

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ANOREKSİK BEDENİN ONTOLOJİK BOYUTLARI:
BİR NİTELİKSEL META-SENTEZ ÇALIŞMASI**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Miray DEVELİOĞLU

İstanbul, 2022

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ANOREKSİK BEDENİN ONTOLOJİK BOYUTLARI:
BİR NİTELİKSEL META-SENTEZ ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Miray DEVELİOĞLU
1955090010
0000-0001-5366-8117

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN

İstanbul, 2022

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Anoreksik Bedenin Ontolojik Boyutları: Bir Niteliksel Meta-Sentez Çalışması**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15/04/2022

Miray DEVELİOĞLU

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

18/05/2022

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1955090010** numaralı **Miray DEVELİOĞLU**'nun "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Anoreksik Bedenin Ontolojik Boyutları: Bir Niteliksel Meta-Sentez Çalışması**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 19/04/2022 tarih ve 2022/17 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Zoom programı aracılığıyla aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYBİRLİĞİ**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Sü*** KA***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Ha*** De*** ÖZ***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Ab*** KE***
(İstanbul Aydın Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Miray DEVELİOĞLU
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2022
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Anoreksiya Nervosa, Anoreksik Beden, Sartre Ontolojisi

ÖZ

ANOREKSİK BEDENİN ONTOLOJİK BOYUTLARI: BİR NİTELİKSEL META-SENTEZ ÇALIŞMASI

Benlik ve sosyal rollerle yakından ilişkili bir sorun olan anoreksiya nervosa, beden kontrolünün merkezi hale geldiği kimlik arayışının bir parçasıdır. Söz konusu kontrol ihtiyacı, bedenin kabul edilemez görüldüğü bir bedensel yabancılaşma durumu tarafından tetiklenmektedir. Bu nedenle mevcut çalışma, anoreksiya nervosa özelinde bedene yabancılaşma durumunu incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın amacı doğrultusunda niteliksel meta-sentez araştırması yapılmış ve incelenecek çalışmaların seçiminde amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda anoreksiya nervosa tanısı almış kadınların deneyimlerini inceleyen on üç nitel çalışma, Sartre'ın beden ontolojisi çerçevesinde, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılarak yeniden incelenmiştir.

Analiz sonuçlarından “kendi-için beden”, “başkası-için beden”, “kendi-için-başkası-için beden” olmak üzere üç ana tema ve "temel acı", "eksiklik hissi", "birincil duygular", "kontrol", "kaçınma", "kimlik", "kişilik", "ikincil duygular", "onay talebi ve diğerleri yönelimlilik" olmak üzere dokuz alt tema ortaya çıkmıştır. Araştırma sonuçları, ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmış ve anoreksiya nervozanın yalnızca bedensel bir işlev bozukluğu ya da kültürel bir ürün olmadığı gösterilmiştir.

Name and Surname : Miray DEVELİOĞLU
Supervisor : Asst. Prof. Süleyman KAHRAMAN
Degree and Date : Masters, 2022
Major : Clinical Psychology
Key Words : Anorexia Nervosa, Anorexic Body, Sartre's Ontology

ABSTRACT

THE ONTOLOGICAL DIMENSIONS OF THE ANOREXIC BODY: A QUALITATIVE META-SYNTHESIS STUDY

Anorexia nervosa, a problem closely related to self and social roles, is part of the search for identity in which body control becomes central. This need for control is triggered by a state of bodily alienation in which the body appears unacceptable. Therefore, the present study aimed to examine the state of alienation from the body in anorexia nervosa. In line with the purpose of the study, a qualitative meta-synthesis research was conducted and the purposeful sampling method was used in the selection of the studies to be examined. In this context, thirteen qualitative studies examining the experiences of women diagnosed with anorexia nervosa were re-examined using Interpretive Phenomenological Analysis within the framework of Sartre's body ontology.

After the analysis, three main themes were created: "body-for-self", "body-for-others", "body-for-self-for-others". Nine sub-themes emerged from the main themes: "basic pain", "feeling of lack", "primary emotions", "control", "avoidance", "identity", "personality", "secondary emotions", "request for approval and focus on others". The results of the research were discussed within the framework of the relevant literature and it was shown that anorexia nervosa is not only a bodily dysfunction or a cultural product.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iv
------------------------	----

KISALTMALAR	v
-------------------	---

SÖZLÜK.....	vi
-------------	----

GİRİŞ	1
-------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Anoreksiya Nervoz.....	4
1.1.1. Anoreksiya Nervozanın Tarihçesi	4
1.1.2. Anoreksiya Nervozanın Tanı Kriterleri	5
1.1.3. Anoreksiya Nervozanın Klinik Görünümü	8
1.1.4. Anoreksiya Nervozanın Tıbbi ve Psikiyatrik Sonuçları	8
1.1.5. Anoreksiya Nervozada Eştanı	9
1.1.6. Sıklık ve Yaygınlık.....	10
1.1.7. Anoreksiya Nervozada Klinik Seyir: Gidiş ve Sonlanış	12
1.1.8. Anoreksiya Nervozada Mortalite	14
1.1.9. Anoreksiya Nervozanın Etiyolojisi	15
1.2. Beden.....	21
1.2.1. Sartre'ın Bedenlenme Fenomenolojisi	22
1.2.2. Bedenin Ontolojik Boyutları	22

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Genel Metodoloji ve Araştırma Tasarımı	29
2.1.1. Araştırma Tasarımında Niteliksel Meta-Sentezin Seçilmesinin Nedeni ..	30
2.2. Meta-Senteze Dahil Olan Çalışmaların Seçimi: İşleme ve Dışlama Kriterleri	30
2.3. İncelenen Çalışmaların Değerlendirmesi	32
2.4. İncelenen Çalışmaların Özellikleri.....	32

2.5. Bulguların Sentezi.....	35
2.5.1. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA)	36
2.6. Geçerlilik.....	38
2.7. Etik Hususlar	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Kendi-için Beden	39
3.1.1. Temel Acı	40
3.1.2. Eksiklik Hissi.....	41
3.1.3. Birincil Duygular.....	43
3.2. Başkası-için Beden.....	47
3.2.1. Kontrol.....	47
3.2.2. Kaçınma.....	49
3.2.3. Kimlik.....	54
3.3. Kendi-için-başkası-için Beden	56
3.3.1. Kişilik	56
3.3.2. İkincil Duygular.....	58
3.3.3. Onay Talebi ve Diğerleri Yönelimlilik.....	60

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Kendi-için Beden	63
4.1.1. Temel Acı	63
4.1.2. Eksiklik Hissi.....	65
4.1.3. Birincil Duygular.....	67
4.2. Başkası-için Beden.....	70
4.2.1. Kontrol.....	70
4.2.2. Kaçınma.....	72
4.2.3. Kimlik.....	74
4.3. Kendi-için-başkası-için Beden	77
4.3.1. Kişilik	77

4.3.2. Onay Talebi ve Diğerleri Yönelimlilik	80
4.3.3. İkincil Duygular	81
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
KAYNAKÇA.....	89
EKLER	126
Ek-1: Değerlendirme Kılavuzu.....	126



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Makaleler için Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri	31
Tablo 2. İncelenen Çalışmaların Karşılaştırmalı Değerlendirmesi	33
Tablo 3. İncelenen Çalışma İçeriklerinin Karşılaştırmalı Değerlendirmesi.....	34
Tablo 4. İncelenen Çalışma Örneklemlerinin Demografik Bilgileri.....	35
Tablo 5. Üst (Ana) Temalar ve Alt Temalar	39



KISALTMALAR

AN : Anoreksiya Nervoza

APA : American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

BDT : Bilişsel-Davranışçı Terapi

BKİ : Beden Kitle İndeksi

bkz. : Bakınız

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Kitapçığı)

örn. : Örneğin

SKK : Sosyal Kimlik Kuramı

vd. : Ve diğerleri

YFA : Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

SÖZLÜK

Anoreksiya Nervoz: Gıda alımında kalıcı bir kısıtlama sonucu önemli ölçüde düşük bir vücut ağırlığı ile karakterize edilen anoreksiya nervozada kilo almaktan yoğun bir korku ya da kilo alımını engelleyen davranışlar (önemli ölçüde düşük kiloda olsa bile) bulunur (APA, 2013). Psikolojik, çevresel ve nörobiyolojik faktörler arasında karmaşık bir etkileşim gösteren, sık nüksü olan ve genellikle kronik bir psikiyatrik hastalık olarak nitelenen anoreksiya, ayrıca, yüksek psikiyatrik komorbidite ve yüksek intihar riskiyle de ilişkilidir (Bulik, 2005; Khalsa vd., 2017; Hay vd., 2017; O'Brien ve Vincent, 2003; Yao vd., 2016; Pissetsky vd., 2013).

Fenomen: “Phainesthai” kelimesinden türeyen fenomen kelimesi, kendini gösteren, görünür ve apaçık olan anlamlarına gelir (Ökten, 2019, s. 207) Sartre’a göre fenomenler, sürekli değişim içinde olan bir özneyle ilişkili olarak ortaya çıkarlar (Sartre, 2011).

Fenomenoloji: Kendini kendisi gibi gösterenin bizatihi kendinden hareketle görünür kılınmasına fenomenoloji denir. Fenomenoloji sözcüğü, nelerin ele alınacağını ve ele alınanların nasıl ortaya koyulacağına yönelik bilgi verir. Fenomenolojik araştırmada irdelenecek olan her şey doğrudan ortaya koyma yoluyla ele alınır. (Ökten, 2019, ss. 207-210). Dolayısıyla fenomenolojik yöntemin önemi, fenomenler hakkında daha önce söylenen hiçbir şeyi çıkış noktası olarak almamasıdır. Söz konusu yöntemin uygulanabilir olması için ise, fenomenler hakkında tüm yargıların paranteze alınması gerekir (Çüçen, 2018, ss.138-139).

Ontoloji: Varlığın, varolanın kendisi ile ilgili soru ve sorunları, fenomenleri araştıran felsefe disiplini ontolojidir, varlık felsefesidir. Bir başka deyişle ontoloji, varolanların ortak ve birleştirici olan niteliğini araştıran bir felsefe disiplini. Bu bağlamda ontolojinin problem alanı; varolanın temel yapısını, varolanın türlerini ve tarzlarını (modus) içerir. Günümüz ontolojisi, varolanın kendisini fenomenlerde gösterip açığa çıkardığı gerçeğine dayanarak sadece fenomenlerin kendisinden yola çıkar. Dolayısıyla ontolojinin hareket noktası, varolanın kendisini gösterdiği fenomenlerdir (Anğ, 2003, ss. 31-32).

GİRİŞ

Araştırmanın Kapsamı

Anoreksiya Nervoza (AN), özellikle kadınlar için yıkıcı ve tüketici bir sağlık sorunudur. Bireyin bütüncül sağlığını tehlikeye atarak psikoseksüel, sosyal, akademik ve mesleki alanda pek çok zorluğa sebep olan AN'ın anahtar klinik özelliklerden biri semptomların bedensel somutluğudur. AN olan birey, vücut şekli ve ağırlığı gibi bedensel niteliklere aşırı ilgi gösterir. Söz konusu bu ilgi, başkaları ile iletişim kurmak için bir dil gibi işlev gören bedenin AN'daki merkezi konumuna işaret eder. Anoreksik öznde beden varoluşsal bir konum, öznel ve öznelerarası bir deneyim zemini gibidir ve vurgu, insan bedenin sembolleşmesi üzerinedir. Bu durum anoreksiya nervozanın fenomenolojisinde özellikle önemlidir.

Fenomenoloji, yirminci yüzyılın başından itibaren, özne-beden (Leib) ile nesne-beden (Koerper) arasında bir ayrım geliştirmiştir. Özne-beden, kişinin birinci şahıs bakış açısıyla bedenine ilişkin doğrudan deneyimini ifade ederken nesne-beden, anatomi ve fizyoloji gibi doğa bilimlerinde olduğu gibi, üçüncü şahıs bakış açısıyla dışarıdan incelenen bedeni ifade eder. Öte yandan özne-beden, 'rahatsız edici' olarak algılanmaya başlandığında fiziksel bir bedene dönüşerek nesne-beden haline gelebilir. Daha önce, yaşayan bir bedensel varlık olarak kendini konumlandıran özne, bu yeni durumda kendini maddi bir bedende (örn., engelleyici, beceriksiz, savunmasız, sonlu) kavramaya başlar.

Bedenin özne ve nesne olan bu iki ontolojik boyutuna ek olarak, kişinin kendi bedenini başka'sının bakışını içselleştirerek de kavrayabileceğini vurgulayan Sartre, söz konusu bedene; 'kendi-için-başkası-için beden' adını vererek Başka'nın bakışının ortaya çıkması ile nesne olan varlığın ifşasının deneyimlendiğini yazar. Böylece öznenin benliği, Başka'nın bakışıyla nesneleşir ve kendi bedeninin dış görünüşüne indirgenir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın kapsamından hareketle mevcut çalışmanın amacı, anoreksiya nervozalı kadınların hastalık deneyimlerini incelemiş nitel çalışmaları, Sartre'ın beden ontolojisi perspektifinde yeniden incelemektir. Söz konusu araştırmada

anoreksiya nervozada bedenın sembolik rolü hakkında bir söylem geliştirebilmek ve anoreksiya nervozanın teorik anlayışına katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

Günümüzde tanı alan kişi sayısının artışıyla birlikte anoreksiya nervozanın tüm dünyada gittikçe büyüyen bir sağlık sorunu haline geldiği bilinmekte ve bu duruma paralel biçimde konuyla ilgili çalışmaların sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Alanyazın incelendiğinde anoreksiya nervozada görülen bedensel somutlaşmanın, iyileşmenin önünde bir engel olarak tanımlandığı görülür. Esasen anoreksiya nervoza, daha derin psikolojik ve kişilerarası deneyimler için bir metafor alanıdır; sorun, ‘yemek ya da yememek’ ten daha fazlasıdır. Bu nedenle anoreksik bireylerin bedenlerini nasıl algıladıklarının incelenmesi, çeşitli önlemlerin alınabilmesi için gereklidir. Nitekim mevcut çalışma, AN’lı kişilerin vücut şekillerine ve ağırlıklarına aşırı önem verme nedenlerinin Sartre’ın tanımladığı ontolojik beden boyutlarındaki somutlaşma ve özellikle ‘başkası-için beden’ ile ‘kendi-için-başkası-için beden’in baskınlığı olarak daha iyi anlaşılabilceğini önermesi bakımından işlevseldir. Yanı sıra alanyazında çok kez vurgulanan; kişinin kendi bedenine ve kendi duygularına yabancılaşması, ondan iğrenmesi, utanç duyması ve diğerlerine nasıl görüldüğünün abartılı endişesini taşıması gibi AN’lı kişilerin pek çok özelliği de, Sartre’ın ontolojik beden boyutları ışığında aydınlatılabilir. Nitekim bedensel somutlaşmanın psikiyatrik kavramsallaştırmalarda anahtar bir rol oynayabileceği düşüncesi yeni olmasa da güncel bir yaklaşımdır ve şizofreni, beden dismorfik bozukluk ve bipolar bozukluk dahil olmak üzere çeşitli alanlarda ele alınmıştır.

Araştırma Problemi ve Araştırma Soruları

Yukarıda aktarılan genel amaç ve hedefler doğrultusunda mevcut çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kadınların anoreksiya nervozaya dair anlatılarında bedenın nasıl bir önemi vardır?
2. Anoreksiya nervoza tanılı bireylerin yaşam deneyimlerinde öteki’nin yeri nedir?
3. Anoreksiya nervoza deneyimi farklı ontolojik beden boyutları ile nasıl ilişkilenebilir?
4. Bedenle ilişkili duygu ve düşünceler ile beden ağırlığı ve gıda alımı arasında nasıl bir ilişki vardır?

Sıralanan araştırma soruları bağlamında söz konusu çalışmanın yöntemi olarak niteliksel meta-sentez yöntemi seçilmiş ve meta-senteze dahil olan çalışmalar Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) ile yeniden yorumlanmıştır.

Araştırmanın Yararları ve Sınırlılıkları

Mevcut araştırmada YFA kullanılarak bireylerin ayrıntılı deneyimine ve anlayışına odaklanması, anoreksik bedenin söz konusu çalışmada daha güçlü bir kavramsal çerçeveye oturtulmasını sağlamıştır. Nitekim bu çalışma, kendi-için bedende AN'ın hangi kişisel ihtiyaçların yerini aldığını; başkası-için bedende kişinin kendini nasıl nesneleştirdiğini; kendi-için-başkası-için bedende ise hangi toplumsal değerlerin içselleştirilerek kişiye aitmiş gibi algılandığını detaylandırması açısından alanyazına katkı sağlamaktadır.

Öte yandan herhangi bir araştırma çalışmasında olduğu gibi, bu araştırmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu noktada söz konusu çalışmanın bir meta-sentez çalışması olduğu hatırd tutulmalı ve yalnızca daha önce başka araştırmacılar tarafından araştırılmış unsurları çalışmaya dahil edebildiği unutulmamalıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Anoreksiya Nervoz

Anoreksiya nervozanın (AN) kavramsallaştırılmasına yönelik eğilimleri ve çeşitli perspektiflerden AN görüşlerini özetleyerek başlayan bu bölümde, mevcut alanyazın ışığında anoreksiya nervoza dair genel bir giriş sunulmuştur. Söz konusu bölümde, AN’da somutlaşmış deneyimlerin rolünü keşfetmek amacı ile ilgili alanyazın gözden geçirilmiş ve anoreksiya nervozanın tarihsel perspektifi, klinik özellikleri, tanı kriterleri, etiyolojisi, risk faktörleri, tedavi olanakları, eşlik eden tanılar ve AN’a ilişkin demografik bilgiler de dahil olmak üzere anoreksiya nervozanın pek çok yönüne değinilmiştir.

1.1.1. Anoreksiya Nervozanın Tarihçesi

Anoreksiya nervozanın tarihsel anlayışı oldukça karmaşıktır. Tanımlanışı 17. yüzyılı bulsa da tarihinin ilk çağlara dek uzandığı bilinmektedir. Nitekim, aşırı kilo kaybı, yemeyi reddetme ve iskeletsi görünümü içeren ilk vaka kayıtlarına 1556 yılında rastlanmıştır. Anoreksiya, açlık yoluyla çile çekerek manevi doyuma ulaşmanın amaçlandığı Orta Çağ Hristiyanlığında yaygınlaşmıştır (Habernas, 2015). Bu çağdaki birçok kadın aziz, yemeyi reddederek dindarlıklarını kanıtlamak adına “kutsal açlık” (Polinska, 2000, s. 570) yoluna gitmiştir. Polinska’ya (2000) göre, kutsal açlık kadınlar arasında o kadar yaygınlaşmıştır ki, 13. yüzyıldan 17. yüzyıla dek azizlerin %37’si ile %61’ini etkilemiştir.

1689 yılında İngiliz Tıp Hekimi Richard Morton, ileriki dönemlerde anoreksiya nervozanın çağdaş kavramsallaştırılmasına dönüşecek olan aşırı kilo kaybı, iştahsızlık, amenore ve gıdadan kaçınmanın ilk tıbbi tanımlarını iki vaka üzerinden yapmıştır. 1790 yılında ise Willan, kendini aç bırakarak aşırı kilo kaybından ölen bir erkek hastasının vaka kaydını yayınlamış (Minuchin, Rosman ve Baker, 1978), yaklaşık 100 yıl sonra, 1767’de Whytt ve 1768’de DeValangin de benzer iki vaka sunmuştur (Silverman, 1997, s. 3).

Anoreksiya nervozanın psikolojik nedenlerle ilişkilendirilmesi ise 19 yüzyılda, Marce'nın tanımı ile olmuştur. Marce, 1859 yılında AN semptomlarının organik sebeplerle değil doğası gereği psikolojik sebeplerle ilişkili olduğunu öne sürmüştür (Silverman, 1997, s. 4). 1873'te, Paris'te bir klinik tıp profesörü olan Laseque (1873), bu bozukluğa anoreksiya adını vermiştir. Laseque, yayınladığı makalesinde kökenini histeriye dayandığı bu hastalığın kronik gidişe sahip olduğunu belirterek gelişiminde aile içi etkileşimlere ve psikolojik etmenlere odaklanmıştır (Habernas, 2015) William Withey Gull ise 1874'de anoreksiya nervozayı histeriden ayırmış (Davis ve Nguyen, 2014) ve 1888 yılında yazdığı bir makalesinde çoğu anoreksiya vakasının nedenini 'ego sapmaları'na bağlamıştır (Silverman, 1997, s. 5).

AN, 19. yüzyıla gelindiğinde Jean Martin Charcot ve Gilles de la Tourette'nin de ilgisini çekmiştir. Fransız Nörolog George Gilles de la Tourette tarafından 1895 yılında yapılan araştırmalar, anoreksinin psikolojik etiyolojisini doğrulamıştır (Sours, 1992). Gilles de la Tourette, anoreksikte iştahsızlığın bulunmadığını belirtirken durumun ayırt edici özellikleri olarak yemek yemeyi reddetme ve beden algısında bozulmayı işaret etmiştir (Sours, 1992). Yine bir Fransız ve 20. yüzyıl nörologlarından olan Pierre Janet ise anoreksiyayı 'obsesyonel tip' (şışman olmaktan korku duyma, psikoseksüel olgunluğa erişmekten endişelenme ve beden memnuniyetsizliği ile giden tip) ve 'histerik tip' (iştahsızlık ile giden tip) olmak üzere ikiye ayırmıştır (Çöpür, 2020). Diğer yandan Waller ve arkadaşları (1940), anoreksiya nervoza belirtilerinin oral korkular temelli sembolik bilinçdışı fantezilerin kişide yarattığı endişeye yönelik birer savunma olduğunu ileri sürmüşlerdir (Çöpür, 2020). Günümüzde ise, yeme bozuklukları alanında önde gelen psikiyatriistlerden olan Garfinkel Kennedy ve Kaplan (1995), Lasègue ve Gilles de la Tourette gibi öncü araştırmacıların, anoreksiya nervozanın psikolojik bir temeli olduğu sonucuna varırken isabetli olduklarını; ancak anoreksiyanın bir histeri belirtisi olduğu iddialarının yeterince desteklenmediğini açıklamışlardır.

