Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

ERGENLİK DÖNEMİNDE ANOREKSİYA NERVOZA TANISI ALAN KADINLARIN ÖZNEL DENEYİMLERİNİN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Ali Eren ATAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

ERGENLİK DÖNEMİNDE ANOREKSİYA NERVOZA TANISI ALAN KADINLARIN ÖZNEL DENEYİMLERİNİN GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Ali Eren ATAŞ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Ali Eren Ataş tarafından hazırlanan "Ergenlik Döneminde Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Kadınların Öznel Deneyimlerinin Geriye Dönük İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma" başlıklı bu çalışma, 10 Haziran 2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Ilgın GÖKLER DANIŞMAN (Başkan)

Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN (Danışman)

Doç. Dr. Sedat İŞIKLI (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan ***"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"*** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ….. ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

……/……/……

Ali Eren ATAŞ

[1] *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"*

(1) *Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez* ***danışmanının*** *önerisi ve* ***enstitü anabilim dalının*** *uygun görüşü üzerine* ***enstitü*** *veya* ***fakülte yönetim kurulu*** *iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

(2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez* ***danışmanının*** *önerisi ve* ***enstitü anabilim dalının*** *uygun görüşü üzerine* ***enstitü*** *veya* ***fakülte yönetim kurulunun*** *gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

(3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı,* ***tezin yapıldığı kurum*** *tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise,* ***ilgili kurum ve kuruluşun önerisi*** *ile* ***enstitü*** *veya* ***fakültenin*** *uygun görüşü üzerine* ***üniversite yönetim kurulu*** *tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.
****** Tez* ***danışmanının*** *önerisi ve* ***enstitü anabilim dalının*** *uygun görüşü üzerine* ***enstitü*** *veya* ***fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.***

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Ali Eren ATAŞ

TEŞEKKÜR

Henüz lisans yıllarımda dersine girme şansını bulduğum, hem engin bilgi birikimi ve deneyimiyle hem de bana tanıdığı özgürlük alanıyla tez sürecini benim için kolaylaştıran, sürece dair olan veya olmayan endişelerime karşılık beni can kulağıyla dinleyen, birlikte çalışmış olmaktan mutluluk duyduğum danışmanım Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e teşekkür ediyorum.

Yüksek lisansta, bir süredir uzak kaldığım psikanaliz ile yeniden yakınlaşmam için beni cesaretlendiren, "odanın içine" dair çok şey öğrendiğim, kapısını her çaldığımda dostane şekilde yaklaşan ve tez savunmamda jüri üyesi olarak yer almayı kabul eden Doç. Dr. Sedat İşıklı'ya teşekkür ediyorum. Kendisiyle birçok konuda fikir alışverişi yapabildiğim için ayrıcalıklı hissediyorum.

Tez savunmamda jüri olarak bulunmayı kabul ederek tezimi tahayyülümdeki noktaya getirmeme yardımcı olan yorum ve önerileri için Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Derslerine girmekten büyük mutluluk ve keyif duyduğum, yüksek lisans süresince yanımda olduğunu hissettiğim hocam Prof. Dr. Sait Uluç'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Süpervizörüm Dr. Öğretim Üyesi Zehra Çakır'a deneyimlerini aktarırken göstermiş olduğu titiz ve sıcak yaklaşımı için teşekkür ediyorum.

Bilinçdışına dair arzum doğrultusunda çıktığım yolda kendisinden çok şey öğrendiğim ve daha da önemlisi bana kendimden öğrenmeyi öğreten psikanalistim Zehra Eryörük'e teşekkür etmek istiyorum.

Gerek tez çalışmam için destekleri gerekse de süreç boyunca gösterdikleri dostluktan ötürü arkadaşlarım ve meslektaşlarım Büşra Tuna, Cansu Dinç ve İsmail İnan'a teşekkür ediyorum.

Çocukluğumdan itibaren yaşamımın birçok döneminde bana dostluk eden, bu zamana dek birlikte sayısız anı biriktirdiğimiz ve yüksek lisans döneminde bir telefon uzağımda olan Melih Can Topal ve Umut İkizler'e teşekkür ediyorum.

Zaman zaman bilgisayarımın üzerine çıkıp tez dosyasını silmek gibi tehlikeler yaşatmalarına rağmen onlarsız bir tez süreci düşünemediğim, birlikte yaşamaktan çok mutlu olduğum kedilerim Hikmet, Simba ve Mazlum'a teşekkür ediyorum. Uzunca bir süre daha bu tehlikeleri yaşatmalarını umuyorum.

Yüksek lisans sürecinin başından sonuna dek bana eşlik ederek tezimin yazımına belki de en yakından tanıklık eden, çıkmazda hissettiğim her an yanı başımda olan ve tüm bunlardan bağımsız olarak benim için olan değerini bu satırlara sığdırmayı en fazla deneyebileceğim Daniela'ya teşekkür ediyorum.

Son olarak, her zaman benim isteklerime ve hayallerime saygı duyan, bununla kalmayıp hayallerimi gerçekleştirmek için desteklerini esirgemeyen annem Ayten Ataş, babam Nazmi Ataş ve kardeşim Ceren Ataş'a teşekkür ediyorum.

ÖZET

ATAŞ, Ali Eren. *Ergenlik Döneminde Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Kadınların Öznel Deneyimlerinin Geriye Dönük İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma,* Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.

Araştırmanın amacı ergenliğin -büyümenin, cinsel olgunlaşmanın ve kadın olmanın- Anoreksiya Nervoza tanısı ile izlenmiş kadınlar için ne anlama geldiği hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmaktır. Bu amaç doğrultusunda ergenlik döneminde Anoreksiya Nervoza tanısı almış ve şu anda sağlıklı olan kadınların tanı almadan önce ergenliğe yönelik tutumları, düşünceleri ve duyguları incelenmiştir. Araştırma verileri, katılımcılarla (n=17) yüz yüze, yarı yapılandırılmış görüşmelerle elde edilmiştir. Araştırmada temellendirilmiş kuram metodolojisi gereği, farklı kategoriler ortaya çıkmayana, yani doyum noktasına ulaşılana dek yeni katılımcılarla görüşmeye devam edilmiş ve görüşmelerin analizi MAXQDA 2020 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Analiz boyunca sürekli karşılaştırma ve yoğun tanımlama yöntemleri kullanılmıştır. Verilerin analizi sonucu 5 tema belirlenmiştir: i) Değişen beden ve toplumsal beden, ii) Yetişkinliğe karşı çocukluk ya da yitik cennet, iii) Sınırlandırılan cinsiyet kadınlık ve kadınlığın reddi, iv) Sosyal bağların kaybı, tahribi ve belirsizliği, v) AN'ye yönelik ambivalan tutum. Tartışmada elde edilen temalar psikanalitik kuram ve nörobiyolojik bulgular ışığında değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler

Anoreksiya Nervoza, ergenlik, cinsellik, gelişme, büyüme, kadınlık

ABSTRACT

ATAŞ, Ali Eren. *Retrospective Assessment of Subjective Experiences of Women Diagnosed with Anorexia Nervosa in Adolescence: A Qualitative Study*, Master Thesis, Ankara, 2024.

The aim of the study is to gain in-depth knowledge about what puberty - growing up, sexual maturation and becoming a woman - means for women diagnosed with Anorexia Nervosa. In line with this aim, the attitudes, thoughts and feelings of women who were diagnosed with Anorexia Nervosa in adolescence, and are currently healthy, toward adolescence prior to their diagnoses were examined. The research data were obtained through face-to-face, semi-structured interviews with the participants (n=17). In accordance with the grounded theory methodology in the research, interviews with new participants were continued until different categories did not emerge, that is, until the saturation point was reached, and the analysis of the interviews was carried out through the MAXQDA 2020 program. Throughout the analysis, constant comparison and thick description methods were used. As a result of the data analysis, 5 themes were identified: i) Changing body and social body, ii) Adulthood versus childhood or lost paradise, iii) The restricted gender femininity and rejection of femininity, iv) Loss, destruction and uncertainty of social ties, v) Ambivalent attitude towards AN. The themes obtained in the discussion were evaluated in the light of psychoanalytic theory and neurobiological findings.

Keywords

Anorexia Nervosa, adolescence, sexuality, development, growing, femininity

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY……...i

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI……...ii

ETİK BEYAN……..……...……iii

TEŞEKKÜR……iv

ÖZET…….……..vi

ABSTRACT…….……..vii

İÇİNDEKİLER……viii

KISALTMALAR DİZİNİ……..……...xi

TABLOLAR DİZİNİ ……...xii

ŞEKİLLER DİZİNİ…….xiii

GİRİŞ……1

1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE…….....3

1.1. ANOREKSİYA NERVOZANIN TANIMI VE YAYGINLIĞI.....3

1.2. ANOREKSİYA NERVOZANIN ETİYOLOJİSİ.....5

1.2.1. Biyolojik Ve Genetik Faktörler.....6

1.2.2. Bilişsel Kuram Ve Duygu Düzenleme.....7

1.2.3. Bağlanma Biçimleri.....13

1.2.4. Psikanalitik Kuram.....14

1.2.5. Ergenlik Döneminin Gelişim Özellikleri……..19

1.3. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....20

2. BÖLÜM: YÖNTEM.....22

2.1. NİTEL BİR ARAŞTIRMA YÖNTEMİ OLARAK TEMELLENDİRİLMİŞ TEORİ.....22

2.2. KATILIMCILAR.....23

2.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri……..……...24

2.3. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI.....26

2.4. İŞLEM.....26

2.5. VERİ ANALİZİ.....26

2.6. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ…….....27

2.7. ARAŞTIRMACININ ROLÜ.....29

2.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....30

3. BÖLÜM: BULGULAR.....31

3.1. TEMA VE KATEGORİLER.....31

3.1.1. Tema 1: Değişen Beden ve Toplumsal Beden.....31
3.1.1.1. Adet Deneyimi…….....32
3.1.1.2. Beden Değişimine Yönelik Rahatsızlık.....33
3.1.1.3. Bedene Dair Toplumsal Bakış.....34
3.1.2. Tema 2: Yetişkinliğe Karşı Çocukluk Ya Da Yitik Cennet…..…….…...35
3.1.2.1. Hayal Edilmeyen Yetişkinlik.....35
3.1.2.2. Korkutucu, Kaygı Verici Ve Sorunlu Dönem Olarak Yetişkinlik...36
3.1.2.3. Büyümek: Daha Fazla Zorluk, Daha Fazla Sorumluluk.....37
3.1.2.4. İdealize Edilmiş Çocukluk.....38
3.1.2.5. Kaybedilen Çocukluk.....39
3.1.3. Tema 3: Sınırlandırılan Cinsiyet: Kadınlık Ve Kadınlığın Reddi……...41
3.1.3.1. Cinsellik: Yasak, Uzak Ve Günah.....41
3.1.3.2. Kaçınılan, Korkulan Değişimler: İkincil Cinsiyet Özellikleri……43
3.1.3.3. Kadın Olmak: Toplumsal Standartlar.....44
3.1.3.4. Feminenliğe Tepki, Maskülenliğe Kaçış.....46
3.1.4. Tema 4: Sosyal Bağların Kaybı, Tahribi, Belirsizliği.....47
3.1.4.1. Ergenliğin Psikososyal Değişimleri.....47
3.1.4.2. Aile İçi İlişki Problemleri.....48
3.1.4.3. AN'nin Sosyalleşmeye Olumsuz Etkisi…….....49
3.1.5. Tema 5: AN'ye Yönelik Ambivalan Tutum.....50
3.1.5.1. İyileşmeye Direnç.....50
3.1.5.2. Tedaviyi Düşmanca Algılama.....52
3.1.5.3. Zayıf Beden Arzusu.....53
3.1.5.4. Yemek Yemenin Sonuçları Olarak Korku, Kaygı Ve Suçluluk.....54
3.1.5.5. AN'nin Etkilerine Dair Rahatsızlık.....55

4. BÖLÜM: TARTIŞMA……57
4.1. DEĞİŞEN BEDEN VE TOPLUMSAL BEDEN……..……..58
4.2. YETİŞKİNLİĞE KARŞI ÇOCUKLUK YA DA YİTİK CENNET…..……60
4.3. SINIRLANDIRILAN CİNSİYET KADINLIK VE KADINLIĞIN REDDİ
……62
4.4. SOSYAL BAĞLARIN KAYBI, TAHRİBİ, BELİRSİZLİĞİ……...64
4.5. AN'YE YÖNELİK AMBİVALAN TUTUM…….……67
4.6. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI…….……...69
4.7. SINIRLILIKLAR VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER….70

SONUÇ……..71

KAYNAKÇA.....74

EK 1: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU……...…..……...98

EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU…….……..101

EK 3: GÖRÜŞME SORULARI ……...……...……..102

EK 4: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN FORMU……103

EK 5: ORİJİNALLİK RAPORU……...104

KISALTMALAR DİZİNİ

AN: Anoreksiya nervoza

BN: Bulimiya nervoza

TYB: Tıkınırcasına yeme bozukluğu

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Bilgiler.....25

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Veri Toplama Süreci……..24

Şekil 2. Temaların Birbirleriyle Olan İlişkileri……...57

GİRİŞ

Anoreksiya nervoza (AN) hem yaygınlığının artışı hem de hayati risk taşıması açısından 21. yüzyılın en önemli psikiyatrik bozukluklarından bir tanesidir. Bu araştırma, ergenlik döneminde AN tanısı ile izlenen kadın hastaların öznel deneyimlerinin hangi açılardan ortaklaştığını ortaya koymak ve ruh sağlığı alanında çalışanların klinik uygulamalarında dikkatlerini yöneltebilecekleri temaların sistematik bir yöntemle sıralanmasını amaçlamaktadır.

Alanyazına bakıldığında, AN'ye yönelik bilişsel ve psikanalitik kuramların açıklamaları ve tedavileri önemli yer kaplamaktadır (Dalle Grave ve ark., 2016; Fonagy, 2015). Bilişsel açıklamalar AN tanısı olan kişilerin kendileri ve içinde bulundukları durumla ilgili değerlendirmelerindeki bilişsel çarpıtmalar ve algısal bozukluklara odaklanırken psikanalitik açıklamalar belirtilerin bilinçdışı dinamiklerine odaklanmayı tercih ederler. Türkiye'de yapılan çalışmalar arasında AN tanısı almış kadınların cinsiyet, cinsellik, yetişkinlik ve büyüme gibi konulara dair tutumlarının hangi noktalarda kesiştiği ile ilgili sistematik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu tez çalışması niceliksel bir ölçüme oranla yeni seslere yer açabilme imkanına daha fazla sahip olmasından ötürü nitel bir yöntem ile yürütülmüştür. Bu yöntem ile, AN'nin belirli bir cinsiyette daha sık görülmesinin olası toplumsal ve psikososyal sebepleri ve görüngüleri ortaya konulmak istenmiştir. Ayrıca görüşmelerde, yoğun biyolojik değişimlerin yaşandığı ergenlik döneminin katılımcılarda nasıl bir etki bıraktığı ve bu etkilerin AN ile ilişkisinin sorgulanmasına odaklanılarak hastalığın doğasını bütüncül şekilde anlamak amaçlanmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde AN'nin tanımı, yaygınlığı, çeşitli kuramların hangi açılardan yaklaştığı ve etiyolojisine dair alanyazın bilgileri ele alınmaktadır. İkinci bölümde araştırmanın neden temellendirilmiş teori yöntemiyle yürütüldüğü, örneklem, veri toplama süreci ile ilgili bilgiler, araştırmanın amacı ve araştırma soruları yer almaktadır. Üçüncü bölümde, elde edilen bulgular görüşmelerden edinilen verilerle

örneklendirilerek tema ve kategoriler şeklinde sunulmuştur. Dördüncü bölümde ise temellendirilmiş yöntem ile ulaşılan temalar alanyazın ışığında birbirleriyle ilişkilendirilmiş, kısıtlılıklar ve önerilere yer verilmiştir.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ANOREKSİYA NERVOZANIN TANIMI VE YAYGINLIĞI

Gerek dini inanışlar gerekse doğaüstü güçlere atfedilen anlam sebebiyle, doktor Richard Morton'ın 17. yüzyıldaki saptaması gibi bir istisna dışında asırlar boyunca hastalıklı bir durum olarak görülmeyen anoreksiya nervozanın (AN), klinik anlamda ayrı bir patoloji olarak görülmesi 1800'lü yılların ortalarını bulmuştur. Özellikle Hilde Bruch'ın çalışmaları sayesinde AN'nın toplumda ve ruh sağlığı alanında daha çok bilinir bir rahatsızlık haline geldiği görülmektedir (Vandereycken, 2002).

AN ilk kez DSM-III'te ayrı bir bozukluk olarak bebeklik, çocukluk ve ergenlik bozuklukları kategorisi altında, yeme bozuklukları başlığında yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). Yeme bozuklukları başlığında AN'nin yanı sıra Bulimiya, Pika, Bebeklikte Ruminasyon Bozukluğu ve Atipik Yeme Bozukluğu bulunmaktadır. Başlangıcı sıklıkla 12-18 yaşlar arasında olan AN, kilo almaya karşı duyulan aşırı korku ve bunun sonucunda zayıf kalmaya yönelik gösterilen çaba ile karakterize bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). DSM-5'te (APA, 2013/2014) AN'nin kısıtlayıcı ve tıkınırcasına yeme/çıkarma olmak üzere iki alt tipi belirtilmektedir. Kısıtlayıcı alt tipte hastanın son üç ay içerisinde kilo kaybının diyetle, çok az yemek yenerek ya da aşırı sporla gerçekleşmesi söz konusu olup tıkınırcasına yeme/çıkarma bu alt tipte görülmemektedir. Tıkınırcasına yeme/çıkarma alt tipinde ise yine son üç ay içerisinde, laksatif ilaçlar, idrar söktürücü ya da gereksiz lavman kullanımıyla tekrarlayan tıkınırcasına yeme/çıkarma dönemleri görülmektedir (APA, 2013/2014). Tanı kriterleri arasında bulunan amenore (adet görmeme), DSM-IV-TR'den (APA, 2000) farklı olarak DSM-5'te (APA, 2013/2014) kaldırılmış ve kilo almaya yönelik korku belirtisi korunarak kilo alımını engelleyen davranışlar gerekliliği de eklenmiştir. Alternatif bir tanısal sistem olan Psikodinamik Tanı Kılavuzu-2'de ise

AN, bebeklik ve erken çocukluk, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve geç yaşam altında ayrı ayrı değerlendirilmekte ve rahatsızlığın kişiler üzerindeki etkileri, gelişimi ve sonuçları daha detaylı biçimde ele alınmaktadır (Lingiardi ve McWilliams, 2017).

Güney Kore ve Çin gibi Asya ülkeleri ile Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri arasında yapılan karşılaştırma çalışmasında AN'nin yaşam boyu yaygınlığının Batı'da Asya'nın 21 katı olduğu ve 12 aylık yaygınlık oranlarına bakıldığında yine Batı'da Asya'dakinin 2 katı görüldüğü raporlanmaktadır (Qian ve ark. 2022). Yakın tarihi inceleyen bir çalışmada yeme bozukluklarının yaşam boyu yaygınlığına bakıldığında kadınların erkeklerin yaklaşık 4 katı kadar bu bozukluklara sahip olduğu, AN söz konusu olduğunda ise yaşam boyu yaygınlık oranlarının kadınlar için %1,4 ve erkekler için %0,2 olduğu belirtilmektedir (Galmiche ve ark. 2019). Başka bir çalışmada ise AN'nin yaşam boyu yaygınlığının kadınlar için %0,62 ve erkekler için %0,04 olduğu aktarılmaktadır (Qian ve ark., 2022). Ülkemizde yeme bozukluklarının yaygınlığı ile ilgili ulusal çapta bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte Edirne'de 2907 lise öğrencisi ile yapılan bir araştırmada yeme bozukluğu yaygınlığı %2,33, AN yaygınlığı %0.034 olup, örneklemin %46'sını oluşturan erkek öğrencilerin hiçbirinin AN tanı kriterlerini karşılamadığı belirtilmektedir (Vardar ve Erzengin, 2011). Kadın hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %1'inde yeme bozukluğu saptanmış olup bu oran AN ve Bulimia Nervoza (BN) için eşit dağılmaktadır (Uzun ve ark., 2006). Sivas'taki üniversite öğrencilerinin katılımı ile gerçekleşen bir başka çalışmada ise katılımcıların % 2,2'sinde yeme bozukluğu görülürken bu orana BN ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun (TYB) aksine AN vakaları katkı sağlamamıştır (Kuğu ve ark., 2006).

Hem psikiyatrik hem de psikiyatrik olmayan diğer hastalıkların (kardiyovasküler, gastrointestinal vb. hastalıklar) AN ile birlikte görülmesini araştıran bir çalışmada kaygı bozukluklarının en çok görülen (%62) eş tanı grubu olduğu ve yanı sıra duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğunun da AN'ye eşlik eden tanılar arasında yer aldığı görülmektedir. Eş tanı olması AN'nin

tedavi sürecini ve belirti şiddetini olumsuz yönde etkilemektedir (Hambleton ve ark., 2022). Bir çalışmada, birlikte görülmelerinin yanı sıra kaygı bozukluklarının büyük oranda yeme bozuklukları başlangıcından daha önce geliştiği bulunmuştur (Swinbourne ve ark., 2012). DSM-IV'e göre değerlendirilen 97 AN, 282 BN, 293 AN ve BN eştanısı olan katılımcılar ile yapılan bir çalışmada, yeme bozukluğu bulunanların %42'sinde daha öncesinde bir kaygı bozukluğu bulunduğu aktarılmaktadır (Kaye ve ark., 2004). Ancak çalışmanın yapıldığı tarihi itibariyle bu oranın yarısından fazlasına denk olan obsesif kompulsif bozukluk da kaygı bozuklukları altında değerlendirilmiştir. 32 araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında AN ve obsesif kompulsif bozukluk eş tanı oranı %14 olarak belirtilmektedir (Mandelli ve ark., 2020). Kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları eş tanı alma durumuna bakıldığında hem AN hem de BN C kümesi kişilik bozukluklarıyla (çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif), A (şizotipal, şizoid, paranoid) ve B (narsisistik, borderline (sınır kişilik), antisosyal, histriyonik) kümesi altında bulunanlara oranla daha fazla birlikte görülmektedir. Bununla birlikte C kümesinde yer alan obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun AN ile birlikte görülmesi BN'ye göre anlamlı düzeyde daha fazla gözlemlenmektedir (Martinussen ve ark., 2017).

Tüm nedenlere bağlı ölüm riskinin psikopatolojiyle birlikte arttığı ve AN'nin ölüm riskiyle birlikte en çok artış gösteren bozukluk olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, birkaç başka bozuklukla birlikte, kadınlarda intihar riskinin en çok AN tanısıyla arttığı görülmektedir (Chesney ve ark., 2014). Yatarak tedavi görmüş olan yeme bozukluğu hastalarının takibinde AN hastalarının sağlıklı örnekleme göre daha yüksek standardize edilmiş ölüm oranına sahip olduğu, ayrıca BN ve TYB ile kıyaslandığında da standardize edilmiş ölüm hızının daha fazla olduğu aktarılmaktadır (Fichter ve Quadflieg, 2016).

1.2. ANOREKSİYA NERVOZANIN ETİYOLOJİSİ

Anoreksiya nervozanın (AN) etiyolojisine baktığımızda biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerin hastalığın gelişimine etki ettiği görülmektedir (Moskowitz ve Weiselberg, 2017).

1.2.1. Biyolojik ve Genetik Faktörler

Hastalığın gelişimi, beslenmeyle ilişkili olduğu bilinen hipotalamus aktivitesi ve çeşitli hormonlarla ilişkilendirilmektedir (Skowron ve ark., 2020). AN her ne kadar iştahsızlıkla karakterize bir bozukluk olmasa da hipotalamusun belirli bölgelerinde bedenin içsel ihtiyacını kontrol eden dedektörlerin besin alma gereksinimini işaret eden kısmı zarar gördüğü takdirde iştahta azalma sonucunda organizmada anoreksiya -klinik bir tanıdan ziyade yeme davranışının azalması anlamında- gelişimi olabileceği düşünülmektedir (Solms ve Turnbull, 2004/2020, s. 119).

Stres hormonu olarak da bilinen kortizol ise iştahın azalmasına neden olmasından ötürü AN hastalarında sürdürücü etken olarak ele alınmaktadır (Annagür ve Bozkurt Zincir, 2012). Çeşitli nedenlerle gelişebilecek olan dopamin ve serotonin nörotransmiterlerinin anormal salımı da AN hastalığında gözlenmektedir (Rumney, 2009). İkiz çalışmalarına bakıldığında ise genetiğin, hastalığın gelişiminde önemli yer tuttuğu görülmektedir (Bulik ve ark., 2010; Klump ve ark., 2001).

Bir iMRG çalışması sırasında yiyecek fotoğrafı gösterilen hem AN hem de BN'li katılımcılarda sağlıklı katılımcılara kıyasla daha fazla medial prefrontal korteks aktivasyonu ve BN'li katılımcılarda AN'li katılımcılara göre daha düşük düzeyde lateral prefrontal korteks aktivasyonu aktarılmaktadır (Uher ve ark., 2004). Medial prefrontal korteksin işlevlerinden kısaca bahsetmek gerekirse kortikal veya subkortikal yapılardan gelen bilgileri birleştirip birlikte değerlendirmesi, duygu düzenlemede rol alması veya ödül davranışlarında gerekli bağlantıları kurması sayılabilir (Xu ve ark., 2019). Bilişsel yeniden değerlendirme sırasında iMRG ile yapılan bir ölçüm sonucunda AN'li katılımcılarda sağlıklı katılımcılara kıyasla dorsolateral prefrontal korteks ve amigdala

arasındaki fonksiyonel bağlantıların azalması duygu düzenlemedeki güçlüklerin nörobiyolojik açıklaması olarak düşünülmektedir (Steward ve ark., 2022). Kısıtlayıcı tip AN hastaları ile sağlıklı grubun karşılaştırıldığı bir iMRG çalışmasında gıda fotoğrafı gösterildiğinde AN'li katılımcıların sağlıklı gruba kıyasla sağ amigdala aktivasyonunun yüksek olduğu tespit edilmiştir (Joos ve ark., 2011). Bir diğer çalışmada AN'li ve sağlıklı katılımcılar araştırmacılar tarafından, öznelleştirilmiş görsel uyaranlara -yani kendi vücutları ve başkalarının vücutlarında en fazla rahatsız hissettikleri bölgelerin fotoğraflarına- ve nötr görsel uyaranlara maruz bırakılmıştır. AN'li katılımcılarda kendi vücut imajlarını gördükleri sırada sağ amigdala, sağ girus fusiformus ve beyin sapında aktivasyon artışı gözlemlenmiştir (Seeger ve ark., 2002). Lanteaume ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında sağ amigdalanın yapay olarak elektriksel uyarımı sonucunda duygusal değişiklikler oluştuğunda korku, kaygı ve mutsuzluğu arttırdığı ve zevkin azaldığı gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada sol amigdalanın elektriksel uyarımı sonucunda duygusal değişiklikler hem bazı olumsuz duyguların artışı hem de bazı olumlu duyguların artışı şeklinde gerçekleşmiştir.

Tat ile ilişkili koşullu uyaranlar ve beyin ödül sistemi ilişkisi üzerine yapılan bir çalışmada ise AN'li katılımcılar sağlıklı ve obezitesi olan katılımcılarla karşılaştırılmıştır. AN'li katılımcılarda beyin ödül sisteminin tat ile ilişkili uyaranlara obezitesi olan katılımcılara göre daha hassas olduğu sonucuna varılmıştır (Frank ve ark., 2012).

1.2.2. Bilişsel Kuram ve Duygu Düzenleme

Hem bilişsel olarak dezavantajlarının bulunması hem de duygu düzenleme konusunda sağlıklı bireylere göre daha fazla sorun yaşamaları AN'li kişilerin rahatsızlıklarının hem sonucu hem de sebebi olarak düşünülebilir. Örneğin mükemmeliyetçilik bilişsel kurama göre hastalığın öncüllerinden biri olarak veya duygu düzenleme güçlükleri hastalığın sebep olduğu zorlukların sonucu olarak görülebilir. Dolayısıyla bilişsel kuram yeme bozukluğu olan kişilerin kendilerini, bedenlerini ve yaşadıklarını değerlendirirken

bilişsel çarpıtmalar, algısal hatalar ve yanlılıklar yaptıklarını, bunların çeşitli düzeylerde etkili olduğunu öne sürmektedir.

