiz ve aşırı kontrolcü, sadece annenin ilgisiz ve aşırı kontrolcü olduğu yer alır ve bu ebeveyn özelliklerinin hastanın olumsuz başa çıkma stili çoğunlukla kaçınma stratejisi ile ilişkili olduğu yine bulgular arasındadır. (Lobera ve ark., 2011). Ek olarak, YB görülen ergen kız çocuklarıyla yapılan bir başka çalışmada ise kız çocukları babalarıyla olan ilişkilerini zayıf, empatiden yoksun ve aşırı korumacı olarak tanımlamışlardır. Genel olarak YB tanısı alan ergen kız çocukları babalarıyla olan ilişkilerini "soğuk" ve "uzak" olarak tanımlamaktadırlar (Pace ve ark., 2011).

Ayrıca sağlıksız olarak görülen ebeveynlik stillerinin çocuk üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu da eklememiz gerekir. Örneğin hem anne hem babanın ihmalkâr ebeveynlik tarzı, zayıflık arzusu, bulimia ve beden memnuniyetsizliği gibi YB semptomları ile ilişkilidir. YB tanısı almış hastaların %8.6-12.9'unun ise ebeveynlerinin ihmalkar olarak görüldüğünü belirten araştırmalar da mevcuttur. Anoreksik kişiler, ailenin duygusal sağlığını ebeveynlerinin ilgisiyle ilişkilendirirken, tanısız örneklem grubundaki kişiler, ailenin duygusal sağlığını babanın tutum ve davranışlarıyla ilişkilendirmiştir. Özellikle babalarla kurulan ebeveyn bağı, YB teşhisi alan kişiler tarafından yetersiz olarak algılanmaktadır. Ancak ilginç bir şekilde hem YB tanılı hem de tanısız gruptaki kişilerin

babaları, kendi ilgi ya da koruma davranışlarının ailenin sağlığına bir katkıda bulunduğunu düşünmemektedir (Lobera ve ark., 2011). Babalar bir etkilerinin olmadığını düşünürken, aile fonksiyonunu daha olumsuz değerlendiriyor olabilirler. Bu durum aile içinde ebeveynlerin YB semptomlarının ortaya çıkmasında birbirlerini suçlamalarıyla ilişkili olabilir.

Öngörülebilecek bir şekilde 2005 yılında yapılan bir çalışmada ise YB tanılı kız çocukları ve ebeveynlerinin Mc Master Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ile aile işlevini değerlendirmeleri istendiğinde, baba ve kızların aile işlevini daha olumsuz değerlendirdiği bulunmuştur. Bu çalışmaya göre anneler ailenin işlevini kaybetmediğini iddia etse de aile üyeleri (anne, baba ve kız çocuğu) problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme ve davranış kontrolü alt boyutlarında görüş ayrılığı yaşamaktadırlar. Kız çocukları ve babaları, ADÖ ile, anneden farklı bir şekilde ailenin işleyişini değerlendirmektedirler. YB tanısı alan kız çocuklarının ve babaların aileyi anneye göre daha patolojik değerlendirmeleri ilgi çekici olsa da daha eski çalışmalarda babaların her şeyin yolunda olduğunu düşündükleri ya da hem anne hem de babanın, ergene göre daha olumlu değerlendirmede buldukları görülmüştür (Dancyger, Fornari, Wisotsky ve Sunday, 2005). Aile fonksiyonunun değerlendirildiği çalışmaların tekrar edilmesi ve farklı kültürlerde her bir aile üyesinin nasıl değerlendirdiğinin araştırılması, aile terapileri için de yol gösterici olacaktır.