1.1.2. Anoreksiya Nervozanın Tanı Kriterleri

Anoreksiya, bilinen ilk tanımlarının ardından 18. yüzyılın sonlarında psikojenik bir bozukluk olarak kabul edilmiş ve ilk kez DSM-I, Zihinsel Bozukluğun

Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (APA, 1952)’nda yer almıştır. DSM-I’de gelişiminde duygusal faktörlerin rol oynadığı düşünülen peptik ülser, kronik gastrit ve ülseratif kolit gibi gastrointestinal bozuklukları da içeren geniş bir kategori içinde listelenen AN, 1968’de yayınlanan DSM-II’de “Beslenme Bozuklukları” adı altında özel belirtiler bölümüne yerleştirilerek organik bozukluklardan ayrıştırılmıştır. Yeme bozuklukları, DSM-III (1980)’te ise, “Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlik Döneminde Ortaya Çıkan Bozukluklar” başlığı altında tanımlanmıştır. Bulimia nervoza ilk kez bu baskıda yer almış, anoreksiya nervoza dışında DSM-III’e dahil edilen diğer yeme bozuklukları pika, ruminasyon bozukluğu ve atipik yeme bozukluğu olmuştur. 1994 yılında DSM-IV’ün yayınlanmasıyla, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza “Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlik Dönemindeki Bozukluklar” başlığı altından çıkarılarak “Yeme Bozuklukları” bölümüne taşınmıştır. Son olarak DSM-V (2013)’te “Yeme Bozuklukları” ve “Bebeklik veya Erken Çocuklukta Beslenme ve Yeme Bozuklukları” ana başlıkları, yeni bir şemsiye kategori olan “Beslenme ve Yeme Bozuklukları” adı altında kategorize edilmiştir. Böylece, beslenme ve yeme bozukluğu tanıları, çocuk ve erişkin biçiminde ayrılmadan tüm yaşam dönemlerini içerir şekle gelmiştir (Karadere ve Hocaoglu, 2018).

DSM-V (2013)’te anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, kaçınan/kısıtlı gıda alımı bozukluğu, tıknırcasına yeme bozukluğu, geri çıkarma (ruminasyon) bozukluğu ve Pika için tanı kriterleri belirlenmiş (APA, 2013) ve AN tanımı, hastaların %60’ını oluşturan “Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu” tanıli hasta sayısını azaltmak amacıyla yenilenmiştir (Zimmerman vd., 2008; Fairburn ve Bohn 2005) Buna göre DSM-V (2013) dizgesinde anoreksiya nervoza için belirlenen tanı kriterleri şöyle olmuştur:

- A. Gereksinimlere göre enerji (kalori) alımının kısıtlanması; kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve vücut sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altındadır.
- B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma veya belirgin biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kişi vücut ağırlığındaki yükselişi

güçleştiren kısıtlama, çıkarma ya da telafi edici davranışlarda bulunmaktadır.

- C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Türleri:

- 1. Kısıtlayıcı Tür:** Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn., kendi kendini kusturma, laksatif ilaç, diüretik ilaç ve lavmanın kötüye kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alt tür daha çok perhiz yaparak, neredeyse hiç yemeyerek ve/veya aşırı spor yaparak kilo kaybedilen görünümleri tanımlar.
- 2. Tıknırcasına Yeme/Çıkarma Türü:** Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıknırcasına yeme ya da çıkarma (örn., kendi kendini kusturma, laksatif ilaç, diüretik ilaç ve lavmanın kötüye kullanımı) dönemleri olmuştur (APA, 2013, ss. 173-174).

DSM-V (2013)'in yayınlanmasıyla anoreksiya nervoza kriterlerine üç değişiklik getirilmiştir: kilo verme kriteri yenilenerek kalori alımını kısıtlayıcı davranışlara odaklanılmış, kilo alımını engelleyen davranışlar gözlemlenebildiği takdirde kilo alma korkusunun dile getirilmesi gerekliliği ve amenore ise kriterler arasından kaldırılmıştır (APA, 2013; Attia vd., 2013). Bu tanısal değişiklikler bir dizi çalışma ile desteklenmiştir (Eddy vd., 2008; Helverskov vd., 2011).

DSM-V'teki bir diğer yenilik ise, beden kitle indeksi (BKİ) tabanlı şiddet derecelendirmesi olmuştur. Önceki araştırmalar, BKİ tabanlı şiddet değerlendirmesinin, bozukluğun tespiti ve tedaviye erişim ile ilişkili olduğunu ancak iyileşme oranlarıyla ilişkili olmadığını ortaya koymuştur (Smink vd., 2014).

Son olarak, DSM-V (2013), anoreksiya nervozanın kısıtlayıcı tip ve aşırı yeme/çıkarma tipi olmak üzere iki tipinin bulunduğunu öne sürse de yeme bozukluğu literatürünün çoğu, aşırı yiyip çıkaran anoreksiklerle kısıtlayıcı anoreksikler arasında net bir ayrımın olmadığını göstermektedir. Kısıtlayıcı tip anoreksik bireylerin en az %50'si sonradan aşırı yeme/çıkarma döngüsüne girmektedirler (ANAD, 2010).

Nitekim, bazı araştırmalar, bulimia nervozaya özgü aşırı yeme/çıkarma döngüsünün yalnızca anoreksik spektrumun bir parçası olduğuna işaret ederken (Beumont, George ve Smart, 1976), diğeri bazı araştırmalar ise bulimik semptomların anoreksinin geç bir aşaması olduğuna dikkati çekmiştir (Wooley ve Kearney-Cooke, 1986, s. 477). Bu görüşlere göre aşırı yeme/tıkınma eylemi, kendi kendini aç bırakan anoreksik birey için açlığın doğurduğu bir reflektir (Dinicola, 1990). Çıkarma (arınma) davranışı ise aşırı yemenin ardından kontrol duygusunu yeniden tesis etmenin bir yoludur (Sours, 1992). Arınma, kontrolden çıkmış olmanın getirdiği suçluluğu ortadan kaldıran bir geri alma davranışıdır (Sours, 1992).

1.1.3. Anoreksiya Nervozanın Klinik Görünümü

Özellikle ergen kızları ve genç kadınları etkileyen anoreksiya nervozanın temel psikopatolojisi, beden imajının bozulması ve aşırı diyet gibi kilo alımını önleyici davranışlarla karakterizedir. Patolojik şişmanlama korkusunun yol açtığı kısıtlı gıda alımı, ciddi kilo kaybına neden olur (APA, 2013).

Sendromun klinik görünümünde ilk belirtiler yeme alışkanlıklarında değişiklikler (örn., kalabalıkta yemek yememe, çok sıkı diyet yapma, yağ ve karbonhidrat içeren yiyecekleri yememe, yiyecekleri küçük parçalara bölerek yeme vb.) ile kendini gösterir. Bu kaçınma davranışlarının aksine, anoreksik bireylerin yiyeceklerle aşırı ilgisi ve beslenme konusunda detaylı bilgi sahibi olmaları ise dikkat çekicidir.

Sendromun en tipik özelliği zayıflığa karşın kendini şişman ya da şişmanlayacak gibi hissetmektir. Anoreksik kişiler, bir deri bir kemik olsa dahi kendini zayıf olarak algılamaz ya da zayıf olarak algılasa bile bedeninin belli bölgelerinin şişman olduğunu düşünürler. Öz saygıları beden şekli ve ağırlık algılarından önemli biçimde etkilenir. Bu nedenle sık tartılmak, bedeni kontrol etmek için aynaya bakmak gibi çeşitli şekillerde kilo ve bedenlerini değerlendirmekle meşgul olurlar (APA, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2016, s. 467).

1.1.4. Anoreksiya Nervozanın Tıbbi ve Psikiyatrik Sonuçları

Anoreksiya nervozaya özgü tanı koydurucu fizik muayene veya laboratuvar bulgusu yoktur. Bunun yerine beslenme bozukluğuna ve kilo kaybına bağlı bulgular vardır. Ödem, düşük kan basıncı, düşük beden ısısı, bradikardi, deride kuruluk,

kabızlık, gelişmemiş beden yapısı, alopesi, osteopeni hatta osteoporoz görülebilir. Ürogenital, endokrinolojik, metabolik, hematolojik ve nörolojik sistemlerde gıda alımının azalmasına ve kilo kaybına bağlı ikincil değişiklikler bulunabilir. Elektrolit bozuklukları, kan şekeri düşüklüğü ve kalp elektrosunda anomaliler görülebilir. Kilo vermek adına diüretik (idrar söktürücü) kullanan bireylerde böbrek işlevlerinin izlemi gerekir. Amenoresi olan kadınlarda ise düzenli olarak kemik mineral yoğunluğu ölçülmelidir (Öztürk ve Uluşahin, 2016; Rikani vd., 2013).

Bu fizyolojik sorunların bir kısmı sağlıklı yeme alışkanlıkları ile geri döndürülebilirken, osteoporoz gibi bazı sorunlar geri döndürülemez hasarlar bırakabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2016; Fairburn, 2020). Bu nedenle semptomlar, kişilerde ciddi ve kalıcı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Fizyolojik bulguların yanı sıra AN'la ilişkilendirilen bazı psikolojik belirtiler de vardır. Sözelimi, kişiler yetersiz beslenmeden ötürü konsantrasyon sorunları yaşayabilir, depresif hissedebilir, uyumakta zorlanabilir ve cinsel ilgi kaybına uğrayabilirler. Birçoğunun zihni yemek düşünceleri ile meşgul olduğundan neyin ne kadar yenileceğine ilişkin kurallar koyarak ve kalori hesaplamaları yaparak zorlantılı biçimde yemek odaklı hale gelebilirler. Bu uğraşlar, kişisel hayatı zorlaştırdığı gibi çeşitli alanlardaki işlevselliği de olumsuz etkileyebilir. Bir süre sonra günlük işleyiş, sosyal ilişkiler ve sorumluluklar dahi bozulan yeme örüntüsü çerçevesinde düzenlenir hale gelir (APA, 2013; Takakura vd., 2019).

1.1.5. Anoreksiya Nervozada Eştanı

Yüksek komorbidite ile ilişkili olan AN'da, yaşam boyu ruhsal hastalık ektanı riski %50'dir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Birçok çalışma, AN'dan iyileşenlerin dahi yaşamları boyunca başka psikiyatrik bozukluklar geliştirme riskinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Jagielska ve Kacperska, 2017; Sullivan vd., 1998). Micali ve arkadaşları (2015), hastalığın özellikle akut döneminde ektanının yaygın bir sorun olduğunu belirtmişlerdir (Jagielska ve Kacperska, 2017).

Anoreksiya hastalarında en sık görülen ektanılar; kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, dürtü kontrol bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve sosyal kaygı bozukluğudur (Hudson vd., 2007; Bühren vd., 2014; Steinhausen, 2002). Obsesif-kompulsif bozukluk özellikle

kısıtlayıcı anoreksiya nervozası olan kişiler arasında yaygınken; alkol veya madde kullanım bozuklukları, tıkanırmasına yeme ve kusma tipi olanlar arasında yaygındır (APA, 2013). Ayrıca, kişilik bozuklukları ektanısının da anoreksiya nervozaya sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir. Yapılan yaygınlık çalışmalarında anoreksiya nervozanın kısıtlayıcı tipinde en çok obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun; tıkanırmasına yeme/çıkarma tipinde ise en çok sınır kişilik bozukluğunun görüldüğü bildirilmiştir (Maranon vd., 2004 Rastam, Gillberg ve Wentz, 2003).

1.1.6. Sıklık ve Yaygınlık

AN popülasyonunda sıklık ve yaygınlık çalışmaları yürütmek zordur. AN semptomları olanların yardım almayı reddetmeleri, hasta olduklarını inkâr etmeleri veya belirtilerini gizleme eğiliminde olmaları gibi nedenler hastalığın sıklık ve yaygınlığını belirlemeyi zorlaştırmaktadır (Polivy ve Herman, 2002; Smink, Hoeken ve Hoek, 2012). Çalışmalar, AN vakalarının yaklaşık %50'sinin teşhis edilebildiğini (Keski-Rakhonen vd., 2007), teşhis konulanların ise sadece üçte birinin uzman bakımı aldığını göstermektedir (Hoek ve Hoeken, 2003).

Geniş toplum temelli çalışmalara göre, anoreksiya nervozanın yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %1,2- %2,2 (Bulik vd., 2006; Wade vd., 2006; Keski-Rakhonen, 2007); erkeklerde ise %0,3 (Hudson vd., 2007) bulunmuştur. Erkeklerde tahmini yaşam boyu yaygınlık, kadınlardan on kat daha düşüktür (APA, 2013).

Zandian ve arkadaşları (2007), AN'da 12-18 yaş aralığı için 1/800-3/1000 arasında değişen nüfus içi yaygınlık oranları bildirmişlerdir. AN başlangıcı en sık ergenlik döneminde olmaktadır. Vakaların neredeyse tamamında semptomlar 25 yaşından önce başlamakta ve yaklaşık %85'i 20 yaşından önce tanılanmaktadır. Yeni tanı konulan vakaların %40'ını 15-19 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. (Herpertz-Dahlmann, 2008). Bazı çalışmalar, özellikle 15-24 yaş arası kadınlarda AN insidansının arttığını (Lukas vd., 1991; Hoek, 2006; Van Son vd., 2006); 13 yaş altındaki popülasyonda ise nispeten nadir görüldüğünü göstermektedir (Smink, Hoeken ve Hoek, 2012).

Önceki yıllarda, anoreksiya nervozanın en çok batı toplumlarındaki genç kadınları etkilediğini belirtilirken (Keski-Rakhonen vd., 2007; Wade vd., 2006) sanayileşme, kentleşme, küreselleşme ve aile yapısındaki değişimlerle birlikte doğu

toplumları ve batılı olmayan ülkelerde de AN tanısının artmakta olduğu bildirilmiştir (2014 Lucas, Crowson, O'Fallon ve Melton, 1999; Smink, Hoeken ve Hoek, 2012; Pike vd., 2014). Bununla birlikte, Afrika, Latin Amerika ve ABD'deki Hispanikler arasındaki anoreksiya nervoza prevalansı, Batılı toplumlar ve bazı Asya ülkeleri (örn., Çin, Japonya) ile karşılaştırıldığında oldukça düşüktür (Abbate-Daga, 2013). Diğer bir deyişle AN, Latin Amerika'da daha düşük yaygınlığa sahiptir (Kolar, Rodriguez, Chams ve Hoek, 2016). Perez ve arkadaşları, ABD'deki Hispaniklerin, Hispanik olmayan Beyaz akranlarına göre daha az kilo endişesi taşıdığını, daha az diyet ve egzersiz davranışında bulunduğunu bildirirken bu sonuçların yaygınlık oranlarındaki farklılığın sebebi olabileceğini öne sürmüşlerdir (Perez, Ohrt ve Hoek, 2016). Ek olarak, Kolar ve arkadaşları (2016), Latin Amerika kültürünün, batı kültürlerine kıyasla daha kıvrımlı vücut şekli ve daha yüksek ağırlığa sahip olma gibi farklı bir vücut idealini desteklemesinin anoreksiya nervoza gelişimine karşı koruyucu olan bazı yönlerinin olabileceği görüşünde birleşmişlerdir (Kolar, Rodriguez, Chams ve Hoek, 2016). Nitekim, Güney Afrika'da yapılan bir çalışma, Afrikalı kadınların ortalama BKİ'lerinin çok yüksek (29 kg / m²) olmasına rağmen mevcut kilolarından memnun olduğunu ve diğer etnik kökene sahip kadınlara kıyasla daha azının kilo vermeye çalıştığını ortaya koymuştur (Van-Hoeken, Burns ve Hoek, 2016; Shisana vd., 2013).

Ulusal yazında ise yeme bozuklukları epidemiyolojisine dair araştırmalar bulunsada (örn., Kuğu vd., 2006; Vardar ve Erzengin, 2011; Tozun vd., 2010; Semiz vd., 2013) bu araştırmalar risk gruplarında yapılmış olup görece az sayıdadır. Sözgelimi, Vardar ve Erzengin (2011) tarafından ergenler ile yapılmış bir çalışmada AN'nın nokta yaygınlığı %0.034 olarak bildirilmiştir (Vardar ve Erzengin, 2011). Semiz ve arkadaşlarının (2013) toplum genelinde yaptığı diğer bir çalışmada ise yeme bozuklukları yaygınlığı %1,52 ve AN nokta yaygınlığı %0 olarak bulunmuştur (Semiz vd., 2013).

Özetle, anoreksiya nervoza, zamanla daha yaygın hale gelmiş gibi görünmektedir (Miller ve Pumeriega, 2001; Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016). Bu nedenle AN özelinde yapılan toplum temelli ve geniş örneklemli çalışmalara artan bir ilgi söz konusudur. Yapılan çalışmalarda AN yaygınlığının 1930'lerden 1970'li yıllara dek artış gösterdiği, 1990'lı yıllara gelindiğinde ise daha dengeli bir seyir

izlediği bildirilmiştir (Keski-Rahkonen ve Mustelin, 2016; Hoek 2006; Smink vd., 2016). AN yaygınlığındaki bu artışın temel etkenleri olarak; sanayileşme ve kent yaşamı, beslenme biçimlerinin değişmesi, medya etkisi ve kültürler arası etkileşimlerin yaygınlaşması gösterilmiştir (Vardar ve Erzengin, 2011). Bununla birlikte, DSM-V’te yeme bozukluklarının tanı ölçütlerinde yapılan değişiklikler de oranların artmasının olası bir nedeni olarak görülmektedir.

1.1.7. Anoreksiya Nervozada Klinik Seyir: Gidiş ve Sonlanış

Anoreksiya nervoza, genellikle ergenlik ya da genç yetişkinlik döneminde başlayan, yüksek morbidite ve mortalite riski ile ilişkilendirilen ciddi bir psikiyatrik sorundur (Pepina vd., 2020). AN’ın klinik seyrine ilişkin sonuçların takip süresi ve yöntemine bağlı olarak değiştiği bilinmektedir (Pepina vd., 2020; Herzog, Nussbaum ve Marmor, 1996). Sözelimi, 2002 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasında hastaların %46,9’unun tam iyileşme gösterdiği, %33,5’nin kısmi iyileşme gösterdiği ve %20,8’inin kronik seyrinde kaldığı bildirilmiştir (Steinhausen, 2002). Löwe ve arkadaşları (2001), ergen ve yetişkin başlangıçlı anoreksik hastaların uzun süreli takibini yaptıkları çalışmalarında hastaların önemli bir bölümünün kronik (%26) veya ölümcül (%16,7) bir seyir izlediğini, buna karşılık yalnızca %50,6’sının tam iyileşme ve %20,8’inin kısmi iyileşme gösterdiğini bulmuşlardır. Benzer şekilde, Nagl ve arkadaşlarının (2016) uzun süreli izlem çalışmasında da AN’lı ergenlerin %47’sinde belirtilerin devamlılık gösterdiği bulunmuştur (Nagl vd., 2016). Yetişkin başlangıçlı hastalarla yapılan başka bir çalışmada ise örneklemin sadece %30’unda olumlu bir seyir izlenmiştir (Ratnasuriya, Eisler, Szmukler ve Russell, 1991) Buna karşılık, Eddy ve arkadaşları (2017), AN hastalarının %31’inin dokuz yıllık takipte iyileştiğini ve bu yüzdenin yirmi iki yılda %63’e yükseldiğini bildirmişlerdir. İzlem süresi on yedi yıl olan bir diğer çalışmada hastaların %71’inin tam remisyonda olduğu bulunmuştur (Tasaka vd., 2017).

AN’a dair yazında uzun süreli izlem çalışmalarının yanı sıra daha kısa takip süresi olan çalışmalar da bulunmaktadır. Sözelimi Halvorsen ve arkadaşları (2004), tedavinin başlamasından ortalama dört yıl sonra 51 kadın AN hastasını değerlendirmiş ve hastaların %82’sinde tam iyileşme bulmuşlardır. Benzer başka bir çalışmada da AN tanısı konulan kadınlar, beş yıl sonra yeniden değerlendirilmiş ve

hastaların %70,9'unda klinik olarak iyileşme sağlandığı bulunmuştur (Keski-Rahkonen vd., 2007). Lo Sauro ve arkadaşları (2013), altı yıllık izlem sonrası hastaların %54,5'inin tam yatışma gösterdiğini, %26,1'inin ise kısmen yatışma gösterdiğini bildirmişlerdir. Daha yakın tarihli bir çalışmada ise 68 hasta, hastane yatışından yedi buçuk yıl sonra yeniden değerlendirilmiş ve hastaların yaklaşık %41'inde klinik olarak iyileşme sağlandığı bildirilmiştir (Herpertz-Dahlmann vd., 2018).

Aktarılan çalışmalardaki genel sonuca göre AN'ın klinik seyri değişkendir. Söz konusu çalışmalardaki takip yöntemi ve takip süresi, remisyon tanımı ve değerlendirme yöntemi gibi yöntemsel farklılıkların yanı sıra örneklem özelliklerindeki heterojenlik de bu farklı sonuçların olası açıklamasıdır (Baktıroğlu, 2019) Sözelimi, AN'da başlangıç yaşı, gidiş ve sonlanış için önemli bir değişkendir. Pepina ve arkadaşları (2020)'nin çalışması, AN'lı hastalarda erken başlangıcın erişkin başlangıcından daha iyi bir prognoza sahip olduğu görüşünü desteklemektedir. Bunun bir nedeni ergen popülasyonun, ebeveynleri tarafından tedaviye teşvik edilmesidir. Bu süreç, beslenme ihtiyaçlarının yanı sıra psikolojik ihtiyaçlara da cevap verdiğinden hastaların iyileşme olasılıklarını artırmaktadır. Bununla birlikte birçok çalışma, erken tanı ve tedavinin (Jarman, Rickards, ve Hudson, 1991), orta sosyoekonomik düzeyde olmanın (Kermarrec, Kabuth, Rat, Vidailhet ve Vidailhet, 2014), iyi bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin (Bryant-Waugh, Copper, Taylor, Lask, 1996) ve çocuk sahibi (ebeveyn) olmanın (Löwe vd., 2001) olumlu bir klinik seyir ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bulimik semptomların varlığı ve diüretik/laksatif ilaçların kötüye kullanımı (Steiner, Mazer ve Litt, 1990); çok düşük ağırlık veya BKİ (Fichter ve Quadflieg, 1999); hastalık öncesi gelişimsel veya klinik anomaliler (Morgan, Purgold ve Welbourne, 1983); ciddi psikolojik, sosyal sorunlar (Löwe vd., 2001; Ratnasuriya vd., 1991) ile aile içindeki sorunlar (Tasaka vd., 2017) ise olumsuz bir prognoz ile ilişkilendirilmiştir.

1.1.8. Anoreksiya Nervozada Mortalite

Kendine zarar verme, özkıyım girişimleri ve ölüm, AN'ın en ciddi potansiyel sonuçlarıdır. Klump ve arkadaşları (2009)'na göre, AN'daki ölüm oranları, tüm psikiyatrik sınıflandırmalar arasında en yüksek olanıdır.