Sağlıklı örneklemle karşılaştırıldığında AN hastalarında bilişsel esneklik ve karar verme stratejilerinin daha zayıf olduğu bildirilmektedir (Abbate-Daga ve ark., 2011). Bilişsel esnekliğin nöropsikolojik bir test (Wisconsin Kart Eşleme Testi) ile ölçüldüğü bir çalışmada, daha önce AN hastası olan katılımcıların, düşük bilişsel esneklikle ilişkili olduğu düşünülen perseveratif hataları sağlıklı gruba göre daha fazla yaptığı ancak halihazırda AN hastası olan gruba oranla daha az yaptığı aktarılmaktadır (Tchanturia ve ark., 2012). Ancak bu perseveratif hataların katılımcıların zeka düzeyiyle ilgili olduğunu düşünen araştırmacılar, çalışma sonucunda grupların zeka düzeyleri arasında fark olmadığında perseveratif hata düzeylerinin de farklılaşmadığını göstermişlerdir (Sato ve ark., 2013). Yapılan bir meta-analiz çalışması sonuçları, AN ve BN hastaları arasında mükemmeliyetçilik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen sağlıklı grupla karşılaştırıldığında daha fazla uyumsuz mükemmeliyetçilik sergilediklerini göstermektedir (Dahlenburg ve ark., 2019). Mükemmeliyetçiliğin özbildirim yoluyla araştırıldığı çalışmaların yanı sıra performansa dayalı bir testle değerlendirildiği bir çalışma sonucunda, AN hastalarının metin kopyalama görevini tamamlama sürelerinin sağlıklı gruba göre daha uzun sürmesi ve daha iyi kopyalar üretmeleri ile boncuk sıralama görevinde kontrol eden kişilerin daha çok AN hastalarının olması alan yazınla uyumlu bulunmuştur (Lloyd ve ark. 2014). AN bozukluğu olan kişilerin, kilolarını korumak veya daha fazla zayıflamak için kısıtlayıcı davranışlar sergilemelerindeki başarıyla klinik mükemmeliyetçilik arasındaki bağlantı tutarlı görünmektedir (Fairburn ve ark., 2003). Mükemmeliyetçiliğin AN hastalarında normal örnekleme göre daha yüksek seyretmesine paralel olarak bu kişilerin, yaptıkları işlerin doğruluğundan emin olamama ve anne babalarından gelebilecek olumsuz eleştirilerden kaçınma gibi daha özgül alanlarda da sağlıklı gruba oranla yüksek puanlara sahip oldukları görülmüştür (Halmi ve ark., 2000). Aynı zamanda AN hastalarının, sağlıklı grup ve yeme bozukluğu haricinde başka psikiyatrik bozukluğu sahip olanlarla -psikoz ve organik beyin sendromları dahil edilmeden-

karşılaştırıldığında kendilerine karşı daha yüksek düzeyde eleştirel oldukları belirtilmektedir (Bers ve ark., 2013). Geriye dönük yapılan bir çalışmada ise çocukluk dönemindeki mükemmeliyetçiliğin başlangıç yaşının ve genel çocukluk katılığının kısıtlayıcı tip AN'nin yordayıcılarından olduğu belirtilmektedir (Halmi ve ark., 2012).

Bilişsel işlevlerin incelendiği bir çalışmada ergenlik döneminde olan AN'li katılımcıların kilo almalarıyla paralel olarak görsel bellek ve bilgi işleme işlevlerinde olumlu yönde değişim gösterdikleri ve sağlıklı grupla aralarındaki farkın ortadan kalktığı bulunmuştur. Bununla birlikte kilo aldıktan sonra yapılan ölçümlerde adet görmeyen katılımcıların adet görenlere göre bilişsel performanslarının daha düşük olması hormonal değerlerin bilişsel işlevlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Lozano-Serra ve ark., 2014).

Öncesinde yemek yiyen ve son 12 saattir yemek yemeyen sağlıklı katılımcıların kontrol grubunu oluşturduğu bir çalışmada hem AN'li hem de yemek yemeyen kişilerin gıdayla ilişkili kelimeleri tanıma hızlarının nötr kelimeleri tanıma hızından daha yüksek olduğu bulunmuş fakat yemek yiyen katılımcılarda böyle bir fark görülmemiştir (Nikendei ve ark., 2008). Aynı çalışmada gıdayla ilişkili kelimeler ve görsellerle ilgili olarak AN'li katılımcıların kontrol grubuna göre daha fazla kaygı hissettiği ölçülmüştür. Aktarılan çalışmalar göz önüne alındığında AN'si olan hastaların bilişsel yetenekler açısından sağlıklı gruba kıyasla daha olumsuz sonuçlar göstermesine rağmen, yetişkin AN'li katılımcıların sağlıklı katılımcılarla karşılaştırıldığı bir çalışmada, dikkat ölçümlerinde daha hızlı yanıt vermelerinin yanı sıra dilbilgisel görevlerdeki odaklanma ve doğru yanıtlama performanslarının daha yüksek olduğu da aktarılmaktadır (Seidel ve ark., 2021). Bu durumun mükemmeliyetçilik gibi bir başka bilişsel özellik ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Birçok psikopatolojinin belirtileri ile olumlu ve olumsuz duygu düzenleme stratejileri değişen ölçülerde birbiri ile ilişkili olarak görülmektedir (Aldao ve ark., 2010). AN ve BN hastalarının da sağlıklı gruplarla karşılaştırıldığında duygu düzenleme stratejilerinde

daha fazla güçlük yaşadığı aktarılmaktadır (Harrison ve ark, 2010). Yemek yemek ile duygu düzenlemenin ilişkisi araştırıldığında kısıtlayıcı AN'li katılımcıların olumlu duygular içerisindeyken daha fazla yemek yediği ve olumsuz duygularla birlikte daha az yemek yediği görülürken BN'li katılımcılarda bu durumun tersi gözlemlenmektedir (Meule ve ark., 2019). Ayrıca, zayıflığın genel anlamda güzellik algısıyla örtüşmesinden ötürü bozulmuş yeme davranışıyla beden imgesi arasındaki ilişkiye duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin aracılık ettiği görülmektedir (Khodabakhsh ve ark., 2015).

Bir meta-analiz çalışması (Oldershaw ve ark, 2015) AN hastalarının sağlıklı katılımcılara oranla duygu düzenlemede daha çok zorluk yaşadığını bildirirken başka bir çalışma (Mallorquí-Bagué ve ark., 2018) yeme bozukluklarının birçok tipinde (AN, BN, TYB) sağlıklı gruba göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşandığını aktarmaktadır. Yeme bozukluğu tanısı olan katılımcıların duygu düzenlemenin birçok alt alanında sağlıklı kontrollere göre daha fazla zorluk yaşamasının yanında AN'nin tıkınırcasına yeme/çıkarma alt tipi tanısı olan katılımcıların AN'nin kısıtlayıcı alt tipi tanısı olan katılımcılara göre dürtü kontrolünde daha fazla zorluk yaşadığı gösterilmektedir (Brockmeyer ve ark., 2014). Aynı zamanda yeme bozukluğu şiddeti ile zarardan kaçınma ve kendiliği yönetme gibi karakter özellikleri arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğünün aracılık ettiği görülmektedir (Wolz ve ark., 2015). Ergen katılımcıların yer aldığı bir araştırmada ise, duygu düzenlemede yaşanan zorlukların ileride deneyimlenecek yeme patolojisi belirtilerini -ilk ölçümde elde edilen belirtiler kontrol edildiğinde- yordadığı gösterilmiştir (McLaughlin ve ark., 2011). Bununla birlikte AN hastalarının, çocuklukta deneyimledikleri duygusal istismar ile belirti şiddetleri ve duygu düzenleme stratejilerinde yaşadıkları güçlüklerin ilişkili olduğu, çocukluk duygusal istismarı kontrol edildiğinde çocukluk cinsel istismarının duygu düzenleme güçlüğü ile AN belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Racine ve Wildes, 2015). Olumsuz kişilerarası deneyimlerle ilişkili olarak düşünüldüğünde öfke ve üzüntü gibi olumsuz duyguları kişilerarası bağlamda açığa vurmama eğiliminde olan AN hastalarında öfkenin kendilerine yönelmesi hastalığın

doğasını anlamakta önemli görülmektedir (Espeset ve ark., 2012). Bu bilgilerle paralel olarak bir çalışmada akut AN'li ve AN'den iyileşmiş katılımcıların sağlıklı grupla karşılaştırıldığında sosyal işlevsellik ve kişilerarası ilişkiler ile ilgili daha fazla zorlanma bildirdiği görülmüştür. Bununla tutarlı olarak durağan, hareketli ve gerçek sosyal uyaranlardaki figürlerle göz teması kurma sıklığı ve süresinin, akut AN'li ve AN'den iyileşmiş kişilerin sağlıklı katılımcılara göre daha az olduğu, ayrıca AN'den iyileşmiş katılımcıların göz teması kurma sürelerinin ve sıklıklarının akut AN'li katılımcılara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Harrison ve ark., 2018). Benzer bir çalışmada AN'li ve sağlıklı grubun kişilerarası etkileşimleri nasıl algıladıkları araştırıldığında AN'li katılımcıların sağlıklı gruba göre videolardaki kişilerde daha az sıcaklık algıladıkları görülmüştür. Bunun yanı sıra AN'li katılımcılar kontrol grubuna kıyasla sunulan sosyal etkileşim senaryolarında soğuk (sosyal anlamda olumsuz) davranışları daha fazla seçme eğilimindedirler, her iki grubun soğuk davranışlarda bulunma konusunda kendilerine duydukları güven benzer olduğunda bile AN'li katılımcıların soğuk davranışları daha sık tercih ettikleri bulunmuştur. Dolayısıyla sözü geçen bilişsel farklılıkların AN hastalarının deneyimlediği kişilerarası problemlere yol açmakta etkili olabileceği düşünülmektedir (Ambwani ve ark., 2016). AN'li katılımcıların sosyal ortamlarda yaşadıkları sorunlara yönelik tercih edecekleri çözümler ve bu sorunların ortadan kalkması için en uygun çözümler sorulduğunda ise en uygun çözümler açısından kontrol grubuyla aralarında fark bulunmamasına rağmen kişisel çözümlerin niteliği -sorunu çözme potansiyeli- açısından sonuçların AN'li katılımcıların aleyhine olduğu görülmektedir. AN'li katılımcıların sosyal sorunlarla ilgili dezavantajlarının, çözümü uygulamaya geçirememek olduğu düşünülmektedir (Sternheim ve ark., 2012). Katılımcılar için psikososyal stres oluşturulan bir araştırmada bu stresör sonrasında AN'li katılımcıların, BN'li katılımcıların aksine stresin sebep olduğu kaygı düzeyi kontrol edildiğinde açlık algısı ve yemek yeme isteğinde azalma gözlemlenmiştir (Monteleone ve ark., 2020).

Psikiyatri hekimleri ve diyetisyenlerden oluşan bir ekibin, ayaktan izlenen vakaların en az 40 saat katıldığı ve bireysel bilişsel davranışçı terapi ile duygu düzenleme arasındaki

ilişkinin incelendiği araştırma sonucunda AN'li katılımcıların yeme bozukluğu belirtilerindeki daha az iyileşmeyi, tedavinin başlangıcındaki duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin yüksek olmasının yordadığı ve tedavi süresince duygu düzenleme becerilerinde iyileşme gösteren katılımcıların yeme bozukluğu belirtilerinde daha fazla iyileşme olduğu bulunmuştur (Cassioli ve ark., 2022). AN hastalarının, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin hedefler ve netlik alt ölçeklerinden aldıkları puanların tedavi sırasında azalmasının, yeme bozukluğu belirtilerinin tedavi sonucunda azalmasını yordadığı bulgusu, başka çalışmalarla da desteklenmektedir (Rowsell ve ark, 2016). Bir meta-analiz, olumsuz duygudurumun azalması ve gıda alımının artışı ilişkisini destekleyerek duygu düzenlemenin AN'li hastalar için ne derecede önemli olabileceğini göstermektedir (Cardi ve ark., 2015). Akut AN'li hastalarda; kaygı ve depresyonu olan hastalar, AN teşhisi alıp iyileşmiş hastalar ve sağlıklı gruptan farklı olarak vücut kitle indeksinin düşmesi ile duygu düzenleme güçlüğünde artış görülmesi arasında hastalığın süresinden bağımsız olarak ilişki bulunmuştur. Bu ilişki hastanın, yeme davranışını değiştirebilmesine kolaylık sağlaması için duygu düzenleme becerilerini geliştirmesinin önemli olacağını düşündürmektedir (Brockmeyer ve ark., 2012). Depresif belirtilerin ve kaygı belirtilerinin sıklıkla yeme bozuklukları ile ilişkili olmasının yanı sıra bu belirtiler ile yeme bozukluğu patolojisinin şiddeti arasındaki ilişkinin kısmen de olsa duygudan kaçınma ile ilgili olabileceği kesitsel bir araştırma ile gösterilmiştir (Wildes ve ark, 2010). Ayrıca, her ne kadar etkisinin kalıcılığı net olmasa da AN'li ve BN'li katılımcıların 15 dakikalık video klipler ile manipüle edildiği bir araştırmada hastaların yeme davranışı ölçülmüş; duygusal anlamda olumlu hissettirebilecek içeriği olan videoya maruz kalan AN'li katılımcılar nötr içerikli videoya maruz kalan AN'li katılımcılara göre daha fazla test yemeği tüketirken BN'li katılımcılar arasında araştırmacılar tarafından böyle bir fark gözlemlenmemiştir. Her iki grupta da olumlu video klipler kaygı belirtilerinin azalması ve olumlu ruh haliyle ilişkili bulunmuştur (Cardi ve ark, 2015). Duygu düzenlemeyle ilgili güçlüklerle ilişkili olarak, duygu tanıma kabiliyeti konusunda eğitime tabi tutulan AN'li yatan hastaların eğitimden sonra duygu tanımaya yönelik sahte eğitim alanlarla karşılaştırıldıklarında yeme bozukluğu belirtilerinde ve vücut kitle indekslerinde anlamlı düzeyde artış gösterdikleri

görülmüştür (Preis ve ark., 2020). Anneye dair algılanan ebeveynlik, erken dönem uyumsuz şemalar, duygu düzenleme güçlüğü ve yeme tutumu arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırmada anneye dair algılanan ebeveynliğin olumsuz olması ve bozuk yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu ilişkinin erken dönem uyumsuz şemalar ve duygu düzenleme güçlüğünün kontrol edilmesiyle ortadan kalktığı görülmüştür (Sapmaz Yurtsever ve Tekinsav Sütcü, 2017). Bir başka çalışmada kadın katılımcıların duygu düzenleme becerileri ve beden memnuniyetsizliği arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu fakat erkek katılımcılarda bu iki değişken arasında bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Ayrıca aynı çalışmada cinsiyet fark etmeksizin duygu düzenleme süreçlerinin kullanımının artışı ile bozuk yeme tutumu arasında pozitif yönde ilişki bulunduğu aktarılmaktadır (Hekimoğlu, 2019).

Bu çalışmaların gösterdiği gibi genel olarak yeme bozukluğu, özel olarak da AN'li hastalarda olumsuz duyguları düzenleme güçlükleri görülmesinin yanı sıra AN'li hastaların olumlu duyguyu kabul etme veya olumlu duygunun hissedilmesine izin verme gibi konularda daha fazla sorun yaşadığı ve olumlu duyguları düzenleme güçlüğü çektiği de aktarılmaktadır (Santos ve Haynos, 2023).

1.2.3. Bağlanma Biçimleri

Çocukluktaki bağlanma biçimlerinin bireyin psikolojik sağlığında ve yetişkinlik hayatında (örn. yetişkinlikteki bağlanma biçimi üzerinde) önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir (Bowlby, 1973). Dolayısıyla güvensiz bağlanma biçimine sahip kişilerin belli sebeplerle AN geliştirebileceği belirtilmektedir. Genel olarak güvenli bağlanmanın dışında kalan bağlanma biçimlerinin birçok psikopatoloji ile pozitif yönde ilişkisi olduğu bilinmektedir. Bağlanma ve bu erken ilişkinin bebeğin beyninde bıraktığı izlerin yaşamın sonraki yıllarında ortaya çıkabilecek sorunlarla başa çıkmak ve kişilerarası ilişkiler için gereken kapasiteyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Schore, 2001). Ergenlerde bu görüş; bağlanmanın yeme bozukluğu üzerindeki etkisi, yeme bozukluğu bulunan ergenlerin yeme bozukluğu bulunmayan ergenlere göre daha fazla

yakınlık arayışı içerisinde olduğu ve yeme bozukluğunun bu yakınlığı sağlamak için bir araç olarak düşünülebileceği şeklinde açıklanmaktadır (Orzolek-Kronner, 2002).

Sağlıklı grupla kıyaslandığında hem AN'li hem de BN'li kadınların daha yüksek erken ayrılık kaygısı belirttikleri ve kaçıngan bağlanma biçimi ile kontrol grubuyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da, klinik grupta daha fazla kaygılı bağlanma olduğu bulunmuştur (Troisi ve ark., 2005). AN ve BN'li katılımcıların yer aldığı bir çalışmada her iki grupta da erken ayrılık kaygısı ve kaygılı bağlanma düzeyindeki değişimin, vücut kitle indeksi ve depresif belirtiler kontrol edildiğinde dahi bedeni olumsuz değerlendirmedeki değişimle pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Troisi ve ark., 2006). Başka bir çalışmada sosyal karşılaştırmanın, kaygılı bağlanma ile bozuk yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği fakat kaçıngan bağlanma ile bozuk yeme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık etmediği görülmektedir (Bamford ve Halliwell, 2009). Yeme bozukluğunun gelişiminde olduğu kadar psikoterapi sürecinde de bağlanma biçiminin önemli olduğu, kaçıngan bağlanmanın psikoterapiyi bırakmakla, kaygılı bağlanmanın ise görece olumsuz tedavi sonuçları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Tasca ve Balfour, 2014). Yeme tutumuyla anne-babaya bağlanma arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, kadınlar ve erkeklerin yeme tutumlarındaki bozulmalar, zıt cinsiyetten olan ebeveynlerinin kendilerine karşı aşırı koruma düzeyi algılarının artmasıyla pozitif yönde ilişkili görünmektedir (Aydın, 2010). Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada ise kaygılı ve kaçıngan bağlanma ile katılımcıların yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu çalışmada Gestalt temas biçimlerinden "temas" ve "kendine döndürmenin" kaygılı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği; kaçıngan bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkiye ise kısmi aracılık ettiği görülmektedir (Vardal ve Durak Batıgün, 2017). Başka bir çalışmada ise kaygılı ve kaçıngan bağlanmanın (ikincisi daha fazla olmak üzere) bozuk yeme tutumunu yordadığı görülmüş fakat bu değişkenlerin açıklanan varyansın küçük bir bölümüne etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Oran, 2023).

1.2.4. Psikanalitik Kuram

Çeşitli psikanalitik kuramlarda cinselliğe geniş anlamıyla yer verilmesi, beden üzerinden kendisini sunan psikolojik problemlerin psikanalizin gelişiminde oynadığı rol ve psikanalizin bu problemlerin tedavisindeki katkıları, AN'nin de psikanalitik kuramlar aracılığıyla incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu tez çalışmasında, kişilerin kültürel deneyimleri ve bu deneyimlerin biyolojik değişimlerle buluştuğu noktada yaşadıklarına odaklanılmaktadır. Dolayısıyla psikanalizin açıklayıcı gücünden faydalanılabileceği düşünülmektedir.

AN'li kadınların hastalıklarının başlangıç yaşları ve belirtileri de hesaba katıldığında cinsiyetlenmiş bir bedene, fizyolojik ve bedensel değişimlere ve büyümeye yönelik bir direnç göstermelerinin arkasında çeşitli bilinçdışı dinamiklerin yer aldığına dair açıklamalar bulunmaktadır (Guegen, 2020). AN gelişiminin, kişinin cinselliğe karşı duyduğu korkunun ve oral yoldan hamile kalma gibi bilinçdışı düşlemlerle ilgili olduğu öne sürülmektedir (Bruch, 1982a). Psikanalitik önermelerde ve tedavide, oral yolla hamile kalma fantezisi ve bebeğin babayla ve anneyle kurduğu ilişki sıklıkla önem arz eder. Bunun yanı sıra feminist kuramcıların, zaman zaman psikanalitik kuramdan faydalanarak belirttiği üzere toplumsal yaşamdaki cinsiyet eşitsizliği ve toplumsal roller de AN'nin gelişiminde etkilidir ve rahatsızlığın neden daha çok kadınlarda geliştiğini açıklamaktadır (Sayers, 1988).

Bruch (1979), kız çocuklarının kendi bedenlerine yabancılaştıklarını, ergenlikle birlikte kadın olmanın dezavantajlarının deneyimleneceğine ilişkin kaygı yaşadıklarını, bazılarının kadın bedeninden tiksindiklerini ve bunların AN için önemli olduğunu belirtmiştir. Parman'ın (2022) AN hastalarının bedenleri ve ruhları arasında gerçekte olmayan bir ayrım yaratmalarını hastalık için kritik görmesi de Bruch'ın fikriyle uyuşmaktadır ancak Parman, Bruch'tan farklı olarak kaçınılan şeyin kadınlıktan ziyade cinselleşmiş beden olduğunu vurgulamaktadır. Beden imgesiyle ilgili çalışmalardan farklı olarak meme ve kasık kılları gibi ikincil cinsiyet özelliklerine odaklanan bir çalışmada AN hastalarının bunları olduğundan farklı değerlendirdikleri gözlemlenmiş

ve bu yanlış değerlendirmenin cinsel olarak olgunlaşmama arzusuyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Hick ve Katzman, 1999). Genitalize olmuş bedene karşı ortaya çıkan olumsuz fikirler ve duygular olarak değerlendirilen bu durum bazı AN vaka sunumlarında hastalar tarafından dile getirilmiştir (Kaya ve ark., 2003). Ergenlik dönemindeki AN ve BN hastalarının yer aldığı bir çalışmada, AN hastalarının BN hastalarına göre cinselliğe yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu ve flört deneyimlerinin daha az olduğu görülmüştür (Ruuska ve ark. 2003). Psikanalitik kuramın gelişiminde erken bir tarihte yayımlanan Freud'un (1905/2021) çalışmasında cinselliğin ergenlikle birlikte ortaya çıkan bir fenomen değil yaşamın başından beri insan ruhsallığının temel yapıtaşlarından birisi olduğu, beslenmenin ve beslenme yoluyla doyurulan dürtü ile alınan hazzın en erken gelişim evrelerinden birisinde asli rol oynadığı belirtilmektedir. Kleincı yaklaşıma göre, bebeklerin emzirilirken (ya da bir başka şekilde beslenirken) memeye (ya da besleyen nesneye) karşı saldırgan davranışlarda bulunması ve bunun sonucunda memenin daha sonraki emzirme denemelerinde bebeğe saldırarak misilleme yapacağı yönündeki düşlemler ruhsallıktaki ilkel deneyimlerdendir. Bu etkileşimlerle ilgili düşlemsel malzemeler ilerleyen yaşlarda yeme ile ilgili problemler yaşayan bireylerin davranışlarında bilinçdışı olarak etkinliğini sürdürebilir (Segal, 1973/2023). Yenidoğanın -psikanalitik anlamda- cinsel hazzı duyumsadığı ve bu hazzın etrafında toplandığı yerin oral bölge olması hem Freud'un (1905/2021) psikoseksüel gelişim evreleri teorisi hem de Klein'ın (1957/2021) nesne ilişkileri teorisinde önemli bir yer tutan ve birbiriyle örtüşen önermelerdir. İlk nesne olarak annenin, bebekle ilişkisini beslenme temsil etmektedir. Bu ilişki sırasında beslenme bebekte olumlu duygular uyandırmaktadır fakat bebek yaşadığı olumsuz duyguları ve saldırganlığı besinin kaynağı olan nesnesine yansıttıktan sonra nesneyi içe atamayabilir. Bu durum bebeğin sağlıklı bir gelişim yolunda kimliğini üzerine inşa etmesi için gerekli olan iyi içsel nesneden yoksun kalmasına sebep olurken anoreksiyası olanlar beslenme ile damgalanmış olan bu zıt duyguların olduğu ilişkiyi toptan reddedebilir (Klein, 1957/2021). Benzer şekilde Blum (2012) bir anoreksiya hastasının birincil nesne ilişkisini olumsuz olarak içselleştirdiğini ve bunun sebepleri arasında hastanın bebeklik dönemindeki beslenme ihtiyacı ve bakım verenin bu ihtiyaca

verdiği/vermediği cevaplarının yer aldığını klinik bir örnekle göstermiştir. Bebek-bakım veren ilişkisi açısından benzer biçimde annenin yaşadığı doğum sonrası depresyon veya -bebeğin zihninde yer aldığı haliyle- Andre Green tarafından tanımlanan "ölü anne kompleksi"nin yarattığı etki bireyin yaşamının ilerleyen yıllarında yeme bozukluklarına sebep olabilmektedir. Böyle bir deneyimden geçmiş bireylerin yemeyle ilgili patolojik davranışları savunma operasyonu olarak değerlendirilebilir (Pitcairn, 2013). Bir başka psikanalitik bakış ise annenin bebeğe yönelik narsistik yatırımının füzyonel bir etki yaratması ve bu gerçekleşirken babanın (simgesel anlamda babalık işlevinin) bu füzyonel ilişkiye müdahale edemeyişinin AN'li bireylerde daha çok görüldüğüdür. İlişkinin niteliğinden ötürü bebek/çocuk dış dünyaya yönelik edimlerinin sınırlandırılması sonucu faillik deneyimlerinden mahrum kalmaktadır (Wooldridge, 2021). Ayrıca çocuğun nesnesinden ayrılıp bireyleşebilmesi ve büyüme kabiliyetini edinebilmesi için bakım vereniyle bir olmayı deneyimlemesi gerekmektedir; dolayısıyla bakım vereniyle kurduğu ilişkide bakım verenin, çocuğun ihtiyaçları karşısında hassasiyet göstermesi önemlidir. Bu bilgilerle bağlantılı olarak, psikanalitik açıdan ele alınmasa da boylamsal bir çalışmada olgunluk korkularının yeme bozuklukları başlangıcını öngördüğü sonucuna varılmıştır (Holland ve ark., 2013). Başka bir çalışmada ise katılımcıların olgunluk korkularının yüksek olmasının 10, 20 ve 30 senelik takiplerle zayıflık dürtüsünün yüksek olmasını öngördüğü aktarılmaktadır (Fitzgerald ve ark., 2021).

Freudcu psikanalizde ikinci dürtü kuramı olarak bilinen kuramda ruhsallıkta ben dürtüleri ve cinsel dürtülerin birbirleriyle zıtlığı fikri terk edilmiş ve ben dürtüleri ile cinsel dürtülerin eros başlığı altında birlikte ele alınıp karşısına ölüm dürtüsü, yani thanatos konulmuştur (Freud, 1920); bu yenilikle birlikte kişinin kendisine veya bir başkasına yönelik yıkıcı nitelikte davranışları hakkında bir açıklama getirilmiştir (Parman, 2020). Kişinin kökensel nesneyle kurmakta başarısız olduğu ilişki, ruhsallıkta haz ilkesinin egemenliğinin gelişimini engellerken egemenliğin ölüm dürtüsü (thanatos) tarafından kurulmasının, AN hastalarında görülen "ölümle sonuçlanma ihtimali olsa bile kendisini aç bırakma" fenomeninin arkasında yatan neden olarak değerlendirildiği

görülmektedir (Şahan, 2020). Ölüm dürtüsünü veya yıkıcı davranışları nörobiyolojik olarak açıklamaya girişen psikanalistlerden Otto Kernberg (2016) yaşamın erken dönemlerinde nesneyle olan ilişki deneyimlerinin duygulanımsal belleğe kaydolduğunu ve olumsuz deneyimlerin kendilik ve/veya nesne tasarımları içerisinde depolandığını belirtmektedir. Oluşturulan bu tasarımlar sonucunda olumsuz deneyimlerin olumlu deneyimlere baskınlığı ile yıkıcı dürtüler kendiliğe yönlendirilmiş olarak daimî bir şekilde kişiliğin parçası olabilir ve çeşitli belirtileri oluşturabilir (Kernberg, 2021). Böyle bir bakış açısı hem üstbenin arkaik öncülleri hem de bunun en erken haz kaynaklarından olan besin alımı sırasındaki somato-sensoriyel uyarımlarla (bedensel değişimler ile ilgili uyarımlar) olan ilişkisi açısından AN'nin anlaşılması için kritik görünmektedir. Bazı hastaların ruhsallığında ölüm dürtüsünün etkisine paralel olarak katı ve cezalandırıcı bir üstbenin varlığından da söz etmek mümkün görünmektedir (Rudge ve Fuks, 2016). Üstbenin bu yargılayıcı niteliğinin bende yol açtığı hasar ise AN hastalarında görülebilen depresif belirtilerin nedenleri arasında değerlendirilmektedir (Teusch, 2015). Aynı zamanda Teusch (2015) tarafından yaşamın ergenlik gibi sonraki yıllarında gerçekleşen kaybın kadim bir nesne kaybı ile ilişkili olduğu ve bu nesne kaybıyla ilgili bilinçdışı materyalin bilinçli hale getirilememiş olmasının hastanın -daha doğrusu üstbenin bir cezalandırma yolu olarak- kendini aç bırakması konusunda etkisini gösterdiği öne sürülmektedir.

Nesne ilişkileri ve dürtü-çatışma kuramcılarının psikopatoloji modellerinden farklı olarak kendilik psikolojisine göre, AN'de kendilik nesnesiyle olan bağın tahrip edilmesi aracılığıyla kendilik örgütlenmesinin dağılması esas önemi taşımaktadır ve AN'nin çeşitli belirtileri, halihazırda gelişimsel olarak yetersiz kalmış olan kendilik örgütlenmesi, özsaygı ve duygudurumu düzenleme kapasitesini koruma görevini üstlenmektedir (Goodsitt, 1997).