Ancak diğer taraftan aileyle yapılan görüşmelerde, ailelerin nasıl normal bir hayat yaşadıklarının altını çizmesi ve yanlış bir şeyin olmadığı konusunda ısrar etmelerinin ortak bir inkâr olduğu görülmüştür (Bruch, 1971). Bruch'un yapmış olduğu bir vaka çalışmasındaki baba tanımı oldukça dikkat çekicidir. Aneroksik kız çocuğu babasının sadece güzel giyindiğinde ve sevimli olduğunda fark ettiğini ifade etmiştir. Bu vakadaki babanın tutumunun ise sadece erkeklerin önemli işler yaptığı, kadınların yaptıklarının önemsiz olduğu ve sadece şımarık için kapris yaptıklarına yönelik olduğu belirtilmiştir. Buradaki baba, fiziksel olan herhangi bir şeyle aşırı ilgilidir ve küçük kızının kaprislerinin finansal desteği olmaktan memnundur, ama gerçekten kızının yaptıkları ya da kariyeriyle ilgili olmamıştır. Terapiyle beraber kızları, yemek yemeyerek ailesinin canını acıtmaya çalıştığını fark etmiştir. Bir başka vakada ise babanın dış görünüşle ilgili aşırı ilgisi olmasının şişmanlıkla ilgili endişeleri pekiştirdiği belirtilmiştir. Bu vakadaki baba ise aile içinde üstünlüğünü az yiyerek gösteriyor ve kendini kontrol edemeyen insanlar hakkında küçümseyen yorumlar yapıyordu. Kız çocuğu sahip olduklarını hak etmediğini düşünüyordu ve babasının ona sağlamış olduğu sosyal statüye karşılık "ince" olmayı borçlu görüyordu. Olguda bir hastanın "Bana verdiklerini asla hak etmedim. Hiç kimse babasını memnun edebilir mi?" diyerek babasından bahsettiği görülmektedir. Babalar dış görünüşle ilgili endişe taşıyorlardı, yani fitliğe ve güzelliğe hayranlıklarını sıklıkla ifade ediyorlardı. Olgulardaki babaların hepsi, çocuklarından uygun davranış ve ölçülebilir başarılar bekliyorlardı (Bruch, 1971).

Pirim Düşgör'ün 2017 yılında projektif testler (Tematik Algı Testi ve Rorschach Testi) kullanarak DSM-IV'e göre AN tanısı almış olan hastalarla yürüttüğü çalışmada, hastalar babaya ilişkin benzer temalarla ortak bir baba imgesini bildirmişlerdir. Hâlihazırda hastanede psikiyatrik tedavi görmekte olan 15

AN hastası, kartlara verdikleri yanıtlarda narsistik bir ilişki olan "ensestüel" ilişkinin varlığını bildirmişlerdir. Baba ve otoriteyle ilgili olan kartlara verilen yanıtlarda çok güçlü, hiçbir zaman kaybolmayan ve nihayetinde mutlak ideal olan "ensestüel idolün" varlığı yer almaktadır. Bir başka ilgi çekici açıklama projektif testlerde babanın narsistik olarak sergilenmesine ek olarak, babayla olan ilişkinin sınır konulamayan bir zorunluluk olarak görülmesidir. Tematik algı testinde akademik ilgi ve başarıma ilgisinin ifade edildiği eğitime olan bu ilginin babayı memnun etme, onlardan kabul ve beğeni elde etme amacı taşıdığı belirtilmektedir. Bruch ve Pirim Düşgör'ün psikodinamik perspektiften yürütmüş oldukları çalışmalara baktığımızda, net bir baba ya da YB tanılı kadın profilinin çizilmiş olmamasına karşın, ana hatlarıyla bir çerçeve çizilmiş olduğunu ve diğer kontrollü çalışmaların bu çerçeveyi zaman zaman desteklediğini görüyoruz.

Ayrıca erken dönemde beslenme deneyimleri sırasında oluşan işlemsel modellemelerin doğruluğu, açlığın da farklı ve tanımlanabilir bir his olarak algılanmasının ve kavramlaştırılmasının doğruluğunu belirlemektedir. Genellikle AN ve obezite tanılı kişiler, açlık hissini (yani beslenme ihtiyacını) diğer bedensel duymalardan ya da duygusal stresten ayırt edemezler (Bruch, 1971). Disfonksiyonel aile yapısı ve olumsuz beslenme deneyimlerinin de yine yeme bozuklukları ile ilişkilidir (Lobera ve ark., 2011). Rol model alma ile açıklayacak olursak ailenin beslenme ve besleme alışkanlıklarının çocukların büyüdüklerinde yiyeceklerle olan ilişkilerini belirleyeceğini söyleyebiliriz.