DSM-V (2013)'te belirtildiği üzere, tanısı konulan hastaların ölüm oranı on yıl içerisinde yaklaşık %5'tir. Rudge ve Fuks'a (2014) göre, hastalığın teşhis edildiği yaştan ölüm riski üzerinde büyük etkisi vardır (Özbek-Şimşek, 2019). Yapılan çalışmalara göre ergenlik döneminde tedavi gören hastaların ölüm riski daha düşüktür (Halvorsen, Andersen ve Heyerdahl, 2004; Wentz vd., 2001; Herpertz-Dahlmann vd., 2001). Yetişkin popülasyonda ve hastane ortamında tedavi gören hastalarda ise daha yüksek mortalite gözlenmiştir. Sözgelimi, ayakta tedavi gören erişkin bir kadın hasta grubunda ölüm oranı %4,27 bulunmuştur. (Signorini vd., 2007). 42 çalışmanın incelendiği bir meta-analiz, AN için %5,9 kaba ölüm oranına işaret etmiştir. 15-24 yaş arası AN olan kadınlarda ölüm oranı; hastane yatışı diğer psikiyatrik nedenlerle olan kadınlardan iki kat yüksek, genel popülasyondan ise iki yüz kat yüksek bulunmuştur. Hastaların ölüm nedenleri; bilinmeyen sebepler (%19), AN komplikasyonları (%54) ve özkıyım (%27) olarak bildirilmiştir (Sullivan, 1995). 1996 ve 2010 yılları arasında yayınlanan çalışmaların bir meta-analizi, AN hastaları için standardize ölüm oranının 5.85 olduğuna işaret etmiştir. Buna göre daha genç yaş grubunda çok az ölüm bildirilirken, 20 yaş ve üzeri tedavi görenlerde çok sayıda ölüm rapor edilmiştir. Yüksek ölüm oranları; yaş, düşük beden kitle indeksi, ektanılar (duygusal bozukluklar, intihar ve kendine zarar verme davranışları öyküsü, alkol kötüye kullanımı) ve diğer psikiyatrik bozukluklara bağlı hastane yatışı ile ilişkilendirilmiştir (Arcelus, Mitchell, Wales ve Nielsen, 2011).

AN popülasyonundaki bir diğer ölüm riski ise özkıyımdır. Özkıyım, anoreksik birey için açlıktan daha fazla ölüm riski taşımaktadır. Nitekim Arcelus ve arkadaşları (2011)'na göre AN'daki ölümlerin beşte biri özkıyım sonucunda olmaktadır. Pompili ve arkadaşları (2004) da intiharın AN tanısı alan bireylerde başlıca ölüm nedeni olduğunu belirtmişlerdir. AN tanılı hastalar arasında intihar girişimlerinin ve yaygınlığının araştırıldığı başka bir çalışmanın sonuçları ise, anoreksik bireylerin yaklaşık %16.9'unun özkıyım teşebbüsünde bulunduğunu

göstermiştir. Kısıtlayıcı alt tip AN'a sahip bireyler (%7,4); yeme/çıkarma tipi AN (%29,3 / %26,1) ile karışık tip AN ve bulimia nervozaya (%21,2) sahip olanlara göre anlamlı olarak daha az özkıyım girişimi bildirmişlerdir. Aynı çalışma sonuçları özkıyım girişimlerini; madde kullanımı, dürtüsel davranış ve özellikler, B Kümesi kişilik bozuklukları, panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluğunun şiddeti ile ilişkilendirmiştir (Bulik vd., 2008).

1.1.9. Anoreksiya Nervozanın Etiyolojisi

Çok boyutlu bir etiyolojiye sahip olan AN'ın gelişiminde tek bir etkenden bahsetmek mümkün değildir (Bowers, Evans, Le Grange, ve Andersen, 2003; Bruch, 1973; Phelps ve Bajorek, 1991). Hastalığın etiyolojisinde; biyolojik ve psikososyal birçok faktörün rol aldığı bilinmektedir. Bu faktörler psikodinamik, bilişsel-davranışsal, aile sistemleri ve nöroendokrin yaklaşımlar da dahil olmak üzere çeşitli klinik perspektiflerden tartışılmıştır. Bahsedilen teorik yaklaşımların her biri, anoreksiya nervozaya dair önemli etkileşimleri vurgulasalar da AN'ın etiyolojisi henüz tam olarak anlaşılamamıştır (Fairburn ve Harrison, 2003; Keski-Rahkonen vd., 2007).

Klasik Psikanalitik Yaklaşım

Psikanalitik yaklaşımda beslenme, cinsellik ile ilişkili olarak ele alınmıştır (Caparrotta ve Ghaffari, 2006). Freud (1893, 1908, 1918, 1954), anoreksiya için özellikle psikoseksüel gelişimin oral aşamasını vurgulayarak anoreksiyanın melankoli, ego sapmaları ve cinselliğin bastırılması sonucu geliştiğini öne sürmüştür. Başlangıçta, gıda reddinin; travmatik olayların neden olduğu üzücü duyguların çözülmemiş bir ifadesi olduğu sonucuna varan Freud (Freud, 1893; Caparrotta ve Ghaffari, 2006), başka bir çalışmasında anoreksiyadaki iştahsızlığın, melankoli vakalarında da olduğu gibi, libido kaybına işaret ettiğini ifade etmiştir (Caparrotta ve Ghaffari, 2006; Ruangsri, 2009). Sonraki yazılarında ise anoreksiyanın, cinselliğe karşı bir tiksinti ifadesi olabileceğini belirterek yeme bozukluklarının çözülmemiş Oidipal çatışmalarla yakından ilişkili olduğunu öne sürmüştür (Caparrotta ve Ghaffari, 2006; Ruangsri, 2009).

İlerleyen yıllarda Abraham (1920), Freud'un görüşlerini genişleterek AN'ın oral hamile kalma korkusuyla bağlantılı olduğunu ve anoreksik bireydeki gıda alımı

kısıtlamasının, ağız yoluyla hamile kalma konusunda bilinçdışı bir korkuyu yansıttığını ileri sürmüştür (Abraham, 1920).

Klasik psikanalitik yaklaşımda bastırılmış cinsellik ve oral-emme üzerine yapılan bu vurgular, yalnızca birkaç vaka üzerinden formüle edilmiş olsa da anoreksiyanın psikolojik doğasını ve semptomların sembolik işlevini vurgulaması bakımından AN'ın katı fizyolojik kavramsallaştırmasının dışına çıkmayı başarmıştır. Bu bağlamda AN; erişkin kadın bedeninin, cinselliğin ve cinsel çekiciliğin inkârı olarak değerlendirilmektedir (Scott, 1987).

Psikodinamik Yaklaşımlar

AN'ın gelişimi kişilerarası teori, nesne ilişkileri kuramı ve kendilik psikolojisi dahil olmak üzere çeşitli psikodinamik perspektiflerden tartışılmıştır (Bruch, 1973, 1978; Geist, 1985; Rizzuto, Peterson ve Reed, 1981). Bu yaklaşımların her biri, temelde gelişimseldirler ve erken bebeklik ile çocuklukta meydana gelen sorunlara etiyolojik önem verirler.

Kişilerarası Teori. Hilde Bruch (1973, 1982), 1970'lerden itibaren geleneksel psikanalitik kavramsallaştırmadan uzaklaşarak AN etiyolojisinin kişilerarası boyutlarına odaklanmış ve anoreksik bireylerdeki benlik, kimlik ve kontrol temalarını araştırmıştır.

Bruch'a göre (1973) doğumdan itibaren kişilerarası duygusal deneyimlerle iç içe olan beslenmenin fizyolojik yönleri ile psikolojik yönleri birbirinden ayrılamaz (1973, s. 3). Bunun yerine, benliğin ve duygunun sembolik temsili olarak gıda kavramını vurgulayan Bruch, AN'lı bireylerin kendi bedenlerine yabancı hissettiklerini ve bedenleriyle özdeşleşme eksikliği yaşadıklarını belirtmiştir (Bruch, 1973).

Hilde Bruch, 1973 yılında AN'ın üç temel klinik özelliğini tanımlamıştır: (1) sanrısız boyuta varacak düzeyde beden kavramının ve beden imajının bozulması; (2) bedensel ve duyumsal ihtiyaçlara dair içsel duygudurumların, algısal ve bilişsel yorumların çarpıtılması ve (3) kişinin yalnızca başkalarından gelen taleplere göre hareket ettiği inancına dayanan bir etkisizlik duygusu (Bruch, 1973). Bruch'a göre, bu klinik özellikler; ergende gelişmemiş bir benlik duygusu bırakan, bozulmuş anne-kız etkileşimlerinden kaynaklanmaktadır. Dahası, kontrolcü ve mükemmeliyetçi

ebeveynlik tarzı, ergenin özerk işleyişini ve açık bir benlik duygusunun gelişimini de sınırlamaktadır (Bruch, 1981).

Bu görüşleri ile anoreksiyadaki çekirdek yapının ‘derin bir kontrol özlemi’ olduğunu vurgulayan Bruch, anoreksik pek çok kadının kontrol etme arzularını kendi bedenleri üzerinden yerine getirdiklerini ileri sürmüştür. Beden imgesine aşırı odaklanmayı ise istikrarlı bir benlik duygusunun yokluğu ile başa çıkma girişimi olarak görmüştür (Bruch, 1982).

Kendilik Psikolojisi. Kendilik psikolojisi için temel bir kavram olan kendilik nesnesi kavramı; kendiliğin bir parçası olarak deneyimlenen nesneye atıfta bulunur (Kohut, 1971).

Kohut’a göre kendilik nesnesi kavramında ebeveynin kilit bir rolü vardır. Bu bakımdan, ebeveynlerin çocuğun ilkel büyükenmeciliğini yansıtmaması, kendilik nesnesi özelliklerinin idealleştirilmesine izin vermek anlamına gelir. Başka bir deyişle, güvenli ve gerçek bir benlik duygusu, ebeveynlerin kendilik nesneleri olarak hareket etmeleri ile kazanılır (Chassler, 1994). Bununla birlikte, ebeveynlerin empatik yanıt verme eksiklikleri, çocuğun içselleştirme sürecine zarar verebilir ve bunun sonucunda bir ‘kendilik bozukluğu’ ortaya çıkabilir.

Kendilik psikolojisine göre, arkaik gelişim aşamalarını yeterli yansıtmama yoluyla başarılı bir şekilde geçemeyen bireyler, kişilik gelişiminin narsisistik bir aşamasında sıkışıp kalırlar (Van-Schoor, 1992). Böyle bireyler, uyumlu bir benlik duygusu için diğer insanlara ve dış nesnelere güvenirler. Büyükenmeci benliğin sağlıklı gelişimi ve bütünleşmesindeki bozulma, yeme bozukluklarının merkezinde yer alır. Bu bireyler, kendini yatıştırmak ve öz saygıyı sağlamak için gerekli olan içsel psikolojik yapılardan yoksundurlar ve eksik olan benlik yapısını telafi etmek için yeme davranışlarına yönelirler (Van-Schoor, 1992). Uyumsuz yeme davranışları, “psikolojik yapıdaki bir bozukluğun yerine geçer” (Kohut, 1971, s. 46). Başka bir deyişle, birey; benlik kavramının eksikliğini ve ardından gelen olumsuz duyguları telafi etmek için kendi benlik kavramının yerine geçecek olan, kültürel olarak da değerlendirilmiş, beden sunumu fikrine yönelir (Bruch, 1981; Stein ve Corte, 2003).

Sonuç olarak AN, bu perspektiften kendine saygı duyan bir benlik için çaresiz bir mücadele olarak anlaşılmaktadır (Bruch, 1981; Stein ve Corte, 2003).

Nesne İlişkileri Teorisi. Nesne ilişkileri kuramının önemli temsilcilerinden olan Klein ve Winnicott, yeme bozuklukları özelinde yazmamış olsalar da anne-bebek arasındaki ilişkiye yaptıkları vurgular, psikodinamik yaklaşımın açıklamalarını; ‘nesne ilişkileri’, ‘kucaklayıcı/kapsayıcı çevre’, ‘tutma (holding)’, ‘içsel temsiller’ ve benzeri tanımlamalar temelinde genişletmiştir (Caparrotta ve Ghaffari, 2006; Erbaş, 2015). Kuramın sonraki temsilcilerinden olan Palazzoli, (1978), Masterson, (1976), Johnson ve Connors (1987) ise anoreksik hastaların ebeveynleriyle aralarındaki simbiyotik bağlanmalara ve ayrılık-bireyleşme sürecinin eksikliğine odaklanmışlardır.

Selvini-Palazzoli (1978), anoreksik davranışı, ayrılma-bireyleşme sürecindeki engellenmeler ile ilişkilendirmiş ve anoreksiklerin, bedenlerini sadist bir ‘kötü’ olandan ayırma ve bireyleşme girişiminde olduklarını öne sürmüştür. Palazzoli, anoreksik bireylerin, ‘kötü’ ve ‘aşırı kontrolcü anne’ imgelerini kendi bedenlerine eş değer saydıklarına işaret etmiştir. Kuramcıya göre kendi bedenini annesi olarak deneyimleyen anoreksik bireyler, bedenlerinin kadınsılıklarına son vermeye çabalamaktadırlar (Palazzoli, 1978).

Masterson (1976) ise, anoreksiya nervoza semptomlarını ayrılma-bireyleşme fazında ortaya çıkan ‘terk depresyonu’na karşı bir savunma olarak görmüş ve bu semptomları ‘sınır fenomeni’ açısından yeniden değerlendirmiştir. Masterson’a göre (1976) anoreksik bireyin annesi genellikle Borderline’dan mustarıptır ve kendi duygusal dengesini sürdürmek için çocuğuyla arasındaki simbiyotik bağın devamını teşvik eder. Bu durum, çocuğun ayrılma-bireyleşme sürecindeki cesaretini kırar. Anne, çocuğun bağımlı-tutunma davranışlarına destekleyici ve ödüllendirici yanıt verirken ayrılma davranışına olumsuz, reddeden ve düşmanca yanıt verir. Johnson ve Connors’a (1987)’a göre borderline anorektikler, ayrılma çabalarının ardından cezalandırılma veya misilleme ile karşılaşacaklarına inanırlar. Sonuç olarak, ebeveynin girici müdahalesinden korunmak için kilo ve bedenın sembolik odak haline geldiği bir savunma geliştirirler. Beden imgesinin çarpıtılması; anoreksik bireye özerklik, kontrol, amaç ve motivasyon duygusu vererek psikolojik bir organizasyon sağlar.

Anoreksiya nervozada anne-çocuk ilişkisine önem veren bir diğer kuramcı da Bruch'tır (1973, 1978). Bruch'a göre AN semptomları benlik algısına ilişkin sorunların sembolik gösterenleridir. Nitekim pek çok anoreksik birey; ebeveynlerinin bir uzantısı olarak özerklikten yoksun kalmış, yetersiz ve etkisiz hissetmekte; bedenlerinin üzerinde dahi kontrollerinin olmadığını düşünmektedirler. Beden, bu noktada, benlikten ayrı ve ebeveyne bağlı olarak deneyimlenmektedir. Anoreksiya bu açıdan bir kendi-kendine tedavi yolu gibi işlemekte ve özerklik hissinin sağlanacağı üs olarak görülmektedir (Gabbard, 1994).

Feminist Yaklaşım

AN ile ilgili feminist teori, benliğin psikanalitik kavramsallaştırmasına dayanmaktadır.

Feminist teorisyenler, erkeğin psikososyal gelişiminin benlik ve bakım veren arasındaki farkların tanınmasıyla karakterize edildiğini; kadının psikososyal gelişiminin ise bakım verene özdeşim yoluyla gerçekleştiğini ifade ederek kadınlar için benlik ile öteki arasındaki ayrımın net olmadığını ileri sürmüşlerdir. Bunun bir sonucu olarak, kadınların kadınlığa ve vücut ağırlığına ilişkin kültürel değerleri ve idealleri daha fazla içselleştirdiklerini, kendini değerlendirme (self-evaluation) için dış kaynaklara daha fazla bağımlı olduklarını ve bunların benliklerinin ayrılmaz bir parçası haline geldiğini savunmuşlardır (Chodorow, 1978; Steiner-Adair, 1990; Stein ve Corte, 2003).

Pek çok feminist kuramcı, yeme bozukluğunu kültürel baskılarla ilişkilendirerek 'gerçek benlik' eksikliği ile başa çıkmanın bir yolu olarak 'kadınsı ideale' güvenmeyi araştırmıştır (Malson, 1999; Piran, 2001; Stein ve Corte, 2003). Sözelimi Lester (1997), zayıflığın; kontrol, özdenetim ve zekâ ile eşleştirildiği bir kültürde, anoreksiyanın 'benliği uyarılma' aracı olarak işlev gördüğüne dair alternatif bir görüş sunmuştur. Kuramcıya göre, kadınlar; saf, entelektüel zihnin (sembolik olarak erkeksi olan), ahlaksız ve kendine düşkün beden (sembolik olarak kadınsı olan) üzerindeki kontrolünü anoreksiya yolu ile sağlamaktadırlar (Lester, 1997).

Sonuç olarak, feminist yaklaşıma göre, kadınların toplumsal rolündeki değişimlerle birlikte başarılı olmak ve performans göstermek üzerine yapılan

vurgular yeme bozukluklarının gelişimini etkileyebilir. Bu çağdaş vurgular; itaat, hürmet etme ve iddiasızlık gibi geleneksel vurgularla çelişir (Miller ve Pumeriega, 2001). Dahası, çağdaş kültürdeki çelişkili rol talepleri, bedenleri üzerinden çekiciliklerini korurken aynı zamanda başarı göstermeleri için kadınları zorlar. Bu durum ise AN gelişimi için potansiyel bir risk faktörüdür (Özbek-Şimşek, 2019).

Aile Sistemleri Yaklaşımı

Aile kuramcıları, anoreksiya nervozayı; “psikosomatik aileler” içindeki uyum ve mükemmellik yanılışmasını sürdürerek çatışmayı önleyen bir bozukluk olarak kavramsallaştırmışlardır (Minuchin, Rosman ve Baker, 1978).

Gözlemsel bir çalışma, anoreksiyanın aile içindeki denge ve istikrarı sürdürmedeki rolüne odaklanmıştır. Yapısal aile perspektifinden, Minuchin ve arkadaşları (1978) anorektik bir üyeye sahip ailelerde etkileşimin beş baskın özelliğini: kuşatma, aşırı korumacılık, katılık, çatışma çözme eksikliği ve evlilik içi problemler olarak belirlemişlerdir (Attie, Brooks-Gunn ve Petersen, 1990).

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım

1980’li yıllardan itibaren AN’ı anlama ve tedavi etmeye yönelik bilişsel davranışçı yaklaşımlar çoğalmış ve kuramcılar tarafından sendromun temel yönleri olarak; beden imajı, beden şekli ve kilo ile ilgili bilişsel bozulmalar vurgulanmıştır (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003; Murphy, Straebl, Cooper ve Fairburn, 2010; Lipsman, Woodside ve Lozano, 2014). Yaklaşımına göre, yeme bozukluğu olan bireyler, kilo sorunları ve bu sorunların benlik üzerine etkileri konusunda kalıplaşmış bilişlere sahiptirler (Vitousek ve Hollon, 1990). Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) ise, bu kalıplaşmış bilişleri değiştirmek ve sağlıklı yeme davranışı oluşturmak için bireylerin vücut şekli/ağırlığı hakkındaki çarpık inançlarına odaklanmaktadır (Halmi vd., 2005). Yemek ve kilo odaklı olma, beden şekline ilişkin ince olma gerekliliği gibi uyumsuz tutum ve davranışlar AN’ın (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Garner ve Bemis, 1985) temel özellikleri olduğundan, BDT, AN için uygun bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir. Bununla birlikte, mevcut veriler, BDT’nin yalnızca orta derecede etkili olduğunu (Galsworthy-Francis ve Allan, 2014) ve BDT alan bireylerin yarısından daha azının tedavi bitiminden sonra tamamen iyileştiğini göstermektedir (Byrne, Fursland, Allen ve Watson, 2011; Watson, Allen, Fursland,

Byrne ve Nathan, 2012; Kass, Kolko ve Wilfley, 2013). Dahası, mevcut DSM-V tanı kriterleri, AN'ın temel özelliği olarak beden imajına ve beden ağırlığına dair bilişlere odaklanmayı işaret etmektedir. Bununla birlikte, bu tür perspektifler, AN'da duygusal deneyimin önemini ve bedenın sembolik rolünü vurgulamakta yetersiz kalırlar. AN'daki temel sorun olarak beden imgesi bozukluğunun ve sağlıklı yeme davranışlarının görülmesi, AN'ın öznel deneyimin incelenmesine çok az yer bırakmaktadır. Bu nedenle AN'a yönelik bilişsel davranışçı yaklaşımlar, somutlaşmış duygusal deneyimlerin öznel perspektifini keşfetmek yerine dışsal bir perspektifi (yiyecekler, dış görünüm, beden şekli ve kilo ile meşgul olma) sürdürme eğilimindedirler (Amianto, Northoff, Daga, Fassino ve Tasca, 2016).

Biyolojik Yaklaşım

Biyolojik yaklaşım, AN'ın ortaya çıkışında ve gelişiminde; kalıtım, nörokimya, beyin görüntüleme çalışmaları ve endokrin dizge olmak üzere dört alana odaklanır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Anoreksiya nervozanın biyolojik yaklaşımına ilişkin bir tartışma bu bölümün kapsamı dışında olduğundan bahsedilen alanlara ilişkin detaylı açıklamalara mevcut çalışma içerisinde yer verilmemiştir.

1.2. Beden

Anoreksiya nervozada bedenın öneminin son yıllarda özellikle vurgulanması ile konuya olan akademik ilgi artmış ve farklı disiplinler, bedene yönelik biyolojik (doğalcı) yaklaşımdan uzaklaşarak bedenın farklı boyutlarına odaklanmışlardır (Reischer ve Koo, 2004). Bu geniş yazın, bedeni sosyokültürel ve tarihsel bir fenomen olarak yeniden tanımlamış (örn., Goffman, 1968) ve beden'den 'bedenlenme'ye geçişin altını çizerek insan bedenın fiziksel niteliklerinin ötesine geçmeyi işaret etmiştir. Buradan hareketle, aşağıda, bedenın AN'daki olası rolüne odaklanılarak bedenlenme (embodiment) fenomenolojisi tanıtılmıştır. Bedenlenme kavramının söz konusu çalışma bağlamında ele alınmasının amacı; psikopatoloji genelinde ve AN özelinde insan bedenın olası pek çok rolü hakkında yeni bir bakış açısı kazandırmaktır.

1.2.1. Sartre’ın Bedenlenme Fenomenolojisi

Jean Paul Sartre’ın Varlık ve Hiçlik (1943; 2011) adlı eserinin ‘Beden’ (Le Corps) başlıklı ünlü bölümü, yoğun ve zor; ama aynı zamanda bedenlenme üzerine çığır açan, radikal bir felsefi metindir. Sartre, beden ile ilgili bölümüne beden sorununa ve bu sorunun bilinçle ilişkisinin yarattığı tüm zorluklara dikkat çekerek başlar (Sartre, 2011, s. 410). Bu bölümde Sartre’ın edebi bir üslup ile ördüğü felsefi analizleri; zengin ve orijinal çağrışımlar ile yüklü fenomenolojik tanımlarla iç içe geçer (Moran, 2010).