Diğer psikanalitik kuramlardan ayrı bir yerde duran Lacancı psikanaliz içerisinde yer alan bir görüş kapsamında ise anoreksiyası olan bireylerin Öteki'nin bakışı ve dil üzerinden toplumsal konumlarıyla ilgili yaşadığı problemlerden bahsedilmektedir.

Burada göz önünde bulundurulması gereken, anoreksik öznenin Öteki'nin arzusunu reddederken -buna tedavi sırasında kurulan ilişkiler de dahil edilebilir- dolaylı biçimde kendi arzusunu da reddetmesi ve tam da bu nedenle kendi jouissance'ını (kısaca açıklamak gerekirse Fransızca orgazm anlamına da gelen, zevk) kontrol altında tutma çabası olmaktadır (Camadan, 2021).

Psikanalitik kuramların AN hakkındaki çeşitli açıklamaları, AN'nin bedenle direkt olarak ilgili olmasından ve söz konusu ilginin aynı zamanda kültürden ayrı düşünülememesinden dolayı bu çalışmanın bulgularını yorumlama açısından fayda sağlayabilir.

1.2.5. Ergenlik Döneminin Gelişim Özellikleri

AN'nin sıklıkla ergenlikte kendisini göstermesi bu çalışmanın merkezinde yer almaktadır. Ergenlik dönemi, bireyin, çocukluğun ve onun sağladığı bağların kaybı nedeniyle çoğu kez hüznün hâkim olduğu bir dönem, bir yas süreci olarak ortaya çıkmaktadır (Parman, 2022). Ergenler, normal gelişimin bir parçası olan farklılık oluşturma -bir kimlik edinme- ile çocukluğun güvenli, korunaklı doğasından kopmama arasında bir çatışma yaşamaktadırlar (Jeammet, 2016).

Kişilerin, yaşıtlarının fikirlerini olması gerekenden daha fazla önemsediği bir dönem olan ergenliğin, eğer ergenlik öncesi yaşlarda duygu tanıma ve düzenleme gibi sosyal hayat için önemli beceriler edinilemediği takdirde normalden daha zorlu geçecek bir dönem olacağı belirtilmektedir (Oldershaw ve ark., 2019). Ergenlik başlangıcı ile bozuk yeme ve kaygı arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla bozuk yeme davranışı sergilemeleri ve daha yüksek düzeyde kaygı hissetmelerinin yanında, her iki cinsiyette de ergenliğe zamanından önce girmenin bozuk yeme davranışı ve kaygı artışıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Zehr ve ark., 2007). Ergen katılımcılarla yapılan bir nitel araştırmada ise ergenlik sırasında deneyimlenen duyguların hastalar tarafından bunaltıcı olarak algılanması ve AN'nin

hastalar üzerinde yarattığı etki sonucunda -psikoterapideki terapötik ilişkiyi de etkileyebilen- kişilerarası ilişkilerde yaşanan zorluklar üst temalar olarak bulgularda yer almıştır (Koruth ve ark., 2012).

Ergen kadınlar, bedenlerinin feminenleşmesi sonucunda, buna yönelik çevrelerinden gelen tepki, başka bir deyişle kendilerini toplumsal bir bakış açısının içerisinde bulmaları nedeniyle zaman zaman sorun yaşayabilmektedir (Tunaboylu İkiz, 2016). Bununla birlikte ergenlik, kişisel hayattaki yeni bir dönem olarak ürettiği talep ve sorumluluklarla çocuğun üzerinde bir baskı oluşturmakta; bunlara karşı yeteri kadar cevap üretemeyen çocuk, hayatının diğer alanlarına kıyasla daha fazla etkisi olabileceği vücuduna yönelmektedir (Bruch, 1980). Otuz yıllık bir takip çalışmasında, AN'nin başlangıcının ergenlik döneminin daha ileri yaşlarında görülmesinin iyileşme konusunda güçlü bir yordayıcı olarak saptanması bu bağlamda önemlidir. (Dobrescu ve ark., 2020). Erinlik (buluğa erme) döneminin başlamasından sonra erkeklere oranla kızlar arasında kendinden memnun olma oranının daha az olması ise cinsiyetler arasındaki fark için önemli bir veri olarak değerlendirilmektedir (Jacquet ve Huerre, 2016).

1.3. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Yukarıda aktarılan etiyolojik faktörler öncelikle anoreksiya nervoza hastalarının azımsanmayacak bir kısmının ergenlik döneminde bu tanıyı almasının, ergenliğin hastalık için özel bir anlamı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca ergenlik dönemindeki bedensel ve ruhsal değişimler sürecinde kadın olmak ve cinsel olgunluğa ulaşmaya yönelik düşünce ve duyguların düzenlenmesi zorlayıcı görünmektedir. Alanyazında yeme bozukluğu; beden algısı, bağlanma, kaygı ve olumsuz erken yaşantılar gibi değişkenler açısından büyük oranda niceliksel yöntem ile incelenmiştir. Hem bir cinsiyetin daha fazla geliştiriyor olması hem de belirli tarihsel dönemlerde artış göstermesinden ötürü AN'nin kültürel bir temeli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla nitel bir çalışmanın kültüre daha duyarlı olabileceği, derinlemesine çalışmaya daha

büyük imkan sağlayacağı ve yeni bir kuramsal bakış açısı sağlamaya daha elverişli olacağı düşünüldüğü için araştırmayı temellendirilmiş teori yöntemiyle yürütmek uygun görülmüştür.

Bu bilgiler ışığında var olan çalışmada ergenlik döneminde anoreksiya nervoza tanısı almış olan kadınlar için tanı aldıkları sırada ve hemen öncesinde ergenlik, kadın olmak, büyümek ve cinsel olgunluk değişimlerine yönelik düşüncelerinin ve içinde büyüdükleri ortamda/kültürde bu bahsedilen konulara bakışın nasıl olduğunun derinlemesine araştırılması ve AN ile ilişkilendirilmesi amaçlanmaktadır. Alanyazın incelendiğinde araştırmanın amacına yakın bazı araştırmaların yapıldığı ancak söz konusu araştırmaların ele aldığı konuların, yukarıda aktarılan araştırmanın üzerinde durduğu konuların bir bölümünü içermediği görülmektedir. Ayrıca Türkiye'de AN'ye ilişkin, bu araştırmanın konularını klinik gruptan veri toplayarak sistematik şekilde inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma ise AN tanısı almış katılımcıların yaşamın çeşitli alanlarına ilişkin duygu, düşünce, davranış ve tutumlarını AN ile ilişkilendiren bir kuram oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıda bulunan araştırma sorularına temellendirilmiş teori yöntemi aracılığıyla cevaplar aranmaktadır:

a) Anoreksiya nervoza tanısı almadan önce ve tanı sürecinde ergenlik değişimlerine yönelik neler deneyimlediler?
b) Anoreksiya nervoza tanısı almadan önce ve tanı sürecinde kadın olmak ve cinsel olgunluk değişimleri ile ilgili düşünce ve duyguları nasıldı?
c) Anoreksiya nervoza tanısı almadan önce ve tanı sürecinde kadın olmak ve cinsel olgunluk değişimleri konusunda yaşadıkları ortamın bakışı nasıldı?

2. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde temellendirilmiş teorinin arkaplanı, katılımcılar, yarı yapılandırılmış görüşme soruları, verilerin toplanma süreci, verilerin analizi, araştırmanın geçerlilik ve güvenirliği, araştırmacının çalışmadaki rolü gibi başlıklar açıklanmıştır.

2.1. NİTEL BİR ARAŞTIRMA YÖNTEMİ OLARAK TEMELLENDİRİLMİŞ TEORİ

Temellendirilmiş teori Glaser ve Strauss tarafından toplumsal araştırmalardan elde edilip üzerinde çalışılan veriler aracılığıyla bir kuram keşfi amacıyla geliştirilmiştir (Urquhart, 2012/2018). Saldana (2016), temellendirilmiş teorinin nitel çalışmalar için ilk sistematik yaklaşımlardan birisi olduğunu belirtmektedir. Nitel araştırmalarda klasik (Glaser ve Strausss, 1967/2006), sistematik (Strauss ve Corbin, 2008) ve yapılandırmacı (Charmaz, 2000) olmak üzere çeşitli temellendirilmiş teori yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu çalışmada Strauss ve Corbin'in (2008) "sistematik desen" yaklaşımı kullanılmaktadır.

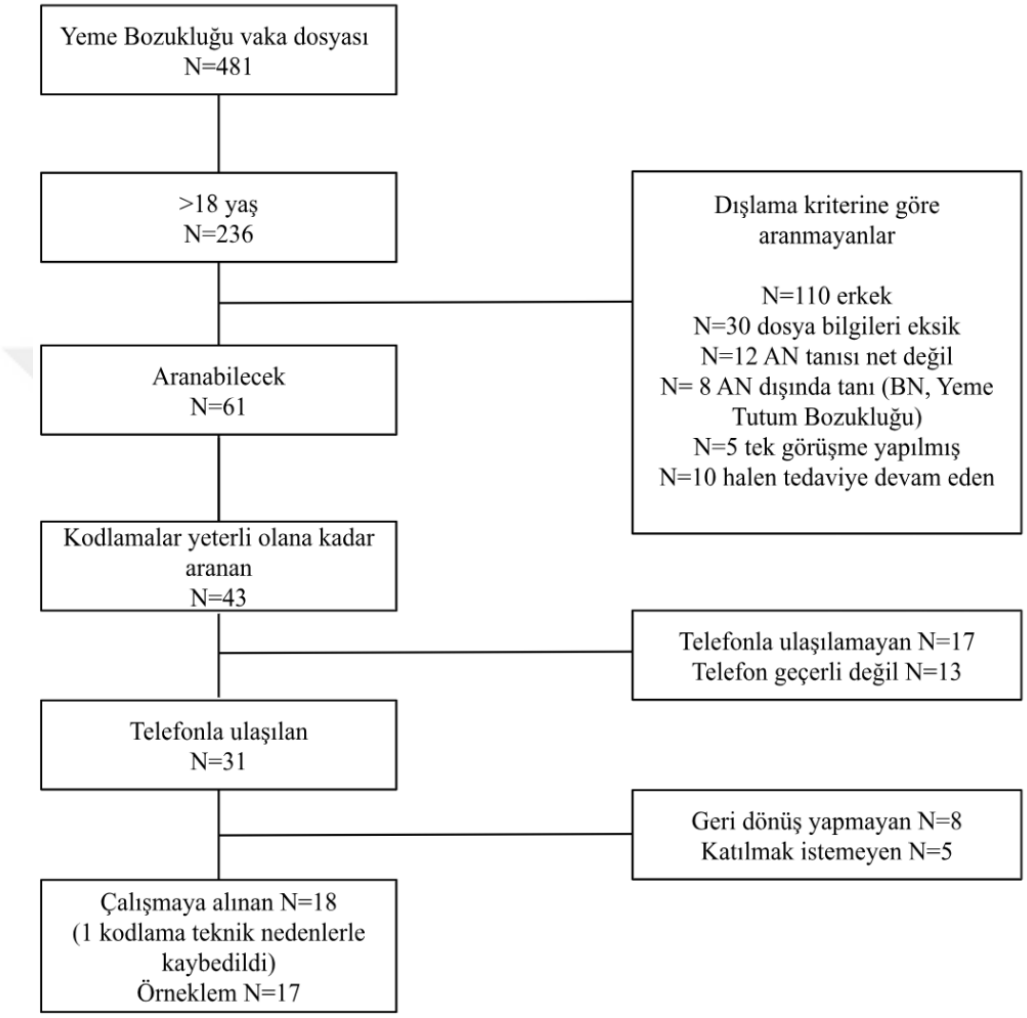
Strauss ve Corbin (2008) temellendirilmiş teorinin insan davranışını, eylemini ve etkileşimini rasyonel veya irrasyonel boyutlarıyla ve ön kabuller olmaksızın ele aldığını belirtmektedir. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerden elde edilen veriler "sürekli karşılaştırma" ismi verilen yöntem eşliğinde analiz edilir. Bu yöntem kodların, kategorilerin ve temaların kendi aralarında ve birbirleriyle çelişkiler ve benzerlikler açısından analiz boyunca karşılaştırılmasını içerir. Yapılan karşılaştırmalar ışığında veriler açık kodlama ile parçalanır ve katılımcıların aktardığı olgular için "Burada ne oluyor?" denilerek kavramlar (veya kodlar) oluşturulur. Oluşturulan kodlar aralarındaki ilişkilere bağlı olarak eksenel kodlama ile kategorilere dönüşür. Eksenel kodlama kategorilerin bağlam, koşullar, neden-sonuç, eylem ve etkileşimler ile bağlantılı

olmasını gerektirmektedir. Daha sonra seçici kodlama ile kategoriler kendi aralarında ilişkilendirilerek temalara varılır ve temalardan birisi diğer temalarla olan ilişkisi ve açıklayıcılığı bakımından çekirdek tema olarak seçilip hikayeleştirme (kuram oluşturma) yapılır. Bu ilişkilendirme ve kodlama sürecine yardımcı olmak amacıyla araştırmacı, analiz boyunca memo ismi verilen hatırlatıcı notlar alır. Kısacası kodlama süreci kod, kategori ve temaların sırasıyla verilerin olduğu halden daha soyut bir hale dönüşmesini içerir (Flick, 2009).

2.2. KATILIMCILAR

Araştırma için gerekli katılımcı sayısı, Creswell (2013) tarafından en az 20-30 olarak belirtilmiş olsa da verilerin analizi ve görüşmeler eşzamanlı gerçekleştiğinden, eksenel kodlama sonucu ortaya çıkan kategorilerin tekrarlanması ve yeni kategori ortaya çıkmaması aracılığıyla belirlenmiştir. Katılımcılara amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Veri toplama sürecinde izlenen süreç Şekil 1'de aktarılmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak 17 kişi katılmıştır. Araştırmanın odağının ergenlikteki değişimler, kadın olma deneyimi, yetişkinliğe geçiş gibi konular etrafında olmasından ötürü çalışmada ergenlikte AN tanısı almış ve tedavisi bitmiş kadın katılımcılar yer almıştır. Bu sebeple araştırmada amaçlı örneklem tekniği kullanılmıştır. Dışlama kriteri olarak (1) hala anoreksiya nervoza tanı kriterlerini karşılamak, (2) 18-30 yaş aralığının dışında olmak ve (3) erkek olmak belirlenmiştir.

Şekil 1. Veri Toplama Süreci



2.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Bu çalışmanın örneklemi ergenlik döneminde Anoreksiya Nervoza tanısı gfile izlenmiş yaşları 20-26 yaşları arasında değişen (Ort.=22.06, SS=1.51) 17 kadın katılımcıdan oluşmaktadır.. Katılımcıların tanı aldıkları yaşlar 12-17 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 14.5'tir (SS=1.6). Tablo 1'de katılımcılara dair betimleyici bilgiler (yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, hastaneye yatış öyküsü ve yatış mevcut ise fsüre,

tedavi süresi ve ne zamandır izlemde olmadıkları) çalışmanın etiği gereğince ad soyadı yerine sayısal kodlarla birlikte yer almaktadır.

Tablo 1. Demografik Bilgiler

Katılımcı no	Yaş	Eğitim Düzeyi	Meslek	Medeni durum	Tanı alınan yaş	Tedavi süresi	Hastaneye yatış	Yatış süresi	Tedavi görülmeyen süre
1	22	Lisans	Hemşire	Bekar	16	1-2 yıl	Evet	2 gün	5-6 yıl
2	22	Lisans	Bilgisayar mühendisliği	Bekar	14	2-3 yıl	Evet	1 ay	5 yıl
3	21	Lisans	Öğrenci	Bekar	13	1 yıl	Evet	1 ay	6 yıl
4	20	Lisans	Öğrenci	Bekar	13	1 yıl	Hayır	-	6 yıl
5	22	Lisans	Öğrenci	Bekar	16	6 yıl	Hayır	-	6 ay
6	23	Lisans	Satış danışmanı	Bekar	13	5-6 yıl	Hayır	-	2 yıl
7	24	Lisans	Tıp doktoru	Bekar	17	1,5 yıl	Hayır	-	6 yıl
8	26	Lisans	Öğrenci	Bekar	12	4 yıl	Hayır	-	8 yıl
9	24	Lisans	Psikolog	Bekar	14	6 ay	Hayır	-	10 yıl
10	22	Lisans	Öğrenci	Bekar	13,5	2-3 yıl	Evet	1 ay	2-3 yıl
11	21	Önlisans	Öğrenci	Bekar	15	8 ay	Evet	1,5 ay	5 yıl
12	22	Lisans	Beden eğitimi öğretmeni/ antrenör	Bekar	17	3 yıl	Hayır	-	3 yıl
13	20	Lisans	Öğrenci	Bekar	14	1 yıl	Hayır	-	5 yıl
14	22	Lise	Diş hekimi asistanı	Bekar	13	2 ay	Hayır	-	10 yıl
15	22	Lisans	Öğretmen	Bekar	17	2 yıl	Hayır	-	5 yıl
16	21	Önlisans	Öğrenci	Bekar	14	2 yıl	Hayır	-	4 yıl
17	21	Lisans	Öğrenci	Bekar	15	Birkaç ay	Hayır	-	6 yıl

2.3. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

Görüşmede kullanılacak sorular açık uçlu ve yönlendirme olmayacak şekilde, araştırmanın konusu için önemli olabilecek noktaları aydınlatmak üzere belirlenmiştir. Bu doğrultuda katılımcılara yemek yeme, çocukluk, ergenlik, büyüme, yetişkinlik, kadınlık ve cinsellik hakkındaki deneyimlerini hedefleyen sorular sorulmuştur. Katılımcılardan elde edilen yanıtlara göre önceden belirlenmiş olan açımlayıcı sorular yöneltilmiştir. Görüşme soruları Ek 1'de yer almaktadır.

2.4. İŞLEM

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra araştırmaya davet edilmek ve araştırma hakkında bilgi vermek üzere Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen Sağlığı Birimi'nde ergenlik yaş döneminde anoreksiya nervosa tanısı ile izlenmiş kadınlar ile tez danışmanı ilk görüşmeyi yapmıştır. Sonrasında araştırmacı, çalışmaya katılmayı kabul edilen katılımcılarla görüşme tarihi belirlemek için iletişim kurmuştur. Kararlaştırılan tarihte, katılımcılar aydınlatılmış onam formunu doldurduktan sonra çevrimiçi olarak görüşmeler yapılmış ve verilerin üzerinde çalışılabilmesi için görüşme sırasında ses kaydı alınmıştır.

2.5. VERİ ANALİZİ

Temellendirilmiş teori yönteminin belli bir konu hakkında yeni bir anlayış geliştirmek için araştırmacıyı teşvik ettiği düşünülmektedir (Urquhart, 2012/2018). Kişilerin yaşantılarının karmaşıklığı ve bu karmaşıklığın ancak sahadaki kişilerle, onların da aktif katılımıyla sağlanan verilerden ortaya çıkacak olan yeni kuramla çözümlenebileceği inancı temellendirilmiş teorinin arka planında yer almaktadır. Araştırmacının, veri toplamaya başlamadan önce herhangi bir teorik önyargıdan sıyrılması ve çalışmayı planladığı alandaki verilerden ortaya çıkabilecek özgün sonuçlara açık olması

önerilmektedir (Corbin ve Strauss, 2008). İlk görüşmeden sonra veriler MAXQDA 2022 programı aracılığıyla analiz edilmeye ve Strauss ve Corbin'in (2008) görüşleri izlenerek açık kodlama yapılmaya başlanmıştır. Her görüşmeden sonra tez danışmanı (Tüzün) ile araştırmacı (Ataş) ortaya çıkan kodlar üzerinde tartışmıştır. Temellendirilmiş teori yönteminin kullanıldığı araştırmalarda veri toplama süreci ile verilerin analizi aynı anda yürütülmektedir ve bu araştırma basamakları birbirinden etkilenmektedir (Eagan, 2002). Bu sebeple süreç her görüşmeden sonra kodlama yapılarak devam etmiştir. Kodlar, araştırma boyunca sürekli karşılaştırma yapılarak ve yeniden düzenlenerek analiz devam etmiştir (Strauss ve Corbin, 2008). Süreç ilerledikçe açık kodlama sonucunda ortaya çıkan kodlardan daha soyut üst kodlara (kategorilere) ulaşılması amacıyla eksenel kodlama yapılmıştır. Yeni kategoriler ortaya çıkmamaya başladığında örneklemin doygunluk noktasına ulaştığı düşünülmüş ve yeni katılımcılarla görüşme işlemi sonlandırılmıştır. Daha sonra ortaya çıkan kategorilerden üst kategoriler -temalar- oluşturulmak üzere seçici kodlama yapılmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenirlik nicel araştırmalarda olduğu haliyle ele alınmamaktadır. Nicel araştırmalarda iç geçerlilik, dış geçerlilik, iç güvenirlik ve dış güvenirlik isimli ölçütler nitel araştırmalarda sırasıyla inandırıcılık (credibility), aktarılabilirlik (transferability), güvenilebilirlik (dependability) ve onaylanabilirlik (confirmability) kavramlarıyla ele alınır (Lincoln ve Guba, 1985). Araştırmanın geçerlilik ve güvenirliği ile ilgili değerlendirme Lincoln ve Guba'nın (1985) söz konusu ölçütlerin sağlanması için öneride bulunduğu tekniklerin bir kısmı ile gerçekleştirilmiştir.

İnandırıcılık: Bu ölçüt için uzun süreli katılım ve sürekli gözlem gerekli görülen tekniklerden birisidir. Söz konusu teknik katılımcılarla yapılan görüşmelerle verilebilecek yanlış bilgilerin ayırdına varabilmek ve güven ilişkisi kurmak için gerekli

zamanı ayırmayı, araştırmanın odaklandığı konularla en ilgili verileri belirleyebilmeyi içermektedir (Korstjens ve Moser, 2018).

Bir diğer teknik ise akran sorgulamasıdır. Bu teknik, araştırmacının özelliklerinin veya duruşunun çalışmaya yansımaması veya en azından kendi rolünün farkında olması açısından daha deneyimli bir meslektaşı tarafından sorgulanması ile ilişkilidir. Olumsuz durum analizi ismi verilen teknik ise analiz boyunca ortaya çıkan kodlar ve kategoriler ile çelişiyor gibi görünen verilerin araştırılması, raporlanması ve tartışılmasına ilişkindir. Araştırmacı analizin devam etmesiyle çelişen verilerin değerlendirmesini yapmaya devam eder.

Bu çalışmada araştırmacı, inandırıcılığın sağlanması için katılımcıların çalışmaya gönüllülük esasına göre (sözlü ve yazılı onamları alınarak) dahil olmasının yanı sıra, inandırıcılığı sağlamak amacıyla katılımcıların deneyimlerini ve düşüncelerini paylaşabilmeleri için alan açmış ve yönlendirmeden kaçınmıştır. Yapılan 17 görüşmenin ses kaydı alınmış ve kayıtlar görüşmelerden hemen sonra yazıya dökülmüştür. Bir sonraki görüşmeye kadar kodlamalar yapılmış, kodlamalar ve kategori oluşturma süreci tez danışmanı ile tartışılarak ve meslektaşlarla fikir alışverişinde bulunularak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca kodlamalar ve kategoriler oluşturulurken sürekli karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Böylelikle analiz sürecindeki hataların veya eksikliklerin önüne geçmeye çalışılmış, araştırmacının rolü en aza indirgenmeye çalışılmış ve analizler ortak bir fikre ulaşılarak devam etmiştir.

Aktarılabilirlik: Lincoln ve Guba'ya (1985) göre bu ölçüt nicel araştırmalarda dış geçerliliğe denk düşmektedir. Aktarılabilirlik ölçütü verilerden varılan sonuçların başka bağlamlar veya konulara ne düzeyde uygulanabileceği ile ilişkilidir. Bu sebeple toplumsal olguların anlaşılmasına katkıda bulunmak ve olguların zenginliğini keşfetmek için "yoğun tanımlama" tekniği ve amaçlı örnekleme kullanılmaktadır (Bitsch, 2005).

Bu araştırmada aktarılabilirlik ölçütünü yerine getirmek için araştırmacı veri toplama ve analiz sürecinin nasıl işlediğini açıklamıştır. Araştırma sorularına ve odaklanılan konuya bağlı olarak amaçlı örnekleme yöntemini kullanmış ve örneklemin özelliklerine dair bilgiler vermiştir. Ayrıca araştırma boyunca toplanılan veriler ile ilgili alıntıları temalar ve kategoriler altında raporlayarak katılımcıların yaşantılarını detaylı şekilde aktarmıştır.

Güvenilebilirlik: Nicel araştırmalardaki iç güvenirlik ile benzer görülen güvenilebilirlik ölçütü başka araştırmacıların üzerinde çalışılan veriyle çalıştıklarında aynı sonuca varıp varamayacağı ile ilgilidir (Lincoln ve Guba, 1985).

Araştırmacı hem düşünümsellik (araştırmacının rolü) ile hem de danışmanın kod ve kategorilerin oluşturulmasında verileri eleştirel incelemeye tabi tutmasıyla güvenilebilirliği sağlamaya çalışmıştır.

Doğrulanabilirlik: Ortaya çıkan bulguların araştırmacının rolünden kaynaklanıp kaynaklanmadığı ve doğrudan verilerden türetildiğini göstermek ile ilişkilidir (Lincoln ve Guba, 1985).

Araştırmacı verilerin analizini düşünümsellik aracılığıyla değerlendirmiş, sesli ve yazılı kayıtları araştırma süresince saklamış ve verilerle ilgili yorumlarında belirsizlik doğduğunda katılımcıyla yorumunu paylaşarak cevaplarını netleştirmesini istemiştir. Böylelikle çalışmanın doğrulanabilirliğini sağlamaya çalışmıştır.

2.7. ARAŞTIRMACININ ROLÜ

Temellendirilmiş teori ile yürütülen araştırmalarda araştırmacı; araştırma konusu ve araştırma sırasında karşılaştığı olgular ve durumlara karşı önyargısız değildir ya da kuramsal eğilimlere sahip olabilir. Bu sebeple araştırmacının verilerden elde edilebilecek olan yeni anlayışlara açık olabilmesi ve nesnelliğini olabildiğince

koruyabilmesi amacıyla kendi rolünün farkında olması önemli görülmektedir (McGhee ve ark., 2007).

Araştırmacı 26 yaşında erkek bir psikologdur. Kürt ve Alevidir ve işçi sınıfına mensup bir ailede yetişmiştir. Ayrıca politik görüşü doğrultusunda toplumsal yaşamın bireyler üzerindeki etkisinin güçlü ve belirleyici olduğunu düşünmektedir. Bununla paralel olarak, yapılan araştırmada kadınların toplumsal yaşamının onların psikolojik durumlarına nasıl ve hangi yönde etki ettiği araştırmacının ilgisini çekmiş, araştırmacıyı kadınların çok daha fazla geliştirdiği AN rahatsızlığının toplumsal ve psikolojik köklerini araştırmaya yönlendirmiştir. Araştırmacının azınlık gruplarına mensup olması kadınların bazı deneyimlerini anlayabilmelerine yardımcı olma ihtimali taşısa da erkek olması bazı önyargıların sürmesine hizmet etmiş olabilir. Benzer biçimde araştırmacının erkek olması ve katılımcıların kadın olması verilen cevapları etkiliyor olabilir. Bu sebeple araştırmacı çalışmanın geçerlik ve güvenirliği için inandırıcılık, aktarılabilirlik, güvenilebilirlik ve doğrulanabilirlik gibi yöntemlere başvurmuş ve araştırma yönteminin gerekliliklerini yerine getirerek nesnelliğe bağlı kalmaya çalışmıştır.

2.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra veri toplamaya başlanmıştır. Görüşmelerin başında katılımcılara, kişisel bilgilerinin gizli kalacağı ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı bilgisi verilmiştir. Çalışma hakkında bilgilerin yer alacağı Bilgilendirilmiş Onam Formu ile katılımcıların yazılı onamı alınmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

3.1. TEMA VE KATEGORİLER

Yapılan derinlemesine görüşmelerde katılımcıların anoreksiya nervoza (AN) tanısı almadan önce, tanı aldıkları dönemde ve sonrasındaki süreçte yaşadıkları değişimler, bu değişimlere verdikleri tepkiler, cinsiyetleri ve cinsellikleri ile ilgili deneyimleri, AN ile söz konusu süreçler ve deneyimlerin karşılıklı etkileşimleri ele alınmıştır. Yapılan analiz sonucunda beş tema belirlenmiştir: i) Değişen beden ve toplumsal beden, ii) Yetişkinliğe karşı çocukluk ya da yitik cennet, iii) Sınırlandırılan cinsiyet kadınlık ve kadınlığın reddi, iv) Sosyal bağların kaybı, tahribi ve belirsizliği, v) AN'ye yönelik ambivalan tutum. Temalar ve temaların içerisinde bulunan kategoriler aşağıda sunulmuştur. Her bir tema için katılımcıların kendi ifadeleri örnek olarak verilmiştir. Veriler sunulurken katılımcıların kimliği etik ilkeler gereğince gizlenmiş ve katılımcılara numara verilmiştir.