Annelerin %13, babaların ise %10'unun ise çocuklarının diyet yapmasına yardım ettiği bulunmuştur. Babaların çocuğun diyete başlamasında bir etkisi olması kaçınılmazdır (Keel ve ark. 1997). Yeme bozukluklarının ilk adımı sağlıklı beslenme davranışları olarak kabul edildiğinde (Tunç, 2019), ailenin başlatıcı bir faktör olabileceğini ve bu sebeple YB'ni önlemek amacıyla aile eğitimlerinin de yer alması gerektiğini görmekteyiz.

Yeme bozukluğu yaşayan çocuklar pasif ve inisiyatiften yoksun, en iyi şekilde bakım gören ama kendilerini ifade ettiklerinde göz ardı edilen "değerli bir mülk" konumundadır. Kendilik farkındalıkları düşük, kendilerini ifade

etmeleri bakımından zayıf ve yaşadıkları çevreye uyum göstermekte zorlanan çocuklardır. Anormal beslenme alışkanlıklarına sahip çocukların bir başka özelliği ise “aşırı sevgi yoksunluğu” yaşamalarıdır (Bruch, 1971). Bu bakımdan çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimini baltalayıcı ve böylelikle normalin dışında olan beslenme alışkanlıkları geliştirmelerine sebep olabilecek aile içi dinamikler önemlidir. Aile içi dinamikleriyle babaların YB ile ilişkili davranış ve bilişlerine bakacak olursak, YB'nın babaların incelik itkisi ve mükemmeliyetçilik özelliklerinin de ilişkili olduğunu görmekteyiz. Ancak babanın YB başlamasındaki etkili olan bu özelliklerinin nasıl işlediği tam olarak bilinmemektedir. Babanın mükemmeliyetçilik özelliğini çocuğuna aktarması yoluyla mı YB tetiklenmektedir yoksa aile işlevselliği bozulması ile mi bir korelasyon vardır tam olarak bilinmemektedir. Yine de mükemmeliyetçiliğin ergenlikte YB semptomlarının öncülü olduğu genç yetişkinlikte AN ile ilişkili olduğu, kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin diyet, incelik dürtüsü, olumsuz beden algısı gibi YB karakteristik özellikleriyle korele olduğu bilinmektedir (Canals, Sancho ve Arija, 2009).

Yeme Bozukluklarının Önlem ve Tedavisinde Babanın Rolü

YB, ayaktan ya da yataklı çeşitli sürelerde disiplinler arası bir tedavi gerektirir. Bu tedavinin bir başka önemli bileşeni ebeveynler veya bakım verenlerdir. Aileler duygusal, lojistik, finansal destek sağlayarak tedavi sürecine destek verirler. Bakım ve tedavi yükü, ebeveynlerin sürekli yardım ve desteğine dayanmaktadır. Bu sebeple YB tanısı alan bireylerin aileleri, yeniden organize olarak YB'nu ailenin merkezi pozisyonuna koyarlar böylece aile sistemi, her bir birey ve onların sosyal ilişkileri YB'dan etkilenmiş olur. YB tanılı bir bireye bakım vermek, YB semptomlarını yaşamak kadar zorlayıcı ve stresli olduğu bulunmuştur. Bakım vermek öfke, suçluluk, anksiyete, utanç, depresyon ve duygusal olarak tükenmişlikle ilgilidir. Ancak babaların daha az stres ve endişe yaşadıkları bulunmuştur. Bu durumun bakım verme sürecinde annelere göre 2 ila 5 kat daha az dâhil olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bakım verme sürecinin zorluğu, ebeveynin kendi baş etme stratejilerini etkileyerek daha özbakım, iletişim ve duygu düzenleme becerilerinde azalmaya neden olabilir. Olumsuz stres ve duygulanım, bakım verme yükü, YB'nın tedavisi ve hastalığın seyrini etkilemektedir (Ganson ve Hamilton-Mason, 2019).