Varlık ve Hiçlik adlı eserinde ele aldığı üzere Sartre için, bilinci bedenden ayrı düşünmek söz konusu değildir. Sartre, bilincin var olmak için bir bedende vücut bulması (bedenlenmesi) gerektiğini düşünür. Başka bir söylemle, bilincin var olmak için onu dünya-içinde konumlandıran bir bedene ihtiyacı vardır; çünkü bilinç, yalnızca beden aracılığı ile dünyaya katılır. Beden, varlığın saf olumsuzluğudur (Sartre, 2011). Bedenlenme ise, olumsuzluğun canlı tanığıdır (Sartre, 2011; Moran, 2010).

Öte yandan, Descartes gibi Kartezyen düşünceye sahip rasyonalistler için beden, bilincin taleplerini yerine getirmek kullanılan bir alettir. Oysa Sartre, Kartezyen düalizme katılmayarak insanın hem bütünüyle bilinç hem de bütünüyle beden olarak var olduğuna inanır. Ona göre insanın kendisi, öteki ve dünya ile ilişkisinin ortaya konulması için ilk olarak bilincin beden ile ilişkisi aydınlatılmalıdır. Nitekim bilinç, dünyanın-içinde bir beden ile var olarak dünyayla ilişki kurar. Özne, bedeni ile dünya-içinde bir konum alır ve dünya-ile temas eder, eyler, hisseder. İnsan bedeni yalnızca anatomik, fiziksel bir nesne değil; geçmişin ve geleceğe yönelik projelerin taşıyıcısıdır, kültürün varoluşsal zemini ve sembolüdür (Morris, 2010).

Sartre için öznenin kendine dair en derin algısı, nesne gibi olmayan ‘yaşayan beden’dir. Yaşayan beden, ne saf nesne ne de saf bilinçtir; insanın dünya üzerindeki bakış açısıdır. İnsan, dünyaya bedeni ile çapa atar. Beden, dünyada bir yere sahip olur ve bir tarihsel dönem içine yerleşir. Dahası, ötekinin bedeniyle etkileşime girer, hatta onu oluşturur (Sartre, 2011).

1.2.2. Bedenin Ontolojik Boyutları

Sartre, Varlık ve Hiçlik adlı eserinde bedeni anlamada fenomenolojik ontolojinin özel bir yeri olduğunun altını çizerek klasik felsefi geleneğin bedenin

ontolojik boyutları arasında ayırım yapamadığına işaret eder. Sartre’a göre beden; ‘kendi-için beden’, ‘başkası-için beden’ ve ‘kendi-için-başkası-için beden’ olmak üzere üç farklı ontolojik düzeyde incelenebilir.

Kendi-için beden, bedenın özne olarak deneyimlenmesidir. Başkası-için beden, bedenın nesne olarak deneyimlenmesidir. Üçüncü ve son düzey olan kendi-için-başkası-için beden ise, diğer iki ontolojik boyutun etkileşimi ile üretilir ve bedenın öteki varolanlar tarafından bilindiğı şekli ile deneyimlenmesine işaret eder.

Kendi-için Beden

Sartre’a göre varlığını kendine sorun eden insan, öncelikli olarak dünya-içindeki varlığına odaklanır. Kendi-için beden, esas olarak bilinçtir ve dünyayla kurduğu ilişkide bulunur (Sartre, 2011, ss. 405-406). Dolayısıyla insan, kendinde-varlık olarak beden değil, her zaman kendi-için-varlık olarak bedendir; çünkü kendini daimî biçimde bir proje olarak tasarlar ve kendi olanaklarına yönelik dünyayı aşar.

Sartre’a göre, kendi-için varlık olarak beden, ‘ne ise o olmayan ve ne değilse o olan varlık’tır. Başka bir söylemle kendi-için beden, kendinde-varlık’ın hiçlenmesidir. Bu hiçleme ise, bilincin kendinden gelen bir hiçlik değil, oldurulmuş bir hiçliktir (Sartre, 2011 s. 138). Sartre, bedenın hiçlenmiş-kendinde olduğunu ifade eder. Hiçlenmiş-kendinde olarak beden; kendinde-varlık’a bir dünya kuran nicelik, nitelik, zamansallık gibi olguların kaynağıdır.

Beden, insanın dünyayı algılayışının merkezidir. Bedensel farklılıklar ve bu farklılıklara verilen kişisel anlamlar, insanın dünyayı algılayışını koşullandırır. Dünyanın algısı, bedenın algılanma biçimine ve bedenın algılayışına bağlıdır. O halde beden, bir durum içinde olarak dünyaya katılışın bireyleşmesidir. Sartre’a göre temel olan, insanın dünya-ile ilişkisidir. Kişinin eylemini, ötekinin eylemi çerçevesinde yorumlamanın tehlikeli olduğunu belirterek bedene ‘benim-için’ doğası kazandırmanın gerekliliğini vurgular (Sartre, 2011, s. 357).

Eylemin doğası, kendi-için varlık olarak beden’i anlamaya yardımcı olur; çünkü eylem, en temelde yönelimseldir ve bu yönü ile, gerçekleştirilen eylemin bilgisine sahip olmayı gerektirir (Sartre, 2011, s. 551). Öte yandan, Sartre, eylemde bulunmak için kişide bir ‘**eksiklik hissi**’nin bulunması gerektiğini ifade eder (Sartre,

2011, ss. 551-552). İnsan varlığının temelinde olan bu eksiklik hissi, beden de kendini 'var etme' tarzıdır. Sözelimi, bir kişi içinde bulunduğı koşullardan memnun ise farklı bir eyleme yönelmezken memnun olmadığı koşul ve durumları değiştirmek için farklı bir eyleme yönelebilir. O halde eylem, insan için mümkün olanı içerir; ancak eyleme yönelmek için daha iyi koşulların mevcut olduğunun farkına varılması gerekir. Sartre'a göre içinde olunan koşulların sorunlarının fark edilmeyişinin sebebi: mümkün olanı kavrayamamak, farklı bir deyişle mevcut durumun başka türlü olabileceğini görememektir. Bu durum, koşullarını kendinde-varlık olarak gören insanın eylemsizliği ile sonuçlanır (Sartre, 2011, s. 93).

Beden, tüm mümkün eylemlerin yanı sıra doğum, olumsuzluk, geçmiş ve bakış açısının da olgusal koşuludur. Sakat, işçi ya da memur çocuğı olmak olumsal iken bir karakterde olmak zorunludur. İnsan sakat olmayı kendisi seçmez; ancak sakatlığını oluşturma tarzını kendisi seçer. Onu aşağılayıcı bir özellik olarak kurmaya kendisi karar verir. Sartre için ırk, etnik köken, sosyolojik sınıf ve karakter kişinin bedenidir (Sartre, 2011, s. 364). İşte bu beden, bir seçimin olduğunu gösterir ve seçimin bilincini mümkün kılan yine bedendir.

Bedenin bilinci, insanın duygularındadır ve **duygular** da yönelimseldir. Öfke, bir özne ya da nesneye olan öfkedir ve daimî olarak bir yönelimi vardır. Duygu; dünyayı kavramanın bir yolu olarak hem bir yönelim hem bir proje hem de bir edimdir. Onu anlamından koparmak, duyguyu insan olgusu olma özelliğinden ayırmak anlamına gelir (Sartre, 2011, s. 24). Anlamlandırmak, bir gösterendir ve anlamı, göstergede (anlamlandırılan) bulacak biçimde ortaya koymaktır. Sartre için davranışın ve değişmiş bilincin anlamını araştırarak neyin gösterge (anlamlandırılan) olduğuna yaklaşmak gerekir. Ona göre, duygu her an nesnesine döner ve ondan beslenir, duygusal özne ve duygu nesnesi bir sentezde birleşir.

Yaşanan duygu sırasında bedene bilinç tarafından yön verilir. Bu nedenle beden dünya ile ilişkisi de değişir. Sözelimi, üst raftaki yiyeceğı erişemeyen kişi omuz silkip zaten tok olduğunu düşünerek eyleminden vazgeçebilir. Bu jest, düşünce ve davranışlar gerçekte tamamlanamayan bir eylemin yerine geçerler. Erişilmek istenen yiyecek başlangıçta yenilmek için hazırken potansiyel durum aktüel hale getirilemediğinde durumun çekici niteliğı dayanılmaz hale gelir. Bu gerilimi sona

erdirecek olan ise, kişideki ‘tokluk’ niteliğidir. Böyle durumlarda içinde bulunan koşullar için hiçleme ya da unutmaya gibi potansiyel boyutlar yaratılır. Böylece beden, kendini davranışa uydurur (Sartre, 2011).

Duygu, dünyayı farklı biçimde görmek ve beden aracılığıyla uygun davranışı seçmektir. İnsan, duyguyu hangi boyut ile görmeyi seçiyor ise o’dur. Bu nedenle duyguların elde olmadığı algısı ile davranışın sorumluluğunu almaktan kaçınmak söz konusu değildir. Nitekim, kendi-için varlığın mutlak özgürlüğü çerçevesinde duyguların da sorumluluğu alınır (Sartre, 2011). Sartre böylece, duyguların kontrol edilemez oldukları algısını, Kartezyen bir ayrıma düşmeden yıkmaktadır.

Başkası-için Beden

Sartre’a göre bedenin ikinci ontolojik boyutunun iki yönü vardır. Birincisi, bilimsel olarak ele alınan nesnel beden modelidir. İkincisi ise alet olarak ele alınan öteki-bedendir.

Nesnel beden, objektif bilimler (örn., fizik, biyoloji, fizyoloji vb.) tarafından ele alındığı şekli ile bilinen bedendir. Diğer bir deyişle, kişinin ötekilerden duyduğu bedendir (Moran, 2014).

Alet olarak öteki-beden ise, bedenin ötekiler tarafından nasıl kullanıldığını (aynı zamanda vücudun üçüncü şahıs gözlemcisi rolünü üstlenerek kendisi tarafından nasıl kullanıldığını) içerir (Moran, 2014). Sözgelimi, bir yastığın yumuşaklığını ve bir ağacın sert kabuğunu hissetmek veya bir bardağı kaldırmak ve bir sandalyede oturmak gibi belirli eylemler beden aracılığı ile gerçekleştirilir. Yine bir başka örnek ile, birinden dizine dokunması istendiğinde o kişinin dizinin pozisyonunu düşünmek zorunda kalmadan elini en kısa yoldan dizine götürdüğü görülür. Beden böyle durumlarda, arka planda kaybolur ve diğer nesnelere odaklanmaya izin verir. Bu; öteki-için beden olan nesne bedenin, kendinde-varlık olan diğer nesnelerden nasıl farklılaştığını anlamaya yarar. Diğer bir deyişle, insan, bedeninin fiziksel varlık olarak bilincindedir, ancak o, kendine özel fenomenolojik statüsünü daima korur (Bowden, 2012). Bu anlamı ile beden, dünyanın bir nesnesi değil, onunla iletişim yoludur (Bowden, 2012).

Öte yandan, Sartre’ın beden ontolojisinin son basamağına geçişte kendi için varlık’ın ötekiler ile karşılaştığı bir ara durak bulunur. Sartre’a göre, kendi-için

varlık, ötekiler ile karşılıklı ve zorunlu bir ilişki içindedir; çünkü o, kendi başına eksik olan bir varlıktır ve ötekiler olmadan varolamaz. Bu zorunlu ilişki, kişisel bedeni ötekiler-için varlık haline getirirken aynı zamanda ötekinin bedenini benim-için varlık olarak anlamayı da sağlar. Sartre, bu karşılıklı ilişkiye ‘öteki-için beden’ adını verir (Sartre, 2011, s. 443).

Ötekinin varlığı kişiye ilk olarak **‘bakış’** ve ‘görülme’ ile; ötekinin bedeni ise nesneleştirme yolu ile verilir. Yine de ötekinin bedeni anlamlıdır ve onun ‘benim-için-bedeni’, karakteridir. Bir başka söylem ile beden, **karakter** ile özdeşleşir (Sartre, 2011, ss. 454-456). Sözgelimi, sosyal ortamlarda bulunmayı pek fazla tercih etmeyen, sessiz birinin belli bir davranış modeli sergilemesinden ötürü utangaç ve çekingen bir karakteri olduğu düşünülür. Bu davranış biçimi, kişinin geçmiş ve şimdiki bedensel aktları ile jestlerinin anlamlı bir ilişkisidir. Kişinin yakın geçmişi olarak beden’i, onu nesneleştirmenin temelidir (Catalano, 1985)

Kendi-için-başkası-için Beden

İnsan, öteki’nin varlığından radikal bir şekilde etkilenir. Bilince sirayet eden bu etki, bedeni var etme biçimlerine de yansır. Böylece beden, üçüncü ontolojik boyutta “öteki tarafından bilinen” şeklinde var edilir (Sartre, 2011, s. 457).

Sartre, kendi-için-başkası-için beden boyutunda insan gerçekliğinin iç ve dış şeklindeki ayrımını yapar. Ona göre bilinç, öncelikle kendi-içindir. Burada beden bilincin olgusallığını var ettiği biçimdir. Diğer yandan ötekinin varlığı, bilinçte özsel bir değişime neden olur ve insan varlığı öteki’nin bakış’ı ile görüldüğünün farkına varır. Böylece bilinçte bir dış farkındalığı oluşur.

Öteki, bilince bakış’ı ile dokunduğu an kendi-için’i ‘ne ise o olan’ haline getirir. Bu durumda kendi imkanları kişiye yabancılaşır. Yabancılaşma, özellikle, ‘utanma’ gibi **duygusal yapılarda** ortaya çıkar. Saf utanç; bir nesne olma hissidir, kendini öteki-için ‘donmuş bir varlık’ olarak kabul etmektir. Sözgelimi, utanan kişi, içinde bulunduğu durum için yüzünün kızardığını, ellerinin terlediğini söylediğinde beden artık kendi için değil, öteki-için bedendir. Bir başka söylemle utanan kişi, kendi-için bedeninden değil, öteki-için-beden’inden rahatsızlık duymaktadır. Utanç, burada bir yaşantıdır (*erlebnis*) ve yapısı gereği yönelimseldir. Utanan kişi birinin onu görmesinden veya uygunsuz bir hareket yapmış olmasından ötürü utanmaktadır.

Öte taraftan, bu hareket kimse olmadığında kendi-için boyutunda gerçekleştirilen ve yargılanmayan bir harekettir. Öyleyse denilebilir ki, yalnızca birinin karşısında utanç duyulur ve utanç özü gereği içinde bir kabulleniş barındırır. Bir başka söylemle utancın özü, kendini ötekinin gördüğü ve yargıladığı şekli ile kabul etmektir (Sartre, 2011, ss. 458-459).

Sartre, insan varlığının öteki-için beden'e kendi-için beden kadar gerçeklik atfederek öteki için beden'i kendi-için beden haline getirdiğini ifade eder. Filozofa göre bedenın öteki-için-kendi-için statüsündeki kişi ötekinin, kendisini 'olduğu gibi' görmeyi başardığını düşünerek bir süre sonra kendini de ötekinin gözünden görmeye başlar. Varlığı ötekinin gözünden görmeyi sağlayan araç ise *dildir*. Öteki, dil aracılığıyla öteki-için varlığı gösterirken kişi de bunları kendi-için bedenine katar. Sartre (2011), acı örneği ile bedenın nasıl olup da 'öteki' gibi kavrandığını betimler:

“Psişik olarak ızdırabını cektığım rahatsızlığım düşünömsel olarak bana mide rahatsızlığı gibi görünür. Mide ağrısının, ağrısıyla yaşanan olarak midenin kendisi olduğunu iyi anlayalım. ... Mide ağrısı, salt acı niteliği olarak bilincin kendisine mevcut olduğu midedir. ... Ne var ki bu düzeyde mide, bir anlatılmazdır ne adlandırılabilir ne de düşünölebilir: yalnızca, katlanılan bir formdur. Katlanılan rahatsızlığın adlandırılan mideye doğru ötesine geçen nesneleştirici bilme, midenin belli bir nesnel yapısının bilgisidir: midenin bir tulumu andırdığını, bir tür cep olduğunu, salgılar, diyastazlar ürettiğini bilirim. Aynı zamanda bir ülserle yakalanmış olduğunu da bilebilirim, çünkü bir hekim bunu bana bildirmiştir. ... Bütün bunlar ilke olarak ya başkalarından edindiğim bilgilerden ya da başkalarının benim hakkımda sahip oldukları bilgilerden kaynaklanır. Ama her türlü şıkta bunlar, maruz kaldığım rahatsızlığı bana ait olduğu ölçüde değil de benden kurtulduğu ölçüde oluşturabilir. Mide ve ülser, bana ait olan nesnenin kaçış yolları, yabancılaşma açılımları haline gelir.” (Sartre, 2011, s. 462).

Sartre, verdiği örnekle acının ötesine geçerek mide rahatsızlığına; rahatsızlığın da ötesine geçerek *hastalığa* (ülser) ulaşır. Bir başka söylemle, mide ağrısı üzerine düşünölünce bunun rahatsızlık olduğu anlaşılır devamında ise ötekine ilişkin kavramsal bilgi aracılığıyla rahatsızlık hastalığa (ötekiler-için varlık) dönüşür.

Midedeki ağrının ülser olduğunun anlaşılması, kişisel yaşantı değil ötekinin nesnelleştirdiği ülerdir. Acı, krizler ile dışsallaşarak ötekiler tarafından bilinir hale gelir (Sartre, 2011, s. 463). Bu haliyle öteki-için varlık olan acıdır; beden ise hastalık ile ortaya konan, rahatsızlığın taşıyıcısıdır. Sartre'a göre öznenin ben'ini, bedenini ötekinin kavramları ve bakışı ile bilmesi yabancılaşmanın özünü oluşturur (Sartre, 2011).



İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Genel Metodoloji ve Araştırma Tasarımı

Araştırmanın yöntemi niteliksel meta-sentez yöntemidir. Meta-sentez, niteliksel araştırmaları incelemek için nispeten yeni bir teknik (Jensen ve Allen 1996) olsa da liderlik (Pielstick 1998), kronik hastalık deneyimi (Thorne ve vd., 2002), diyabet (Campbell vd., 2003), anneliğe uyum (Clemmens, 2003) gibi çok çeşitli araştırmalarda kullanılmıştır.

Niteliksel meta-sentez, benzer konudaki nitel çalışmalardan elde edilen bulguları bir araya getirerek ileri yorumlamayı içerir (Finfgeld, 2003; Zimmer, 2006; Sandelowski ve Barroso, 2007). Bu özelliği ile alandaki çalışmaların sıradan bir incelemesi değil; var olan nitel araştırma verilerinin yorumsal çözümlemelerine dayanan ve bu yorumlardan ileri yorumlara ulaşarak yeni bilgilerin geliştirildiği metodolojik bir yaklaşımdır (Aspfors ve Fransson, 2015) Bir meta-sentez, araştırma bulgularının yeni yorumlarını sunması açısından parçaların toplamından daha fazlasına işaret eder (Sandelowski ve Barroso, 2007; Zimmer, 2006). Bu nedenle, bağlantısız özelliklerin özet görünümü yerine, bir deneyimin tam bir tanımını veya açıklamasını sunar (Sandelowski ve Barroso, 2007).

Meta-sentez yorumu, herhangi bir araştırma raporunda bulunmayan, daha çok tüm raporların bir bütün olarak alınmasıyla elde edilen bir entegrasyondur. Bu sebeple araştırma bulgularının yüzeysel sunumunu vurgulayan nitel meta-özetin tersine, satır arasını okumanın nüfuz edici ve yorumlayıcı eylemini vurgular. Ayrıca, bulguların yeni ve dönüştürülmüş yorumlarını sunmasıyla teorik bilginin geliştirilmesine de katkıda bulunur (Sandelowski ve Barroso, 2007).

Weed (2005), meta-sentez çalışmalarının az sayıdaki niteliksel araştırma sonuçlarının yorumlanmasını kapsadığını belirtmektedir. Bondas ve Hall (2007) ise derinlemesine analiz ve zengin bir yorum isteyen meta-sentez çalışmalarının, ortalama 10-12 adet araştırmayla sınırlandırılmasını önermektedir. Verilen bu bilgiler değerlendirildiğinde, meta-sentez çalışmalarında az sayıda çalışmanın ele alındığı ve

derinlemesine bir inceleme yapıldığı söylenebilir (Polat ve Ay, 2016). Bu sayede meta-sentez sonuçları, güçlendirilmiş genellenebilirlik, daha yüksek düzeyde soyutlama ve mevcut bilgi durumlarının iyileştirilmesiyle birincil çalışma bulgularının bütünleşmiş bir kavramsallaştırmasını ve artırılmış geçerliliğini sağlar. Ek olarak, bu yeni yorumlar; pratiğe rehberlik etmek, klinik sonuçları iyileştirmek ve teori geliştirmek için de kullanılabilir (Classen, Winter ve Lopez, 2009; Bondas ve Hall, 2007).

2.1.1. Araştırma Tasarımında Niteliksel Meta-Sentezin Seçilmesinin Nedeni

Psikoloji alanında giderek önem kazanan niteliksel yöntemler, araştırmalarda da sıklıkla kullanılır hale gelmiştir (Reid, Flowers ve Larkin, 2005). Niteliksel araştırmaların sayısının hızla artması ile aynı alanda yapılan çalışmaların beraber değerlendirilmesi ihtiyacı doğmuş ve bu ihtiyaca bir yanıt olarak meta-sentez yöntemi ortaya çıkmıştır. Bu yöntem araştırmacıya, bir konu hakkında yapılmış nitel araştırmaların kuramsal yönlerini, yöntemlerini ya da bulgularını derinlemesine inceleme olanağı sunar. Bu sebeple meta-sentez araştırmaları bir olguyu detaylıca betimleyebilir, bir kurama farklı bir bakış açısı kazandırılabilir veya yeni bir kurama zemin hazırlanabilir.

Sözgelimi, Bernard Forscher (1963), birbiriyle bağlantısız bireysel çalışmaların üretilmesinden ziyade bilginin ‘yapılarına’ katkıda bulunabilecek yaklaşımlarla daha fazla ilgilenilmesi gerektiğini öne sürmüştür; benzer şekilde, Wright Mills (1959, s. 65) de ‘duvarı örmek’ isteyen daha fazla sentezleyiciye duyulan ihtiyacı belirtmiştir. Bu nedenle, meta-sentezin varsayımı bilgi birikimine katkıda bulunabileceğidir ve bu gelenekte ileri-yorumun amacı; var olan bilginin daha önce bağlantılı olmayan alanları arasında kavramsal bağlantılar kurmaktır (Weed, 2008). Böylelikle meta-sentez çalışmaları, psikoloji alanına önemli katkılar sağlayabilir.