3.1.1. Değişen Beden Ve Toplumsal Beden

Bu tema bedenin ergenlik sonucunda veya ergenlikten bağımsız nedenlerle girdiği değişim dönemine katılımcıların bilişsel, duygusal veya davranışsal tepkilerini çevresel etkenlerle olan ilişkisi ile birlikte ele almaktadır. Tema altında üç kategori yer almaktadır: i) Adet deneyimi, ii) Beden değişimine yönelik rahatsızlık, iii) Bedene dair toplumsal bakış.

3.1.1.1. Adet Deneyimi

Ergenliğin başlangıcını simgeleyen ve duygusal olarak yoğun bir deneyim olabilen adet deneyimi ile ilgili katılımcılar hem fiziksel hem de psikolojik zorlukları içeren cevaplar vermişlerdir. 11. katılımcı bu deneyimi ile ilgili şöyle demiştir:

> *K11: Çok küçüktüm ben, 9 yaşında mı 10 yaşında mı neydim olduğumda. Biliyordum ama çünkü ben bu yüzden de doktora gidiyordum. Yani erken olma riskim vardı. Doktora gidiyordum, kontrollerim yapılıyordu ve hani eğer bir gün olursa diye annem bana bahsetmişti o zaman. İşte "Böyle böyle olursa korkma, endişelenme. Her kızın, her genç kızın, her kadının başına gelen bir şey. Bu kötü bir şey değil, hatta iyi bir şey, senin hormonlarının çalıştığına dair çok iyi bir şey." demişti ama ben hani birazcık erken yaşta olduğum için tabii ki biraz tedirgin olmuştum. Oldum, biraz tedirgin oldum ama sonrasında hani zaten anlatılmıştı bana, biliyordum. Sadece erken yaşta olduğum için okulda falan böyle bir şey olur, evde annem var ama okulda yalnızım, ne yapacağım? Yaşım küçük, daha ilkokul zamanıydı olduğumda işte. "Ne yapacağım?" falan… Okula gitmiyordum, istemiyordum gitmek olduğum zamanlar, adet olduğum zamanlarda okula gitmek istemiyordum, korkuyordum. Evde annem var ama okulda annem yok, kim yardım edecek bana, bir şey olsa? Aslında yardım edilecek de bir şey yok ama bilmiyorum, sanki bir tek ben, yani diğer arkadaşlarım, kız arkadaşlarım… Sanki bir tek ben oluyormuşum gibi hissediyordum. O yüzden okula gitmek falan istemiyordum. Annem hocalarımdan, öğretmenimden izin alıyordu ve beni o haftalarda okula yollamıyordu mesela. İstemiyorum, tedirgin oluyorum diye. Zordu. Küçük yaşta olmasaydım eğer, hani böyle ne bileyim… Daha büyüdüğüm zaman olsaydı belki yani bu kadar tedirgin olmazdım ama küçük yaşta olduğum için istemiyordum gitmek, annem de beni yollamıyordu. Korkup ağlıyordum yani.*

7. katılımcı ilk kez adet gördüğünde yaşadığı fiziksel zorluğu ve bu zorluğun sebep olduğu kısıtlamalardan duyduğu rahatsızlıktan söz ederken bu olumsuzlukları kadın olmakla ilişkilendirmiştir:

> *K7: Neler düşündüm? Yani şey, birazcık ağrılı geçmişti benim aslında, o yüzden biraz zor olduğunu düşündüm. Yani böyle kadınlığın zor yanlarını anladığım şeylerden biriydi. Çok ağrılı geçiyordu ve niye ben bu kadar ağrı çekiyorum falan diye böyle yakındığım zamanları hatırlıyorum. Bir de bir şeyleri kısıtlıyor sonuçta, sürekli işte aklınız onda, kontrol etmeniz gerekiyor, ne bileyim rahat olamıyorsunuz birkaç gün. Onlar bana birazcık*

böyle yorucu ve şey gelmişti, üzücü gelmişti. Birazcık da üstüne ağrı eklenip zor geçince ekstra. Yani çok da iyi düşünmemiştim.

3.1.1.2. Beden Değişimine Yönelik Rahatsızlık

Bu kategoride katılımcıların verdiği cevaplar ergenliğin getirdiği değişimlerle ilgili olmuştur. Katılımcılar, bu değişimlere verdikleri tepkileri korku, kaygı, beklenmedik olması ve vücudun kontrolünü kaybetme gibi ifadelerle tanımlamışlardır. 17. katılımcı, yetişkin olmayı istediğini düşünürken ortaya çıkan bedensel değişimi, bu değişimin ani olması ve çocukluktaki bedeni kaybediyor olma üzerinden yorumlamıştır.

K17: Biraz korkmuş olabilirim sanırım o sırada, yani tam ona hazır değildim belki de o dönem için. Biraz korku yaşamış olabilirim. Aslında büyümeyi çok istiyordum. Hani yetişkin bir birey olmayı çok istiyordum ama bedenimdeki değişiklikler, bedenimdeki değişiklikleri gördükçe, hani o kısma hazır değildim belki de. Hani yetişkin olmak, etrafımdaki insanlara bakınca güzel gözüküyordu ama işte nasıl anlatabilirim? Büyümek tam hoşuma da gitmemiş olabilir belki de o sırada, hani bedenimdeki o farklılıkları gördükçe çok hoşlanmamış olabilirim. Küçüklük döneminde daha temiz bir beden, zayıf bir beden varken sonrasında bunun değişimi bir anda belki de korku yaratmış olabilir.

15. görüşmede katılımcı bedensel değişimin kendisi için ne ifade ettiğini ve bu değişime verdiği tepkiyi şöyle anlatmıştır:

K: Aslında ruhsal açıdan çok değiştiğinin farkındaydım bu ergenliğin verdiği değişimle ve fiziksel olarak aslında beni çok etkiliyordu. Fiziksel olarak aslında beni çok etkiliyordu. Fiziksel olarak değişmek istemiyordum ben, hep böyle aynı kalayım istiyordum. Neden bilmiyordum. Gerek o vücut hatlarım olsun gerek o duygusal durumum olsun. Değişmek istemiyordum. Bu beni hep çok korkutuyordu. Hani o dönem ne tetikledi beni bilmiyorum. Tedavi gördüğüm süreçte de doktorlarım çok soruyordu, hani "Bir şey mi yaşadın, bir şey mi tetikledi seni?". Aslında tamamen o ergenliğin verdiği vücudumun değişmesiyle olan şey, belki de hani sevdiğim kıyafetlerimin içine artık girememek. Çünkü büyüyorum, farkındayım, ben de bunu kilo alıyorum olarak algıladım. Ve aslında hep o şekilde kalmak istedim. (15. Tez Görüşmesi)

3.1.1.3. Bedene Dair Toplumsal Bakış

Katılımcılar bedenleriyle ilişkilenirken çevrelerindeki insanların yorumları, değerlendirmeleri, arzuları ve kendi bedenleriyle ilişkilenmelerini dikkate aldıklarını belirtmektedirler. 17. katılımcı hem babasının yorumlarından hem de annesinin kendi bedeniyle olan ilişkisinden söz etmektedir:

> *K17: Sanırım yaşıtlarıma göre birazcık daha kilolu bir ergenliğe başlangıç aşamam oldu. Bu yüzden de sanırım, bunu düşündüm sanırım yani diğerlerine göre birazcık daha kiloluydum ve bu beni rahatsız ediyordu. Ergenlikte normal olduğunu çok düşünmüyordum aslında. Sonra babamın birazcık hani "kilo aldın, kilo aldın." demesi. O sırada annemin zayıflamaya çalışması… Birazcık da annemi rol model aldım o sırada. Öyle.*

12. katılımcı ise bedeninin ideal imgesine ulaşmasının çevresindeki erkeklerin onayıyla ilişkili olduğunu anlatmaktadır:

> *K12: ...yani erkeklerin beğenmesi, vücudumla ilgili olumlu yorumlar yapması benim özellikle, işte istediğim görüntüye kavuşabilmem noktasında beni mutlu ediyordu evet ama yani cinsellik konusu olarak değildi benim için. Bu sadece, "Evet beğenmişler, tamam güzel, o zaman devam edebilirim." gibi bir düşünceydi.*

12 numaralı katılımcının bedensel değişimler ile ilgili bir başka düşüncesi ise şu şekildedir:

> *K12: O süreçte bu bedensel değişimler beni çok fazla rahatsız ediyordu çünkü hep şöyle bir algı vardı, çevrem tarafından bana yüklenen, "Büyüme çağındasın, yemen gerekiyor, kilo alsan da önemli değil çünkü büyüdükten sonra vücudun belli bir düzene oturacak ve bunların hepsi geçecek." gibi bir algı oluşturulmaya çalışıyordu ama ben o zamanlar çok farklı düşündüğüm için bu tarz düşünceler beni çok rahatsız ediyordu. Yani "Hayır, benim vücudum. Ben nasıl istersem o şekilde büyür." mantığındaydım ve o şekilde ilerlemeye çalışıyordum. O yüzden büyümek*

benim için biraz problemiydi o dönemlerde. Yani onların algısına göre büyümek.

3.1.2. Yetişkinliğe Karşı Çocukluk Ya Da Yitik Cennet

Bu temada katılımcılara yetişkinlik ve çocukluk ile ilgili düşünceleri sorulduğunda bazılarının AN tanısı almadan önce yetişkinlik dönemiyle ilgili düşünmedikleri, bazılarının ise yetişkinlik dönemi hakkında olumsuz beklentileri olduğu görülmektedir. Ayrıca yetişkinlikten ziyade büyüme sürecinin zorluklar ve sorumlulukları beraberinde getireceğini ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Yetişkinlik dönemi ile ilgili düşüncelere zıt olarak çocukluk dönemi için daha olumlu bir tablo çizilirken çocukluk dönemine yönelik özlem de katılımcıların ifadeleri arasında yer bulmuştur. "Yetişkinliğe karşı çocukluk ya da yitik cennet" teması 5 kategoriden oluşmaktadır: i) Hayal edilmeyen yetişkinlik, ii) Korkutucu, kaygı verici ve sorunlu dönem olarak yetişkinlik, iii) Büyümek: Daha fazla zorluk, daha fazla sorumluluk, iv) İdealize edilmiş çocukluk, v) Kaybedilmiş çocukluk.

3.1.2.1. Hayal Edilmeyen Yetişkinlik

"Yetişkinliğe karşı çocukluk ya da yitik cennet" temasının kategorilerinden birisi, büyürken yetişkinliğin tamamının veya bazı alanlarının göz ardı edildiği, üzerine düşünülmediği ya da bazen düşünmekten kaçınıldığı gibi olguları içeren "hayal edilmeyen yetişkinlik"tir.

1. katılımcı yetişkinlik döneminin iş hayatı gibi bir alanını düşünürken, bunu gündelik hayatta yetişkinlik dönemiyle sıklıkla ilişkilendirilen evlilik ve çekirdek aileden ayrılmak gibi bağlamlarda düşünmediğini belirtmektedir:

K1: Yetişkinlik hayatı, çalışıp para kazanıp anne babayı mutlu etmek gibi görüyordum gerçekten, o sıralar benim takıntım anne babamın

mutluluğuydu yani gerçekten çünkü ben ablam evlen… Ablam okul öncesi öğretmenliği okuyordu, meslek lisesindeydi, ben hep şöyle düşünüyordum, "ben doktor olacağım, ablam da okul öncesi öğretmeni, ana sınıfı öğretmeni olacak, a ne güzel ablam öğretmen ben doktor, çok güzel, ailemizle, anne babamızla yaşamaya devam edeceğiz" gibi görüyordum. Hani benim için yetişkinlik çalışıp para kazanıp aileyle beraber mutlu mesut geçinmek, hani hiç evlilik vesaire, evlilik çocuk yapmak vesaire hiç o gözle görmüyordum yani. Benim için çalışıp aileyle, anne babayla aynı evin içerisinde mutlu yaşamak, anne babayı mutlu etmek gibi görüyordum.

6. görüşmede katılımcı başka arkadaşlarının büyümelerine tanıklık ettiğini ve bu duruma verdiği tepkiyi zayıflık idealiyle birlikte ele almaktadır:

K6: İşte arkadaşlarım, işte bazı arkadaşlarım cidden çok hızlı, benden bile önce ergenliğe girmişlerdi ve birçoğunun da erken ergenlik tanısı bile vardı yani hani. Gördüm yani onu da, işte daha göğüsleri büyüktü, daha işte belli kıllanma şeyleri daha erken başlamıştı, işte ağdaya gitme şu bu. O noktada mesela hiç onları özendiğimi hatırlamıyorum. Yani benim için her zaman, bir fotoğrafa baktığım zaman en yani zayıf çıkmak hep daha güzeldi bence. Hani böyle bir, hiçbir zaman kendimi şey gibi… "Ay bu kadın çok, hani hatları belli olan bir kadına çok güzel", işte "ben de böyle olmak istiyorum" dediğimi hatırlamıyorum açıkçası. Yani hep zayıflığı beğendiğim aşikardı bence. O yüzden çok böyle bir gelişimimle ilgili düşünmek şeyinde kalmadım.

3.1.2.2. Korkutucu, Kaygı Verici Ve Sorunlu Dönem Olarak Yetişkinlik

Katılımcıların bazıları yaşamın ilerleyen yıllarında kendilerini bekleyen yetişkinliğin birçok soruna neden olabildiğini, yetişkinliği düşündüklerinde olumsuz duygulara kapıldıklarını ve yetişkin olmak istemediklerini ifade etmektedirler. 4. katılımcı yetişkinlik dönemini "soğuk, soyut, mekanik ve korkutucu" olarak nitelendirip kendisini yetişkin olarak göremediğini anlatmaktadır:

K4: Yüzeysellik. Onun dışında düşüneyim. Çok soğuk bir kavram gibi geliyordu yani gerçekten çok soğuk bir kavramdı benim için, onu biliyorum. Yani çok mekanik geliyordu, işe giden, ondan sonra çalışan… Ya bu şey, genç kısmı demiyorum da ileriki hayatla ilgili hep bunu düşünüyordum,

herkes çok mekanik, soyut. Bunu düşünüyordum yani. Ben kendimi yetişkin kategorisine koyamıyordum hiçbir zaman zaten. Öyle, kendimi yetişkin kategorisine koyamıyordum ve yetişkin olmak da beni korkutuyordu, yani yetişkin olmak istemiyordum, hep bu kafayla devam etmek istiyordum, kendimi böyle yaşıtlarımdan da daha çocuksu hissederdim her zaman, öyle.

12. katılımcı ise yetişkinlik dönemini, aile ve çocuk sahibi olmak sonucunda artacak sorumluluklar ile ilişkilendirip yetişkinlikten korktuğunu ve çocuk kalmak yönündeki isteğini belirtmektedir:

K12: Gördüğüm kadarıyla ailemden, yetişkinlik hayatı çok büyük sorumluluklar isteyen bir hayattı ki şu an da onu görüyor ve yaşıyor olmak da beni üzüyor birazcık çünkü yani bir ev düzeni var, bu evin gelirleri, giderleri var, işte ilgilenilmesi gereken bir çocuk var, o çocuğun akademik başarısı söz konusu. Bir yandan aile birliğinin sağlanması, bir yandan evin iç işleri, yani bilmiyorum. Yetişkinlik benim için her zaman korkutucu olmuştur. Hâlâ da öyle zaten. Hâlâ şu an "Keşke çocuk olabilseydim." Diyorum, daha yaşım çok küçükken.

15. katılımcı ise çocukluk döneminde yaşadığı olumlu deneyimlerin yetişkinlik döneminin engel olacağını anlatmaktadır:

K15: Yetişkinlik hayatı o zamanlar benim için, düşünüyorum. Aslında hayata bakış açısı yetişkin olunca tamamen değiştiğini düşünüyordum. Hani benim için aslında… Hani beni çok basit şekilde mutlu edecek şeylerin yetişkinlik döneminde aslında bana mutluluk vermeyeceğini düşüniyordum. Aslında mutluluk verecek böyle büyük bir şey değilmiş ama ben o zamanlarda, o yaşımın etkisiyle beni çok mutlu ediyormuş. Yetişkin olunca artık bunlardan bile zevk almayacağımı düşünüyordum. Örneğin bayramın gelmesi, yeni kıyafetlerin olması… Ben buna çocukken çok mutlu olurdum. Yetişkin olunca bu bile bana zevk vermeyecekti.

3.1.2.3. Büyümek: Daha Fazla Zorluk, Daha Fazla Sorumluluk

Temanın 3. kategorisi yetişkinlik döneminden ziyade büyüme sürecinde yaşanan değişimlerin, artan zorluk ve sorumlulukların katılımcılardaki yansımalarına odaklanmaktadır. Katılımcılar için büyümek, çoğunlukla alınması gereken

sorumlulukların ve yaşanılacak zorlukların işareti olarak gördükleri değişimi ifade etmektedir. 14 ve 15 numaralı katılımcılar büyümek ile ilgili düşüncelerini şu şekilde belirtmektedirler:

> *K14: Yani duygusal olarak biraz korku açıkçası çünkü büyüme korkusu var. Yanlış yapabilme potansiyeli var çünkü artık çocuk değilsin, büyüdün, kimileri işte "Aa kocaman olmuşsun, abla olmuşsun.", biraz korku diyebilirim.*

> *K15: Sorumluluklarımın artacağının farkındaydım. O yüzden belki de büyümek beni korkutuyordu. Belli başlı sorumluluklar almak istemiyordum hani çünkü mesela üniversiteye gidecektim, büyüyorum, ailemden uzaklaşacaktım, sorumluluklarım artacaktı, üniversitem bitecekti, kendi hayatımı kuracaktım, sorumluluklarım daha çok artacaktı ve ben bunu istemiyordum. Aslında sorumluluklarımdan kaçıyordum galiba.*

3.1.2.4. İdealize Edilmiş Çocukluk

"İdealize edilmiş çocukluk" kategorisi katılımcıların çocukluk dönemini (genelde yetişkinliğe karşıt olarak) sorunsuz, çatışmasız ve sorumluluk almayı gerektirmeyen bir dönem olarak tarif ettikleri ifadeleri içermektedir. 8. katılımcı ergenliğe girdiği dönemde yaşadığı değişimler ve geleceğe dair beklentileri karşısında çocukluğunu güvenli bir liman olarak gördüğünü, çocukluğuna yönelik bir özlem duyduğunu ve çocukluğunda annesinden gördüğü desteği kaybedeceği yönünde düşüncelere sahip olduğunu aşağıdaki cümlelerle aktarmaktadır:

> *K8: Çocuk olmak benim için oynayabileceğim, arkadaşlarımla vakit geçirebileceğim anlamına geliyordu. Yani çocukluğumu o süreçten sonra da biraz özlüyordum açıkçası yani çocuklukta yaptığım aktiviteler daha çoktu ama böyle biraz daha büyümeye başlayınca işte "liseye gideceğim, büyüyorum, artık sorumluluklarım var" gibi olunca çocukluğumu özlüyordum. Yani çocukluğuma karşı bir özlemim vardı. İşte oyun aktivitelerim azaldığı için, bir de yani hep bir şeyle uğraşacakmışım gibi, bir sorumluluk binecekmiş gibi olduğu için o yüzden "çocukluğumu özlüyorum" dedim. Çocuklukta sürekli oyun oynuyordum, eve geliyordum,*

yemek yiyordum, annem hep yardımcı oluyordu. Şimdi onun eksikliğini hissedeceğimi düşündüm.

11. ve 13. görüşmede katılımcılar çocukluklarına dönme isteklerinden söz ederken kendileri için alınan kararların sorumluluğunun ebeveynlerinde olmalarının verdiği rahatlığa vurgu yaparak, ileriki dönemlerde bu durumun değiştiğini ifade etmektedirler:

K11: Çocuk olmak dertsiz tasasız, hiçbir şey düşünmeden benim yerime kararlar veren ailem var, her şeyi benim için düşünen. Rahat. Çok da isterim şu an çocukluğuma dönmeyi. Sadece babam evde yoktu, dediğim gibi ayrılardı ya. Onun eksikliği beni üzüyordu sadece. Bilmiyorum, o zaman çok üzülüyordum, eksik hissediyordum biraz. Olsa da zaten evde kavgalar oluyordu, o başka bir dert. Daha rahattı ya kafam, hiçbir şey düşünmüyordum. Büyüdükçe çoğalıyor dertler. Babamın eksikliği üzüyordu, onun dışında güzeldi, mutluydum. Hiçbir şey düşünmüyordum. Kafam bomboştu. Sadece oyun oynamak, yemek yemek, yatmak... Bundan ibaret. Keşke öyle devam etseydi.

K13: Çocuk olmak bana rahat geliyordu. Hani hem yani daha çok hata yapabilirsiniz. Çevrenizdekiler size karşı daha toleranslı ve anlayışlı oluyor. Hani ister istemez artık belli bir yaşı geçtikten sonra hani bir şeylerin sorumluluğunu almanız, bir şeyleri kendiniz düşünmeniz, yapmanız gerekiyordu. Hani bu tarz bir değişim. Çocukluğu birazcık daha öyle, o açıdan rahat görüyordum. Daha aileme bağlı, daha hani bir şeyler ailemin kontrolünde, ergenlikte mesela belli başlı şeyler benim kontrolüme geçti doğal olarak.

3.1.2.5. Kaybedilen Çocukluk

"İdealize edilmiş çocukluk" kategorisinde çocukluk dönemine atfedilen olumlu özelliklerle paralel olarak "kaybedilen çocukluk" kategorisi bu dönemin kaybı ve yaşanan özlem ile ilgili ifadeler içermektedir. Katılımcıların bir bölümü çocukluklarında ebeveynlerinden gördüğü desteği, ideal olarak değerlendirdikleri kişilik yapılarını kaybettiklerini bildirirken bazı katılımcılar ise çocukluk dönemine duydukları özlemi

dile getirmektedirler. 15 numaralı katılımcı çocuk olarak kalma isteğini beden değişimlerine dair rahatsızlığıyla birlikte ele alıyor:

> *K15: Olmasını istemiyordum. Bedenimin değişmesini istemiyordum. Hep o çocuk halindeki bedenimde kalmak istiyordum. O küçük, minik, böyle hiçbir şekilde değişmeyen… Ben orada kalayım, asla değişmeyeyim, büyümeyeyim, hep bu kafadaydım.*

8. görüşmede ise katılımcı hem ebeveyninin desteği, hem de sorumluluk alınmayan bir dönemi kaybettiğini anlatmaktadır:

> *K8: Çocuk olmak benim için oynayabileceğim, arkadaşlarımla vakit geçirebileceğim anlamına geliyordu. Yani çocukluğumu o süreçten sonra da biraz özlüyordum açıkçası yani çocuklukta yaptığım aktiviteler daha çoktu ama böyle biraz daha büyümeye başlayınca işte "liseye gideceğim, büyüyorum, artık sorumluluklarım var" gibi olunca çocukluğumu özlüyordum. Yani çocukluğuma karşı bir özlemim vardı. İşte oyun aktivitelerim azaldığı için, bir de yani hep bir şeyle uğraşacakmışım gibi, bir sorumluluk binecekmiş gibi olduğu için o yüzden "çocukluğumu özlüyorum" dedim. Çocuklukta sürekli oyun oynuyordum, eve geliyordum, yemek yiyordum, annem hep yardımcı oluyordu. Şimdi onun eksikliğini hissedeceğimi düşündüm.*

Katılımcılar sıklıkla sorumluluk almak zorunda olmamayı çocukluğun avantajı olarak değerlendiklerini belirtirken 4. ve 13. katılımcılar ergenliğin bu avantajı ortadan kaldırdığını aktarmaktadır:

> *K13: Çocuk olmak bana rahat geliyordu. Hani hem yani daha çok hata yapabilirsiniz. Çevrenizdekiler size karşı daha toleranslı ve anlayışlı oluyor. Hani ister istemez artık belli bir yaşı geçtikten sonra hani bir şeylerin sorumluluğunu almanız, bir şeyleri kendiniz düşünmeniz, yapmanız gerekiyordu. Hani bu tarz bir değişim. Çocukluğu birazcık daha öyle, o açıdan rahat görüyordum. Daha aileme bağlı, daha hani bir şeyler ailemin kontrolünde, ergenlikte mesela belli başlı şeyler benim kontrolüme geçti doğal olarak.*

> *K4: Çocuk olmak… Yargılanmamak olabilir gerçekten hani, yargılanmamak, eleştirilmemek… Çünkü hep hani çocukken bu tarz şeyler*

önemli değildir, yani çocuk her şeyi yapabilir, onları düşünüyordum yani. Hep böyle ergenliğimde de çocukluğu seviyordum yani, çocukça davranmayı da seviyordum çocukluğu da seviyordum. Yani işte davranışlar, ondan sonra, söylenilen sözler, yani genel anlamda aklıma geleni söylemek ya da konuşmak, bunlar olabilir yani, hani ya da ne bileyim böyle garip garip davranışlar falan, yani hani içinden geldiği gibi davranmak olabilir, evet, öyle.

3.1.3. Sınırlandırılan Cinsiyet Kadınlık Ve Kadınlığın Reddi

Bulgular katılımcıların kadınlığı erkekliğe oranla daha fazla ve katı sınırlar çizilen, onaylamasalar da toplumsal olarak geri planda kalmaya zorlanan bir cinsiyet olarak deneyimlediklerini göstermektedir. Ayrıca söz konusu deneyimle ilişkilendirilebilecek şekilde kadın olmanın çeşitli düzeylerde ve biçimlerde reddedildiği gözlemlenmektedir. Temanın altında bulunan kategoriler i) Cinsellik: Yasak, uzak ve günah, ii) Kaçınılan, korkulan değişimler: İkincil cinsiyet özellikleri, iii) Kadın olmak: Toplumsal standartlar, iv) Feminenliğe tepki, maskülenliğe kaçış olarak belirlenmiştir ve söz konusu bulgular hem AN'nin sonuçları hem de AN'ye sebep olabilecek olgular olarak değerlendirilebilir.

3.1.3.1. Cinsellik: Yasak, Uzak ve Günah

Katılımcıların birçoğu AN tanısı almadan veya hastalık süresince cinsellikle ilgili düşüncelerinin veya isteklerinin olmadığından, olduğunda ise bu düşüncelere olumsuz duyguların (tiksinti, korku) eşlik ettiğinden söz etmektedirler. AN'nin cinsiyet kimliği ile ilgili uyuşmazlık vakalarında da görüldüğü ve kadınlarda görülme oranı düşünüldüğünde AN'li kişilerin cinselliğe yönelik tutumları, hem görüldüğü yaş itibari ile biyolojik hem de elde edilen diğer bulgular ışığında toplumsal anlamda incelenebilir. 15. katılımcı zayıf olmanın kendisine verdiği mutluluğu erkeklerin kendisiyle cinsellik yaşamak istememe olasılığı üzerinden şu sözlerle ifade etmektedir:

K15: Böyle karşı tarafla bir uyum sağlayamayacağımı, hani o cinsellik açısından bir şey yaşayamayacağımı düşünüyordum hep. Beni korkuturdu aslında. Hani o zamanlarda mesela benim, bir dönem hiç regl olamamıştım. O zaman beni mesela bu mutlu ediyordu, regl olamamak. "Olamıyorum işte tamam. Yaşamayacağım, yapmayacağım, mecbur değilim.", böyle hissediyordum. Böyle düşünüyordum. Aslında çok kötü bir şeymiş. Hani şu an diyorum, nasıl böyle düşünebiliyormuşsun? Hani hangi akılla, hangi zihniyetle yapıyordun?Belki de hani vücudumun o derece değişmesi de… Çok zayıftım, mutluydum ama vücudumu beğenmiyordum. Bu da garipti hani. Ben beğenmiyorum ki böyle, kaldı ki karşı taraf beğensin. … Karşı tarafın beğenmeyeceğini… Mesela erkek kardeşim var, benden bir yaş küçük, ikiz gibi büyüdük biz. Hep bana o dönem şey diyordu "Bu ne ya? Bu ne hal? Ben olsam sana bakmam ya, bir kendine gel." falan, böyle yapıyordu ve bu cümleler aslında beni mutlu ediyordu. Çok kötü cümlelerdi ama ben bunlardan keyif alıyordum.

12. Ve 16. katılımcı cinsellik hakkında çok fazla düşünmediklerii fakat düşündüklerinde tiksinti duyduklarını ifade etmektedirler:

K16: Aslında bir şey düşünmüyordum, daha çok isteksizdim yani, kendime karşı da öyle. Yani bir isteğim yok, aksine uzak kalıyordum bu konudan. Tiksiniyordum diyebilirim. Uzaklaşmıştım iyice kendimden, yani o kadınlık düşüncesi falan hepsi uzaklaşmıştı benden. Çok da haşır neşir değildim. İsteksizlik vardı bu konuda. Yani bir şeyler yapmaya çalışsam bile o istek gelmiyordu hiçbir zaman. İsteksizdim.

K8: Zaten hani tanı öncesi de tanı sonrası da bende o cinsellik kavramı çok değişmedi yani. Yani hala hani şöyledir, yani az oranda, hatta hiç diyeyim. Hiç öyle cinsel düşüncem ya da bir kavram çok fazla oturmadı benim hayatımda, hala da öyle zaten, sonrası da öncesi de aynı şekilde.