YB ve babanın rolü, sadece semptomların ortaya çıkmasında etkili olmadığı, 2014 yılında yapılan bir çalışmada babanın, kız çocuğu tarafından algılanma biçiminin, YB semptomları ve depresif belirtilerin şiddetiyle ilişkili olduğuna işaret etmiştir. Özellikle babalarının şefkatten yoksun bir şekilde üzerlerinde kontrol kurduğunu söyleyen hastalarda daha çok kısıtlama davranışı yemekle, beden şekli ve görünümle ilgili daha yoğun endişe, daha şiddetli depresyon belirtileri olduğu görülmüştür (Horesh, Sommerfeld, Wolf, Zubery ve Zalsman, 2014). Klinik alanda Maudsley birleşik aile terapisi yöntemi tartışmalara sebep olmuştur. Bazı klinisyenler ebeveynlerin AN'nın psikolojik tedavisine dahil edilmelerine karşı çıkmaktadırlar (Wilson ve ark., 2007).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada tedavisi uzun yıllar alan ve birçok faktörle ilişkili olan yeme bozukluğu semptomlarının baba faktörü ile olan ilişkisi ele alınmıştır. Babaların küçük yaştan itibaren kız çocuklarının biliş, davranış ve duygulanımlarını etkileyerek yeme bozukluğu semptomlarının ortaya çıkmasında, devam etmesinde ve tedavisinde etkili olduğu çeşitli çalışmalar tarafından desteklenmiştir. Yeme bozuklukları çok faktörlü bir yapıya sahiptir. Bu yüzden araştırma ve tedavide birçok yöntem ve teknikten yararlanılabilir. Tedavinin zorlu olması, semptomların şiddeti azalsa bile bazı semptomların tamamen ortadan kalkmaması sebebiyle yeni uygulamalar ve araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Baba faktörünün etkisi, babaların çalışmaya katılmaması ya da araştırmacılara, klinisyenlere yardımcı olmaları yüzünden tam olarak anlaşılmış değildir. Anneyle kıyaslandığında, babanın bir nebze ihmal edilmiş olduğunu da görmekteyiz. Ancak yeme bozukluklarının etkilere çok açık bir gelişim dönemi olan ergenlikte başlıyor olması ve kız çocuklarında çok daha sık görülmesi, baba faktörünün irdelenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmada, çocukların hayattaki ilk önemli erkek figürü olan baba ele alınmıştır. Ancak diğer erkek figürlerinin de romantik partner, erkek kardeş, eş vb. etkisinin olabileceği unutulmamalıdır. Hatta bu etkilerin eril özellikler taşıması sebebiyle benzer olabileceği düşünülmektedir. Önlem çalışmalarında babaların bu çalışmalara dâhil edilmesi, özellikle risk grubunda çocuğa sahip olan ailelere psikoeğitim verilmesi tedavi sürecinde etkili olabilir. Tedavide ayrıca babaların sürece dâhil olması ve baba kız ilişkisinin geliştirilmesi, kız çocuklarının diğer erkeklerle nasıl iletişim kuracağını öğrenerek, kendilerini psikolojik anlamda savunmalarına yardımcı olabilir. Lobera ve arkadaşlarına (2011) göre, yeme bozukluğu ile ilgili hemşirelerin ailelere eğitim vermesi tedavide önemli uygulama olacaktır. Buradan hareketle, sadece hemşirelerin değil, tüm sağlık çalışanlarının ailenin işlevini arttırmak üzere, ebeveynlere iletişim ve yeme bozukluklarıyla ilgili eğitim vermelerini sağlamak akılcı bir çözüm olacaktır. Hatta çocukların da 7/24 erişimin olduğu sosyal medya okuryazarlığı konusunda bilgilendirilmeleri, gereken durumlarda sosyal medya kullanımının kısıtlanması bir önlem olabilir. Babaların bundan sonra ekonomik kaynak olarak görüldüğü geleneksel rollerinden sıyrılmaları ve hem erkek hem de kız çocuklarıyla sağlıklı ilişki kurmaları, çocuklarına bakım vermek için inisiyatif almaları önlem çalışmaları