2.2. Meta-Senteze Dahil Olan Çalışmaların Seçimi: İşleme ve Dışlama Kriterleri

İncelenecek makale ve tezlerin seçimi için çeşitli veri tabanları (örn., ProQuest, Psychological and Behavioral Journals ve PsycINFO) taranmıştır. Bu veri tabanlarında 5 Ocak 2021 ile 12 Şubat 2021 tarihleri arasında arama yapılmış ve

aramalarda “anorexia nervosa”, “body” “anorexic body”, “qualitative research” sözcükleri ile bu sözcüklerin kombinasyonları kullanılarak 2368 dergi makalesine ulaşılmıştır. Sonuçların karşılaştırılmasının ardından tam metin makaleler dahil etme ve hariç tutma kriterlerine uygunlukları bakımından değerlendirilmiştir (bkz. Tablo 1). Yazar tarafından yapılan nihai değerlendirmenin sonucunda bu meta-sentezde incelenmek üzere toplamda 13 dergi makalesi seçilmiştir.

Tablo 1. Makaleler için Dahil Etme ve Hariç Tutma Kriterleri

Çalışmanın Görünümü	Dahil Etme Kriterleri	Hariç Tutma Kriterleri
Tasarım	Nitel araştırma tasarımında yapılan ve derinlemesine görüşme (birebir görüşme) yönteminin kullanıldığı çalışmalar	Niceliksel çalışmalar, karma desenli çalışmalar ve niteliksel çalışmalar içerisinde odak grup görüşmeleri
Amaç/Odak	Anoreksiya nervozalı bireylerin öznel deneyimini içeren çalışmalar	Yalnızca terapi ve/veya tedavi sürecine odaklanan çalışmalar
Çalışma Türü	Hakemli dergi makaleleri	İncelemeler, yorumlar, kitap bölümleri, hakemli olmayan makaleler, yalnızca özetlerine ulaşılan makaleler, tezler ve meta-sentezler
Ülke ve Dil	Herhangi bir ülkeden, Türkçe veya İngilizce dillerinden birinde yapılmış çalışmalar	Herhangi bir ülkeden, Türkçe veya İngilizce dışındaki diğer tüm dillerde yapılmış çalışmalar
Katılımcılar	Üç veya daha fazla katılımcıyı içeren anoreksiya nervoza tanılı kadınlar ile yapılmış çalışmalar	Anoreksiya nervozalı kadınları diğer yeme bozuklukları tanılarını alanlarla (örn., bulimia nervoza, tıknırcasına yeme vb.) birlikte inceleyen çalışmalar ve/veya örneklemine erkeklerin dahil olduğu çalışmalar
Açıklık	Bulgularını destekler nitelikte en az bir doğrudan alıntıya sahip çalışmalar	Yalnızca araştırmacı gözlemine dayanan veya doğrudan alıntı içermeyen çalışmalar
Yıl	2010 – 2020 yılları arasında yapılmış çalışmalar	2010 yılı öncesi yayınlanmış çalışmalar
Etik	Etik değerlere uygun olan çalışmalar (örn., bilgilendirilmiş onam ve gizliliğin korunması)	Etik değerlere uygun olmayan çalışmalar (örn., bilgilendirilmiş onamın alınmaması, kurum ve kuruluşlardan gerekli izinlerin alınmaması, gizliliğin korunmaması vb.)

2.3. İncelenen Çalışmaların Değerlendirmesi

Meta-sentez için seçilen çalışmalar, karşılaştırma ve sentez aşamasına geçilmeden önce Sandelowski ve Barroso'nun okuma kılavuzu kapsamında değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme, söz konusu çalışmaları tanımak, içeriklerini değerlendirmek ve çalışmaların meta-senteze dahil edilme kriterlerini karşıladığından emin olmak amacı ile yapılmıştır (Sandelowski ve Barroso, 2007).

Başlangıç aşamasında her çalışma, Noblit ve Hare (1999) tarafından önerildiği üzere, herhangi bir not alınmadan, yalnızca bütünü anlamak için okunmuştur (Yick, 2008). Okuma sürecinin ardından Sandelowski ve Barroso'nun (2007) okuma kılavuzundan yararlanılarak oluşturulan bir Değerlendirme Kılavuzu (bkz. Ek-1); çalışmaların künyesi ile içeriğini sistematik hale getirmek ve mevcut çalışmanın yazarının özet değerlendirmesini sunmak amacıyla kullanılmıştır. Ek-1, meta-senteze dahil edilen her çalışma için ayrı ayrı tamamlanan Değerlendirme Kılavuzu'nun bir örneğini içermektedir.

2.4. İncelenen Çalışmaların Özellikleri

İncelenen çalışmaların özellikleri, karşılaştırmalı değerlendirme yapılarak mevcut bölümde sunulmuştur. Söz konusu değerlendirmenin amacı, içeriği daha kolay tanımlamak için çalışmaların bütüncül bir görselini yansıtmaktır (Sandelowski ve Barroso, 2007). Buradan hareketle oluşturulan Tablo 2, çalışmaların; yazarlarını, yayım yılını, hangi ülkede yapıldığını, örneklem sayısını, veri toplama yöntemini ve veri analiz yöntemini içerirken Tablo 3, incelenen çalışmaların başlığını ve amacını detaylandırmaktadır.

Tablo 2. İncelenen Çalışmaların Karşılaştırmalı Değerlendirmesi

Çalışma Adı ve Yılı	Ülke	Örneklem	Veri Toplama Yöntemi	Veri Analizi
Dimitropoulos vd., 2016	Kanada	19	Yarı yapılandırılmış görüşme	Tematik Analiz
Espeset vd., 2011	Norveç	32	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Grounded (Gömülü) Teori
Espeset vd., 2012	Norveç	14	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Grounded (Gömülü) Teori
Faija vd., 2017	İngiltere	21	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Grounded (Gömülü) Teori (Temellendirilmiş)
Fox ve Diab, 2013	İngiltere	6	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA)
Gulliksen vd., 2016	Norveç	36	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Grounded (Gömülü) Teori
Kolnes ve Morales, 2015	İngiltere	6	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	YFA
Kolnes, 2016	İngiltere	6	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	YFA
Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016	İngiltere	8	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	YFA
Rance Clarke ve Moller, 2016	İngiltere	12	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Tematik analiz
Verschueren vd., 2014	Hollanda	12	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Fenomenoloji
Westwood, Lawrance, Fleming ve Tchanturia, 2016	İngiltere	10	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Tematik Analiz
Williams, King ve Fox., 2015	İngiltere	11	Yarı yapılandırılmış nitel görüşme	Grounded (Gömülü) Teori

Tablo 3. İncelenen Çalışma İçeriklerinin Karşılaştırmalı Değerlendirmesi

Çalışma	Başlık	Amaç
Dimitropoulos vd., 2016	“‘You don’t have anorexia, you just want to look like a celebrity’”: Perceived stigma in individuals with anorexia nervosa	AN hastalarının diğer insanlar tarafından nasıl damgaladıklarına ilişkin algılarını keşfetmek
Espeset vd., 2011	Fluctuations of body images in anorexia nervosa: Patients’ perception of contextual triggers	AN olan hastaların beden imgesindeki dalgalanmaları hangi günlük bağlamlar ile ilişkilendirdiklerini keşfetmek
Espeset vd., 2012	The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa	AN olan hastaların üzüntü, öfke, korku ve tiksinti duygularını nasıl deneyimlediklerinin ve bu deneyimleri yeme bozukluğu davranışlarıyla nasıl ilişkilendirdiklerinin araştırılması
Faija vd., 2017	The role of pride in women with anorexia nervosa: A Grounded Theory study	AN teşhisi alan kadınlarda kendinden gurur duyma deneyimini araştırmak
Fox ve Diab, 2013	An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an eating disorders unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study	Yeme bozuklukları servisinde yatan kronik AN hastalarının deneyimlerinin araştırılması
Gulliksen vd., 2016	Four pathways to anorexia nervosa: patients' perspective on the emergence of AN	Anoreksik hastaların AN'ın ortaya çıkışına ilişkin algılarının araştırılması
Kolnes ve Morales, 2015	The meaning of compulsive exercise in women with anorexia nervosa: An Interpretative Phenomenological Analysis	AN olan kadınlarda kompulsif egzersiz deneyiminin ne anlam ifade ettiğini araştırmak
Kolnes, 2016	‘Feelings stronger than reason’: Conflicting experiences of exercise in women with anorexia nervosa	AN hastalarının tedavi programları bağlamında egzersiz deneyimini nasıl anlamlandırdıklarını incelemek
Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016	How well does anorexia nervosa fit with personal values? An exploratory study	Anoreksik bireylerin kişisel değerlerini araştırmak
Rance Clarke ve Moller, 2016	The anorexia nervosa experience: Shame, solitude and salvation	AN ile yaşama deneyimini anlamak
Verschuere vd., 2014	Patients with anorexia nervosa who self-injure: A phenomenological study	AN tanılı bireyler açısından kendine zarar verme deneyimini araştırmak
Westwood, Lawrance, Fleming ve Tchanturia, 2016	Exploration of friendship experiences, before and after illness onset in females with anorexia nervosa: A qualitative study	AN olan bireylerde sosyal ilişkilerdeki zorluklar ve arkadaşlık deneyimlerinin araştırılması
Williams, King ve Fox., 2015	Sense of self and anorexia nervosa: A grounded theory	AN olan bireylerde benlik ve yeme bozukluğu arasındaki ilişkinin doğasını incelemek

Son olarak Tablo 4 ise, incelenen çalışma örneklemelerinin demografik özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Bu doğrultuda meta-senteze toplam 193 kadın (%100) dahil edilmiştir. Örnek katılımcıların yaşları 18 ile 61 arasında değişmektedir. Belirtilenler içerisinde 1 hafta ile 43 yıl arasında değişen bir tanı süresi bulunmakta ve yalnızca beş çalışma 1 hafta ile 16 yıl arasında değişen tedavi süresine işaret etmektedir.

Tablo 4. İncelenen Çalışma Örneklemelerinin Demografik Bilgileri

Çalışma	Cinsiyet	Yaş Aralığı	Tanı ve Tanı Süresi	Tedavi Süresi
Dimitripoulos vd., 2016	Kadın	19-44	AN 1-22 yıl	Bilinmiyor
Espeset vd., 2011	Kadın	20 - 35	AN 1-25 yıl	0,5 – 16 yıl
Espeset vd., 2012	Kadın	19-39	AN 3-25 yıl	Bilinmiyor
Faija vd., 2017	Kadın	18-61	AN 1 Hafta- 43 yıl	1hafta- 5 yıl
Fox ve Diab, 2013	Kadın	19-50	AN 6-23 yıl	Bilinmiyor
Gulliksen vd., 2016	Kadın	18-51	AN 2 yıl	2 yıl
Kolnes ve Morales, 2015	Kadın	23-50	AN 4-23 yıl	6 ay – 5 yıl
Kolnes, 2016	Kadın	23-50	AN 4-23	6 ay – 5 yıl
Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016	Kadın	20-40	AN 2,5 – 22 yıl	Bilinmiyor
Rance Clarke ve Moller, 2016	Kadın	18-50	AN 2-28	Bilinmiyor
Verschueren vd., 2014	Kadın	18-30	AN - Bilinmiyor	Bilinmiyor
Westwood, Lawrance, Fleming ve Tchanturia, 2016	Kadın	18-42	AN 1 yıldan az-27 yıl	Bilinmiyor
Williams, King ve Fox, 2015	Kadın	18-60	AN 5-48 yıl	Bilinmiyor

2.5. Bulguların Sentezi

Mevcut çalışmada bulguların sentezi için Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) kullanılmıştır. YFA, nitel veri analizine yorumlayıcı fenomenolojik bir yaklaşımdır.

2.5.1. Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA)

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) (Smith, Flowers ve Larkin, 2009), kişisel yaşam deneyimlerini hem deneyimlerin anlamı açısından hem de bireylerin deneyimlerini nasıl anlamlandırdıkları açısından derinlemesine araştıran postmodern niteliksel bir yaklaşımdır (Smith, 2011). YFA'nın teorik duruşu; fenomenoloji, yorumbilim ve idiyografiye dayanır (Smith, 2011). Bu nedenle YFA'yı bütünüyle anlamak isteyen araştırmacının, bu yaklaşımlar ile YFA'nın ilişkisini ele alması gerekir:

Fenomenoloji, kişisel deneyimler ile ilgilenen felsefi bir harekettir (Smith, 2011, s. 9). YFA, fenomenin ya da olayın kendisinin nesnel bir ifadesini üretmeye çalışmaktan ziyade, araştırılan fenomene yönelik kişisel algıyı keşfetmeyi amaçlaması bakımından fenomenolojiktir (Smith, 2011).

Hermeneutik, yorum bilimidir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009). Yorumlama döngüsüne göre herhangi bir parçayı anlamak için bütüne; bütünü anlamak için parçaya bakılır (Smith, Flowers ve Larkin, 2009). Araştırmacılar, veriler hakkında çeşitli düşünme yolları arasında gidip gelebildikleri için bu döngüsel yorumlama süreci, YFA için belirgindir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009). Ayrıca, YFA, bireylerin deneyimleri üzerine düşüncelerini ve deneyimlerini kendileri için anlamlı olacak şekilde yorumlamalarını gerektirir. Yanı sıra araştırmacı da bu yorumları kişisel perspektifinde anlamlandırmaya çalışır. Dolayısıyla bu süreçte bir 'çifte yorum' kullanılır (Giddens, 2002).

İdiyografi, özel ve kişisel olan ile ilgilenir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009). YFA, vaka bazında analizi ve bireylerin seslerinin duyulmasını sağlarken aynı zamanda deneyimler arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları da keşfeder (Smith ve Eatough 2007). Bu idiyografik duruş, belirli bir fenomenin detaylı keşfi yoluyla evrensel bir anlayış sağlar (Smith ve Eatough 2007). Bu nedenle idiyografi, dikkatli bir şekilde genellemeler yapar ve bunları özelin içinde konumlandırır (Smith, Flowers ve Larkin, 2009).

Meta-sentez için bulguların analizinde bir YFA çerçevesi kullanılmıştır. Aşağıda, mevcut çalışmanın analiz sürecinde bağlı kalınan yedi aşamalı bir taslak verilmiştir. Bu taslak Finlay (2011)'ın fenomenolojik nitel araştırma kitabından

alınmıştır ve Smith ve Eatough tarafından yayınlanan bir taslağa dayanmaktadır (Finlay, 2011, s. 142):

- Adım 1: Okuma ve yeniden okuma
- Adım 2: Not alma
- Adım 3: Temaların geliştirilmesi
- Adım 4: Temalar arasında bağlantı arama
- Adım 5: Bir sonraki vakaya geçme (vakaların bireyselliğine önem vermek için önceki konuları paranteze alarak açık fikirli olmaya çalışma)
- Adım 6: Vakalar arasında tekrarlanan temalar arama (özel durumları not ederek vakalar arasındaki ortak nitelikleri bulma)
- Adım 7: Yorumların daha derin seviyelere taşınması

Bulguların Sentezi için YFA'nın Seçilmesinin Nedeni

YFA, bir dizi nedenden ötürü mevcut çalışmanın analiz yöntemi olarak seçilmiştir. Bu nedenlerin öncelikli ve en önemlisi; YFA'nın bireysel deneyimin kalitesini ve dokusunu yakalamayı amaçlamasıdır (Pietkiewicz ve Smith, 2014). YFA, bu nedenle, anoreksik kadınların ontolojik beden deneyimini keşfetmeye yönelik mevcut araştırma hedefiyle uyumludur.

YFA teorik olarak, çalışmanın amacına çok yakın olan fenomenolojik, yorumlayıcı ve idiyografik bir duruşla (Smith ve Osborn, 2004; Smith, Flowers ve Larkin, 2009) desteklenmektedir. YFA'nın fenomenolojik doğası, AN tanısı olan kişiler için önemli bir deneyimdir. Bunun nedeni, fenomenolojik yaklaşımların bir bireyin yaşam deneyimlerinin zenginliğini ve karmaşıklığını vurgulayabilmesidir. Dahası, YFA'nın idiyografik doğası hem bireysel hem de grup düzeyinde deneyimlerin ortaya çıkmasına izin verir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009).

Sonuç olarak, YFA'nın bireyi temele alan yaklaşımı, mevcut çalışmanın yazarının; kişisel yaşam deneyimlerinde bireylerin uzman olarak görülmesi ve seslerinin duyulması gerekliliğine olan inancına uymaktadır. Yanı sıra anoreksik bedenin ontolojik doğasının araştırılması, YFA'nın fenomenolojik ve yorumlayıcı

duruşuyla da oldukça ilgili olması bakımından verilerin sentezi için YFA'nın seçilmesinin nedenlerinden biridir.

2.6. Geçerlilik

Nicel yaklaşım, pozitivist bir epistemolojiye sahip olması bakımından gözlemlenebilir ve ölçülebilir olgularla ilgilenir. Dolayısıyla nicel araştırmanın araçları, güvenilirlik ve geçerliliktir (Creswell ve Miller, 2000). Bununla birlikte, nitel yaklaşım, nesnel bir gerçeklik aramak yerine, katılımcının ve araştırmacının öznel bakış açısını dikkate alarak verilerin öznel doğasını ve analitik süreçlerini kabul eden yapılandırmacı bir epistemolojiyi izler (Morrow, 2005). Geçerli çalışma prosedürleri ve sonuçları elde etmek için izlenen yollar ise araştırmanın; tanımlayıcı, yorumlayıcı, teorik ve pragmatik geçerliliğini arttırmaya yöneliktir (Maxwell, 1992; Seale, 1999).

Bu meta-sentezin geçerliliği; tanımlayıcı, yorumlayıcı ve teorik geçerlilik olmak üzere Sandelowski ve Barroso (2007, s. 229) tarafından önerilen üç geçerlilik türünden hareketle yürütülmüştür. Araştırmanın, ***tanımlayıcı geçerliliği***, kapsamlı bir literatür araştırmasının yanı sıra tez danışmanı ile arama terimleri ve dahil etme kriterleri üzerine yapılan tartışmalar ile; ***yorumlayıcı geçerliliği***, çalışmanın yazarının yansıtıcı bir günlük tutması, kişisel görüş ile yargılarında varoluşçu paranteze alma yöntemini kullanması ve niteliksel araştırmalarda deneyimli iki araştırmacının incelenen çalışmalardaki doğrudan alıntıları ve yazar tarafından oluşturulan temaları okuyarak doğrulaması ile; ***kuramsal geçerliliği ise***, verilerin yorumunda araştırma ve analiz yöntemine sadık kalınması ile sağlanmaya çalışılmıştır.

2.7. Etik Hususlar

Mevcut araştırmada daha önce yayınlanmış makalelerden yararlanıldığından söz konusu çalışmaların etik hususları gözden geçirilmiştir. Bu doğrultuda, yalnızca bilgilendirilmiş onamın alındığı, gizliliğin korunduğu ve gerekli olduğu takdirde kurumlardan izinlerin alındığı çalışmalar meta-senteze dahil edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, anoreksiya nervoza tanısı almış kadınların deneyimleri, Sartre felsefesinin beden ontolojisi kavramlarıyla gözden geçirilmiş ve YFA ile ulaşılan temalar çerçevesinde anoreksik bedenin ontolojik boyutlarına yer verilmiştir. Bu boyutlar, senteze dahil olan makalelerin metin alıntılarının detaylı incelenmesi ile elde edilmiş ve mevcut bölümde üç üst (ana) temanın altında dokuz alt tema yer almıştır. Tablo 5’te listelenen söz konusu temalar, her bölümde ayrı ayrı tanımlanmış ve ilgili bölümlerde temalara yön veren katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

Tablo 5. Üst (Ana) Temalar ve Alt Temalar

Üst (Ana) Temalar	Alt Temalar
Kendi-için Beden	Temel Acı
	Eksiklik Hissi
	Birincil Duygular
Başkası-için Beden	Kontrol
	Kaçınma
	Kimlik
Kendi-için-başkası-için Beden	Kişilik
	İkincil Duygular
	Onay Talebi ve Diğerleri Yönelimlilik

3.1. Kendi-için Beden

Kendi-için beden teması, kişinin bedeninde kendini nasıl hissettiği ile ilişkilidir. Kadınlar için AN gelişiminde etkili olan sosyal, duygusal ve tarihsel bağlamlar ve bu bağlamların kişisel varoluş yollarında AN’ı yaratan unsurlar olarak anlaşılması, kendi-için beden’e dair bir çerçeve oluşturur. Mevcut çalışmada, ‘temel acı’, ‘eksiklik hissi’ ve ‘birincil duygular’, AN’ın algılanan bağlamları olarak tanımlanmıştır.

3.1.1. Temel Acı

Bu ilk tema; yakın ilişkilerdeki koşulsuz sevgi, ilgi ve ilişki yoksunluğunun yerini AN semptomlarının aldığını yansıtmaktadır. İncelenen çalışmalardaki katılımcılar; ilişkilerinde sevgi, şefkat, destek ve iletişimden yoksun olduklarına değinmişlerdir:

“I felt lonely the whole time I was growing up.” (Gulliksen vd., 2016).

“Büyürken kendimi yalnız hissettim.” (Gulliksen vd., 2016).

Kadınlar, AN tanısı almadan önce bile arkadaş edinmenin ve başkalarına uyum sağlamanın zor olduğundan, yalnız olduklarından, akranlarından kopuk veya onlardan farklıymış gibi hissettiklerinden bahsetmişlerdir:

“I didn’t have very many friends.” (Gulliksen vd., 2016).

“Çok fazla arkadaşım yoktu.” (Gulliksen vd., 2016).

“When there was more people, I didn’t really know where I fitted in.” (Westwood, Lawrence, Fleming, & Tchanturia, 2016).

“Daha fazla insan olduğunda, nereye sığacağımı (dahil olacağımı) gerçekten bilmiyordum.” (Westwood, Lawrence, Fleming,ve Tchanturia, 2016).

“Make more friends and there was a bigger group and I found that really overwhelming.” (Westwood, Lawrence, Fleming, & Tchanturia, 2016).

“Daha fazla arkadaş edinmeyi ve daha büyük bir gruba dahil olmayı gerçekten zor buldum.” (Westwood, Lawrence, Fleming,ve Tchanturia, 2016).

“I found it quite difficult in the first couple of years to, like, establish a friendship group.” (Westwood, Lawrence, Fleming, & Tchanturia, 2016).

“Birkaç yılda bir arkadaşlık grubu kurmayı oldukça zor buldum.” (Westwood, Lawrence, Fleming,ve Tchanturia, 2016).