Katılımcılardan birisi cinsellik hakkında düşünmediğini ve düşündüğünde ise dar bir çerçeve dahilinde düşündüğünü anlatmaktadır:

K5: Yani daha çok hani şey ya, hani anne baba ilişkisi düşünüyorduk hani böyle cinsel ilişki olunca. Hani, çok hani ilerisini böyle düşünmedik, arkadaş ortamında ya da kendim açısından da söyleyeyim. Yani yok, öyle düşüncem de olmadı açıkçası.

12 ve 16 numaralı katılımcılar ise vücutlarının beğenilmesinden duydukları memnuniyetin cinsellik dışında kalması gerektiğini ifade etmektedirler:

> *K12: Yani tabii ki erkeklerin vücudumla alakalı yorum yapmaları özellikle dediğim gibi sporcu olduğum için ve bunu bildikleri için bu tarz yorumlar benim hoşuma gidiyordu ama yani konuyu cinselliğe hiçbir zaman getirmediler, ben de çok müsaade etmedim çünkü yani yaşımdan kaynaklı olarak cinselliğe yönelmenin veya cinsellikle alakalı konular konuşulmasının henüz doğru olmadığını düşünüyordum. Yani çünkü benim için her şeyin belli bir dönemi var ve ben henüz kendimi tanımamış iken, kendimi keşfetmemişken cinsellik konusu benim için çok mantıklı bir konu değildi o dönemde.*

> *K16: Uzak kalıyordum çünkü zamanında böyle bir şeyden de çok zorbalandım, cinsel konuda. Ne zaman bir erkekle konuşmaya çalışsam konu hep oralara geliyordu. Yani cinsel konulara geliyordu. Kendimi artık kötü hissetmeye başlamıştım. Okulda da oluyordu, işte ilişki kurmaya çalışıyordum bir erkekle mesela, erkek arkadaşım olsun, bana hep farklı gözle bakıyorlardı. Artık kendimi kötü hissetmeye başlamıştım ve uzaklaşmıştım bu konulardan. Evet, ben daha çok sevgiyle yaklaşıyordum ama karşımdaki benden cinsel şeyler bekliyordu. Onun arzusu, işte isteklerini karşılamamı istiyordu mesela, öyle düşüncelere giriyordu. Ama ben uzaklaşıyordum aksine bu düşüncelerden ve iyice de, o da psikolojimi etkiledi. Yani böyle düşünmeleri. O konuda da çok oluyordu.*

3.1.3.2. Kaçınılan, Korkulan Değişimler: İkincil Cinsiyet Özellikleri

İkincil cinsiyet özellikleri hem görülen değişim hem de bedenin kadınsılaşması açısından katılımcılar açısından stresli olarak deneyimlenip önüne geçilmesi gereken olgular olarak görülmektedir. Bu değişimler arasında basenlerin ve kalçanın genişlemesi, meme büyümesi, vücut hatlarının kadınsı bir görünüm elde etmesi gibi olgular ifade edilmiştir. 4 numaralı katılımcı AN'yi, ikincil cinsiyet özelliklerinin saklanması açısından faydalı bulduğunu şu şekilde dile getirmektedir:

> *K4: Bunlar bence beni korkutuyordu gerçekten hani, dümdüz olmak istemek gibi söyleyeyim, yani… Saklama eğilimindeydim, saklama eğilimindeydim, bu gelişimime büyümeme böyle bir etkisi vardı gerçekten hani. O diyet*

yaptığım zaman da vücudumun daha da hani formunun bozulması ve dümdüz olmak hoşuma gidiyordu yani. Yani işte ergenlikte göğüs büyümesi, işte kalçanın genişlemesi gibi durumlar, bunları saklama eğilimindeydim yani, öyle.

5. ve 16. katılımcı hem ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi hakkında hissettiklerini hem de o dönem için bulduğu çözümü dile getirmektedir:

K5: Yani şöyle, çok rahatsız hissediyordum. Yani bol kıyafetler giyiyordum oldukça. Eee, rahatsız hissediyordum açıkçası, öyle diyeyim. Çok fazla bir şey hissettiğimi de çok hatırlamıyorum. Hani görüntüsü falan çok hoşuma gitmiyordu, işte göğüs çıkıntısı ya da ne bileyim kalça genişlemesi falan, hani hoş bulduğum şeyler değildi.

K16: Yani mesela vücudumuzun gelişmesi konusunda, örneğin göğüs büyümesi, bu benim için şeydi, utanıyordum mesela, onu kapatmaya çalışıyordum bol giysiler giyerek, gözükmesin diye vesaire. Kendi vücudumu örtüyordum yani büyüdüğüm için, alışkın olduğum bir şey değildi o dönem. Çekiniyordum.

2. katılımcı ise kadınsı bir görünüme sahip olmaya olumsuz hisler beslediğini şu ifadelerle dile getirmektedir:

K2: Yani şeyi, ben birazcık daha böyle tomboy tarzı, hani daha çok giyinen bir çocuktum hani eskiden, o yüzden hani… Hani böyle erkeksi mi diyeyim? Hani böyle daha cinsiyetsiz, hani o tarz bir çocuktum, o yüzden şey hani şeyden çok hoşlanmıyordum, hani çok inanılmaz hani zaten genel olarak bende çok hani aynı anda hani göğüs büyümesi falan çok olmuyordu ama hani armut şekli vücut yapımız olduğu için ondan pek hoşlanmıyordum, hâlâ da hoşlanmıyorum ama hani değişebilecek bir şey değil kemik yapısı öyle, aynen. Yani ondan, en çok ondan rahatsız oluyordum, bir de hani boyum uzundu genel olarak, yani şu anda da 1.70'im, hani o zamanlar daha kısaydım ama yine de uzun hissediyordum, ondan çok hoşlanmıyordum. Aynen, onlar aklıma geldi şu an.

3.1.3.3. Kadın Olmak: Toplumsal Standartlar

Kadın olmanın büyürken içerisinde bulundukları sosyal çevre ve katılımcıların kendileri tarafından nasıl görüldüğü sorulduğunda anne olmak, güzel görünmek, ev içi sorumluluk almak gibi toplumsal beklentilerle örtüşen cevaplar verildiği gözlenmiştir. Bazı katılımcılar erken yaşlarda, kadın olmanın kendileri için zor bir deneyim olabileceğini beklediklerini; bazı katılımcılar ise ebeveynlerinde geleneksel cinsiyet rolleriyle benzer davranışlar görmediklerini belirttiler. 8 numaralı katılımcı birisi ebeveynlerinin ev içi sorumluluk ve cinsiyetle ilgili tutumlarının sonuçları hakkında şöyle söylemektedir:

> *K8: Büyüdüğüm çevrede kadınlığa daha çok hizmetkar olarak bakılıyordu. Yani kadın eşine hizmet edecek, onun görevi o, erkek çalışacak. Biraz baskıcı şey vardı, ebeveyn rolü vardı. O yüzden yani açıkça aileme düşüncelerimi dile getiremiyordum. Dile getiremediğim için de kendimi daha çok içime kapanmış hissettim.*

16. katılımcı kadın olmanın ne anlama geldiğini cinsiyet rollerinin içselleştirildiği yönünde bazı ifadelerle belirtmektedir:

> *K16: Kadın olmak. Yine bunu çok tekrar ettim ama sorumluluk sahibi ya, sürekli bir hani kadınlıkta baskı olduğu için hep sorumluluk, her şeyi senin yapman gerekiyor. Bir şey yaparsan laf yersin, laf ederler.*

13. katılımcı ise kadın olmanın zor yanlarının farkında olarak cinsiyetçi tutumlara karşı öfke duyduğunu belirtmektedir.

> *K13: Kadın olmak, ben hani biraz kendimi açıkçası feminist biri olarak değerlendiriyorum, hani ergenliğimde mesela çok, şeye hani… Nasıl diyeyim… Sinirlenirdim mesela, hani kadınlara karşı olan ön yargılar, işte kadınlara karşı bulunan ithamlar vesaire falan filan. O yüzden hani, yani kadın olmaktan mutluydum her zaman ama şey, hani nasıl diyeyim… Ya bu tarz sıkıntıların da farkındaydım yani hani, bu tarz şeyleri de çok eleştirirdim. Biraz hassas olduğum bir konuydu her zaman. Her zaman kadın olmanın gerçekten çok ciddi zorlukları olduğunu savunurdum yani. …Ya kadın olmak, hani beni mutlu eden bir şeydi, ben genel olarak hani dediğim gibi regli de heyecanla bekliyordum. Anne olmayı da heyecanla bekliyordum ama hani bu tarz şeyler beni heyecanlandırıyordu, mutlu*

ediyordu ama yine bu sıkıntıların farkındaydım, annem de çünkü bu konularda hassas biri. Yani yine benzer düşünüyordum sanırım…

1 numaralı katılımcı kendi ailesinde tanık olduğu geleneksel cinsiyet rollerinden söz etmiş ve kadın ve erkeğin toplumsal hayattaki konumunu tanık oldukları bu rol paylaşımı üzerinden öğrenip içselleştirdiklerini şöyle anlatmaktadır:

K1: Kadınlar şöyle, algıladığım şu yöndeydi, erkek çalışır, kadın evde ev işi yapar, çoluk çocuk büyütür, temizlik yapar, yemek yapar, hep bu gözle bakardım, kadının işi buydu hani benim büyüdüğüm ortamda çünkü akrabalarımızla da fazla aram iyi değil ama hani akrabalarımızda da gördüğüm o yöndeydi, mesela komşularımızda da öyleydi. Çünkü kadın çalışmıyordu, ben de derdim ki "kadın çalışmaz, sadece erkek çalışır, sadece kadın yemek yapar, evin işiyle uğraşır ve tüm gün boyunca evden dışarı çıkmaz" gözüyle bakıyordum…

3.1.3.4. Feminenliğe Tepki, Maskülenliğe Kaçış

Elde edilen bulgular katılımcıların, bedenleriyle ilgili değişimlere (kadınsılaşmaya) karşılık bu değişimi saklamak veya karşı cinsiyetin bedenine benzetme isteği duyduklarını göstermektedir. 5. katılımcı bedenindeki değişimlere yönelik duygularını ve davranışlarını şöyle ilişkilendirmektedir:

K5: … Birazcık da hani, o dönemlerde daha çok erkek çocuk gibi davranıyordum. Yani ergenlik çağında, bilmiyorum neden olduğunu. Daha çok hani erkek çocuğa benzeme isteğim vardı, o yüzden o işte ergenlikte olan o vücut değişimlerini hiç hoş bulmuyorum kendimde. Oldukça bol kıyafetler giyerdim yani.

4. ve 8. katılımcılar ise kadınsı bir görünümdense çocuksu bir görünümü tercih ettiğini ifade etmektedir:

K4: Kendimi galiba hani, hala çocuk olarak görmek istiyor olmam olabilir, yani nasıl desem… Yani öyle, çok açamadım ama… Yani böyle bir kadın gibi gözükmek istemiyordum kesinlikle, onu biliyorum yani.

K8: Kadın olmak, yani şimdi o zamanki düşüncelerle onu şey yapınca onu düşünmüyordum, kadın olmayı, yani kadınlığı düşünmüyordum o süreçte, şimdi olsa tabii düşünüyorum, kadın olmak benim için güzel bir şey ama birçok da sorumluluğu getiriyor aynı zamanda.

3.1.4. Sosyal Bağların Kaybı, Tahribi, Belirsizliği

Gerek AN'nin sebep olduğu gerekse AN tanısı alınan dönemin -ergenlik- etkisiyle katılımcılar sosyal bağlarında çeşitli sorunlarla karşılaştıklarını bildirmektedirler. Karşılaşılan sorunların AN'nin derinleşmesine neden olma ihtimalinin yanı sıra AN'yi başlatıcı nedenler olarak da görülebilir Ergenliğe giren katılımcılar sosyal çevrelerindeki değişime çeşitli şekillerde tepkiler verdiklerini, AN'nin sosyalleşmelerine ket vurduğunu veya AN tanısı aldıkları sırada aile içerisindeki ilişkilerinde de zorlanmalar yaşadıklarını ifade etmektedirler. Sonuçlar 3 ayrı kategori ortaya çıkarmaktadır: i) Ergenliğin psikososyal değişimleri, ii) Aile içi ilişki problemleri, iii) AN'nin sosyalleşmeye olumsuz etkisi.

3.1.4.1. Ergenliğin Psikososyal Değişimleri

Bulgular sosyal bağlar ile ilgili yaşanan değişimlerin ağırlıklı olarak ergenlik süreci ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Birçok katılımcı okul değişimi ve akademik başarının sebep olduğu stres, duygusal değişimler ve akranlarıyla olan ilişki problemlerinin ergenlik döneminde veya ergenlikle bağlantılı olarak gerçekleştiğini aktarmaktadır.

4 numaralı katılımcı ergenlik döneminde içe kapanma, arkadaşlık ilişkilerinde zorlanma, yalnız kalma isteği gibi çeşitli değişimler tarif etmektedir:

K4: Çok içime kapandığımı biliyorum gerçekten hani, o dönemde zaten önceden de olan arkadaşlarımla görüşmeye devam ettim ve insanlar, insanları sevmemeye başladım, yani insanlardan uzaklaşmak istedim, öyle, öyle bir durum, sosyal çevre hakkında bunu düşünüyordum. Herkesle konuşmak istemiyordum, görüşmek istemiyordum, öyle.

5. katılımcı ergenlik dönemine denk gelen değişimlerin sebebiyet verdiği, duygusal olarak zorlayıcı deneyimlerin sosyal hayatlarına olumsuz yansıdığını anlatmaktadır:

> *K5: Evet evet. Ya şöyle, ben ilkokul ve ortaokul arkadaşlarımı çok seviyordum. Hani ayrılmak çok zor geldi. Ya onlar da tabii farklı ilçelere, Ankara'nın farklı ilçelerine taşındılar. Yani o dönemde de çok uzaklaştık. Yani telefonla falan hani çok nadir görüşürdük. Yeni ortam, yeni arkadaşlıklarda çok açıkçası aktif olduğumu düşünmüyorum. Bütün lise dönemim bir hiçti arkadaşlık açısından, öyle diyeyim. Çok özlediğim için, belki de hani özlem duyduğum için, ayrılmanın verdiği belki de o şey, hissiyat hani zor geldiği için…*

13. katılımcı ise sosyal ilişkilerinde genel olarak zorlanma yaşamasa da arkadaşlık ilişkileri geliştirmek ve bu ilişkileri sürdürmekte yaşadığı sorunları hem AN hem de ergenlikle bağlantılı bulduğunu ifade etmektedir:

> *K13: Büyümemle birlikte gelişen sosyal çevre değişimleri şöyle… Hani benim o dönemlerde sabit… Yani şey, ortaokulun başlarında arkadaş edinmekte birazcık zorlanmıştım, işte ortaokulun sonlarına doğru bir arkadaş grubum vardı, çok da mutluydum. Hani şeydim gayet, arkadaşlarımla aram iyiydi. Hani hiç sosyal açıdan bir sorun yaşamıyordum. Hani bir tek genel, bu arkadaşlarımın yorumları beni kötü etkiliyordu bazen. Bu süreçte çok daha alıngan bir insan oldum. Hani çok daha, nasıl diyeyim… Anlaşması zor, daha zor bir insan oldum. Hani bunun ergenlikle de bağlantısı vardır illa ki, bu hastalıkla da ilgisi olduğunu da düşünüyorum.*

3.1.4.2. Aile İçi İlişki Problemleri

AN'nin ailede içerisindeki ilişkilere olumsuz olarak yansıması ve ilişkileri zayıflatması katılımcılar tarafından ifade edilmektedir. Ebeveynlerin katılımcılarla yaşanan ilişki sorunları gibi kendi aralarında yaşadıkları sorunlar ve ebeveynlerin olumsuz duygu durumları da kategoriye dahil edilmiştir.

6. katılımcı AN deneyiminin ailesiyle olan ilişkisine nasıl yansıdığını ve kendisini nasıl bir konumda hissettiğini kendi cümleleriyle şöyle aktarmaktadır:

> *K6: ...Aile bağlarımız çok yıprandı kesinlikle, herkese hem yük gibi hissettirdim hem de... Hem de bağımız koptu, yani benimle iletişime geçemiyorlardı, ben hiçbir şey yapamıyordum çünkü onlarla. Bu hem çekirdek ailem hem geniş ailem için geçerli.*

Aile içi ilişkilerde sorunlara tanıklık ile ilgili bir başka örnek ise 7. katılımcıdan şu şekilde gelmiştir:

> *K7: Ev biraz stresliydi, yani küçüklüğümden beri birazcık stresli bir evde yaşıyorum. Öyleydi o zamanlar. Yani birazcık babamın borçları, yani borç yapmıştı, borçları yüzünden ama önceden beri, yani o sene olan, yeni olan bir şey değil. Onun için hani evde çatışmalar oluyordu annemle ikisinin arasında. O tarz şeyler oluyordu ama bu o dönem başlayan bir şey değildi, yani eskiden beri vardı aslında.*

3.1.4.3. AN'nin Sosyalleşmeye Olumsuz Etkisi

AN'li kişiler yaşamlarını yemek yemeye direnmek için düzenlediklerinden birçok sosyal aktiviteye katılamadıklarını belirtmektedirler. Yemek içeren buluşmalar, ortamdaki diğer kişiler tarafından kendilerinin yemek yemeleri için önerilerde bulunmaları gibi bir risk içerdiğinden sosyal hayatlarının kısıtlandığını ifade etmektedirler. Ayrıca AN'nin tipik özelliği olarak yemek yeme üzerine takıntılı düşüncenin hastaların içine kapanmasına sebep olması, iletişim kurmalarını ketleyen bir faktör olarak görülmektedir.

> *K15: ...Sosyal ilişkilerime de çok yansımıştı bu bu arada, hani arkadaşlarımla olan ilişkilerime. Hani onlarla asla aktivite yapmak istemiyordum, dışarı çıkmak istemiyordum. Bir de sınav dönemindeydim, lise zamanındaydım. Yani derslerime yoğunlaşmam gerekiyordu aslında ama ona da yoğunlaşamıyordum. Aklım sadece yemeklerdeydi. Öyle ailemle birlikte kahvaltı sofrasına oturmuyordum, akşam yemeğine oturmuyordum. Sürekli odamdaydım tek başıma hani böyle. Böyle ilerliyordu süreç.*

16. katılımcı ise hem AN'den ötürü arkadaşlarına katılamadığından hem de arkadaşlarının bu süreçten ötürü kendisiyle olan iletişimini kısıtladığından söz etmektedir:

> *K16: Sosyal açıdan arkadaşlarım benden uzaklaşmıştı. Özellikle yeme konusunda, onlar bir yere gitmek istediğinde onlara eşlik edemiyordum çünkü bir şeyler yiyip içecekler, ben onların yanında sadece izliyordum, o da hoş olmuyordu pek. Onlardan biraz uzaklaştım. Yine kendime zarar verdiğim için arkadaşlarım benden uzaklaştı, işte deli gözüyle bakıyorlardı. Sosyal açıdan çok etkilendim.*

Yapılan 8. görüşmede ise katılımcı AN deneyiminin diğer kişilerle iletişimini kesmek gibi bir davranışa neden olduğunu belirtmektedir:

> *K8: ...Bir de içime kapandığım için, hani konuşamıyor seviyedeydim artık. Yani konuşmak da, hiç kimseyle konuşmak istemiyordum. Öyle içime kapatmıştım. Öyle, ergenlik benim için o dönemde kötüydü yani. Tabii terapiyi almadan önce o kendi içime kapandığım ilk zamanlarda zorlu bir süreçti benim için.*

3.1.5. AN'ye Yönelik Ambivalan Tutum

Bu bölümdeki bulgular tedaviye verdikleri tepkiler, kendilerine yardım edilmesi amacıyla yapılan girişimler hakkında düşündükleri ve bedenlerini tutmak istedikleri şekil ve kilo itibariyle AN'den vazgeçmek istemediklerini düşündürmektedir. Ancak bunun yanı sıra AN'nin kişiler üzerinde yarattığı bazı etkilere dair sorunları da dile getirmektedirler. Bu doğrultuda tema 5 ayrı kategoriden oluşmaktadır: i) İyileşmeye direnç, ii) Tedaviyi düşmanca algılama, iii) Zayıf beden arzusu, iv) Yemek yemenin sonuçları olarak korku, kaygı, suçluluk ve v) AN'nin etkilerine dair rahatsızlık.

3.1.5.1. İyileşmeye Direnç

Bu kategori katılımcıların sağlık açısından daha olumlu bir duruma gelmelerini sağlayacak olan davranış veya düşüncelere karşı içerisinde bulundukları durumu sürdürmek amacıyla aldıkları aktif bir konuma gönderme yapmaktadır. AN'li kişiler zaman zaman yemek yemelerini telafi edecek davranışlarda bulunduklarını, tedavi için hastaneye istekleri dışında götürüldüklerini ya da yemek yemenin gerekliliğini inkar ettiklerini ifade etmektedirler.

11 numaralı katılımcı AN'den iyileşmesi yönünde fayda sağlayacak olan gelişmeleri veya değişimleri aşağıda belirttiği biçimde engellediğini belirtmektedir:

> *K11: ...Hayatımda neler oluyordu, nasıl anlatsam bunu? Yani ben her türlü yemeği reddediyordum o zaman, hastaneye yatmak istememiştim. Yattığımda da verilen yemekleri hiç yemek istememiştim. Yani yemek istemiyordum, yememek için kendime zarar verdiğim de oldu o hastane yatağında.*

Katılımcılar yeme bozukluğu yaşadıkları dönemde sağlıklarında görülen olumsuz değişimin farkında olduklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte çok sayıda katılımcı bu durumu göz ardı ederek veya zayıf kalmayı/kilo vermeyi sağlıklarından öne koyarak iyileşme yönünde adım atmayı reddettiklerini dile getirmişlerdir. 12. görüşmede katılımcı, yeme bozukluğunun sağlığı üzerindeki olumsuz etkisine rağmen yeme davranışının değişmemesi için kendisini ikna etme çabasını anlatmaktadır:

> *K12: Şöyle, ilk başta çok zorlanmıştım çünkü yeme bozukluğu tanısı almama götüren süreç benim ciddi anlamda fiziksel açıdan sıkıntı yaşadığım bir süreçti. O yüzden bunu aşmak için çok fazla çaba sarf etmem gerekmişti ama bir yandan da o psikolojik durumlar, bunlar çok fazla itekliyordu beni, "Hayır olmaması lazım, devam etmen lazım aynı şekilde beslenmeye." diye. O açıdan çok zorlanıyordum, ilk doktora gittiğimde, tanıyı aldığım zaman.*

6. katılımcı ise kilo aldığı bir senaryoyu kabul edilemez bulduğunu ve bedenini mümkün olduğu kadar daha zayıf hale getirmesi gerektiği gibi bir düşünceye sahip olduğunu anlatmaktadır:

K6: Hani önemli olan şey o kiloyu tutmak, o bedende kalmak, sürekli işte saplantılı bir şekilde bedenimin şeylerini tutmak, ölçülerini tutmak, bunlarla ilgili geçiyor ama ne enerjim var, ne bir şeyim var, ne iletişim kurduğum… Hiçbir şey yok yani. Hani bedenimle ilgili aslında düşünmüyorum gibi de aynı zamanda, sadece bedenimi böyle tutmam gerektiğine eminim. Hani kafamda böyle bir şey olması gerekiyor. Öbür taraf korkunç, hani öbür ihtimal korkunç. O yüzden sadece bedenimle düşündüğüm şey, burada tutulması gerekli, hatta daha kötü olması gerektiği.

3.1.5.2. Tedaviyi Düşmanca Algılama

"İyileşmeye direnç" kategorisinden farklı olarak "tedaviyi düşmanca algılama" katılımcıların, tedavi olma ihtimallerini kötücül, kendilerinin zarar görmesi amacıyla yapılan ve katlanılmaz olarak değerlendirmeleri ile ilişkilendirilebilir. 1. katılımcı aile bireylerinin veya profesyonellerin kendisine yemek yemesi için tavsiyede bulunmalarını aşağıdaki gibi değerlendirmektedir:

K1: ... bana kötülük yapılıyor gibiydi. Kilo, o zamanlar bana "kilo al" demek, "sen benim gel canımı al", yani "daha benden ne istiyorsun", yani o gözle bakıyordum. Birinin hani "kilo al, Z. çok zayıfsın", "çok zayıfsın" gerçekten bana güzel geliyordu o zamanlar ama biri bana "kilo al ya", hani "kilo al" falan, "yemek ye biraz" demeleri… Gerçekten "yemek ye" lafı bile beni irite ediyordu, o kadar yani. "Şu tabağını bitir", annemin mesela "Z. bunu da senin için koyuyorum, ye" demesi ve mesela diyetisyene gidiyorduk, böyle anlattıkça da hani hatırlamaya başlıyorum (gülerek). Diyetisyene gidiyordum, bana diyet listesi hazırlıyordu, işte "günlük şunu ye", "günlük bunu ye", "oldu başka canım" diyordum böyle içimden ya "oldu". Mesela annem hazırlardı, annem de uyardı yani diyet listesine falan ama ben hiç uymuyordum, anneme "yedim" diyordum ama yemiyordum hiçbir zaman, annemi öyle kandırıyordum yani açıkçası.

3 numaralı katılımcı tedavisinin gerçekleşeceğini öğrendiğinde verdiği duygusal tepkiyi şu sözlerle anlatmaktadır:

K3: …Ben o zamanlar 1.57 boyunda, 36 kilo falandım yani, ilk başta hani ne olacağını, sürecin nasıl gelişeceğini öğrenmek istemiştim, işte bana… İlk başta sorduğum soru şuydu, hani "bana kilo mu aldıracaksınız?" demiştim. Yani bana da işte onlar uygun bir dille, "evet", hani sağlığım için kilo almamın iyi olacağını söylemişlerdi, o zaman çok üzüldüğümü ve ağladığımı hatırlıyorum, hani "ben bu kadar çaba sarf ettim, aç kaldım, bunlar boşa mı gidecek?" diye düşündüğümü hatırlıyorum.

3.1.5.3. Zayıf Beden Arzusu

Katılımcıların rahatsızlıkları boyunca zayıf kalma isteklerini ya da zayıf kalmak için gösterdikleri çabayı anlattıkları "zayıf beden arzusu" kategorisi, bu durumla ilgili davranışlarını irrasyonel bulsalar bile kilo vermek/almamak için ortaya koydukları dirençlerini içermektedir. Kilo verebilmek için kendi kendine meydan okuma, güzel olmanın zayıf olmak ile özdeş olduğu düşüncesi, sonu gelmeyen zayıflama isteği katılımcıların deneyimleri arasında yer almaktadır. 15. katılımcı kilo kaybının "kontrolden çıkmasını" şu cümlelerle aktarmaktadır:

K15: Yemek yemek eşittir direkt kilo almak. Benim anladığım tek şey buydu, hatta ben şey yapıyordum hani… Aslında şöyleydi, o zamanlarda ben diyet yapmaya başladığımda 50-51 kilo bir kızdım ve sonrasında dedim ki 47-48 kilo olayım ben, bu benim için yeterli. Sonrasında ben bunun önüne geçemedim. Diyetim hani aslında diyet olmaktan çıktı. Bir baktım bir günde sadece bir tane elmayla duruyorum ben ve bu elmanın yarısını sabah kahvaltısı niyetine yarısını akşam yemeği niyetine yiyorum. Şu an düşününce o kadar korkunç geliyor ki aslında, bu diyet değil, bu bildiğin kendini öldürmekmiş.

9. görüşmede katılımcı zayıf olmanın kendisine verdiği mutluluğun yanı sıra zayıflama isteğinin bir sınırının olmadığından da söz etmektedir:

K9: …Onun dışında vücudumla ilgili neler düşünüyordum? Aslında bir mutluydum çünkü artık daha zayıf olduğumu biliyordum. Daha zayıf olduğumu bilmekten gelen bir işte mutluluk, nasıl denir… Yani bir haz vardı belki hani o şekilde. Yani sanırım o, tam tanı aldığım dönemlerde vücudumla ilgili düşüncelerim daha olumluydu, kilo verdiğimden dolayı. …

Acaba herhangi bir zaman istenilen kiloya gelmek mümkün müdür anoreksiyada bilmiyorum ama çünkü hep daha zayıf olmak ister insan ama öncekine karşı, yani kilolu olduğum döneme kıyasla vücuduma karşı daha şeydim, daha memnundum diyebilirim kilo verdiğim için ama belki de her zaman yine daha fazla da verebilirdim yani.