için büyük bir adım olabilir. Baba ile kızın arasında daha şevkat dolu, kontrolden ziyade etkileşime dayalı bir iletişimin varlığının, YB semptomlarının şiddetini azaltmaya yardımcı olabileceğini söyleyebiliriz. Daha ilgili ve yardımcı babalar, kızlarının iyi oluşlarına olumlu katkıda bulunacaklardır. Yine de babaların tedavi süresince -terapiye katılmasalar dahi- daha aktif bir şekilde rol almaları, çocuklarına bakım vermeleri ve risk altında olan çocuklarıyla daha fazla bilinçli bir şekilde vakit geçirmelerinin gerektiği düşünülmektedir. Hatta sadece yeme bozuklukları değil, diğer psikiyatrik rahatsızlıkların da görülme sıklığının böylece azalacağı iddia edilebilir. Ancak babaların, çocukları ve aileleri üzerindeki etkilerinin farkında olmaması büyük bir dezavantaj teşkil etmektedir. Bu dezavantajın yine psikoeğitim yoluyla aşılabileceği bakım veren rolüne alışık olmayan babaların da psikolojik destek almasının yardımcı olabileceği düşünülebilir. Farklı kuramlarla yapılacak açıklamalar yeme bozukluğunu daha da aydınlatıcı olabilir ve farklı yöntem ve tekniklerin sınanması daha efektif tedaviye ulaşılmasına yardımcı olabilir. Son olarak, yurtdışında yapılan çalışmaların, Türkiye’de tekrar edilmesi kültürlerarası karşılaştırma yapılmasına olanak sağlayacağını söyleyebiliriz.

KAYNAKÇA

- Belange, S.E. (2006). “Individual Psychology and Eating Disorders: A Theoretical Application.” *The Journal of Individual Psychology*, 62: 3-17.
- Bruch, H. (1971). “Family Transactions in Eating Disorders.” *Comprehensive Psychiatry*, 12: 238-248.
- Canals, J., Sancho, C., Arija, M.V. (2009). “Influence of Parent’s Eating Attitudes on Eating Disorders in School Adolescents.” *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18: 353-359.
- Dancyger, I., Fornari, V., Scionti, L., Wisotsky, W., Sunday, S. (2005).” Doo Daughters With Eating Disorders Agree With Their Parents’ Perception of Family Functioning.” *Comprehensive Psychiatry*, 46: 135-139.
- Değirmenci, T. (2006). “Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi, Teme Tutumu, Depresyon ve Anksiyete.” Erişim Adresi: [http://acikerisim.pau.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11499/2671/Taner%20De%c4%9firmenci.pdf?sequence=1&isAllowed=y], Erişim Tarihi: 22.05.2020
- Erzi, S. (2012). “Kız Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile Yetişkin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının İlişkisi.” Erişim Adresi:[http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12415/2833], Erişim Tarihi: 30.04.2020
- Fitzsimmons-Craft, E.E. (2017). “Eating Disorder-related Social Comparison in College Women’s Everyday Life.” *International Journal of Eating Disorders*, 50: 893-905.
- Galmiche, M., Dechelotte, P., Lambert, G., Tacolacci, M.P. (2019). “Prevalence Of Eating Disorders Over The 2000-20018 Period: a Systematic Literature Review.” *American Journal of Clinical Nutrition*, 109: 1402-1413.
- Ganson, K.T. ve Hamilton-Mason, J. (2019). “Not My Territory: How Gender Role Socialization Impacts Father Involvement in Caring For a Child with an Eating Disorder.” *Smith College Studies in Social Work*, 89: 18-37.
- Gönenir Erbay, L., Seçkin, Y. (2016). Yeme Bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 20: 473-477.
- Horesh, N., Sommerfed, E., Wolf, M., Zubery, E. ve Zalsman, G. (2014). “Father-Daughter Relationship and Severity of Eating Disorders,” *European Psychiatry*, 3145: 1-7.
- Kothari, R., Gafton, J., Treasure, J. ve Micali, N. (2014). “Ratio in Children at Familial High Risk for Eating Disorders: The Role Of Prenatal Testosterone Exposure”, *American Journal of Human Biology*, 26: 176-182.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G., Neale, J. (2015). “Anormal Psikolojisi” (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orjinal çalışma basım tarihi: 2014).
- Lobera, I.J., Rios, P.B. ve Casals, O.G. (2011). “Parenting Styles and Eating Disorders.” *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18: 728-735.
- Maine, M. (2013). “Father Hunger Revisited: Fathers, Global Girls, and Eating Disorders.” *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 1: 61-72.
- Mcewen, C. ve Flourı, E. (2009). “Father’s Parenting, Adverse Life Events, and Adolescents’ Emotional and Eating Disorder Symptoms: the Role Of Emotion Regulation.” *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18: 206-2016.
- Nahya, Z.N. (2017). “Toplumsal Cinsiyet ve Beslenme: Toplumun Sofrasında Kadınlıklar ve Erkeklikler.” *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5: 24-36