3.1.2. Eksiklik Hissi

Alanyazında AN'nin nedenleri olarak benliğin olumsuz değerlendirilmesine (örn. Stein ve Corte, 2007,) ve duyguların ifadesindeki zorluklara (örn., Rienecke, 2018) sıkça yer verilir. Mevcut tema ise, bu yerleşik alanyazın bilgisine alternatif olarak, kişinin varoluşunda eksikliğini hissettiği bireyleşme, kontrol, özgüven gibi ihtiyaçların dile getirilmesinde AN'nin yardımcı bir yol olabileceğine işaret eder. Nitekim, incelenen çalışmalarda AN'nin bireyleşmeyi ve kontrolü sağlamadaki koruyucu ve özgüveni destekleyici rolü katılımcılar tarafından da dile getirilmiştir. Sözgelimi Fox ve Diab (2013)'ın çalışmasında AN'nin yeme kontrolünü sağlayarak kilo vermeye yardımcı olması, kişiler tarafından özgüveni artıran bir parça olarak ifade edilmiştir:

“I think that I just wanted to prove that I had control and that I could, I don't know: Be thinner and achieve that. Part of me had been taken away from me and I wanted something that was mine and that I could keep.” (Fox & Diab, 2013).

“Sanırım kontrolün sadece bende olduğunu ve yapabileceğimi kanıtlamak istedim, bilmiyorum: Bunu başar ve daha zayıf ol. Bir parçam benden alınmıştı ve benim olan ve bende kalabilecek bir şey istiyordum.” (Fox ve Diab, 2013).

Bireyleşme ve kontrol ihtiyacı, Westwood ve arkadaşları (2016)'nın çalışmasında ise sosyal durumların öngörülebilir olmasına yönelik ifadelerde yer bulmuştur:

“I want to be in control of where I want to go. I want to know what is in the place.” (Westwood vd., 2016).

“Nereye gitmek istediğimin kontrolünü elimde tutmak istiyorum. Orada ne olduğunu bilmek istiyorum.” (Westwood vd., 2016).

İncelenen çalışmalarda eksikliği hissedilen bir başka alan ise özgüvendir. Bu alanda katılımcılar hayatları boyunca yakın ilişkiler kurma ve sürdürme becerilerine sahip olmadıklarını hissetmişler ve özgüven ihtiyacına dair söylemlere yer vermişlerdir:

“I didn’t really go out after school until about the third year [of secondary school].” (Westwood vd., 2016).

"Ortaokulun üçüncü yılına kadar okuldan sonra gerçekten dışarı çıkmadım." (Westwood vd., 2016).

“I felt that I was worthless, and always had low self-confidence.” (Gulliksen vd., 2016).

“Ben değersiz olduğumu hissettim ve özgüvenim her zaman düştü.” (Gulliksen vd., 2016).

“Now I’m shit scared of having to make friends again and I just feel like I’m unapproachable and I can’t make conversation, and I’m not easy to talk to and I’ll be a bad friend anyway.” (Fox & Diab, 2013).

“Artık tekrar arkadaş edinmek zorunda kalmaktan korkuyorum ve ulaşılmaz biri olduğumu hissediyorum, sohbet edemiyorum, konuşulması kolay biri de değilim ve nasıl olsa kötü bir arkadaş olacağım.” (Fox ve Diab, 2013).

Yiyeceklerin anoreksiyadan mustarip bireyler için çeşitli sembolik ve araçsal işlevleri vardır. Sözelimi yemek yemeyi reddetmek bir mazoşizm biçimidir ve önemli ölçüde kendinden nefreti yansıtır (Robinson, Kukucska, Guidetti ve Leavey, 2015). Dolayısıyla sağlıklı yiyeceklere yönelme, bireyin düşük özgüvenine ve düşük benlik saygısına işaret edebilir. Nitekim incelenen çalışmalar arasında bazı katılımcılar değersizlik hislerinden söz etmişler ve besleyici kabul edilecek hiçbir gıdayı hak etmediklerine dair inançları olduklarından bahsetmişlerdir:

“Anything that passed the date in the fridge I wouldn’t give to anybody else but I would have it for me. I used to have this attitude like rubbish for rubbish.” (Robinson, Kukucska, Guidetti & Leavey, 2015).

“Buzdolabında tarihi geçmiş bir şeyi kimseye vermem ama kendim için alırdım. Eskiden bu tavrım ‘çöpe çöp gitsin’ gibi olurdu.” (Robinson, Kukucska, Guidetti ve Leavey, 2015).

“I felt like I was a horrible, disgusting, person ... I felt like really ugly and disgusting and dirty and therefore to dress myself in things that made me look

pretty would be like, it would be wrong somehow.” (Robinson, Kukucska, Guidetti & Leavey, 2015).

“Korkunç, iğrenç bir insan olduğumu hissettim ... Kendimi gerçekten çirkin, iğrenç ve kirli hissettim. Bu nedenle beni güzel gösteren şeyler giymem yanlış olurdu.” (Robinson, Kukucska, Guidetti ve Leavey, 2015).

AN’ın, diğer bazı katılımcılar için ise benlik ve öteki arasında bir kalkan olarak işlev gördüğü bulunmuştur. Böylesi bir yaklaşım, bireyler için, öteki’ni kendi’den uzaklaştırmaya yararken, aynı zamanda, benliğin başkalarına verilmek zorunda olmadığı anlamını da taşımaktadır:

“I feel like I’ve kind of put up barriers to other people so I don’t really talk about it to other people and I don’t really let them in and it means that I can cope, whereas if you were to take them all down, I don’t know, I think I’d feel really, really vulnerable.” (Williams, King & Fox, 2015).

“Bir bakıma diğer insanlara engeller koymuş gibi hissediyorum, bu yüzden diğer insanlarla bunun hakkında gerçekten konuşmuyorum ve gerçekten içeri (benliğime) girmelerine izin vermiyorum ve bu, bununla başa çıkabileceğim anlamına geliyor. Oysa onları hayatınıza alırsanız, bilmiyorum, sanırım kendimi gerçekten çok savunmasız hissederdim.” (Williams, King ve Fox, 2015).

3.1.3. Birincil Duygular

Duygular, kişisel deneyimin özünü oluşturan, bir harekete ve eyleme karşılık gelen parçalardır. Bu parçalar, varoluşçu bir açıdan bakıldığında, Öteki’nin ve dünyanın kişi üzerindeki yankılarıdır. Esasen, kişiden dünyaya uzanan bir eylem olan ve dış koşullardan soyutlanamayan duyguların mütemadiyen bir nesnesi bulunur (Van Deurzen ve Arnold-Baker, 2017, s. 172). Bu bakış açısından hareketle oluşturulan mevcut alt tema, bir olaya ve/veya kişiye verilen ilk tepkinin hangi duyguları kapsayabileceği sorusu üzerine temellenmiştir. Bu nedenle tema okunurken üzüntü, öfke, korku ve tikslenme gibi birincil duyguların daha çok güdüsel, ilkel ve hayatta kalmaya yönelik duygular oldukları ve anoreksik bireyin benliği ile doğrudan bağ kurdukları unutulmamalıdır.

İncelenen çalışmalar içinde **üzüntü**, ezici bir duygu olarak tanımlanmış ve katılımcıların söylemlerinde, üzgün hissetmek ile beden tatminsizliği arasında yakın bir ilişki bulunmuştur. Kadınlar, kendileri açısından kötü bir gün geçirdiklerinde bedenlerini şişman veya berbat olarak deneyimlediklerini ifade etmişlerdir:

“As long as I can remember, I have had a certain feeling of sadness inside.”
(Gulliksen vd., 2016).

“Hatırlayabildiğim kadarıyla, içimde belli bir üzüntü duygusu vardı.”
(Gulliksen vd., 2016).

“There are days when I wake up in a bad mood. Then I feel that everything is terrible and that I look ugly. Usually I don’t feel ugly, but if I wake up in a bad mood, the whole day is awful. And when I go to school, I feel that I’ve put on the wrong clothes and that I look awful. It’s those days when everything is awful and I wish that I wasn’t alive.” (Espeset vd., 2012).

“Kötü bir ruh hali içinde uyandığım günler oluyor. Böyle günlerin ardından her şeyin berbat olduğunu ve çirkin göründüğümü hissediyorum. Genelde kendimi çirkin hissetmem ama kötü bir ruh hali içinde uyanırsam bütün gün berbat geçer ve okula gittiğimde, yanlış kıyafetler giydiğimi ve berbat göründüğümü hissederim. O günler, her şeyin berbat olduğu ve keşke hayatta olmasaydım dediğim günler.” (Espeset vd., 2012).

İfade edilmesi en zor duygulardan biri gibi görünen **öfke**, katılımcılar tarafından tahmin edilemez, kontrol edilemeyen ve ürkütücü bir duygu olarak tanımlanmıştır. Bazı katılımcılar kendilerine yönelik öfkelerini vurgulamışlar ve hayatlarını nasıl yaşadıklarına dair kızgınlık duyduklarını ifade etmişlerdir:

“I’m really dissatisfied with myself and my achievements in life. And I get so angry and irritated when I think about it. I’m angry because I don’t do the things I should have done, because I sleep too long in the morning, because I have too little structure in my life, because I don’t have control over myself.”
(Espeset vd., 2012).

“Kendimden ve hayattaki başarılarımdan gerçekten memnun değilim ve bunu düşündükçe çok sinirleniyorum. Öfkeliyim çünkü; yapmam gereken şeyleri

yapmıyorum, sabahları çok uyuyorum, hayatımda çok az yapı (plan) var, kendimi kontrol edemiyorum.” (Espeset vd., 2012).

Bazı katılımcılar ise en çok kişilerarası durumlarda öfke ve kızgınlık yaşadıklarından bahsetmişlerdir:

“I could be very aggressive and irritable towards my family. They never understood why. I became very angry because of trifling things. I would yell and slam things about. It was quite abnormal.” (Espeset vd., 2012).

“Aileme karşı çok agresif ve sinirli olabilirim. Nedenini asla anlamadılar. Ufak tefek, önemsiz şeyler yüzünden çok kızdım. Bağırır ve bir şeylere vururdum. Bu, oldukça anormaldi.” (Espeset vd., 2012).

Korku duygu ise bazı katılımcılar tarafından midelerinde bir yumru ve sürekli bir huzursuzluk hissi olarak tanımlanmıştır:

“I remember when I was child, I was so anxious every night when I went to bed. I was afraid of falling asleep because I knew that I would get nightmares. But then I started to concentrate on something else. I focused on feeling empty, or actually I was always hungry when I went to bed. So I used to lie in my bed and concentrate on the feeling of being hungry. I thought it was a really good feeling. I felt empty. It was gnawing hunger. It felt safe and known.” (Espeset vd., 2012).

“Çocukken her gece yatağa gittiğimde çok endişeli olurdum. Uykuya dalmaktan korkardım çünkü kâbus göreceğimi bilirdim. Ama sonra başka bir şeye konsantre olmaya başladım. Boş hissetmeye odaklandım ya da aslında yatağa gittiğimde hep açtım. Bu yüzden yatağıma uzanır ve aç olma hissine odaklanırdım. Bunun gerçekten güzel bir duygu olduğunu düşündüm. Kendimi boş hissettim. Boşluk, açlığı kemiriyordu. Kendini güvende ve bilindik hissettiriyordu.” (Espeset vd., 2012)

Diğer bazı katılımcılar ise korku duygusunu beden, kilo ve gıda alımıyla ilişkilendirmişlerdir. Ayrıca, katılımcılardan bazıları diğer insanların kendileri hakkındaki görüşleri konusunda korku duyduklarını ifade etmişlerdir:

“I’m so concerned about what others think about me when they meet me. I’m so afraid that they think that I’m too fat. And when I come to the meeting place, I get so nervous. I just feel fat and disgusting.” (Espeset vd., 2012).

“Başkalarının benimle tanıştıklarında hakkımda ne düşündükleri konusunda çok endişeleniyorum. Çok şişman olduğumu düşünmelerinden oldukça korkuyorum ve buluşma yerine geldiğimde çok gergin oluyorum. Kendimi şişman ve iğrenç hissediyorum.” (Espeset vd., 2012)

Son olarak **tiksinme duygusu**, katılımcılar tarafından gıda alımı ve tokluk hissi ile ilişkilendirilen duygusal bir tepki olarak tanımlanmıştır:

“It feels like my body is not a part of me. It feels like an alien. I generally feel that it’s not my own body, it’s somebody else’s body, or something like that. It feels disgusting.” (Espeset vd., 2012).

“Vücudum, benim bir parçam değilmiş gibi geliyor. Bir uzaylı gibi hissettiriyor. Genelde onun kendi bedenim olmadığını, başka birinin bedeni olduğunu ya da ona benzer bir şey olduğunu hissediyorum. İğrenç hissettiriyor.” (Espeset vd., 2012).

Tiksinme, ayrıca, başkalarının yargılarına karşı savunmasız hissedilen durumlarda da tetiklenmiştir. Katılımcılar aynaya bakmak, dokunulmak veya duş almak gibi vücut görünümünün hatırlatıldığı durumlarda kendilerini "berbat", "iğrenç" ve "şişman" hissettiklerini ifade etmişlerdir:

“I don’t like being touched, and especially not my stomach. Because then I feel fat. I think it’s disgusting. It’s because I’m so conscious about my body and then I’m aware of my feelings. I think that’s why it’s so disgusting.” (Espeset vd., 2012).

“Dokunulmaktan hoşlanmıyorum, özellikle de karnımdan. Çünkü o zaman kendimi şişman hissediyorum. Bence iğrenç çünkü; vücudum hakkında çok bilinçliyim ve duygularımın farkındayım. Sanırım bu, yüzden bu kadar iğrenç geliyor.” (Espeset vd., 2012).

3.2. Başkası-için Beden

Başkası-için beden; öteki'nin kişinin bedenini nasıl algıladığı ile ilgilenen, bedenın ikinci ontolojik boyutudur. Bu ikinci ana temada beden, benlikten koparak yabancılaşır ve özne için bir nesne olarak ifade bulur. Nitekim, kontrol ve kaçınma alt temalarında kişilerin söylemlerinin içinde-yaşanan ve sahip çıkılan bir bedenden ziyade dışarda-olan ve verili bir bedene yönelik oluşu dikkat çekicidir.

3.2.1. Kontrol

Kontrol alt teması, öteki'nin bakış'ı ile nesneleşen öznenin gerilimine dairdir. Sartre'a göre bu gerilim, kişilerarası bir çatışmadır (Sartre, 2011, s. 339). Kişinin kendi benliği, diğerinin bakışıyla nesneleştirilerek bedenın dış görünüşüne indirgendiğinde, bu durum, öznenin özerkliğini ve benliğini tehdit eder hale gelebilir. Özgül olarak bedenının ve görünüşünün kontrolünün kendinde olmadığını düşünen anoreksik birey, bu ölçüde kendini de kontrol edemediğini hisseder. Nitekim incelenen çalışmalardaki katılımcılar, AN'ın kontrol davranışına verdikleri değere nasıl uyum sağladığından bahsetmişlerdir. AN davranışları ve semptomları kişiye bir kontrol hissi sağlarken, bahsedilen kontrol, bazı katılımcılar tarafından istenmeyen içsel deneyimlerle (düşünceler ve duygular) başa çıkmanın bir yolunu sunduğu için değerli görülmüştür:

“In the end, I found myself eating and training, eating and training. It became a constant vicious circle (..). Every time I was full, I exercised or threw up. (..) I have been doing several things on top of the training sessions, such as working out compulsively in the midst of other activities and doing push-ups wherever possible. This has increased more and more, (..) I had to do push-ups while visiting friends, or at the university. (..) Ultimately, it was like being on autopilot, as I constantly had to do more than the day before and exercise longer or harder or run further, even though I was exhausted and desperate since I was short of energy. (..) Still, I could not take a step back and see that something was wrong. I could not take a break and breathe and look at what was actually going on, and why I needed this. I just remained with this obsession.” (Kolnes, 2016).

“Sonunda kendimi yemek yerken, antrenman yaparken, yemek yerken ve antrenman yaparken buldum. Bu, bir kısır döngü haline geldi (...). Her tokluk hissedişimde egzersiz yaptım ya da kustum. (...) Antrenman saatlerinin yanı sıra, diğer aktivitelerin ortasında da kompulsif olarak egzersiz yapmak ve mümkün olan her yerde sınav çekmek gibi birkaç şey yaptım. Bu giderek arttı ve arkadaşlarımı ziyaret ederken veya üniversitede sınav çekmek zorunda kaldım. (...) Nihayetinde, enerjim kalmadığında, bitkin ve çaresiz olsam da, sürekli olarak bir önceki günden daha uzun, daha fazla egzersiz yapmak ya da daha fazla koşmak zorunda olduğumdan bu durum otomatik pilotta olmak gibiydi. (...) Yine de bir adım geri çekilip bir şeylerin ters gittiğini göremedim. Mola verip nefes alamıyordum ve gerçekte neler olup bittiğine, buna neden ihtiyaç duyduğuma bakamıyordum. Ben sadece bu saplantıyla kaldım.” (Kolnes, 2016).

“It’s just being in control – that’s another thing that I value... I feel like I have to be in control of everything.” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

“Kontrolün yalnızca bende olması, bu değer verdiğim başka bir şey... Her şeyin kontrolünün bende olması gerektiğini hissediyorum.”

(Researcher) “OK, and how well do you think the anorexia – the anorexia-related behaviour – fits with that value that you place on control?” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

(Araştırmacı) “Peki, anoreksiyanın, anoreksiyayla ilgili davranışın, kontrole verdiğiniz değere ne kadar uyduğunu düşünüyorsunuz?”

“Very, very much, because eating disorders are kind of all about control.” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

“Çok, çok fazla... Çünkü yeme bozuklukları bir bakıma kontrole ilgili.” (Mulkerrin, Bamford ve Serpell 2016).

Bazı katılımcılar ise AN’ın getirdiği bedensel yorgunluk ve bitkinlik belirtilerini, kontrol davranışı için görmezden geldiklerini ifade etmişlerdir:

“It is such a vicious circle wherein I need to exercise to be able to eat and rest, and then it is gone. There is no end to the tormenting of myself. (...)

When I think rationally, my body should rest, that would be best for me... But then again I have other feelings that are stronger than reason, which force me to exercise.” (Kolnes, 2016).

“Öyle bir kısır bir döngü ki yemek yiyip dinlenebilmek için egzersiz yapmam gerekiyor ve sonra yok oluyor. Kendime işkence etmenin sonu yok. (...) Mantıklı düşündüğümde vücudum dinlenmeli, bu benim için en iyisi... Ama yine de beni spor yapmaya zorlayan mantıktan daha güçlü, başka duygular var.” (Kolnes, 2016).

“I was very lonely and I couldn’t tell (my parents) that, and then it just got to a point where... hang on, I’m feeling out of control but I’m in control of something with the food.” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

“Çok yalnızdım ve bunu aileme söyleyemedim. Sonra öyle bir noktaya geldi ki... bir dakika, kendimi kontrolden çıkmış gibi hissediyorum ama yemekle ilgili bir şeyin kontrolü bende.” (Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016).

3.2.2. Kaçınma

Kaçınma alt temasında, kontrol alt temasında da olduğu gibi, nesneleştirilerek benliğin dışına koyulan bir beden algısı vardır. İncelenen çalışmalarda AN’dan mustarip bireyler, kendi bedenlerine yönelik utanç, tiksinti ve nefret duyduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılar bu olumsuz duyguların, özellikle bedenlerini öteki’nin bakışına maruz bırakmak zorunda oldukları durumlarda tetiklendiğinden bahsetmişlerdir. Bu nedenle aynada kendine bakmak, tartılmak veya dar giysiler giymek gibi beden odaklı durumlardan ve fiziksel olarak başka birine yakın olmayı içeren durumlardan kaçındıklarını ifade etmişlerdir:

“I don’t like being touched, and especially not my stomach. Because then I feel fat. It’s because I get so conscious about my body and then I also get aware of my feelings. I think that’s why it’s so disgusting. When I’m aware of my feelings, I start thinking about it and then I just feel fat.” (Espeset vd., 2012).

“Dokunulmaktan hoşlanmıyorum, özellikle de midemden. Çünkü o zaman şişman hissediyorum, vücudum hakkında çok bilinçli oluyorum ve sonra

duygularımın da farkına varıyorum. Bence bu yüzden çok iğrenç. Duygularımın farkında olduğumda, düşünmeye başlıyorum ve sonra sadece şişman hissediyorum.” (Espeset vd., 2012).

Bu tema için, katılımcıların duygusal durumların somutlaşmış halini nasıl deneyimledikleri ve sıkıntılarına dair bedensel belirtileri hafifletmenin bir yolu olarak çeşitli kaçınma davranışlarını nasıl anlamlandırdıkları da önemlidir. Sözgelimi aşağıdaki alıntılarda bir kaçınma davranışı olarak **egzersizin**, üzüntü ve öfke duygularını azalttığı ve başkalarıyla çatışmalardan kaçınmayı sağladığı görülebilir:

“In a way, it has been a bit like regulating feelings. If I am annoyed at someone or something, instead of somehow confronting them, or if I am sorry, or someone has said something... So in a way, it disappears as soon as I get out and start running. ... Then I run, and when I come back, the problem is either less than it was or it is in a way alright. (..) It really helps to get rid of something one cannot say in words.” (Kolnes & Morales, 2015).

“Bir bakıma, duygu düzenlemeye benziyor. Birine ya da bir şeye kızdıysam onunla yüzleşmek yerine ya da üzgünsem ya da birisi bir şey söylediyse... Yani bir şekilde, dışarı çıkıp koşmaya başladığımda yok oluyor. Sonra koşuyorum ve geri döndüğümde sorun ya eskisinden daha az oluyor ya da bir şekilde artık sorun olmaktan çıkmış oluyor... Kelimelerle ifade edilemeyen bir şeyden kurtulmaya yardımcı oluyor.” (Kolnes ve Morales, 2015).

“It is just that I think that, or I have come to believe that if I do not exercise, then everything will collapse ... Then I do not quite knowhow to live, really. What should I do if I do not follow the routines I have taught myself? Therefore, it becomes a way to avoid thinking, or a period where I do not think, and I just do it.” (Kolnes & Morales, 2015).

“Egzersiz yapmazsam her şeyin çökeceğine inanmaya başladım... O zaman nasıl yaşayacağımı tam olarak bilmiyorum. Rutinlerimi takip etmezsem ne yapacağım? Dolayısıyla egzersiz, düşünmekten kaçınmanın bir yolu ya da düşünmediğim bir an oluyor ve yapıyorum.” (Kolnes ve Morales, 2015).

“I am a bit unsure, it is as if I feel I do not have anywhere to situate myself, if I cannot exercise or run. I somehow do not know where to place the feelings

that I have ... I am a little unsure of how to explain it. It is in a way a kind of uneasiness, that it tingles in the body, it's an uneasy feeling ... a bit like a painful knot in my stomach ... that just gets bigger and bigger and bigger until I try to run it off or walk it off or train it off.” (Kolnes & Morales, 2015).