3.1.5.4. Yemek Yemenin Sonuçları Olarak Korku, Kaygı Ve Suçluluk

Yemek yemek AN'li katılımcıların birçoğu için yalnızca istenmeyen, kilo kaybetmeyi engelleyen bir aktivite değil duygusal anlamda yüklü bir eylem olarak görülmektedir. Duygu yükünü kilo almak ile ilişkili olarak ele almak mümkünse de söz konusu duygusal tepkiler yemek yememenin veya daha genel olarak AN'nin başka sonuçlarıyla (örn. bedensel değişimleri engellemek veya değişimin ketlenmesinden duyulan mutluluk) da birlikte değerlendirilebilir. 11. katılımcı yemek yediği için kendisine dair yıkıcı duygular hissettiğini aşağıdaki şekilde anlatmaktadır:

K11: Pişmanlık hissettiriyordu, pişmanlık, üzüntü, işte… Bu işte "Kaç kalori?", hemen kalorisini hesaplardım, "Şu kadar kalori aldım, bunu nasıl yakmalıyım? Nasıl telafi etmeliyim?", işte üzülüyordum, pişman oluyordum yediğim için, kendimi suçluyordum. "O kadar kendini aç bıraktın, sonra iradene sahip çıkamadın, yedin.", iradesizlik, pişmanlık ve suçluluk… Bunları hissettiriyordu bana. Ama çocukluk, ergenlik çağı, şu anda çok saçma geliyor mesela, niye böyle bir şey yaptım? Komik geliyor bana da…

Katılımcıların bazıları kalori değeri fark etmeksizin -su dahil- bir şey tüketmenin kendileri için ne gibi olumsuz duygulara yol açtığını şu kelimelerle dile getirmektedirler:

K16: … yani bir su bile içemiyordum, rahatsız ediyordu. Yemek yemek çok korkutuyordu beni. Bir yandan yiyip iyileşmek istiyorsun ama bir yandan hani açlığa alışmışım artık, hiçbir şekilde mideme bir şey girmiyordu. Çok zorlanıyordum, korkarak bakıyordum yiyeceklere.

K15: Artık, komik gelebilir ama ben suyun kalorisine bile bakıyordum, kalori olabileceğini düşünüyordum. Psikolojim o derece bozulmuştu benim.

Hani yemek yediğim an mutsuz oluyordum. Aşırı mutsuz hissediyordum. O lokmayı ağzıma aldığım an benim için dünya kararmış, bitmiş… Yok, yemek yemek benim için korkunç bir şeydi. Her şeyi yapayım, gezeyim eğleneyim ama ben yemek yemeyeyim. Böyle daha iyi hissediyordum. Bu düşüncedeydim.

3.1.5.5. AN'nin Etkilerine Dair Rahatsızlık

AN, kişilerin kendilerini yemek yemekten mahrum bırakmasının temel sonucu olan kilo vermek dışında başka birçok sonuca da yol açmaktadır. Bunlar arasında katılımcılar tarafından saç kaybı, cilt problemleri, tırnaklarda güçsüzlük ve bilişsel problemler bildirilmiş, bu problemlerden duyulan rahatsızlık dile getirilmiştir. Bir katılımcı AN'nin hem direkt hem de dolaylı sonuçları karşısındaki düşüncelerini anlatırken gidişatı değiştirmek adına müdahalede bulun(a)mamasını şu cümlelerle anlatmaktadır:

K3: …Saçlarım çok dökülmeye başladı, özellikle farkı saçlarımla gördüm, aynı şekilde tırnaklarım da öyle, yani ama devam ediyordum, gerçekten hani farkındaydım, yani aynaya baktığımda benim artık kaburgalarım sayılıyordu, ben her bir kemiğimi gayet net bir şekilde görebiliyordum ama o hal bile bana kiloluymuşum gibi geliyordu. Yani ve hani eğer yüksek ihtimal bir destek almasaydım bu devam ederdi, farkındaydım aslında hani bunun kötü bir şey olduğunun, çok sağlıksız olduğunun ama durduramıyordum bunu yani.

2. görüşmede katılımcı AN'nin birçok yan etkisinin olduğundan ve kendisini asıl rahatsız eden değişimlerin bu etkiler olduğundan söz etmektedir:

K2: O zamanlar, şeyim çok fazlaydı, saç kaybım çok fazlaydı, yani ondan hiçbir zaman tamamen iyileşemedim zaten de, o zamanlar çok çok fazlaydı, en çok onu takıyordum. İşte hani bazı kısıtlamaların getirdiği, vücudumda değişiklikler oluyordu, mesela cildim falan hâlâ da öyle, hani çok kalitesiz oluyordu, çok kuru oluyordu. Hani o zamanlar bir de lonogo deniyor sanırım -hani beyaz beyaz tüy çıkması- hani o çok oluyordu kollarımda falan. Hani daha çok yan etkilerinden rahatsızlık duyuyordum…

Bir başka katılımcı ise AN'nin bilişsel problemlere yol açtığını dile getirmektedir:

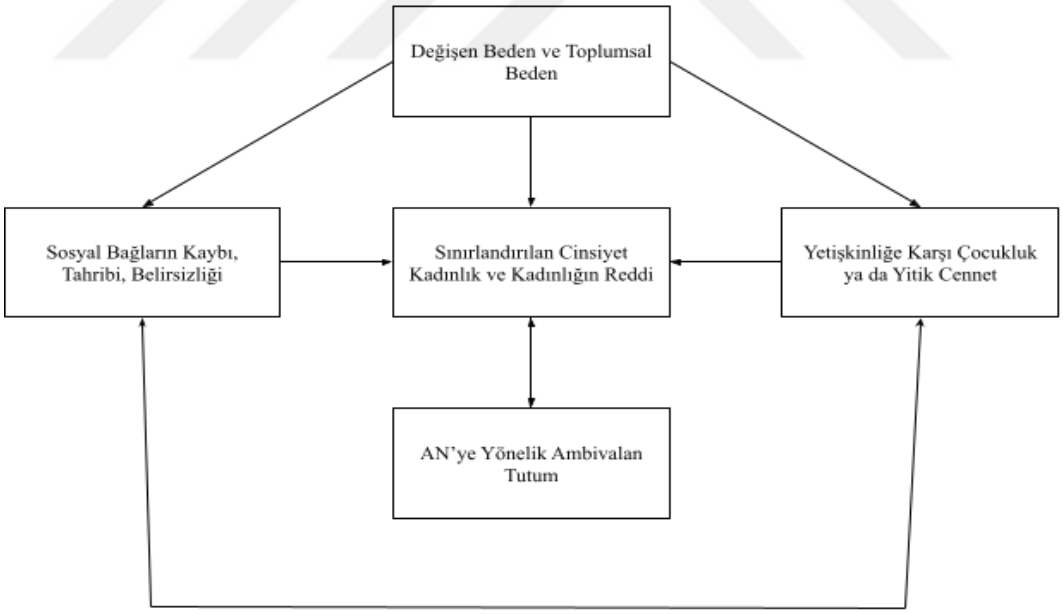
K5: ...Hani düşünemiyorsunuz bile, yani beyne oksijen, yeterli besin gitmediği için. Yani düşünemiyorsunuz, hani ders çalışmak zorundaydım o dönemde, lise dönemi zaten ders çalışmak zorundasınız ama şey yani, çalışmıyorsunuz, oturup… Odak, odak yok yani, öyle bir dönem.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, uygulanan temellendirilmiş teori yöntemi kapsamında ortaya çıkan; i) Değişen beden ve toplumsal beden, ii) Yetişkinliğe karşı çocukluk ya da yitik cennet, iii) Sınırlandırılan cinsiyet kadınlık ve kadınlığın reddi, iv) Sosyal bağların kaybı, tahribi, belirsizliği, v) AN'ye yönelik ambivalan tutum temaları psikanalitik kuramlar ve nörobiyolojik bulgular ışığında tartışılmıştır. Temaların birbirleriyle olan ilişkisi Şekil 2'de şematik olarak betimlenmektedir. Son olarak da klinik doğurgular, sınırlılıklar ve gelecek çalışmalara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Şekil 2. Temaların Birbirleriyle Olan İlişkileri



Katılımcıların ergenlikle birlikte bedenlerinin hızlı bir şekilde değişimi ve sosyal yaşamlarında beden imgelerinin daha merkezi bir yer edinmesinin dikkatlerini bedenlerine yöneltmelerine neden olduğu düşünülebilir. Bu beden değişimi ve beden

imgesine yönelen dikkat ile paralel olarak deneyimlenen sosyal yaşamdaki kayıplar, değişimler ve yetişkinlik hayatına geçişin gerekli kıldığı rol değişimleri ile çocukluk yaşamından ayrılma gereksiniminin anoreksiya nervoza (AN) tanısı alan kadınlar için stres faktörü olarak deneyimlendiği görülmektedir. Bununla birlikte ergenlikteki biyolojik değişimlerden ikincil cinsiyet özelliklerinin ortaya çıkması ve genital cinsellik başlangıcının duygulanımsal yönlerinin baskın olması AN'li kadınların söz konusu değişimleri yaşadıkları diğer bedensel ve sosyal değişimler ile eşleştirmeleri önemli görünmektedir. Genital cinsellik ve ikincil cinsiyet özelliklerini reddetmenin yolu olarak yemek yememek, aynı zamanda sosyal yaşamdaki zorlukların veya yetişkinlikle birlikte geleceği düşünülen zorlukları engellemenin de bir yolu olarak ele alınabilir. Bu doğrultuda, elde edilen bulgular AN'nin bedene dair bazı etkilerinden -tansiyon, saç dökülmesi vb.- rahatsız olan katılımcıların zayıf bir bedene sahip olma arzularından vazgeçememelerini açıklamak noktasında yardımcı olabilir.

4.1. DEĞİŞEN BEDEN VE TOPLUMSAL BEDEN

Katılımcıların büyük çoğunluğunun, ikincil cinsiyet özellikleri gibi değişikliklere atıfta bulunmadıkları durumda da bedensel değişikliklerin kendileri için çoğunlukla olumsuz duyguları çağrıştırdığından söz ettikleri görülmektedir. Ergenlikte cinsel arzuların artışı ve cinsel olgunlaşmanın yanı sıra bedensel değişimlerin köklü ve değişmesi daha zor şekilde gerçekleşiyor olması ergenlik dönemindeki kişiler için olumsuz bir nitelik taşıyabilir; bedensel olarak olgunlaşmak zihindeki kendilik temsilinin yeniden düzenlenmesini ve yaşanan değişimlere uyarlanabilmesini gerektirmektedir (Laufer ve Laufer, 1984, Aktaran Ammaniti, M., 1988). Ayrıca bedenlerinin diğer insanlar için ne ifade ettiği, çevrelerindeki kişilerin gözünden bakıldığında nasıl karşılanacağı gibi konular bazı katılımcılar için önemli görünmektedir. Katılımcıların bedenlerinin diğer insanlar için ne ifade ettiği ve kilolu olmakla ilgili endişe duymaları bazı araştırmacılara göre ilişkilerdeki güvensiz bağlanmanın bir sonucu olarak dış görünüşle ilgili çevreden gelen mesajların fazlaca dikkate alınmasının çıktısı olabilir (Sharpe ve ark., 1998).

Bu temadaki bir diğer önemli kategori ise ilk adet deneyimi ile ilgilidir. İlk kez regl olma deneyimi yaşayan birçok katılımcı bu deneyimin çeşitli sebeplerle kendileri için kaygı veya korkuya sebep olduğunu belirtmektedirler. Ferenczi (1926/2002, s. 25) kadınların cinsel yaşamlarındaki dalgalanmalardan bazıları olarak tanımladığı ergenlik dönemi ve adet deneyimini psikonevroz geliştirmek için bir risk faktörü olarak tanımlamakta ve benzer deneyimlerin bastırma mekanizmasının şiddetini arttırdığını düşünmektedir.

AN söz konusu olduğunda ben idealinin, ergenlikle birlikte genital hazla ortaya çıkan cinsel dürtülerin bastırılmasına yönelik ben'e yaptığı baskı, bir ideal benin ortaya çıkmasıyla son buluyor olabilir. İdeal ben AN'li kişiler için zayıf, kadınsı hatları ve ikincil cinsiyet özellikleri belirsiz olan, yetişkinlikten uzak bir beden olarak değerlendirilebilir -ki böyle bir beden toplumsal anlamda da kabul veya teşvik edilen bir beden olarak düşünülebilir. Zayıf bir beden görünümünü idealize eden pro-anoreksiya internet siteleri ile yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir sistematik derleme çalışması, söz konusu sitelere maruz kalmanın genç kadınlar için anoreksik yeme davranışlarını teşvik edebileceğini belirtmektedir (Mento ve ark., 2021). Ayrıca bir çalışmada babanın eleştirel olma düzeyindeki artışın AN'li kişilerin daha az iyileşmesini öngördüğü bulunmuştur (Rienecke ve ark., 2016). Juan-David Nasio (2005/2012, s. 104) bu bulgular ve kültürel kodlarla paralel olarak, histerik ve AN belirtileri gösteren danışanları için ödipal bağlamda şöyle bir açıklama yapmaktadır:

> *Ödipus kuramı bağlamında anoreksik bir danışan nasıl dinlenmelidir ? İşte benim varsayımım: Anoreksi, genç bir kadının kendisini, babanın favori çocuğu olan idealleştirilmiş erkek kardeşiyle özdeşleştirmesinden kaynaklanır.*

Elbette buradaki babanın ve erkek kardeşin mevcudiyetini sembolik anlamda düşünmek gerekmektedir. Baba, üstbenin çekirdeğinde cisimleşmiş bir figür olarak ele alınmalıdır ve baba tarafından kadından istenilen, beklenilen şeylerin halihazırda erkek kardeşte bulunmasından ötürü bu kardeş ile bilinçdışı bir özdeşleşme söz konusu olabilir.

Dolayısıyla babanın arzuladığı, yani kültürel olarak arzulanan şey ile özdeşleşilmiş olur. Üstbenin, ben üzerindeki baskısı sonucunda bu çatışmaya getirilen çözüm yemek yemenin reddedilmesi ve öznenin kültürel olarak kabul edilen bir imge ile özdeşim kurması olarak düşünülebilir.

4.2. YETİŞKİNLİĞE KARŞI ÇOCUKLUK YA DA YİTİK CENNET

Katılımcıların birçoğu ergenliğe girerken yetişkinlik dönemi ile ilgili olumsuz yargılara sahip olduklarını ve çocukluk dönemini ideal, kaybedilmiş ve özlem duyulan bir dönem olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Yetişkinlik dönemi veya evlilik, aileden ayrılma, meslek hayatı gibi yetişkinlik hayatının unsurları katılımcılar tarafından genellikle yok sayılmış veya olumsuz olarak tanımlanmıştır. Daha az sayıda katılımcı yetişkinliğe olumlu özellikler atfetmiştir fakat bu özelliklerin birçoğu yetişkinlikteki bireyselleşme ve sorumluluğun artışı gibi konuları içermektedir.

Katılımcıların yetişkinlik hayatını mesleki ve sosyal açılardan zorlu ve belirsizlikler ile birlikte değerlendiriyor olması ergenlik döneminin kendine özgü stres faktörlerine katkı sağlamış olabilir. Ayrıca bir ara dönem olarak ergenlik, kişilere yetişkinliğin yaklaştığını bildirirken çocukluğun kaybedildiğini de ifade etmektedir. Erinliğin yol açtığı değişimleri durdurabilmenin, ergenlikte olan kişiler tarafından kaybedilme sürecinde olan çocuk bedenini koruyabilmek için amaçlandığı düşünülmektedir (Parman, 2022). Bağlanma problemleri yetişkinlik ve çocukluk dönemlerinin birbirleriyle çatışmalı görünmesi için katkı sağlayan bir faktör olabilir; 15 aylıkken bağlanma tarzları incelenen bebeklerden güvensiz bağlananların güvenli bağlananlara göre ilk adetlerini daha erken gördükleri ve ergenliklerini daha erken tamamladıkları, bununla birlikte annelerin ilk adet gördükleri yaş kontrol edildiğinde dahi güvensiz bağlanan bebeklerin güvenli bağlanan gruba göre ilk adet deneyimlerini erken yaşadıkları görülmüştür (Belsky ve ark, 2010). Dolayısıyla ergenliğe görece erken bir dönemde girmek çocukluk döneminin kaybı bağlamında daha zor bir deneyimi

beraberinde getirebilir. Çocukluk döneminin kaybedilmiş, özlem duyulan ve ideal bir dönem olarak görülmesiyle ilgili Freud (1914/2010, s. 2948) libidinal yatırımın yapıldığı benin -ben libidosu- ve çocuksu narsizmin büyüdükçe ortadan kalkması ve tamamen nesnelere aktarılmasının mümkün olmadığını düşünmektedir. Kusursuz ve narsistik bir mükemmellik içeren çocukluktan kişi tarafından vazgeçilmesi söz konusu değildir; bunun yerine büyüme ile birlikte gelen yargılayan ve eleştirel sesler çocukluktaki öz-sevginin yöneldiği yere yeni bir ideal ben koymayı gerektirir. Bu çalışmada görüldüğü üzere hem ergenliğin getirdiği gelişimleri durdurmak ve kilo vererek zayıf bir bedene ulaşma arzusu hem de kaybedilen, kusursuz bir çocukluğa yönelik özlem AN'li kişilerin ideal ben imgesinin, yetişkin bir kadın bedeninden uzak zayıf ve çocuksu bir beden imgesi olduğunu göstermektedir.

Edith Jacobson (1964/2020) ise ergenliği tanımlarken hem kendilikten hem de yaşamın geçmiş yıllarında kalan birçok nesneden vazgeçişin yarattığı hüzünden söz etmektedir. Söz konusu olan çocuksu şekilde sevilen nesneler kaybedilirken ergenleri artık yetişkinlik hayatındaki yeni nesne seçimleri beklemektedir. Yani Freud ve Jacobson için sırasıyla çocuklukta libidinal yatırım yapılmış ben imgesi ve çocukluğun sevilen nesneleri ergenlikle birlikte kaybedilme riski taşımaktadır.

Bununla birlikte içsel uyarım ve psişik etkiler arasında bir geçiş olduğu, bu geçişin cinsel uyarılma ve cinsel duygulanım diye adlandırılan iki ayrı fenomen ile gerçekleştirildiği ve ergenlikle birlikte artan cinsel uyarımın amaçsız ve belirsiz olduğu savunulmaktadır (Freud ve Breuer, 1895/2010, s. 178). İçsel uyarım, yani daha çok biyolojik bir fenomene işaret eden cinsel içgüdü tarafından serbest bırakılan uyarım, zihinsel bir temsile -düşünceye- bağlandığında ortaya çıkan şey "duygulanımsal fikir" olarak isimlendirilmektedir. Bu fikrin zihinde ortaya çıkmasının, bağlı olduğu biyolojik fenomeni tetiklediği düşünülmektedir (Freud ve Breuer, 1895/2010, s. 178). Yetişkinlik ile ilgili kurallar, beklentiler, sorumluluklar gibi ben ideali unsurlarının ben üzerindeki baskısının ergenlikle birlikte gelen cinsel uyarımın ruhsal olarak bağlanmasına engel olduğu düşünülebilir. Freud (1894/1985) ruhsal olarak bağlanmayan fiziksel uyarımın

kaygıya sebep olduğunu ileri sürmektedir. Böylelikle ortaya çıkan kaygı ve bağlanamayan uyarım ile genital cinselliğin bastırılması muhtemel olacaktır. Bu durum Freud'un (1920/2010) libidonun bağlanması [binding] kavramı ile ilişkilendirilebilir. Travmatik nevroz bağlamında ele alınan bu kavram, libidonun ikincil süreç özelliği olarak bir düşünsel temsile bağlanmasını anlatmaktadır ve söz konusu bağlanmanın -ölüm dürtüsünün yıkıcılığı ile- çözülmesi sonucu ruhsal anlamda istikrar kaybı yaşandığı belirtilmektedir (Freud, 1920/2010). AN için, libidonun ruhsal temsile bağlandıktan sonra yaşanan bir tahribattan ziyade bağlanma işlevinin ben idealinin ben üzerindeki baskısıyla ertelenmesi sonucunda yaşanan kaygı ve devamında libidonun ideal ben imgesine bağlanması açıklayıcı olabilir; bu bağlamda ideal ben imgesiyle kurulan ilişkinin kaygıyı ortadan kaldırma işlevi gördüğü düşünülebilir. Bu doğrultuda, her ne kadar eş tanı oranları yüksek olsa da, yeme bozukluklarının genellikle kaygı bozukluklarından sonra ortaya çıkması önemli görünmektedir (Swinbourne ve ark., 2012).

4.3. SINIRLANDIRILAN CİNSİYET KADINLIK VE KADINLIĞIN REDDİ

Katılımcılar büyük oranda, çocukluk yıllarında veya ergenlik döneminde kadınlığın birçok zorluğu ve sorumluluğu beraberinde getirdiğini, kadın olmanın erkek olmaya göre dezavantajlarının bulunduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra katılımcıların önemli bir bölümü vücutlarının kadınsı özelliklerinden ve ergenlikte gelişen ikincil cinsiyet özelliklerinden hoşnut olmadıklarını, rahatsız hissettiklerini ve bu özelliklerini çeşitli yöntemlerle gizlemeye çalıştıklarını bildirmişlerdir.

Cinsiyet hoşnutsuzluğu görülen bazı kişilerde AN'nin belirtileri -kısıtlayıcı yeme davranışı- veya AN tanısı görülebilmektedir. Bu durum, kişilerin cinsiyet ve cinsiyet rolleri arasındaki farkları çözüme kavuşturması için farklı sonuçları ortaya çıkarabilir. Böylelikle AN'li kişiler için zayıflamak ve gelişimi durdurmak kadınsı görünümün reddedilmesi gibi bir işlev görürken -biyolojik cinsiyeti erkek olan- transların daha az

erkeksi veya daha fazla kadınsı bir görünüme sahip olmak için zayıfladıkları düşünülmektedir (Pirim Düşgör, 2009). Cinsiyet hoşnutsuzluğu ve AN'nin birlikte görüldüğü iki vakanın incelendiği bir çalışmada, vakalardan ikisinin de -biri trans erkek, diğeri trans kadın- ergenlikte biyolojik cinsiyetlerinin özelliklerinin gelişiminden kendilerini sakınmak için kısıtlayıcı yeme davranışı geliştirdikleri, AN'nin belirtilerinin cinsiyet hoşnutsuzluğuna bulunan bir çözüm olduğu belirtilmektedir. Bir başka çalışmada ise ergenlik dönemindeki bir kadının cinsiyet hoşnutsuzluğu ve yeme bozukluğu tanılarının birlikte bulunduğu; cinsiyet hoşnutsuzluğu için adet baskılanmasının yeme bozukluğu belirtilerinin azalmasını sağladığı aktarılmaktadır (Pehlivantürk Kızılkan ve ark., 2019). Biyolojik cinsiyeti erkek olan ve cinsiyet hoşnutsuzluğu ile AN'si bulunan iki vakanın sunulduğu bir başka çalışmada ise vakalardan birisi zayıflamanın biyolojik cinsiyetindense annesinin hep istediği kız çocuğu gibi görünmesine yardımcı olabileceğini belirtmektedir. Bu durumun annenin sevgisini kazanmak için olduğu düşünülmektedir (Winston ve ark., 2004).

Tez kapsamında elde edilen bulgulara göre AN'li kadınlar, kadınlığa geçişi simgeleyen ikincil cinsiyet özelliklerine dair olumsuz duygu ve düşünceler dile getirmiştir. Buna karşılık, çocukluk dönemi söz konusu olduğunda çocukluğa yönelik bir özlem duyduklarını belirtmişler ve çocukluğa büyük oranda, yalnızca olumlu özellikler atfetmişlerdir. Bu bağlamda kadınlık ve yetişkinliğin; ikincil cinsiyet özellikleri ve cinsel hazzın genital bölgede toplanması gibi değişimlerle beliriyor olduğu düşünülebilir. Kadınlık, atfedilen değer ve özelliklerle -ideal benden farklı olarak- bir ben idealinin çekirdeğinde yer alıyor olabilir. Freud'un (1914/2010, s. 2948) belirttiği üzere ben idealinin oluşması, bastırma mekanizmasına destek veren en önemli faktördür. Üstbene dahil olan ben idealinin oluşması, bastırılan cinsel dürtüler -ya da cinsel dürtülerin ruhsal temsilcileri- ile ben'in çatışmasından doğabilecek olan uzlaşmacı belirtiler üretmeye zorlayabilir.

Cinsellik ve kadınlık ile ilgili bulgular nörobiyolojik olarak da değerlendirilebilir. Jaak Panksepp'in ARAYIŞ sistemi ile HAZ-ŞEHVET sistemi olarak isimlendirdiği ve

aralarında HAZ-ŞEHVET sistemi aktive olduğunda, yani organizma haz duyduğunda ARAYIŞ sisteminin bir süreliğine sönümlenmesi gibi antagonistik bir ilişkinin bulunduğu düşünülen bir sistem bulunmaktadır (Solms ve ark, 2012). Buna göre dış dünyaya yönelik yemek, cinsellik gibi arayışlara yönelme arzusuna ilişkin olan ARAYIŞ sistemi ile yine yemek yemek, cinsellik yaşamak gibi aktivitelerin gerçekleşmesiyle hazzın elde edilmesine ilişkin olan HAZ-ŞEHVET sistemi arasında bir kaldıraç ilişkisi bulunmaktadır. Bu durum AN'li kişilerin -mastürbasyon dahil- cinsel deneyimler yaşamaktan kaçınması sonucunda ARAYIŞ sistemlerinin daha aktif olması gibi bir sonuca sebep oluyor olabilir. ARAYIŞ sisteminin önemli bir bileşeni olan mezolimbik dopamin salımı ile AN'nin ilişkisini araştıran çalışmalar değerlendirildiğinde nedensellik ilişkisi hakkında net bir sonuca varılamasa da besin alımı düzeyi ile dopamin salımının düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Södersten ve ark., 2015). Dolayısıyla gıda alımının veya cinsel aktivitelerin azalması aynı zamanda haz elde ediminin azalması fakat tam da bununla zıt biçimde ARAYIŞ sisteminin aktivasyonunun artmasıyla ilişkili görünmektedir. ARAYIŞ sistemi işlevlerinin, diğer duygulanımsal sistemlerle ilişki içerisinde bulunarak bilinçdışı arzunun ifade edilmesinde önemli olduğu düşünülmektedir (Kernberg, 2012). Psikanalitik olarak bakıldığında ise histerik yapının, söz konusu nörobiyolojik denklemi ötekiler için kullandığı düşünülebilir; yani histerik yapıdaki kişiler Öteki'nin arzusunun nesnesi olmaya devam etmek için Öteki'nin hazzının nesnesi olmayı reddetmektedirler (Fink, 1999/2022, s. 181).

4.4. SOSYAL BAĞLARIN KAYBI, TAHRİBİ, BELİRSİZLİĞİ

Çalışmadan elde edilen bulgular, katılımcıların çoğunlukla AN'nin bulunduğu veya AN'nin öncesindeki dönemlerde sosyal yaşamlarında sıklıkla sorun yaşadıklarını göstermektedir. Katılımcılar zaman zaman ergenliğin ve okul değişimi gibi yaşam olaylarının getirdiği değişimler, zaman zaman ise AN ile ilişkili faktörler sebebiyle sosyal ilişkilerinin bozulduğunu, güçsüzleştiğini veya yalnız olmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde 12 ila 15 yaş arasındaki ergen katılımcıların yer aldığı bir

araştırmada ebeveynlere güvenli bağlanan katılımcıların daha fazla olumlu duygulanım ve olumlu ruh hali deneyimlemelerinin yanı sıra daha düşük düzeyde stres hissettikleri ve daha düşük düzeyde bedensel şikayet bildirdikleri bulunmuştur. Bunun yanı sıra aynı çalışmada katılımcıların bağlanma biçimi, iyi oluşları üzerinde doğrudan bir etki gösterse de bu ilişkide katılımcıların duygusal yeterlilik düzeylerinin aracı rol oynadığı görülmektedir (Mónaco ve ark., 2019). Bununla birlikte, ergenlik öncesi ve ergenlik döneminde bulunan kız öğrencilerin yer aldığı bir çalışma, ilişkilerinde güvensiz bağlanma sergileyen öğrencilerin güvenli bağlanma sergileyen gruba göre daha fazla kilo endişesi yaşadığını belirtmektedir (Sharpe ve ark., 1998). Bir başka çalışmada ise yeme bozukluğu ve kişilerarası sorunlar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve AN'li katılımcıların kontrol grubuna göre daha fazla sosyal ketlenme yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca çalışmada sosyal ketlenmenin, AN'nin -alt tipi fark etmeksizin- tedavisinin tamamlanmasına engel olduğunu öngördüğü belirtilmektedir. Aynı çalışmada AN'li katılımcıların çevrelerindeki kişilere ihtiyaçlarını bildirmek konusunda zorlandıkları bulunmuş ancak ihtiyaçlarını belirtileri aracılığıyla dolaylı olarak iletebildikleri öne sürülmüştür (Carter ve ark., 2012).