- Öyekçin, D.G. ve Şahin, E.M. (2011). “Yeme Bozukluklarına Yaklaşım.” *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15: 29-35.
- Özvrmaz, S., Mandıracıoğlu, A., Lüleci, E. (2018). “Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Yeme Tutumuyla İlişkili Faktörler.” *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4: 841-849.
- Pace, U., Cacioppo, M. ve Scihemmenti, A. (2012). “The Moderating Role of Father’s Care on The Onset of Binge Eating Symptoms Among Female Late Adolescents with Insecure Attachment.” *Child Psychiatry Human Development*, 43: 282-292.
- Pirim Düşgör, E. (2017). “Anoreksiya Nervozada Babalık İşlevinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi.” Erişim Adresi: [<http://acikerisim.istanbul.edu.tr/handle/20.500.12627/603>], Erişim Tarihi: 22.05.2020
- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., Kugu, N. (2012). “Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar.” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23: 1-9.
- Schaefer, M.K., Blodgett Salafia, E.H. (2014). “The Connection of Teasing by Parents, Siblings, and Peers with Girls’ Body Dissatisfaction and Boys’ Drive for Muscularity: the Role of Social Comparison as a Mediator,” *Eating Behaviors*, 15: 599608.
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredickson, B., Lotus, G.R. (2015). *Atkinson ve Hilgard Psikolojiye Giriş (Ö. Öncül ve D. Ferhatoğlu, Çev.)*. Ankara: Arkadaş Yayınevi. (Orjinal çalışma basım tarihi: 2003).
- Toker, D.E. ve Hocoğlu, Ç. (2009). “Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme.” *Düşünen Adam*, 22: 36-42.
- Ünsal, A., Tozun, M., Ayrancı, Ü., Arslantaş, D. (2010). “Türkiye’nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler.” *Dirim Tıp Gazetesi*, 85: 100-112.
- Şengül R. ve Hocoğlu, Ç. (2019). “Ortoreksiya Nervozada Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları.” *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14: 101-104.
- Wertheim, E.H., Mee, V., Paxton, S.J. (1999). “The Relationships Among Adolescent Girls’ Eating Behaviors and Their Parents’ Weight-Related Attitudes and Behaviors.” *Sex Roles*, 41: 169-187.
- Wilson, G.T., Grilo, C.M. ve Vitousek, K.M. (2007). “Psychological Treatment of Eating Disorders.” *American Psychologist*, 62: 199-216.