“Emin değilim ama, sanki egzersiz yapamıyorsam veya koşamıyorsam kendimi konumlandırarak yerim olmadığını hissediyorum. İçimdeki hisleri nereye koyacağımı bilemiyorum nedense... Bunu nasıl açıklayacağımdan emin değilim. Bu bir bakıma bir tedirginlik, vücutta karıncalanma, huzursuz eden bir duygu, midemdeki ağırlı bir düğüm gibi... Ben kaçmaya çalışana dek gittikçe büyüyor.” (Kolnes ve Morales, 2015).

“Yes. When I leave the training session, then yes, I have not been thinking for an hour. You are thinking about other things. I think that I sort of break free from my own thoughts, from negativity, sort of ... It is only while one is exercising.” (Kolnes & Morales, 2015).

“Antrenman ayrıldığımda, evet, bir saattir düşünmüyordum. Başka şeyler düşünüyorsun. Kendi düşüncelerimden, olumsuzluklardan kurtulduğumu düşünüyorum. Bu sadece egzersiz yaparken oluyor.” (Kolnes ve Morales, 2015).

“It is so difficult I get so uneasy. It becomes so painful that I must escape into activity. (..) It feels like tension in my chest and in the stomach region ... I often feel like there is an inner motion or something like that. In addition, I feel chilly, I freeze a little. (..) Then I usually relax afterwards. It is soothing to move about.” (Kolnes & Morales, 2015).

“O kadar zor ki çok huzursuz oluyorum. O kadar acı verici hale geliyor ki, faaliyete geçmem gerekiyor. Göğsümde ve midemde gerginlik var gibi... Sık sık içimde bir hareket ya da buna benzer bir şey varmış gibi hissediyorum. Ayrıca, üşüyorum biraz donuyorum. (..) Sonra genellikle rahatlarım. Hareket etmek rahatlatıcıdır.” (Kolnes ve Morales, 2015).

“When I get back (from running), I have the feeling that it has helped, because then I somehow feel a lot calmer inside. I then feel it is a lot easier to

deal with the food, or deal with other persons at which I was angry.” (Kolnes & Morales, 2015).

“Koşudan döndüğümde bunun yardımcı olduğunu hissediyorum; çünkü o zaman kendimi çok daha sakin hissediyorum. O zaman yemekle ya da kızgın olduğum diğer insanlarla uğraşmanın çok daha kolay olduğunu hissediyorum.” (Kolnes ve Morales, 2015).

İncelenen çalışmalarda, yemek yemenin de 'iğrenç', 'kirli', 'pis', 'çirkin' ve 'korkunç' hissetme gibi duygusal tepkileri tetiklediği ortaya çıkmıştır. Katılımcılar kendilerini güçlü şekilde etkileyen utanç duygularını ve vücudunu *gizleme* ihtiyaçlarının nasıl geliştiğini anlatmışlardır:

“I knew it was wrong. But, hum, I never told anybody, not until 20 years had passed. But shortly after it happened ... It actually started at school, that I stopped bringing food to school because I could not bear eating when anyone watched me eat. At the time, I did not really see where that came from. And then I could not stand to shower with the others after the gym.” (Kolnes & Morales, 2015).

“Yanlış olduğunu biliyordum ama 20 yıl geçene kadar kimseye söylemedim. Ancak kısa bir süre sonra... Aslında okulda başladı, okula yiyecek getirmeyi bıraktım çünkü yemek yerken biri beni izlediğinde yemek yemeye dayanamadım. O zamanlar bunun nereden geldiğini gerçekten görmedim. Sonrasında spordan sonra diğerleriyle duş almaya dayanamadım.” (Kolnes ve Morales, 2015).

Son olarak *kendine zarar verme*, mevcut çalışma çerçevesinde AN için bir kaçınma davranışı olarak ele alınmıştır. Tıpkı diğer davranışlar gibi kendine zarar verme davranışı da istenmeyen duygulardan kaçınmaya yardımcı bir yol olmuştur. Sözelimi bir katılımcı, tokluk hissini kaygı uyandırıcı olarak ifade ederken kendine zarar verme davranışı, yemek yemeyi reddetmediği anlarda kendine yönelik nefretine bir tepki olarak ortaya çıkmıştır:

“When I gained weight I was angry with myself. I thought: “why do I let others force me to eat?” And I was pissed off with myself for agreeing to

something I did not want. As a result I had to punish myself.” (Verschuereen vd., 2014).

“Kilo aldığımda kendime kızdım. ‘Başkaları neden beni yemeye zorluyor?’ diye düşündüm ve istemediğim bir şeyi kabul ettiğim için kendime kızdım. Sonuç olarak kendimi cezalandırmak zorunda kaldım.” (Verschuereen vd., 2014).

Diğer bazı katılımcılar için ise kendine zarar verme davranışı, yakın ilişkilerdeki çatışmalarla veya diğer insanlarla olan zorlu etkileşimlerle başa çıkmak için yardımcı bir yol olarak ifade edilmiştir:

“We were having a sleepover at a friend’s house. I promised to bring a sleeping mat for a friend. Unfortunately I forgot it. I blamed myself for that and I felt so stupid. At that moment, all I could think of was self-injury.” (Verschuereen vd., 2014).

"Bir arkadaşın evinde pijama partisi yapacaktık. Arkadaşıma uyku matı getireceğime söz vermiştim ama ne yazık ki unuttum. Bunun için kendimi suçladım ve kendimi çok aptal hissettim. O anda tek düşünebildiğim kendime zarar vermektir.” (Verschuereen vd., 2014).

Başka bir yönden bazı katılımcılar, güçlü duygular hissettiklerinde hızlıca rahatlamanın önemini vurgulamışlardır. Bu açıdan kendine zarar verme, kişilere diğer kaçınma davranışlarından (örneğin fiziksel egzersiz) çok daha hızlı bir rahatlama sağlamıştır:

“Blood is the visible evidence of having hurtmyself.” (Verschuereen vd., 2014).

“Kan, kendime zarar verdiğimin görünür kanıtıdır.” (Verschuereen vd., 2014).

“At some point, I was living with friends and they pushed me to eat things I did not want. They told me why it was important for me to eat. But I thought, I cannot do this, and I do not want this. They were pushing more and more and as a result I was getting angry with myself for not being able to eat. Then I started hurting myself by bruising or hair pulling. I felt like I was losing all

my control, because I was no longer able to make my own eating decisions.” (Verschuere vd., 2014).

“Arkadaşlarımla yaşarken beni istemediğim şeyleri yemeye zorladılar. Yemek yemenin benim için önemli olduğunu söylediler. Ama bunu istemiyorum diye düşündüm. Gittikçe daha fazla bastırıyorlardı ve sonuç olarak yemek yiyemediğim için kendime kızıyordum. Sonra kendimi yaralayarak ya da saç çekerek kendime zarar vermeye başladım. Artık yemek yemek için kişisel karar veremediğimden tüm kontrolümü kaybettiğimi hissettim.” (Verschuere vd., 2014).

3.2.3. Kimlik

İncelenen çalışmalarda katılımcılar kimliklerini; ‘sporda iyi performans gösteren, fiziksel olarak yetkin bir kişi’ olmakla ilişkilendirmişlerdir. Kişiler varoluşlarındaki anlamı ve kim olduklarına ilişkin fikirleri spor ve egzersiz yoluyla edindiklerini ifade etmişlerdir. Bir başka deyişle AN’da spor ve egzersizle meşgul olmak, sosyal ve ilişkisel dünya ile iç içe geçmiştir ve kimliği tanımlamada önemli bir rol oynamaktadır:

“I kind of put effort into presenting myself as sporty Hedda who cares about her body. ... In a way, since I also enjoy competing, it is also about a feeling of mastering an activity. Besides, it is about the societal, that one can get some recognition and have something to speak about. In a way, I have built some of my identity around that I am doing sports. So it is hard to let go of.” (Kolnes, 2016).

“Kendimi vücudunu önemseyen sportif Hedda olarak sunmak için çaba sarf ediyorum. ... Rekabet etmekten de zevk aldığım için, bu bir bakıma ustalaşma duygusuyla da ilgili. Ayrıca, bu tanınmak ve hakkında konuşacak bir şey bulmak için toplumsal olanla da ilgili. Bir bakıma, kimliğimin bir kısmını spor yapmak üzerine inşa ettim. O nedenle bırakmak zor.” (Kolnes, 2016).

Sporla ilgilenmenin kimlik duygusu için birçok anlamı vardır. Antrenman ve spor yapmak, kişinin kendini “vücuduna önem veren, sportif bir birey” olarak tanımlama biçimine derinden bağlıdır. Aşağıdaki alıntılarda katılımcılar kendilerini

fiziksel yeterliliklerine göre tanımlarlarken benlik saygılarını da spor ve egzersiz yapmaya dayandırmışlardır:

“Because earlier, I have felt, such as at work, I did not feel that I coped, I did not feel that I fitted in there, it was not my place, it was wrong. However, in the gym, I feel right, I fit in, kind of. There I am among the best and the fittest, there I perform, there I am good. ...Therefore, the pleasure from exercising becomes even more important as it remains my only source of pleasure.” (Kolnes, 2016).

“Daha önce hiç başa çıktığımı hissetmedim, oraya ait olduğumu hissetmedim, bu benim yerim değildi, yanlıştı. Sadece spor salonunda kendimi doğru yerde hissediyorum, uyum sağlıyorum. Orada en iyiler ve en uygunlar arasındayım, orada performans gösteriyorum, orada iyiyim. ... Antrenman yapmak, benim tek zevk kaynağım olduğundan daha da önemli hale geliyor.” (Kolnes, 2016).

“I need to exercise, or it gets chaotic. I have been training since I was seven. Not being able to exercise would sort of be like giving up on your whole project, to give up the eating disorder. That is definitely not for me, that is not who I am.” (Kolnes, 2016).

“Egzersiz yapmam gerekiyor, yoksa kaotik olur. Yedi yaşımdan beri antrenman yapıyorum. Egzersiz yapamamak tüm projelerinizden, yeme bozukluğundan vazgeçmek gibi bir şey. Bu kesinlikle bana göre değil, ben bu değilim.” (Kolnes, 2016).

“... With identity then, it is a bit that I have based my self-esteem on obtaining good performances in sport. That is why when at first, if I had a bad competition I was completely crushed, because I felt that ‘what else do I have’. (..) It was the training, kind of, I felt good then and if I performed well in competitions. I do not feel I have anything else. I feel that I need something concrete, that it will be black and white how good you are in sports and things like that. In a way, I do not consider being a good friend to be a ... I feel that I cannot take it in and base my self-esteem on that, sort of. But if I am an active person or perform well in sports or something like that, that gives me self-confidence. That kind of defines me in several ways. (..) Rather, I had to

obtain all my confidence from performing well. When I performed well, life was all fantastic. When I performed badly, then it was incredibly awful. Then the world might as well have come to an end.” (Kolnes, 2016).

“... O halde, kimliğimi biraz da sporda iyi performans elde etmeye dayandırdım. Bu yüzden ilk başta, eğer kötü rekabet etseydim, tamamen ezilirdim, çünkü 'başka neyim var' diye hissederdim. (..) Antrenmanda ve yarışmalarda iyiysen ancak o zamanlar iyi hissediyordum. Başka bir şeye sahip olduğumu hissetmiyorum. Somut bir şeye ihtiyacım olduğunu hissediyorum, sporda ve bunun gibi şeylerde ne kadar iyi olduğunuzu siyah beyaz olacak. Bir bakıma, yalnızca ‘iyi bir arkadaş olmayı’ iyi bir arkadaş olarak görmüyorum... Bunu kabul edemeyeceğimi ve özgüvenimi buna dayandıramayacağımı hissediyorum. Ama aktif biriysem, sporda iyiysen bu bana özgüven veriyor. Bu beni birkaç yönden tanımlıyor. ... İyi performans gösterdiğimde hayat muhteşem, kötü performans gösterdiğimde ise inanılmaz derecede kötüydü. O zaman dünyanın da sonu gelebilirdi.” (Kolnes, 2016).

3.3. Kendi-için-başkası-için Beden

Bu tema, kişinin kendini başkasının gözünden bakarak tanımladığı durumları kapsar. Bir başka deyişle kendi-için-başkası-için beden, öznenin kendine aynadan bakmasıdır.

Kendi-için-başkası-için beden temasının başkası-için beden temasından farkı; dışsal tanımların içselleştirilmiş olmalarıdır. Kişiler, bedenin bu ontolojik boyutuna yönelik söylemlerinde dışsal ifadelerle yer vermezler.

3.3.1. Kişilik

İncelenen çalışmalardaki katılımcılar, AN ve AN ile ilişkili davranışların kişisel değerlerine, kişiliklerine nasıl uyum sağladığından söz ederlerken ayrıca, fiziksel (örn., aşırı zayıflık) ve davranışsal (örn., ağır diyet yapma ve yiyecek kısıtlaması) varoluş biçimleri aracılığıyla AN'ın özdenetim, disiplin, başarı ve irade gibi bazı temel değerlerin bir sembolü olarak deneyimlenişinden de bahsetmişlerdir. Sözelimi, incelenen çalışmalar arasında bazı katılımcılar, temel sağlık ihtiyaçları ya

da rahatlıkları pahasına da olsa erdemli gördükleri ilkelere uygun davranma zorunluluğu hissettiklerini ifade etmişlerdir:

“I’m a perfectionist, so it can be quite stressful...I’ll just work as hard as I can to get the best I can ... I didn’t sleep for about for a year, doing all that.” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

“Ben mükemmeliyetçiyim, bu yüzden yaptığım şey oldukça stresli olabilir... Elimden gelenin en iyisini elde etmek için olabildiğince sıkı çalışacağım. ... Tüm bunları yaparken yaklaşık bir yıl kadar doğru dürüst uyuyamadım (Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016).

“I have never been satisfied with things being sort of ‘halfway’. They should be perfect.” (Gulliksen vd., 2016).

"İşlerin yarım yamalak olmasından asla tatmin olmadım. Mükemmel olmalılar." (Gulliksen vd., 2016).

“...And the whole time I pushed myself and pushed myself to the max. ... but nothing is ever good enough for me.” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

“...Ve bunca zaman boyunca kendimi maksimumu yapmaya zorladım ... ama hiçbir şey benim için yeterince iyi değildi.” (Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016).

Katılımcılar AN'ı, kendi değerlerinin peşinden gittiklerinin bir sembolü veya bu değerlerin muhafaza edildiği bir araç olarak tanımlamışlardır. Aşağıdaki alıntıda, zayıf olmanın sıkı çalışma ve başarıma değerlerinin bir temsili olduğuna yer verilmiştir:

“I suppose I’m quite competitive as well so to be the thinnest person in the room is quite an achievement.” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

“Sanırım ben de oldukça rekabetçiyim, bu yüzden odadaki en zayıf kişi olmak oldukça büyük bir başarı.” (Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016).

Benzer biçimde bazı katılımcılar, AN ile içsel değerleri arasında bir uyum duygusu yaşandığını ve yeme kısıtlamalarının çeşitli erdemlerin veya değerli niteliklerin fiziksel bir tezahürü olduğunu ifade etmişlerdir:

“When I don’t eat and when I do those things it’s kind of like a buzz, in the sense that all the positive aspects that I think about myself – that (p) I have willpower, I’m strong, I’m independent, I feel attractive – when I do those things like that it feeds into those things.” (Mulkerrin, Bamford & Serpell, 2016).

“Yemek yemediğimde kendim hakkında düşündüğüm iradeli, güçlü, bağımsız, çekici olduğum gibi tüm olumlu yönlerim besleniyor.” (Mulkerrin, Bamford ve Serpell, 2016).

3.3.2. İkincil Duygular

Kısıtlayıcı yeme kurallarına uymak ve ardından kilo vermek, katılımcıların kendilerine yönelik algılarını ve duygularını etkileyerek kendileriyle **gurur** duymalarını sağlamıştır. Bu durum, gittikçe daha fazla gıda kısıtlamasına ve kilo kaybına neden olan AN’a bağlılığın sebeplerinden biri olarak ele alınabilir:

“... if you’d skipped a meal and you’d managed to not give into it (eating) then you felt good, or if you’d weighed yourself and you’d lost weight, then you felt good, so it was just trying to get to that point where you felt proud of yourself.” (Faija vd., 2017).

“... Bir öğünü atladıysan ve yememeyi başardıysan ya da kilo verdiysen işte o zaman bu iyi hissettirirdi. Bu yüzden kendimle gurur duyduğum o noktaya gelmek için çalışıyordum.” (Faija vd., 2017).

“When you kind of step on the scales, and you’ve lost a little bit more, there’s that sense of pride because you did it again!” (Faija vd., 2017).

“Tartıya çıktığınızda ve biraz daha fazlasını (kilo) kaybettiğinizde, tekrar kilo verebilmeniz getirdiği gurur duygusu ortaya çıkar!” (Faija vd., 2017).

Diğer bazı katılımcılar ise, AN’ın bir başarı ve gurur kaynağı olarak, yaşamlarına anlam kattığından ve sağlam bir zemin sağladığından bahsetmişlerdir. Gururun kaynağı; kişinin tahammül göstererek AN’ın taleplerini karşılamasına bağlanmıştır:

“I felt like a sense of pride that I’d managed to get my BMI lower than anybody else in this unit ... it was like, you’d gone as far as you could go kind of thing, it feels like on top of the world.” (Faija vd., 2017).

“Beden kitle indeksimi (BKİ) bu üitedeki herkesten daha düşük tutmayı başardığım için gurur duydum ... Bu, gidebildiğin kadar ileri gitmişsin gibi bir histi. Dünyanın zirvesindeymiş gibi hissettiriyor.” (Faija vd., 2017).

İncelenen çalışmalarda gurur duygusunun yanı sıra derin bir **utanç** duygusu da AN’dan mustarip kadınların deneyimlerinin ortak bir özelliği gibi görünmekteydi. Söz konusu çalışmalarda kadınların bedenleri, davranışları ve düşünceleriyle ilgili deneyimleri yaygın bir utanç duygusuyla vurgulanmıştır:

“It does feel shameful, it is embarrassing that you can’t handle food which, you know, is such a basic part of life.” (Rance, Clarke & Moller, 2016).

"Utanç verici bir his... Hayatın temel bir parçası olan yiyeceklerle baş edemiyor olmak utanç verici." (Rance, Clarke ve Moller, 2016).

Kadınlar, utanç duygularının düşüncelerine dair farkındalıkları tarafından da körüklendiğini ifade etmişlerdir. Sözgelimi bir katılımcı, kilosunun nesnel ölçümü (gerçek ağırlık) ile bedenine dair öznel deneyimi arasındaki çelişkiyi anlayamadığından söz etmiştir:

“Well I just feel fat. ... The numbers say that I’m underweight but I feel [fat], how can this be?” (Rance, Clarke & Moller, 2016).

"Sadece şişman hissediyorum... Rakamlar zayıf olduğumu söylüyor ama kendimi şişman hissediyorum, bu nasıl olabilir?" (Rance, Clarke ve Moller, 2016).

Son olarak AN’a yönelik tedavi alan veya tedavi almayı düşünen kadınlar, bedenlerinin incelenmesinin ve ne kadar hasta olduklarına dair yargılarda bulunulmasının nasıl hissettirdiğinden bahsetmişlerdir:

“At the moment I feel like I’m too big, umm, and I don’t want to be the biggest one there. ... I feel like I’ll be laughed at and like a joke and things like that.” (Rance, Clarke & Moller, 2016).

“Şu anda kendimi çok büyük (şişman, iri) hissediyorum ve orada (hastane) en büyük (şişman, iri) olmak istemiyorum. ... Bana gülünecekmiş, şaka yapılacaktı ya da bu tarz şeyler olacaktı gibi hissediyorum.” (Rance, Clarke ve Moller, 2016).

3.3.3. Onay Talebi ve Diğerleri Yönelimlilik

Mevcut alt tema, incelenen çalışmalardaki katılımcıların diğer insanlarla ilişki kurdukları sırada beden imajında dalgalanmalara sebep olan kendileri ve görünüşleri hakkındaki fikirlerine dayandırılarak oluşturulmuştur. Bu tema özelinde başkaları tarafından yargılanma duygusu, beden imajında değişikliklere neden olabilir. Nitekim birçok kadın katılımcı, diğer insanların kendilerini nasıl değerlendirdiği konusunda son derece endişeli olduklarını ifade etmiştir. Bu nedenle diğer insanlarla birlikte olmak, belirsizlik ve gerginlik duygularıyla ilişkilendirilmiştir. Bazı katılımcılar ise kendileri hakkında geri bildirim almanın, görünüşlerini deneyimleme biçimlerini etkileyebileceğini aktarmışlardır:

“... and of course, for someone to start saying you look thin, even if they say it as a negative thing, you think, oh, well it’s working, I am succeeding.” (Faija vd., 2017).

“... Tabii ki, birinin zayıf göründüğünü söylemesi, olumsuz olarak söylese bile, iyi oluyor, başarıyorum diyorsun.” (Faija vd., 2017).

Kadınların birçoğu; “zayıf”, “kendini kontrol edebilen” ve “yemek yemeye karşı koyabilen” olmanın toplum tarafından değerli olduğu fikrini benimsemiştir:

“The old cliché of one of the nurses saying ‘oh I wish I could catch a bit of that anorexia. . . I wish I had that self-control’” (Gulliksen vd., 2016).

“Hemşirelerden birinin eski klişe söylemi şuydu: ‘Keşke biraz anoreksiya olabilseydim, keşke o irade bende olsaydı’ idi” (Gulliksen vd., 2016).

Ayrıca katılımcılar nasıl giyindikleri ve farklı açılardan nasıl göründükleri ile aşırı ilgili olduklarını ifade etmişlerdir:

“I never wear a bikini! I haven’t been to a beach since before I became sick. If I wore a bikini, I would actually feel like an overweight elephant

(laughing). I would feel fat, I would feel stupid and worthless.” (Espeset vd., 2011).

“Asla bikini giymem! Hastalanmadan önce (*AN’ı kastederek*) hiç kumsala gitmedim. Bikini giysem kendimi kilolu bir fil gibi hissederdim (gülüyor). Şişman hissederdim, aptal ve değersiz hissederdim.” (Espeset vd., 2011).

“Once in a while if I go out to meet people, I almost panic! I get so paranoid! As soon as I get to the meeting place, I feel very uncomfortable. And then it’s like I immediately start focusing on my body, ‘Oh my god, I can’t even feel my hipbone.’” (Espeset vd., 2011).

“Arada bir insanlarla tanışmak için dışarı çıktığımda paniğe kapılıyorum! Çok paranoyak oluyorum! Buluşma yerine varır varmaz kendimi çok rahatsız hissediyorum. Sonra hemen vücuduma odaklanmaya başlıyorum: ‘Aman tanrım, kalça kemiğimi bile hissedemiyorum.’” (Espeset vd., 2011).