Ergenlikte yaşanılan sosyal ilişkilerdeki bozulmanın kökleri yaşamın önceki dönemleriyle ilişkilendirilebilir. Klein'a (1957/2021, s. 22-23) göre bebeğin annesinin memesiyle olan ilk ilişkisinde olumsuz duygulanımların bulunmaması mümkün değildir; bunun yanı sıra bebek doyumsuz kaldığı durumlarda kendisini doyumsuz bırakan memenin, tam da bu sebeple doyum sağladığını varsaymaktadır. Böyle bir durumda bebek doyumsuz bırakan memeye karşı, doyumu memenin kendisine sağlamasından ötürü haset duymaktadır. Bu durum Jaak Panksepp'in ARAYIŞ sistemi ile birlikte düşünüldüğünde, bebeklerin annelerinin memesinin kokusuna yönelik hassasiyeti ve bu kokuyla birlikte ARAYIŞ dürtülerinin harekete geçmesi önemli görünmektedir. ARAYIŞ sisteminin yarattığı duygulanım bir haz duyumu değil insanların çevreleriyle kurduğu ilişkiye yönelik heves ile bağlantılı olarak düşünülmelidir (Panksepp ve Biven, 2012). Meme ile olan ilişkinin, eğer memeyi doyum sağlayan ya da doyumu kendisi için alıkoyan nesne olarak düşünürsek,

ergenlikte genital bölgeye taşınan cinsel hazzın ikincil cinsiyet özellikleri ile bağlantılı olduğu düşünülebilir. Bebeğin bir zamanlar doyumu kendisine sakladığı için haset duyduğu nesnenin yerine ergenlikte artık kendisinin geçmesi gerekecektir. Bununla birlikte Juan-David Nasio (1992/2007, s. 142) bebeğin, memenin yokluğuyla başa çıkabilmek için memeyi sanrılayabileceği, hatta daha ileriye giderek bebeğin memenin kendisi olduğunu sanrılayabileceğini ve meme ile özdeşim kurabileceğini belirtmektedir. Ancak Klein (1957/2021, s. 81-82) için hasetin nesnelere yansıtılması kişinin kendisine ait olan hasetli dürtülerinden kaynaklanmaktadır. Böylelikle ergenlik dönemi ile öznenin, sağladığı doyum sebebiyle haset duyulan nesnenin kendisi olabilme ihtimali belirmiştir. Dolayısıyla yetişkinlik ve kadınlığın, ben ideali biçimiyle ben üzerinde yarattığı baskıyı arttırmasının yanı sıra sosyal ilişkilerindeki konumu zorlaştırdığı da düşünülebilir. Bunun yanı sıra AN'li kişilerin bebeklik döneminde, duygulanımsal anlamda oral hazza eşlik eden yoğun olumsuz duygulanımları -zulmedici nesneye duyulan haset ve öfke- deneyimlediği varsayıldığında, genital bölgede toplanan cinsel hazzın yoğun olduğu bir yaşam döneminde, oral döneme gerileme göstermeleri açıklayıcı olabilir. Elde ettiğimiz bulgularda cinselliğin reddedilmesi AN'li kadınların kendilerini tatminsiz bırakmalarının yanı sıra düşlemsel düzeyde olsa bile nesnelerin tatminsiz bırakılmasına da sebep olmaktadır. Bu durumu oral hazla ilişkilendirirsek, etraflarındaki kişilerin kendilerine beslenme tavsiyelerinde bulunmaları -Freud (1905/2021, s. 85) nevrotikler için ağız ve anüs gibi bölgelerin cinsel organ rolüne sahip olabileceğini belirtmektedir- reddedilir ve aynı şekilde beslenme tavsiyesinde bulunarak arzularını dile getiren kişilerin tatmin sağlaması da engellenmiş olur. Ayrıca bazı psikanalistler ağız ve çevresinde yoğunlaşan bir etkinliğin, yemek yemenin biyolojik bir ihtiyaç olarak anlaşılmasından öte sembolik anlamda cinsel anlamlar içerdiği fikrinin yanı sıra ergenlikte yemek yememenin ailedeki diğer kişilere yönelik yıkıcı, saldırgan tutumların bir yöntemi olabileceğini de düşünmektedirler (Waller ve ark., 1940).

Nesne ilişkilerinin ve bu ilişkilerle ilgili duyguların arkaik öncülleriyle ilgili Freud (1926/2010, s. 4322), bebeğin nesnenin kaybı karşısında verdiği tepkileri incelerken bebek annenin karşılaması gereken bir ihtiyaca sahip olduğunda annenin orada

olmamasını travmatik bir durum olarak nitelendirir. Ayrıca nesne kaybının yaşanabilmesi için önce bir nesnenin oluşması gerektiğini ve bu nesnenin tekrarlanan tatmin deneyimlerini sağlamasıyla anneden türetildiğini düşünmektedir. Son olarak ise nesnenin kaybından doğan acı ve kaygıyı sırasıyla nesnenin gerçek kaybı ve nesne kaybı tehlikesine bağlamaktadır. Dolayısıyla ergenlikte veya AN döneminde genellikle ortaya çıkan duyguların hem gerçek anlamda nesne kaybı ve çocukluğun nesne temsillerinin kaybı hem de ergenlikteki diğer nesnelerin kaybedilmesi tehlikesinden ötürü duyulan acı ve kaygı olduğu düşünülebilir.

4.5. AN'YE YÖNELİK AMBİVALAN TUTUM

Katılımcıların büyük kısmı bir yandan AN'nin bedenlerinde oluşturduğu tüylenme, tansiyon, saç dökülmesi gibi ikincil etkilerden memnun olmadıklarını belirtirken diğer yandan ise, beklendiği üzere, zayıf olma arzularının bulunduğunu, yemek yediklerinde kaygı duyduklarını, tedaviye karşı direnç gösterdiklerini ve tedavi önerilerini düşmanca bulduklarını belirtmiştir. AN'li kişilerin hastalığın bazı sonuçlarından rahatsızlık duymalarına rağmen iyileşmeye belirli yöntemlerle karşı gelip, AN'nin ortadan kalkmasını engellemek istemeleri rahatsızlığın anlaşılmasını daha karmaşık kılmaktadır.

Sağlıklı ergenler ile AN'si bulunan ergenlerin kullandıkları savunma mekanizmalarının karşılaştırıldığı bir araştırmada AN'li katılımcıların sağlıklı katılımcılara oranla, birçok farklı savunma mekanizması ile birlikte inkar mekanizmasını da anlamlı düzeyde daha fazla kullandığı bulunmuştur (Gothelf ve ark., 1995). İnkar mekanizması ilkel savunmalar arasında yer almakta olup bebeklik döneminde acıya yol açan durumlarla baş etmek için kullanıldığı düşünülmektedir. İnkar, kişilerin belirli bedensel ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi, dikkate alınmaması veya reddedilmesi gibi olguları da içerebilen bir mekanizma olarak tanımlanmaktadır (McWilliams, 1999/2020, s. 136). Bu mekanizma, AN'li katılımcıların tedaviye olan ihtiyacı ve iyileşmeye yönelik tutumlarını bulgularımız doğrultusunda etkilemiş olabilir. AN'li kadınların beden imgesi tahminlerinin sağlıklı kadınlarla karşılaştırıldığı bir çalışmada iki grup da vücut

ölçülerini gerçek halinden daha fazla olarak değerlendirmiş ve bu tahminler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak aynı çalışmada AN hastalarının vücutlarını olduğundan daha şişman olarak görmelerindeki artış ile hastalıklarının daha fazla inkar edilmesi ve tedavi sırasında daha az kilo artışı gibi değişkenler ilişkili bulunmuştur (Casper ve ark., 1979). Hastaların AN'ye yönelik olumlu -veya olumsuz olmayan- tutumlarında inkar mekanizmasının ve beden imgesindeki bozulma etkisinin yanı sıra Freud'un, ben'in hastalıktan bir avantaj edinmesi olarak tanımladığı "hastalıktan ikincil kazanç" da etkili olabilir. İkincil kazançtan farklı olarak nevrozların halihazırda bir çatışmaya belirti ile çözüm üretmiş olması da önemli görünmektedir. Bu düşünce hattını takip ettiğimizde ve bulguları psikanalitik bir bakış açısıyla birlikte incelediğimizde Freud'un (1909/1996, s. 63) histerik yapı ile ilgili söylediği şu ifade örnek olarak verilebilir:

> *...Histeride sürekli olarak ortaya çıkan şey karşıt eğilimlerin her ikisinin eşzamanlı olarak anlatım olanağı bulmasını sağlayan bir uzlaşmaya varılmasıdır– yani bir taşla iki kuş vurulur...*

Bu alıntıyla ilişkili olarak, araştırma bulgularında AN'ye yönelik ambivalan tutum içerisinde yer alan zayıf, yani toplumsal olarak kabul edilen bir bedenden -ideal ben- duyulan memnuniyet mevcutken, diğer taraftan cinsellik ve kadınlık -ben ideali- reddedilmektedir. Yani ideal ben, ben-uyumlu olarak işlev görürken ben ideali ise üstbenin bir bileşeni olarak baskı yaratmaya devam etmektedir. Üstbenin bu bileşeni, bilinçdışı olarak ben üzerinde bir baskı yaratır ve benin genital hazzın bastırılması için harekete geçmesiyle ortaya çıkan regresyon AN'li kişileri oral dönemle ilişkilendirir. Bu doğrultuda Freud'un (1905/2021, s. 131) beslenme ve cinsel doyum arasındaki ilişki hakkında dediği gibi:

> *...eğer beslenme sırasında cinsel doyumun ortaya çıkmasının nedeni dudak bölgesinin iki işleve birden sahip olması ise, bu, ortak bölgenin erotojenik işlevinin bozulması halinde neden beslenme bozukluklarının ortaya çıktığını anlamamızı mümkün kılar...*

4.6. ARAŞTIRMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Araştırmanın amaçlarından birisi AN'li kadınların kadınlık, yetişkinlik, çocukluk ve ergenlik ile ilgili öznel deneyimlerinden yola çıkarak hastalığa dair bir model oluşturmaktır. Alanyazında AN ile ilgili çeşitli -vaka çalışmalarıyla veya teorik soruşturmalar ile oluşturulan- kuramsal açıklamalar bulunuyor olsa da Türkiye'de temellendirilmiş teori ile öznel deneyimlerden yola çıkarak bir model oluşturulmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde cinsiyet rollerinin katı bir şekilde ayrılmış olması ve toplumsal yaşamda kadınların daha zor veya daha az yer alabilmeleri rahatsızlığın gelişimine katkıda bulunuyor olabilir. Dolayısıyla kadınların cinsiyetlerinden ötürü yaşadıkları ayrımcılık, dezavantajlar ve baskıların ergenlik döneminin biyopsikososyal değişimleri ile birlikte ele alınmasının AN belirtileri ve tanı sürecini yani hastalığın doğasını bütüncül olarak anlamaya katkı sağlayacağı belirtilebilir. Bunun yanı sıra tartışma bölümünde temaların birbirleriyle, ağırlıklı olarak psikanalitik açıklamalarla ilişkilendirilmesinin hem psikoterapi müdahaleleri hem de bu alana yönelik eğitim ve süpervizyon çalışmaları için faydalı olabileceği düşünülebilir. Alanyazında yer alan randomize kontrollü çalışmalarla AN'nin psikanalitik tedavisinin, semptomatik iyileşmeler ve vücut kitle indeksinde düzelmeler için etkili olduğu desteklenmektedir (Leichsenring, 2005).

Bu tez çalışmasının, AN'li hastaların psikoterapi sürecinde yemek ile olan ilişkilerinin cinsellik, yetişkinlik, kadınlık, ergenlik ve çocukluk ile olan bağlantısını terapötik müdahalelerle ele alabilmek için bu bağlantıların nasıl kurulabileceği yönünde teorik bir bakış açısı sunduğu düşünülmektedir. Söz konusu teorik bakış açısının klinik gruptan elde edilen ampirik verilerle oluşturulması ve temellendirilmiş teori yöntemiyle çalışılmasının klinik çalışmalar için referans noktası olabileceğine inanılmaktadır. Bununla birlikte elde edilen bulgular ışığında ergenliğin sebep olduğu biyolojik ve sosyal değişimlere karşı çocukların ebeveynleri, sağlık çalışanları ve eğitim alanından kişiler tarafından bilgilendirilmelerinin ve ergenlik süreci ve sonrasında kendilerini

bekleyen stres faktörleri ile başa çıkabilmeleri için sosyal olarak destek almalarının koruyucu yaklaşım açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

4.7. SINIRLILIKLAR VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Araştırmanın temellendirilmiş yöntem kullanılarak gerçekleştirilmesinden dolayı amaçlı örneklem kullanılması araştırma evreninin temsiliyeti konusunda bir dezavantaj olarak düşünülmektedir. Ayrıca amaçlı örneklem doğrultusunda araştırmaya AN'li kadınların dahil edilip erkeklerin dahil edilmemesinin de genellenebilirlik açısından bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Araştırmada cinsiyet rollerinin ve cinsiyete dair biyopsikososyal değişimlerin AN gelişiminde önemli bir yeri olabileceğine dair sonuçlara ulaşılması, erkek AN hastalarının AN ile olan ilişkisinin benzer temalar ile nasıl bağlantılandırılabileceği yeni bir araştırma sorusu olarak ilerideki araştırmalar için önerilebilir. Bunun yanı sıra katılımcıların görüşme sorularına vereceği veya vermeyeceği cevaplar hastalığın savunmacı tutumundan etkilenebileceği düşünüldüğü için çalışmaya ergenlikte AN tanısı almış ancak çalışma sırasında tanı kriterlerini karşılamayan katılımcıların dahil edilmesi uygun görülmüştür. Dolayısıyla katılımcılardan elde edilen cevaplar geriye dönük bir incelemenin sonucudur ve boylamsal çalışmalar veya araştırma sırasında AN tanısı olan katılımcılar ile yapılan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Son olarak tartışmada araştırma bulgularının psikanalitik bir bakış açısından incelenmesinin yanı sıra psikanalitik anlamda elde edilebilecek öznel deneyimler için klinik çalışmalar ve araştırmalar önemini korumaktadır. Bu doğrultuda vaka çalışmalarının elde edilen model doğrultusunda değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, her ne kadar randomize kontrollü çalışmalar psikanalitik terapi için daha zor olsa da, bilindiği kadarıyla, Türkiye'de psikanalitik psikoterapinin AN'ye dair etkililik çalışması bulunmamaktadır ve ileride yapılabilecek çalışmalarda terapi etkililiğinin yanı sıra bulgularda sunulan temaların tedavi süreci için nasıl bir etki yaratacağının araştırılabileceği düşünülmektedir

SONUÇ

Freud (1905/2021, s. 103) için çocuğun ilk ve yaşamsal olan emme davranışı sırasında sütün akışı uyarım yaratıp bebeğe haz vermektedir ve söz konusu hazzın yatağı, yani oral dönemdeki erotojenik bölge dudak bölgesidir. Beslenme tatmini ile erotojenik tatmin arasındaki ilişki yaşamın ilerleyen dönemlerindeki haz arayışları açısından da önemli görünmektedir. AN'nin oral problemler ile karakterize olması, oral dönemde yaşanmış ve belleğe kaydolmuş olabilecek olumsuz deneyimleri akla getirmektedir. Kernberg (2021) bu deneyimlerin, kendilik ve nesne temsillerini oluşturup duygulanımsal anı olarak bellekte yer alabileceğini belirtmektedir. Kendilik ve nesne temsillerine ek olarak oral dönemde anne memesiyle olan ilişkide hem doyum sağlanmış deneyimler hem de doyumsuz bırakılmış olmaktan kaynaklı olumsuz deneyimler yaşanması bellekte beslenme deneyimine ilişkin ambivalan duyguların yer edinmesini de sağlıyor olabilir. Bununla birlikte Schore'un (2022) daha çok bedensel ihtiyaçlar ve uyarımlarla ilişkili olan beyin sapının, duygulanımsal bellek ile ilgili olduğu bilinen limbik sistem ile olan çift yönlü ilişkisini vurgulaması da önemlidir. Ayrıca bakımveren-bebek bağlanmasının, gelişimini olumlu veya olumsuz yönde etkilediği ileri sürülen sağ hemisferin hem limbik sistem hem de beynin rasyonel olarak değerlendirilen sol hemisferle çift yönlü bağlantısı olması uzun süreli örtük bellek açısından önemli görünmektedir (Schore, 2022).

Ergenlikle birlikte artan cinsel uyarım ve yaşanılan bedensel değişimler -ikincil cinsiyet özellikleri veya diğerleri- dönemin psikososyal değişimleri ile birlikte değerlendirildiğinde oldukça zorlayıcı deneyimlere yol açmaktadır. Ergenlikle birlikte ortaya çıkan genital cinsel hazlar, ikincil cinsiyet özellikleri, regl olmak, çevresel beklentilerin değişimi, sorumluluk artışı, çeşitli rol değişimleri; ben ideali içerisinde değerlendirilebilecek yetişkinlik ve kadınlık gibi temaları çağrıştırıyor olabilir. Biyolojik sebeplerle artan, Freud ve Breuer'e (1895/2010, s. 178) göre amaçsız ve belirsiz olan cinsel uyarımın veya Freud'a göre psişik enerjinin temsilcisi olan libidonun bir düşünceye bağlanması fikri, AN'li kadınların ergenlikte artan cinsel uyarımının, ben

idealinin bahsedilen unsurlarından ötürü bir nesne veya düşünceye bağlanamadığını akla getirmektedir. Cinsel uyarımın "duygulanımsal fikir" haline dönüşememesinin veya libidonun bağlanamamasının, kadınlık ve yetişkinlikle ilişkili AN'li kadınlar için zorlayıcı olan düşüncelerden –ben'in bu bağlanmayı üstbenin baskısıyla reddetmesiyle- ötürü gerçekleştiği düşünülebilir. Ancak söz konusu cinsel uyarımdaki artış ve bu artışın ruhsal izdüşümü olan libidonun bağlanamaması, ben'in genital cinsellikle ilgili düşüncelerini ve dürtülerini bastırmasına yol açıyor olabilir. Bu noktada libidonun bağlanamamasının yarattığı kaygının ideal ben imgesine yapılan libidinal yatırım ile çözümlendiği düşünülebilir. Ayrıca genital dönemde ortaya çıkan çatışmalarla başa çıkamayan AN'li kişiler yine haz ve acının -veya kaygının- birlikte deneyimlendiği oral döneme gerileme gösterdiklerinde ise o dönemin çatışmalarını çözümlemek zorunda kalmaktadırlar.

Genital dönemi AN'li katılımcılar için daha zor hale getiren bir diğer faktör ise -AN'yi histerik yapı olarak düşündüğümüzde- artık çevrelerindeki kişiler için cinsel haz sağlayabilecek bir duruma gelmeleridir. Oral dönemde bebeğin annesinin memesinin eksikliğiyle başa çıkmak için kendisini meme olarak sanrılaması genital dönemde kısmen gerçekleşmiş olarak deneyimlenir. Ancak histeriklerin arzularının tatminsiz bırakmak yönünde oldukları düşünüldüğünde bahsedilen durum AN'li katılımcılar için ergenlik döneminde kabul edilmesi zor bir hale dönüşmüştür. Histerikler için çevrelerindeki kişilere haz sağlamak kendilerine yönelik arzunun da sona ermesi anlamına gelecektir. Bu durum, çalışmamızda AN'li katılımcılar tarafından hem genital cinselliğin -düşünsel veya eylemsel olarak- hem de oral erotizmin -yeme davranışı aracılığıyla- reddedilmesi gibi durumlarla ilişkilendirilebilir.

Sosyal ilişkilerdeki bozulmalar ile ilgili, Blum'un (2012) AN hastalarının birincil nesne ilişkisini, beslenme deneyimlerindeki duygulanımları aracılığıyla olumsuz olarak içselleştirdiğini öne sürmesi araştırma bulgularını desteklemektedir. Beslenme ve hem aile içi hem de diğer sosyal ilişkilerin duygulanımsal anlamda ambivalan doğası AN'nin anlaşılmasında önemli görünmektedir. Gerek yetişkinliğin zorlukları gerek de

çocukluğa atfedilen olumlu özellikler, çocukluktaki nesnelerin kaybına işaret ediyor olabilir ve sosyal bağların AN veya ergenlik ile birlikte bozulmasının da etkisiyle yetişkinlikte yeni ilişkiler kurabilmenin zorluğu AN'li kişileri çocukluğun nesnelerini kaybetmemek yönünde davranmaya itiyor olabilir. Ancak bunu başarmanın imkansızlığı kendilerine yemek yemeleri yönünde arzularını -ki bu bir anlamda cinsel bir arzudur- dile getiren kişileri tatminsiz bırakarak arzularının devam etmesini sağlama çabası ile sonuçlanıyor olabilir.

AN'li kadınlar toplumsal olarak işaret edilen, zayıf, kadınsı hatlardan arınmış ve çocuksu görünüme, yani çocuksu narsizmin ikamesi olan ideal bene libidinal yatırım yaparak çatışmayı sona erdirme amacı içerisinde olabilirler. Ancak ideal bene yapılan libidinal yatırım, üstben bileşeni olan ben idealinin ben üzerindeki baskılarını da çözüme kavuşturmayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla kadınlık ve yetişkinlik gibi ben ideali içerisinde yer alan unsurlar reddedilirken, cinsiyetsiz ve çocuksu görünüm bu ideal ben üzerinden gerçekleştirilmiş olur. AN'li kadınlar toplumsal normlara uygun bir imgeye sahip olurken toplumun kendilerinden beklediği simgesel unsurları reddetmiş olurlar.

KAYNAKÇA

Abbate-Daga, G., Buzzichelli, S., Amianto, F., Rocca, G., Marzola, E., McClintock, S. M., & Fassino, S. (2011). Cognitive flexibility in verbal and nonverbal domains and decision making in anorexia nervosa patients: a pilot study. *BMC psychiatry*, 11, 162. https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-162

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, *30*(2), 217–237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Ambwani, S., Berenson, K. R., Simms, L., Li, A., Corfield, F., & Treasure, J. (2016). Seeing things differently: An experimental investigation of social cognition and interpersonal behavior in anorexia nervosa. *The International journal of eating disorders*, *49*(5), 499–506. https://doi.org/10.1002/eat.22498

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*. American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-IV-TR*. (4th ed.). American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı, DSM-V, (E. Köroğlu Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).

Ammaniti, M. (1988). Transformations of the Self in Adolescence. *Rivista di Psicoanalisi, 34*, 798-820.

Annagür B. B., Bozkurt Zincir, S. (2012). Anoreksiya nervozada hormonal değişimler. *Düşünen Adam - Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 25*(1), 63-69. doi: 10.5350/DAJPN2012250108

Bamford, B., & Halliwell, E. (2009). Investigating the role of attachment in social comparison theories of eating disorders within a non-clinical female population. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association, 17*(5), 371–379. https://doi.org/10.1002/erv.951

Belsky, J., Houts, R. M., & Fearon, R. M. (2010). Infant attachment security and the timing of puberty: testing an evolutionary hypothesis. *Psychological science, 21*(9), 1195–1201. https://doi.org/10.1177/0956797610379867

Bers, S. A., Besser, A., Harpaz-Rotem, I., & Blatt, S. J. (2013). An empirical exploration of the dynamics of anorexia nervosa: Representations of self, mother, and father. *Psychoanalytic Psychology, 30*(2), 188–209. https://doi.org/10.1037/a0032512

Blum, H. P. (2012). Masochism and Trauma. In D. Holtzman & N. Kulish (Eds.), *The Clinical Problem of Masochism* (pp. 145–159). New York: Jason Aronson.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2, Separation. Anger and anxiety.* (Vol. 2). Pimlico.

Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Starvation and emotion regulation in anorexia nervosa. *Comprehensive psychiatry*, *53*(5), 496–501. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2011.09.003

Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, *55*(3), 565–571. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2013.12.001

Bruch, H. (1979). The golden cage: The enigma of anorexia nervosa. Harvard University Press. (Orijinal eserin basım tarihi 1978).

Bruch, H. (1980). Preconditions for the development of anorexia nervosa. American journal of psychoanalysis, 40(2), 169–172. https://doi.org/10.1007/BF01254810

Bruch, H. (1982a). Anorexia Nervosa: therapy and theory. *The American journal of psychiatry, 139*(12), 1531–1538. https://doi.org/10.1176/ajp.139.12.1531

Bulik, C. M., Thornton, L. M., Root, T. L., Pisetsky, E. M., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2010). Understanding the relation between anorexia nervosa and bulimia nervosa in a Swedish national twin sample. Biological psychiatry, 67(1), 71–77. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.08.010

Camadan, K. (2021). Anoreksik Semptom Ne İşe Yarar, İşlevi Nedir ve Bize Ne Söyler? *Psikanaliz Defterleri, 6*, 9-135.

Cardi, V., Esposito, M., Clarke, A., Schifano, S., & Treasure, J. (2015). The impact of induced positive mood on symptomatic behaviour in eating disorders. An experimental, AB/BA crossover design testing a multimodal presentation during a test-meal. *Appetite, 87,* 192–198. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.224

Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience and*

biobehavioral reviews, 57, 299–309. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.08.011

Carter, J. C., Kelly, A. C., & Norwood, S. J. (2012). Interpersonal problems in anorexia nervosa: Social inhibition as defining and detrimental. *Personality and Individual Differences, 53*(3), 169–174. https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.02.020

Casper, R. C., Halmi, K. A., Goldberg, S. C., Eckert, E. D., & Davis, J. M. (1979). Disturbances in body image estimation as related to other characteristics and outcome in anorexia nervosa. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 134*, 60–66. https://doi.org/10.1192/bjp.134.1.60

Cassioli, E., Rossi, E., D'Anna, G., Martelli, M., Hazzard, V. M., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Ricca, V., & Castellini, G. (2022). A 1-year follow-up study of the longitudinal interplay between emotion dysregulation and childhood trauma in the treatment of anorexia nervosa. *The International journal of eating disorders, 55*(1), 98–107. https://doi.org/10.1002/eat.23647

Chesney, E., Goodwin, G. M. ve Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 13*(2), 153–160. https://doi.org/10.1002/wps.20128

Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Sage Publications, Inc. https://doi.org/10.4135/9781452230153

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches* (3. baskı). Sage Publications.

Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., & Hutchinson, A. D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *The International journal of eating disorders*, *52*(3), 219–229. https://doi.org/10.1002/eat.23009

Dalle Grave, R., El Ghoch, M., Sartirana, M., & Calugi, S. (2016). Cognitive Behavioral Therapy for Anorexia Nervosa: An Update. *Current psychiatry reports, 18*(1), 2. https://doi.org/10.1007/s11920-015-0643-4

Dobrescu, S. R., Dinkler, L., Gillberg, C., Råstam, M., Gillberg, C., & Wentz, E. (2020). Anorexia nervosa: 30-year outcome. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 216*(2), 97–104. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.113

Egan, T. M. (2002). Grounded Theory Research and Theory Building. *Advances in Developing Human Resources*, *4*(3), 277–295. https://doi.org/10.1177/1523422302043004

Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association, 20*(6), 451–460. https://doi.org/10.1002/erv.2183

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour research and therapy, 41*(5), 509–528. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8

Ferenczi, S. (2002). *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis* (J. I. Suttie ve ark, Çev.). KARNAC. (Orijinal eserin basım tarihi 1926).

Fichter, M. M., & Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *The International journal of eating disorders, 49*(4), 391–401. https://doi.org/10.1002/eat.22501

Fink, B. (2022). *Lacancı Psikanalize Klinik Bir Giriş – Teori ve Teknik* (1. Baskı, s. 181) içinde. (Ö. Öğütcen, Çev.). Axis Yayınları (Orijinal eserin basım tarihi 1999).

Fitzgerald, E. H., Wick, M. R., & Keel, P. K. (2021). Enduring value of perfectionism and maturity fears for predicting eating disorder maintenance over 10-, 20-, and 30-year follow-up. *The International journal of eating disorders, 54*(3), 346–353. https://doi.org/10.1002/eat.23412

Flick, U. (2009). An introduction to qualitative research (4th ed.). Sage Publications Ltd.

Fonagy P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 14(2), 137–150. https://doi.org/10.1002/wps.20235

Frank, G. K., Reynolds, J. R., Shott, M. E., Jappe, L., Yang, T. T., Tregellas, J. R., & O'Reilly, R. C. (2012). Anorexia nervosa and obesity are associated with opposite brain reward response. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *37*(9), 2031–2046. https://doi.org/10.1038/npp.2012.51

Freud, S. (1985). *Draft E. How Anxiety Originates, June 6, 1894*. J. M. Masson (Ed. ve Çev.). *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904* (s.

78–83) içinde. Belknap Press Of Harvard University Press. (Orijinal eserin basım tarihi 1894).

Freud, S. (1996). Bir Saplantı Nevrozu Olgusu Üzerine Notlar. A. Eğrilmez (Çev.). *Olgu Öyküleri II* (1. Baskı, s. 27-108) içinde. Payel Yayınları. (Orijinal eserin basım tarihi 1909).

Freud, S. (2010). Beyond the Pleasure Principle. I. Smith (Ed. ve Çev.). *Freud-Complete Works* (3. Baskı, s. 3713-3762) içinde. (Orijinal eserin basım tarihi 1920).

Freud, S. (2010). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. I. Smith (Ed. ve Çev.). *Freud-Complete Works* (3. Baskı, s. 4246-4324) içinde. (Orijinal eserin basım tarihi 1926).

Freud, S. (2010). On Narcissism: An Introduction. I. Smith (Ed. ve Çev.). *Freud-Complete Works* (3. Baskı, s. 2929-2954) içinde. (Orijinal eserin basım tarihi 1914).

Freud, S. (2021). Cinsellik Teorisi Üzerine Üç Deneme. S. Budak (Çev.). *Cinsellik Üzerine* (6. Baskı, s. 35-175) içinde. Öteki Yayınevi. (Orijinal eserin basım tarihi 1905).

Freud, S. ve Breuer, J. (2010). Studies on Hysteria. I. Smith (Ed. ve Çev.). *Freud-Complete Works* (3. Baskı, s. 1-269) içinde. (Orijinal eserin basım tarihi 1895).

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. The *American journal of clinical nutrition, 109*(5), 1402–1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342

Gaudio, S., & Quattrocchi, C. C. (2012). Neural basis of a multidimensional model of body image distortion in anorexia nervosa. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *36*(8), 1839–1847. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.05.003

Glaser, B. ve Strauss, A. (2006). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research (4. Baskı). Aldine Transaction. (Orijinal eserin basım tarihi 1967).

Goodsitt, A. (1997). Eating disorders: A self-psychological perspective. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), Handbook of treatment for eating disorders (pp. 205–228). The Guilford Press.

Gothelf, D., Apter, A., Ratzoni, G., Orbach, I., Weizman, R., Tyano, S., & Pfeffer, C. (1995). Defense mechanisms in severe adolescent anorexia nervosa. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*(12), 1648–1654. https://doi.org/10.1097/00004583-199512000-00015

Halmi, K. A., Bellace, D., Berthod, S., Ghosh, S., Berrettini, W., Brandt, H. A., Bulik, C. M., Crawford, S., Fichter, M. M., Johnson, C. L., Kaplan, A., Kaye, W. H., Thornton, L., Treasure, J., Blake Woodside, D., & Strober, M. (2012). An examination of early childhood perfectionism across anorexia nervosa subtypes. *The International journal of eating disorders*, *45*(6), 800–807. https://doi.org/10.1002/eat.22019

Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., Treasure, J., Berrettini, W. H., & Kaye, W. H. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating

behavior. *The American journal of psychiatry, 157*(11), 1799–1805. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1799

Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of eating disorders, 10*(1), 132. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00654-2

Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological medicine, 40*(11), 1887–1897. https://doi.org/10.1017/S0033291710000036

Harrison, A., Watterson, S. V., & Bennett, S. D. (2018). An experimental investigation into the use of eye-contact in social interactions in women in the acute and recovered stages of anorexia nervosa. *The International journal of eating disorders*, 10.1002/eat.22993. Advance online publication. https://doi.org/10.1002/eat.22993

Hekimoğlu, F.M. (2019). Duygu düzenleme süreçleri, kadınsılık – erkeksilik algısı, beden memnuniyetsizliği ile yeme tutumları arasındaki ilişki: bir model önerisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Hick, K. M., & Katzman, D. K. (1999). Self-assessment of sexual maturation in adolescent females with anorexia nervosa. *Journal of adolescent health, 24*(3), 206-2011. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00119-0

Holland, L. A., Bodell, L. P., & Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year follow-up. European eating disorders review: *the journal of the Eating Disorders Association*, *21*(5), 405–410. https://doi.org/10.1002/erv.2241

Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S., & Lipowska, M. (2020). Socio-Cultural Standards Promoted by the Mass Media as Predictors of Restrictive and Bulimic Behavior. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 506. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00506

Jacobson, E. (2020). *Kendilik ve Nesne Dünyası* (4. Baskı). (S. M. Tura, Ed.; S. Yazgan, Çev.). Metis Yayınları. (Orijinal eserin basım tarihi 1964).

Jacquet, Y. ve Huerre, P. (2016). Dönüşümler. P., Jeammet (Ed.). ve I., Ertüzün (Çev.). Ergenlik: anne babalar ve uzmanlar için nirengi noktaları (2. baskı, s. 19-40) içinde. Bağlam Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi 2012, 3. Baskı).

Joos, A. A., Saum, B., van Elst, L. T., Perlov, E., Glauche, V., Hartmann, A., Freyer, T., Tüscher, O., & Zeeck, A. (2011). Amygdala hyperreactivity in restrictive anorexia nervosa. *Psychiatry research*, *191*(3), 189–195. https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2010.11.008

Jeammet, P. (2016). Yüzleşmeler. P., Jeammet (Ed.). ve I., Ertüzün (Çev.). Ergenlik anne babalar ve uzmanlar için nirengi noktaları (2. baskı, s. 71-92) içinde. Bağlam Yayıncılık. (Orijinal eserin basım tarihi 2012, 3. Baskı).

Kaya, B., Yiğittürk, D. ve Yalvaç, H. D. (2003). Anoreksiya nervoza tanılı iki kız kardeş: Olgu sunumu. *Klinik psikiyatri, 6*(1), 56-61.

Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N. ve Masters, K. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *The American journal of psychiatry, 161*(12), 2215–2221. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2215

Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. H. (1994). Treatment of childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a feminist psychodynamic approach. *The International journal of eating disorders, 15*(4), 305–319. https://doi.org/10.1002/eat.2260150402

Kernberg, O. F. (2012). The Seeking System and Freud's Dual-Drive Theory Today. *Neuropsychoanalysis, 14*(1), 50–52. https://doi.org/10.1080/15294145.2012.10773687

Kernberg, O. F. (2016). What is personality? *Journal of Personality Disorders, 30*(2), 145–156. https://doi.org/10.1521/pedi.2106.30.2.145

Kernberg, O. F. (2021). Some implications of new developments in neurobiology for psychoanalytic object relations theory. *Neuropsychoanalysis, 24*(1), 3-12. https://doi.org/10.1080/15294145.2021.1995609

Khodabakhsh, M. R., Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. F. (2015). The Role of Emotion Regulation Difficulties as a Mediator of the Relationship between Body Image Disturbance and Disordered Eating Behavior. *International Journal of Pediatrics, 3*(2.1), 23-32. doi: 10.22038/ijp.2015.3995

Klein, M. (2021). Haset ve Şükran (Koçak, O. ve Erten, Y., Çev.). Metis Yayıncılık (Orijinal eserin basım tarihi 1957).

Klump, K. L., Miller, K. B., Keel, P. K., McGue, M., & Iacono, W. G. (2001). Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population-based twin sample. *Psychological medicine, 31*(4), 737–740. https://doi.org/10.1017/s0033291701003725

Kolar, D. R., Neumayr, C., Roth, M., Voderholzer, U., Perthes, K., & Schlegl, S. (2020). Testing an emotion regulation model of physical activity in adolescents with anorexia nervosa: A pilot ecological momentary assessment. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association, 28*(2), 170–183. https://doi.org/10.1002/erv.2706

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *The European journal of general practice, 24*(1), 120–124. https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092

Koruth, N., Nevison, C., & Schwannauer, M. (2012). A grounded theory exploration of the onset of anorexia in adolescence. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association, 20*(4), 257–264. https://doi.org/10.1002/erv.1135

Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Ersan, E., & İzgiç, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry, 40*(2), 129–135. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01759.x

Lanteaume, L., Khalfa, S., Régis, J., Marquis, P., Chauvel, P., & Bartolomei, F. (2007). Emotion induction after direct intracerebral stimulations of human amygdala.

Cerebral cortex (New York, N.Y. : 1991), 17(6), 1307–1313. https://doi.org/10.1093/cercor/bhl041

Leichsenring F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective?: A review of empirical data. *The International journal of psycho-analysis*, *86*(Pt 3), 841–868. https://doi.org/10.1516/rfee-lkpn-b7tf-kpdu

Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds.). (2017). Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2 (2nd ed.). The Guilford Press.

Lloyd, S., Yiend, J., Schmidt, U., & Tchanturia, K. (2014). Perfectionism in anorexia nervosa: novel performance based evidence. PloS one, 9(10), e111697. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111697

Lozano-Serra, E., Andrés-Perpiña, S., Lázaro-García, L., & Castro-Fornieles, J. (2014). Adolescent Anorexia Nervosa: cognitive performance after weight recovery. *Journal of psychosomatic research*, *76*(1), 6–11. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.10.009

Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, *26*(1), 53–61. https://doi.org/10.1002/erv.2570

Mandelli, L., Draghetti, S., Albert, U., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2020). Rates of comorbid obsessive-compulsive disorder in eating disorders: A meta-analysis of

the literature. *Journal of affective disorders, 277*, 927–939. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.003

Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Neunhoeffer, A. L., Martinsen, E. W., & Rosenvinge, J. H. (2017). The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. *Eating and weight disorders : EWD, 22*(2), 201–209. https://doi.org/10.1007/s40519-016-0345-x

McGhee, G., Marland, G. R., & Atkinson, J. (2007). Grounded theory research: literature reviewing and reflexivity. *Journal of advanced nursing, 60*(3), 334–342. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04436.x

McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *Behaviour research and therapy*, *49*(9), 544–554. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003

McWilliams, N. (2020). Birincil Savunma Süreçleri. M. Paker (Ed.) ve E. Kalem (Çev.). *Psikanalitik Tanı: Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak* (s. 129-160) içinde. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal eserin basım tarihi 2011, 2. Baskı).

Mento, C., Silvestri, M. C., Muscatello, M. R. A., Rizzo, A., Celebre, L., Praticò, M., Zoccali, R. A., & Bruno, A. (2021). Psychological Impact of Pro-Anorexia and Pro-Eating Disorder Websites on Adolescent Females: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, *18*(4), 2186. https://doi.org/10.3390/ijerph18042186

Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., Voderholzer, U., & Blechert, J. (2019). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating disorders, 1*–17. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642036

Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2019). Attachment Styles and Well-Being in Adolescents: How Does Emotional Development Affect This Relationship?. *International journal of environmental research and public health*, *16*(14), 2554. https://doi.org/10.3390/ijerph16142554

Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Cascino, G., Pellegrino, F., Vece, A., Monteleone, P., & Maj, M. (2020). Emotional reactivity and eating disorder related attitudes in response to the trier social stress test: An experimental study in people with anorexia nervosa and with bulimia nervosa. *Journal of affective disorders, 274*, 23–30. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.051

Moskowitz, L., & Weiselberg, E. (2017). Anorexia Nervosa/Atypical Anorexia Nervosa. *Current problems in pediatric and adolescent health care, 47*(4), 70–84. https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.003

Nasio, J.-D. (2007). *Jacques Lacan'ın Kuramı Üzerine Beş Ders* (1. Baskı). (Ö. Erşen ve M. Erşen, Çev.). İmge Kitabevi (Orijinal eserin basım tarihi 1992).

Nasio, J.-D. (2012). *Oedipus: Psikanalizin En Önemli Kavramı* (1. Baskı). (C. Coşkan, Çev.). Say Yayınları (Orijinal eserin basım tarihi 2005).

Nikendei, C., Weisbrod, M., Schild, S., Bender, S., Walther, S., Herzog, W., Zipfel, S., & Friederich, H. C. (2008). Anorexia nervosa: selective processing of food-related

word and pictorial stimuli in recognition and free recall tests. *The International journal of eating disorders, 41*(5), 439–447. https://doi.org/10.1002/eat.20518

Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D., & Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical psychology review, 39,* 83–95. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.005

Oldershaw, A., Startup, H., & Lavender, T. (2019). Anorexia Nervosa and a Lost Emotional Self: A Psychological Formulation of the Development, Maintenance, and Treatment of Anorexia Nervosa. *Frontiers in psychology, 10,* 219. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00219

Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking? *Child & Adolescent Social Work Journal, 19*(5), 421–435.

Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2020). Ruhsal etkenlere bağlantılı fizyolojik işlev bozuklukları. Ruh sağlığı ve bozuklukları (16. baskı, s. 465-484) içinde. Nobel Yayıncılık.

Panksepp, J. ve Biven, L. (2012). *The Archaelogy of Mind*. W. W. Norton (1. Baskı, s. 239-240) içinde.

Parman, T. (2020). *Freud'un Makara Oyunu: "Haz İlkesinin Ötesinde" Metninin Çağrıştırdıkları* (1. Baskı). Yapı Kredi Yayınları.

Parman, T. (2022). *Ergenlik Ya Da Merhaba Hüzün* (1. Baskı). Yapı Kredi Yayınları. (Orijinal eserin basım tarihi 2000).

Pehlivantürk Kızılkan, M., Akgül, S., Tüzün, Z., Derman, O. ve Kanbur, N. (2019, Mart). *Yeme bozukluğu ve cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bir ergenin izlemi* [Poster sunumu]. 7. Ulusal Ergen Sağlığı Kongresi, Ankara.

Pirim Düşgör, B. (2009). Erkeklerde Yeme Bozuklukları İle Cinsel Kimlik Bozuklukları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Kaynak Taraması. *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 11-12(6), 143-149.

Pitcairn, W. M. (2013). The Spectre at the Feast: An Exploration of the Relationship Between the Dead Mother Complex and Eating Disorders. *British Journal of Psychotherapy, 29*, 41-56. https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2012.01324.x

Preis, M. A., Schlegel, K., Stoll, L., Blomberg, M., Schmidt, H., Wünsch-Leiteritz, W., Leiteritz, A., & Brockmeyer, T. (2020). Improving emotion recognition in anorexia nervosa: An experimental proof-of-concept study. *The International journal of eating disorders, 53*(6), 945–953. https://doi.org/10.1002/eat.23276

Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C., & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and weight disorders : EWD, 27*(2), 415–428. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z

Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2015). Emotion dysregulation and anorexia nervosa: an exploration of the role of childhood abuse. *The International journal of eating disorders, 48*(1), 55–58. https://doi.org/10.1002/eat.22364

Rienecke, R. D., Sim, L., Lock, J., & Le Grange, D. (2016). Patterns of expressed emotion in adolescent eating disorders. *Journal of child psychology and*

psychiatry, and allied disciplines, *57*(12), 1407–1413. https://doi.org/10.1111/jcpp.12594

Rowsell, M., MacDonald, D. E., & Carter, J. C. (2016). Emotion regulation difficulties in anorexia nervosa: associations with improvements in eating psychopathology. *Journal of eating disorders*, *4*, 17. https://doi.org/10.1186/s40337-016-0108-0

Rudge, A. M., & Fuks, B. (2016). The implication of the sadistic superego in anorexia. *International Forum of Psychoanalysis*, *25*(1), 12-18. http://dx.doi.org/10.1080/0803706X.2014.897753

Rumney, E. (2009). What is anorexia and what causes it?. Dying to please anorexia, treatment and recovery (2. baskı, s. 16-24) içinde. McFarland & Company, Inc., Publishers.

Ruuska, J., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A. M., & Rantanen, P. (2003). Puberty, sexual development and eating disorders in adolescent outpatients. *European child & adolescent psychiatry*, *12*(5), 214–220. https://doi.org/10.1007/s00787-003-0340-4

Saldana, J. M. (2016). *The coding manual for qualitative researchers* (3. Baskı). SAGE Publications.

Santos, B. M., & Haynos, A. F. (2023). Difficulties with positive emotion regulation in anorexia nervosa. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, *31*(4), 520–528. https://doi.org/10.1002/erv.2973

Sapmaz Yurtsever, S. ve Tekinsav Sütcü, S. (2017). Algılanan ebeveynlik biçimleri ile bozulmuş yeme tutumu arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 32*(80), 20–37.

Sato, Y., Saito, N., Utsumi, A., Aizawa, E., Shoji, T., Izumiyama, M., Mushiake, H., Hongo, M., & Fukudo, S. (2013). Neural basis of impaired cognitive flexibility in patients with anorexia nervosa. *PloS one*, *8*(5), e61108. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061108

Sayers, J. (1988). Anorexia, psychoanalysis, and feminism: Fantasy and reality. Journal of Adolescence, 11(4), 361–371. https://doi.org/10.1016/S0140-1971(88)80035-6

Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, *22*(1-2), 7–66. https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N

Schore, A. (2022). Right brain-to-right brain psychotherapy: recent scientific and clinical advances. *Annals of general psychiatry*, *21*(1), 46. https://doi.org/10.1186/s12991-022-00420-3

Seeger, G., Braus, D. F., Ruf, M., Goldberger, U., & Schmidt, M. H. (2002). Body image distortion reveals amygdala activation in patients with anorexia nervosa -- a functional magnetic resonance imaging study. *Neuroscience letters*, *326*(1), 25–28. https://doi.org/10.1016/s0304-3940(02)00312-9

Seidel, M., Brooker, H., Lauenborg, K., Wesnes, K., & Sjögren, M. (2021). Cognitive Function in Adults with Enduring Anorexia Nervosa. *Nutrients*, *13*(3), 859. https://doi.org/10.3390/nu13030859

Sharpe, T. M., Killen, J. D., Bryson, S. W., Shisslak, C. M., Estes, L. S., Gray, N., Crago, M. ve Taylor, C. B. (1998). Attachment style and weight concerns in preadolescent and adolescent girls. *The International journal of eating*

disorders, *23*(1), 39–44. https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199801)23:1<39::aid-eat5>3.0.co;2-2

Skowron, K., Kurnik-Łucka, M., Dadański, E., Bętkowska-Korpała, B., & Gil, K. (2020). Backstage of Eating Disorder-About the Biological Mechanisms behind the Symptoms of Anorexia Nervosa. *Nutrients*, *12*(9), 2604. https://doi.org/10.3390/nu12092604

Solms, M., Pantelis, E. ve Panksepp, J. (2015). Neuropsychoanalytic notes on addiction. M. Solms (Ed.). *The Feeling Brain: Selected Papers On Neuropsychoanalysis* (1. Baskı, s. 109-119) içinde. KARNAC. (Orijinal eserin basım tarihi 2012).

Solms, M. ve Turnbull, O. (2020). *Beyin ve İç Dünya: Öznel Deneyimin Sinirbilimine Giriş* (3. Baskı). (H. Atalay, Çev.). Metis Yayınları (Orijinal eserin basım tarihi 2004).

Sternheim, L., Startup, H., Pretorius, N., Johnson-Sabine, E., Schmidt, U., & Channon, S. (2012). An experimental exploration of social problem solving and its associated processes in anorexia nervosa. *Psychiatry research*, *200*(2-3), 524–529. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.06.029

Steward, T., Martínez-Zalacaín, I., Mestre-Bach, G., Sánchez, I., Riesco, N., Jiménez-Murcia, S., Fernández-Formoso, J. A., Veciana de Las Heras, M., Custal, N., Menchón, J. M., Soriano-Mas, C., & Fernandez-Aranda, F. (2022). Dorsolateral prefrontal cortex and amygdala function during cognitive reappraisal predicts weight restoration and emotion regulation impairment in anorexia nervosa. *Psychological medicine*, *52*(5), 844–852. https://doi.org/10.1017/S0033291720002457

Strober, M. (1991). Disorders of the self in anorexia nervosa: An organismic-developmental paradigm. In C. L. Johnson (Ed.), Psychodynamic treatment of anorexia nervosa and bulimia (pp. 354–373). The Guilford Press.

Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T., & Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *46*(2), 118–131. https://doi.org/10.1177/0004867411432071

Şahan, H. E. (2020). Anoreksiya nervoza: Haz ilkesinin neresinde?. *Psikanaliz Yazıları 41*, 149-171. ISBN: 975-6947-36-5

Tchanturia, K., Davies, H., Roberts, M., Harrison, A., Nakazato, M., Schmidt, U., Treasure, J., & Morris, R. (2012). Poor cognitive flexibility in eating disorders: examining the evidence using the Wisconsin Card Sorting Task. *PloS one*, *7*(1), e28331. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0028331

Teusch, R. K. (2015). Sadomasochistic relations between ego and superego in anorexic patients. *Psychoanalytic Psychology*, *32*(1), 191–212. https://doi.org/10.1037/a0037903

Troisi, A., Di Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R. C., Di Pasquale, C. ve Siracusano, A. (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic medicine, 68*(3), 449–453. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000204923.09390.5b

Troisi, A., Massaroni, P., & Cuzzolaro, M. (2005). Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *The British journal of clinical psychology*, *44*(Pt 1), 89–97. https://doi.org/10.1348/014466504X20053

Uher, R., Murphy, T., Brammer, M. J., Dalgleish, T., Phillips, M. L., Ng, V. W., Andrew, C.M., Williams, S. C., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2004). Medial prefrontal cortex activity associated with symptom provocation in eating disorders. *The American journal of psychiatry, 161*(7), 1238–1246. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.7.1238

Urquhart, C. (2018). Nitel araştırmalar için temellendirilmiş kuram (Ünlü, Z. ve Külekçi, E., Çev.). Anı Yayıncılık (Orijinal eserin basım tarihi 2012).

Uzun, O., Güleç, N., Ozşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B. ve Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry, 47*(2), 123–126. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2005.05.004

Vandereycken, W. (2002). History of anorexia nervosa and bulimia nervosa. C. G., Fairburn ve K. D., Brownell (Ed.), Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook (2. baskı, s. 151-154) içinde. The Guilford Press.

Vardal, E. ve Durak Batıgün, A. (2017). Bağlanma Stilleri ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkide Geştalt Temas Biçimlerinin Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Yazıları, 20*(39), 14 - 25.

Vardar, E. ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Psikiyatrik Eş Tanıları İki Aşamalı Toplum Merkezli Bir Çalışma [The prevalence

of eating disorders (EDs) and comorbid psychiatric disorders in adolescents: A two-stage community-based study]. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(4), 205–212.

Waller, J. V., Kaufman, N. R., & Deutsch, F. (1940). Anorexia nervosa: a psychosomatic entity. *Psychosomatic Medicine, 2,* 3–16. https://doi.org/10.1097/00006842-194001000-00001

Wildes, J. E., Ringham, R. M., & Marcus, M. D. (2010). Emotion avoidance in patients with anorexia nervosa: initial test of a functional model. *The International journal of eating disorders, 43*(5), 398–404. https://doi.org/10.1002/eat.20730

Winston, A. P., Acharya, S., Chaudhuri, S., & Fellowes, L. (2004). Anorexia nervosa and gender identity disorder in biologic males: a report of two cases. *The International journal of eating disorders, 36*(1), 109–113. https://doi.org/10.1002/eat.20013

Wolz, I., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Gratz, K. L., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2015). Emotion regulation in disordered eating: Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale among Spanish adults and its interrelations with personality and clinical severity. *Frontiers in psychology, 6,* 907. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00907

Wooldridge, T. (2021). The Paternal Function in Anorexia Nervosa. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 69*(1), 7-32. https://doi.org/10.1177/0003065121993810

Xu, P., Chen, A., Li, Y., Xing, X., & Lu, H. (2019). Medial prefrontal cortex in neurological diseases. *Physiological genomics, 51*(9), 432–442. https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00006.2019

Zehr, J. L., Culbert, K. M., Sisk, C. L., & Klump, K. L. (2007). An association of early puberty with disordered eating and anxiety in a population of undergraduate women and men. *Hormones and behavior*, *52*(4), 427–435. https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2007.06.005

EK 1

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Doç. Dr. Zeynep Tüzün danışmanlığında Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji programı öğrencisi Ali Eren Ataş tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu araştırmada, ergenlik döneminde anoreksiya nervoza tanısı almış ve şu an tanı kriterlerini karşılamayan kadınların bu süreci öznel olarak nasıl deneyimlediklerinin anlaşılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla sizinle bir görüşme yapılması beklenmektedir. Bu uygulamalardan herhangi bir veri kaybı olmaması için ses kaydı alınması planlanmaktadır. Görüşmenin yaklaşık 1 saat süreceği düşünülmektedir.

Araştırmaya olan desteğiniz hem bizim için hem de aynı yaşantıyı deneyimlemiş veya deneyimleyebilecek olan bireyler için oldukça önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katıldığınız takdirde araştırmanın herhangi bir aşamasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmada kimlik bilgileri tamamıyla gizli tutulacaktır. Sadece araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz. Çalışma esnasında herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e ulaşabilirsiniz. (Hacettepe Üniversitesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı, E-Posta:

)

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Ali Eren Ataş tarafından Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde devam eden bir tez çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında şahsımla ilgili kişisel bilgilerin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun şahsıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:

Katılımcı ile görüşen uzman
Adı soyadı, unvanı:
Adres:
e-posta:
Tel:
İmza:

EK 2

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Yaş:
2) Eğitim düzeyi: İlkokul □ Ortaokul □ Lise □ Önlisans □ Lisans □ Lisansüstü □
3) Meslek:
4) Medeni durum:
5) Tanı aldığınızda kaç yaşındaydınız?
6) Ne kadar süre tedavi gördünüz?
7) Tedaviniz süresince hastaneye yatışınız gerçekleşti mi? Evet □ Hayır □
   -Yanıtınız "Evet" ise yatışın süresi ne kadardı?
8) Ne kadar süredir tedavi görmüyorsunuz?

EK 3

GÖRÜŞME SORULARI

1) Yeme bozukluğu tanısı aldığınızda hayatınızda neler oluyordu?

   (Açımlayıcı soru: Ergenliğe girecek olmak sizde hangi duyguları uyandırdı?)

2) Bu dönemde yemek yemek sizin için ne anlam ifade ediyordu/ne hissettiriyordu?

3) Büyümenin/ergenliğin bir parçası olan bedensel değişimler hakkında neler düşünüyordunuz/hissediyordunuz?

   (Açımlayıcı sorular: Tanı aldığınız dönemde vücudunuzla ilgili neler düşünüyordunuz/hissediyordunuz? Adet olduğunuzda neler düşündünüz/hissettiniz?)

4) Ergenlik dönemine girdiğinizde büyümenizle birlikte hayatınızda ne gibi değişiklikler olacağını düşünüyordunuz?

   (Açımlayıcı soru: Çocuk olmak sizin için ne ifade ediyordu?)

5) Büyümenizle birlikte gelişen sosyal çevre değişimleriniz hakkında neler düşünüyordunuz/hissediyordunuz?

6) Büyüdüğünüz çevrede/ailede kadınlığa nasıl bakılıyordu?

   (Açımlayıcı soru: Kadın olmak sizin için ne anlam ifade ediyordu?)

7) Tanı almadan önce yetişkinlik hayatı sizin için ne anlama geliyordu?

8) Tanı aldığınız dönemde ve sonrasında cinsellik hakkında neler düşünüyordunuz? Bu konuyla ilgili duygularınız nelerdi?

EK 4

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN FORMU

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-2230
Konu : **ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi : 29 KASIM 2022 SALI
Toplantı No : 2022/20
Proje No : GO 22/1061 (Değerlendirme Tarihi: 25.10.2022)
Karar No : 2022/20-52

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN'ün sorumlu araştırmacı olduğu, Ali Eren ATAŞ'ın yüksek lisans tezi olan, GO 22/1061 kayıt numaralı ***"Ergenlik Döneminde Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Kadınların Öznel Deneyimlerinin Geriye Dönük İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma"*** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 01 Ocak 2023 – 01 Eylül 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur.** Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nükhet Paksoy ERBAYDAR	(Başkan)	**İZİNLİ** 8. Prof. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	9. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
İZİNLİ 4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
5. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
6. Prof. Dr. Burcu Balam DOĞU	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz ALAN	(Üye)
7. Prof. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)	**İZİNLİ** 14. Av. Buket ÇINAR	(Üye)

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi için:

EK 5

ORİJİNALLİK RAPORU

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	Doküman Kodu *Form No.*	FRM-YL-15
		Yayım Tarihi *Date of Pub.*	04.12.2023
	FRM-YL-15 **Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu** *Master's Thesis Dissertation Originality Report*	Revizyon No *Rev. No.*	02
		Revizyon Tarihi *Rev.Date*	25.01.2024

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 27/06/2024

Tez Başlığı: Ergenlik Döneminde Anoreksiya Nervoza Tanısı Alan Kadınların Öznel Deneyimlerinin Geriye Dönük İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma

Tez Başlığı (Almanca/Fransızca)*:……

Yukarıda başlığı verilen tezimin a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 74 sayfalık kısmına ilişkin, 27/06/2024 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 1 'dİr.

Uygulanan filtrelemeler*****:

1. ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
2. ☒ Kaynakça hariç
3. ☒ Alıntılar hariç
4. ☐ Alıntılar dâhil
5. ☒ 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tezimin herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Ali Eren Ataş

Öğrenci Bilgileri		
	Ad-Soyad	Ali Eren Ataş
	Öğrenci No	
	Enstitü Anabilim Dalı	Psikoloji
	Programı	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
Doç.Dr.Zeynep Tüzün Gün

* Tez **Almanca** veya **Fransızca** yazılıyor ise bu kısımda tez başlığı **Tez Yazım Dilinde** yazılmalıdır.
**Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orjinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları İkinci bölüm madde (4)/3'te de belirtildiği üzere: Kaynakça hariç, Alıntılar hariç/dahil, 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words) filtreleme yapılmalıdır.

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ **SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**	Doküman Kodu *Form No.*	FRM-YL-15
		Yayım Tarihi *Date of Pub.*	04.12.2023
	FRM-YL-15 **Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu** *Master's Thesis Dissertation Originality Report*	Revizyon No *Rev. No.*	02
		Revizyon Tarihi *Rev.Date*	25.01.2024

TO HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Date: 27/06/2024

Thesis Title (In English): Retrospective Assessment of Subjective Experiences of Women Diagnosed with Anorexia Nervosa in Adolescence: A Qualitative Study

According to the originality report obtained by /my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 27/06/2024 for the total of 74 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled above, the similarity index of my thesis is 1 %.

Filtering options applied**:

1. ☒ Approval and Decleration sections excluded
2. ☒ References cited excluded
3. ☒ Quotes excluded
4. ☐ Quotes included
5. ☒ Match size up to 5 words excluded

I hereby declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

Kindly submitted for the necessary actions.

Ali Eren Ataş

Student Information		
	Name-Surname	Ali Eren Ataş
	Student Number	
	Department	Psychology
	Programme	Clinical Psychology Master

SUPERVISOR'S APPROVAL

APPROVED
Doç.Dr. Zeynep Tüzün Gün

**As mentioned in the second part [article (4)/3]of the Thesis Dissertation Originality Report's Codes of Practice of Hacettepe University Graduate School of Social Sciences, filtering should be done as following: excluding refence, quotation excluded/included, Match size up to 5 words excluded.