“Sometimes I see that I’m underweight, but then other times, I can’t see it at all. It depends on the kind of remarks I get, or how I’m approached during the day. ... It would only take one small comment to change it from one moment to the next.” (Espeset vd., 2011).

“Bazen zayıf olduğumu görürken diğer zamanlarda hiç göremiyorum. Aldığım yorumlara veya gün içinde bana nasıl yaklaşıldığına bağlı olarak bu durum değişiyor. Bir andan diğerine geçmek için yalnızca küçük bir yorum yeterli oluyor.” (Espeset vd., 2011).

Katılımcılar ayrıca diğerlerinin sözsüz iletişimine karşı çok hassas olduklarını dile getirmişlerdir. Bu nedenle çevredeki kişilerin yüz ifadeleri, beden dili ve davranışları ‘kendi görünümleri hakkında bilgi verici’ olarak yorumlanmıştır. Öte yandan katılımcılar, bu tür tepkilerin yokluğunun da benlik algılarını etkilediğini ve yeterince zayıf olmadıklarını veya kilo aldıklarını düşünmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir:

“If people don’t say that I look thin, I feel that I’m fat. But if they say, ‘Oh, now you’re too thin!’—then I feel stupid and thin. I thoroughly analyze every

comment. ... Everything is interpreted and over- interpreted. And I don't think I interpret it like it was intended.” (Espeset vd., 2011).

“İnsanlar zayıf göründüğümü söylemezlerse şişman olduğumu hissediyorum. Eğer ‘Çok zayıfsın!’ derlerse, o zaman kendimi aptal ve zayıf hissediyorum. Her yorumu dikkatlice analiz ediyorum. ... Benim tarafımdan her şey aşırı yorumlanıyor. Bunları amaçlandığı gibi yorumladığımı da sanmıyorum.” (Espeset vd., 2011).

“My biggest problem is that I get conflicting feedback. Somebody says ‘Well, you are thin, but your face looks healthy’ or ‘She’s happy so she can’t be that sick’ and then I suddenly hear a random comment like ‘You look damn ugly when you are that skinny’. It’s so contradictory! I don’t know if I should think that I look healthy or thin. One minute I look healthy, and the next I look sick.” (Espeset vd., 2011).

“En büyük sorunum çelişkili geri bildirimler almam. Biri 'Zayıfsın ama yüzün sağlıklı görünüyor' veya 'Mutlusun, o kadar hasta olamazsın' diyor. Sonra aniden 'Bu kadar zayıfken çok çirkin görünüyorsun' gibi rastgele bir yorum duyuyorum. Çok çelişkili! Sağlıklı veya zayıf göründüğümü düşünmeli miyim bilmiyorum. Bir dakika önce sağlıklı görünürken sonrasında hasta görünüyorum.” (Espeset vd., 2011).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada anoreksiya nervozada bedenın sembolik rolü hakkında bir söylem geliştirebilmek adına kadınların hastalık deneyimini araştıran nitel çalışmalar, Sartre’ın ontolojik beden analizi perspektifinde YFA kullanılarak yeniden incelenmiştir. İncelenen çalışmalardaki katılımcı ifadeleri, bedenın anoreksiya nervozadaki somutlaşmış işlevine işaret etmiştir. Bu nedenle mevcut çalışmadaki temalar, anoreksiya nervoza semptomlarının ve anoreksiya deneyiminin beden üzerinden nasıl ifade edildiğine yönelik oluşturulmuştur. İncelen çalışmalardaki katılımcı ifadelerinin psikolojik anlamı ve bedensel işlevi; “kendi-için beden”, “başkası-için beden” ve “kendi-için-başkası-için beden” olmak üzere üç ana tema etrafında toplanmıştır.

Çalışmanın bulguları, takip eden bölümde, ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmış; devamında çalışmanın önemine, sonuçların klinik çıkarımlarına, çalışmanın sınırlılıklarına ve gelecekteki araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Kendi-için Beden

Kişinin kendi bedeninde kendini nasıl hissettiği ile ilişkili olarak ele alınan kendi-için beden temasında kişilerin sosyal, duygusal ve tarihsel bağlamları, AN’ı yaratan unsurlar olarak incelenmiş ve ‘temel acı’, ‘eksiklik hissi’, ‘birincil duygular’; AN’ın algılanan bağlamları olarak tanımlanmıştır. Söz konusu alt temalara dair yorumlara bölümün devamında detaylıca yer verilmiştir.

4.1.1. Temel Acı

Mevcut alt tema, incelenen çalışmalardaki katılımcıların tanıları öncesinde yakın ilişkilerde yaşadıkları sorunlu etkileşimlerden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Bu açıdan bakıldığında temel acı, anoreksik öznenin kendi-için bedeninin çekirdeğini oluştururken sevgi/ilgi yoksunluğu, bedeni gıdadan yoksun bırakma biçiminde sembolleşmiştir. Bir başka deyişle, söz konusu çalışmanın bulguları; AN semptomlarının sevgi, ilgi ve ilişki yoksunluğunun bir ikamesi olarak ortaya çıkabileceğini göstermiştir.

Sartre’a göre acı içindeki özne, bir dış gücü ya da başka bir kişiyi değil kendi için beden’ini deneyimler. Acı, varoluşsal bir süreç olarak deneyimlemeye başladıkça, özne de özünü anlamaya yaklaşır. Sartre için yaşanan an hakkında bütüncül bilgiye sahip olmaya benliğin derinden hissedildiği bir deneyim olan ‘acı’ yoluyla yaklaşılr. Bu nedenle Sartre, acıyı tartışırken ‘yaşanan/bilinen’ ayrımı yapmaz. Ona göre acının hem ‘yaşanan’ hem de ‘bilinen’ bir anlamı vardır. Acı deneyimlenir, hissedilir ve bilinmesi hissedişte ortaya çıkar (Peckitt, 2010, s. 128-129). Bu nedenle özne, var olan acısını bedeni ile görmeye ve göstermeye başlar. Öznenin görünür olanı bedensel hastalığıdır ve sözlerinde açık bir ruhsal ıstıraba yer vermez. Bunun yerine bedeni bir araç gibi kullanarak mevcut çatışmayı ifade eder ve tıpkı psikomatik olgularda olduğu gibi ruhsallıktan bedene doğru yaşadığı sıçrama doğrultusunda bedeniyle acı çeker hale gelir (Uncu, 2018, ss. 38-39). Nitekim alanyazında da anoreksik kişilerin sosyal ilişkilerde belirgin güçlükler yaşadıkları uzun zamandır vurgulanmaktadır (örn. Tierney ve Fox, 2009). Sözgelimi Selvini-Palazzoli, anoreksiya nervoza semptomlarıyla doğrudan ilişkili bazı aile özelliklerinin olduğunu ifade etmiş (Minuchin vd., 1975) ardından anoreksik ailelerde bozulan aile ilişkileri ve etkileşim kalıplarına ilişkin bulgular, mevcut yazın tarafından büyük ölçüde desteklenmiştir (Tozzi, Sullivan, Fear, McKenzie ve Bulik, 2003). Bazı yaklaşımlar ise AN semptomlarının; aile yapısında, duygusal ifadede ve etkileşim tarzında daha derin ve daha yaygın bir sorunun yansımaları olduğuna işaret etmiştir. Sözgelimi, Garfinkel ve arkadaşları (1983)’nın çalışması anoreksiklerin, ailelerini, iletişimde ve duygusal ifadede daha fazla güçlük çeken bireyler olarak tanımladıklarını göstermiştir. Benzer şekilde Humphrey (1989)’in araştırmasında da anoreksik bireylerin, ebeveynlerini kendilerine karşı suçlayıcı, reddedici ve ihmalkâr olarak değerlendirdikleri gösterilmiştir. Dare, Le Grange, Eisler ve Rutherford (1994)’un çalışmasında ise araştırmaya katılan ailelerin, çocuklarına karşı eleştirel oldukları ve düşmanca davrandıkları bulunmuştur.

Ebeveynlerin yanı sıra, AN başlangıcından öncesinde dahi arkadaş edinmeyi zor bulan veya akranlarından kopuk ve yalnız hissettiklerini ifade eden katılımcılar da olmuştur. Mevcut çalışma, söz konusu zorlukların AN'dan önce gelip gelmediğini belirlemek için yeterli olmasa da katılımcıların bu yöndeki söylemleri dikkate değerdir. Bu durum, anoreksik bireylerin ilişkilerinde kişisel yakınlığın daha düşük

olabileceğini düşündürmektedir (Sharpe, Schober, Treasure ve Schmidt, 2014). Benzer bir bulgu Tierney ve Fox (2010)'un çalışmasında da gösterilmiş ve 'anoreksik sesin' AN'lı bireyi yalnızlıktan kurtarıcı bir ilişki türü sunduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, mevcut çalışma tarafından da desteklenmiştir. Katılımcılar, ebeveynleri ile olan ilişkilerinde sevgi, şefkat, destek ve iletişimden yoksun olduklarını bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, yakın ilişkilerde meydana gelen rekabet ve düşmanlığın kişileri AN gibi gıda merkezli bir çatışmaya yönlendirebileceği söylenebilir. Nitekim incelenen çalışmalardaki katılımcılar, ailevi sorunlar nedeniyle ebeveynlerinden uzaklaşmış; kendilerine çok fazla sevgi gösterilmediğini ifade etmiş ve aile içinde bir tecrit duygusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcılar, ebeveynleri ile ilişkilerinde sevgi ve ilgi eksikliğinin yanı sıra hayatlarının diğer alanlarında da farklı düzeylerde geri çekilmeler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu ifadeler dikkate alındığında anoreksik kişilerin semptomların başlangıcından önce de farklı şekillerde yoksunluk biçimleri yaşadıkları söylenebilir. Bu nedenle anoreksiyanın yaşamdaki sevgi ve ilgi yoksunluğunun bir ikamesi olarak sahneye çıktığı düşünülebilir. Nitekim, temel acı alt teması, anoreksik kişilerin anlamlı ilişkilerden yoksun olduklarının altını çizirken anoreksiyanın kişisel ıstırapın bedensel sesi olabileceğini de vurgulamaktadır.

4.1.2. Eksiklik Hissi

Anoreksiya nervozalı kişiler için eksiklik hissi; birçok varoluşsal duyguyu kapsayan, fenomenolojik açıdan zengin bir deneyim gibi görünmektedir. AN ile ilişkilendirilen öz kontrol, etkililik ve özerklik gibi tanımlar: 'bağlı olmama (bağlanmamışlık)'; 'işe yaramazlık (etkisizlik)'; 'yerinden edilmişlik (tekinsizlik)' gibi bazı varoluşsal duygularla ifade edilebilir. Sözelimi kontrol istemi; bir kesinlik, istikrar, mola veya bir dayanak noktası olarak karakterize edilebilir. Leonidas ve Santos (2017), anoreksiya nervoza hastalarının vücutlarının kusurlu olduğunu hissettiklerini ve bunun da yaşamlarını kontrol etme ihtiyacı doğurduğunu ifade etmişlerdir. Onlara göre beden, diğer insanlardan bağımsız olduğundan kontrol hissi edinmek ve tüm endişeleri yeme/kilo kontrolüne aktarmak için mükemmel bir adaydır. Ancak AN fenomeninde 'kontrolden çıkmış hissetme' ve 'kontrolü elde etme

isteği' gibi kaygıların aslında bedene/benliğe veya dünyaya yönelik olmadığı, benlik ve dünya arasındaki ilişki yapıları olduğunu düşünülürse (Ratcliffe, 2009) bireyin kendini bağlanmamış, temelsiz ve yerinden edilmiş hissettiği görülebilir. Bireyler bu duyguları yalnızca kendileriyle ilgili bir duygu olarak değil; benlik, beden, Öteki ve dünya arasındaki boşluğu temsil eden, yaşayan bir duygu olarak hissederler. Bu noktada günlük dünya deneyimini bozan bir duygu olarak kaygının (Sartre, 2011) özel bir varoluşsal niteliği vardır. Kaygı hissi, kişisel farkındalığın dengesinde bir kaymadır ve özneyi eylemlerinden duygusal olarak uzaklaştırır. Söz konusu varoluşsal türbülansa eylemler devamlılık gösterse de bedensel farkındalık baskındır ve "beden, özellikle hata yapıldığında ve bedensel sınırlılıklar mevcut olduğunda hatırlanır." (Leder 1990, s. 86). Leder'in bedene yönelik bu ifadesi, aynı zamanda, Sartre'ın kaygı tanımındaki 'bozulma'nın ne olabileceğinin de bir işaretidir.

Özerklik ise, kişinin seçim ve özgürlük deneyimini ifade eder. Bruch (1973), anoreksiklerin özerklikle ilgili zorluklarını "kontrol, kimlik, yeterlilik ve etkililik duygusu için bir mücadele" olarak tanımlamıştır (1973, s. 251). Minuchin, Rosman ve Baker (1978) ise özerklik istemini, aile içindeki sınırlar ve bireyleşme ile boğuşmanın simgesel ifadesi olarak tanımlamışlar ve anoreksik ailelerin iç içe geçme, aşırı korumacılık, katılık, çatışmadan kaçınma ve çocuğun ebeveyn çatışmasına dahil olması gibi özerkliğin gelişimine karşıt olan beş baskın özelliğinden bahsetmişlerdir. Ek olarak mevcut teoriler, anoreksiklerin bireyleşmede ve aileden ayrı bir kimlik geliştirmede zorluklar yaşadıklarını da ortaya koymaktadır (Humphrey, 1986). Bu tür sorunlar; aile içindeki etkileşim, duygusal ifade ve rol yapısının bozulmasının bir sonucu olarak düşünülmektedir (Humphrey, 1988). Bu süreçte kendini bir birey olarak algılamaktan çıkan ve benliğini yalnızca ebeveyninin bir uzantısı olarak gören anoreksik birey, yalnızlığın dehşeti ile ruhsal yok oluş arasında sıkışıp kalır (Birksted-Breen, 1989). Bu noktada anoreksik bireylerin bir özdeşim sorunu yaşadıkları görüşü ileri sürülebilir. Söz konusu görüş, incelenen çalışmalarda katılımcıların yakın bir ilişki özlemi çekerken aynı zamanda özgürlük ve ayrı bir benlik edinme isteğinden de bahsetmeleri nedeniyle mevcut çalışma tarafından desteklenmektedir.

Son olarak anoreksik belirtilerin dil işlevinin yerini alarak beden üzerinde etki gösterdiğini de söylemek mümkündür. Nitekim, anoreksik bireyin bakım verme

isteği uyandıran kırılgan bedeni, anne bedeninden ayrışmamış ve ancak bu bedenle annesel şefkate ulaşabileceğine inandığı bebeksi bir imgeye geri dönme çabasını akla getirir (Düşgör, 2018, s.50) Buradan hareketle beden üzerinden hastalığı yaşayan anoreksik kişilerin, bedeni sözel alana bağlamada bir sorun yaşadıkları söylenebilir. Bu durum, kısmen, ailelerin belirli özelliklerine bağlanabilir. Sözelimi ebeveyn eleştirisi ve zorlayıcı kontrolün merkezi faktörler olduğu bir yapıda, aile, kültüre aracı bir kurumu temsil eder. Kınamaların aile üyelerine yönelik genel eleştirileri veya üyelerin kiloları ve görünümleri hakkında eleştirel yorumları içerebileceği bir ortamda kendini geliştirme ihtiyacı sıklıkla vurgulanır. Ayrıca ebeveynlerin zorlayıcı kontrol uyguladığı koşullarda, çocuklar özelinde, gıda reddini içeren bir direniş biçimi ortaya çıkabilir (Gordon, 1990). Nitekim gıda reddi, mevcut çalışmadaki bazı kadınlar tarafından da çocukluk döneminde çevreleri üzerinde kontrol kazanma yolu olarak tanımlanmıştır. Bu açıdan bakıldığında kilo kontrolünün veya yiyecek reddinin, birey için hem bir kendini geliştirme yöntemi hem de eleştirel ve zorlayıcı ebeveyn otoritesine karşı bir adaptasyon biçimi halini aldığı söylenebilir. Bu adaptasyon biçiminin, zayıf bir bedene sahip olmayı meşru bir kişisel gelişim biçimi olarak kabul eden bir kültürde (Featherstone, 2010), ailenin kültüre aracılık etme biçiminin başka bir yönünü temsil ettiği düşünülebilir. Yine de unutulmamalıdır ki; her birey diğer nesnelerden etkilenip onlar tarafından şekillendirilebilse de ontolojik olarak Öteki'nden belirgin bir şekilde ayrı olan bir varlıktır. Bu nedenle söz konusu olgulara fenomenolojik açıdan, bireye göründükleri gibi bakmak, AN'a dair yeni ve daha derin bir anlayışı beraberinde getirecektir.

4.1.3. Birincil Duygular

Anoreksiya nervozada yeme ve yemeyle ilişkili sorunlar, duyguları ifade etmenin bir yoludur. Bu temada öfke, korku, üzüntü ve tiksinti gibi birincil duyguların ifadesinin zor olduğu durumlar için AN semptomları, bir iletişim kanalı olarak ele alınmıştır.

Varoluşçu açıdan duygular, diğerlerinin ve dünyanın yankılarını kişisel olarak deneyimlemek anlamına gelir (Van Deurzen ve Arnold-Baker, 2017, s. 172). Bu anlamda AN semptomlarına, kişilerin nasıl hissettikleri hakkında dünyayla konuşma biçimleri olarak bakılabilir. Sözelimi Lacoste (2016), dilin bir ögesi olarak

kullanılan AN semptomlarının başkalarıyla iletişim kurmanın bir yolu olduğunu belirtirken; Spinoza, duyguları değerlere ulaşmanın bir ölçüsü olarak görmüştür. Spinoza'ya göre bazı duygular istenen'e ulaşmaya yönlendirirken bazı duygular istenmeyen'e karşı duyulan isteksizliği gösterirler (Van Deurzen ve Arnold-Baker, 2017, s.174). Spinoza'nın bu ifadeleri, Sartre'ın duyguyu bir eylem olarak tanımlayışını ve zorluklarla karşılaşıldığında duyguların dünyayı değiştirmek için bir yöntem olduğu fikrini akla getirir. Bu fikre göre gıda reddi hem istenmeyen duygulara sahip olmanın bir cezası hem de kendi kendini aç bırakarak diğerlerini ölüm tehditleriyle cezalandırmaktır (Özbek-Şimşek, 2019). Ancak burada altı çizilmesi gereken nokta ceza istemi değildir. Önemli olan; öznenin bedenini, başkalarına hitap etmek amacıyla dönüştürmeye çalışmasıdır (Özbek-Şimşek, 2019).

Fuchs (2013) bahsedilen bu bedensel dönüşümde beden, benlik ve dünyayı birbirine bağlayan bir duygulanım fenomenolojisi önermiş ve kısa ömürlü, yoğun, nesneyle ilgili durumlar ile arka planda kalan daha uzun süreli nesnesiz durumlar arasında ayırım yaparak farkındalığın duygusal-bedensel deneyimine ışık tutmuştur. Ona göre bu ayırım, duygular ve çeşitli arka plan hisleri (örn., ruh hali, canlılık hissi, temel varoluşsal duygular) arasındadır.

Arka plandaki hisler; farkındalığın arka planında kalan, özel bir tetikleyici duruma, motivasyona veya içeriğe ihtiyaç duymayan, belirli bir başlangıç ve bitiş noktası olmayan hislerdir. Söz konusu hisler, bedenin bir farkındalığın nesnesi olduğu durumları değil dünya-içinde-varlığın deneyimlendiği durumları içerir (Fuchs, 2013). Duyguların ise arka plan hislerinden farklı olarak tanımlanabilir bir başlangıç-bitişleri bulunur ve kasıtlı bir içerikleri vardır. Duygular her zaman dünyadaki kişilere, nesnelere ve olaylara yöneliktir. Genel olarak 'duyguların amaçlılığı' veya 'duygusal amaçlılık' (Frijda ve Mesquita, 1994) olarak bilinen bu durumda bir duygunun kasıtlı nesnesi (dünya referansı), sürekli olarak kendisiyle ilgili yönler (benlik) ile bütünleşir. Sözgelimi, incelenen çalışmalarda kişilerarası durumlarda üzüntülerini ve öfkelerini engelleme eğiliminde olan katılımcılar, bedenlerine yönelik yüksek düzeyde tikslenme bildirmişlerdir. Bu bulgular kendinden tiksindenmenin, üzüntü, öfke ve korku gibi duyguların AN'ın sürdürülmesinde merkezi bir role sahip olabileceği yönündeki görüşlerle uyumludur (Fox ve Power, 2009).

Ele alınan duygulardan biri olan **üzüntü**, bir rolü kaybetmenin veya bir hedefi yerine getirememenin değerlendirmesi olarak görülebilecekken (Power ve Dalgleish, 2015) **öfke**, hem öfke durumlarını hem de öfke özelliklerini içeren çok yönlü bir yapı olarak kavramsallaştırılabilir (Tanzer, Sim ve Spielberger, 1996). **Korku** duygusunun işlevi ise, bir tehlike karşısında bireyi savaşılmaya veya kaçmaya hazırlamaktır (Power ve Dalgleish, 2015). Bu nedenle üzüntü, öfke, korku ve tikslenme gibi duyguların kişilere, bedenin nesneleştirilmesini içermeyen bedensel durumlarına yönelmeleri için çağrıda bulundukları söylenebilir. Söz konusu yönelim, bedenin birinci şahıs (özne) konumu nedeniyle dünyadaki durumlarla başa çıkabilmesi için gereklidir (Fuchs ve Koch, 2014). Ancak öznelarası alışverişin bir parçası olan duygusal bedensel deneyimler, AN olan kişilerde aşırı bir uyarılma hali ortaya çıkarabilirler. Bu hal, özellikle kontrolün kaybedildiğini hissettiren duyular nedeniyle olur ve bireyler tarafından, mevcut çalışmada da ifade edildiği gibi, idare edilebileceklerine veya baş edilebileceklerine inandıkları bir hisse (örn., şişmanlık hissi) dönüştürülür (Fuchs, 2013). Sözelimi gıda alımının kısıtlanması, bir sonraki başlıkta da ele alınacağı üzere, güç ve kontrol duygusu yoluyla duygusal bir rahatlama sağlar. Yine bir başka örnek olarak tıknircasına yeme epizotları, çoğunlukla arınma (kusma) sonrası ortaya çıkan; ancak gerçek dünyada ifade edilemeyen ‘duyguları yemenin’ yollarıdır (Skarderud, 2007).

Son olarak, duygusal bedensel deneyim kalıplarının erken bağlanma deneyimlerine kadar uzandığı düşünüldüğünde, anoreksik bireyler için bu deneyimlerin anlaşılır bedensel ifadeler gösterme fırsatı sağlamadığı varsayılabilir. Tüm bu deneyimlerin, içsel sinyallerin ihmal edilmesine ve bedenin bir nesne biçiminde kontrol edilmeye çalışıldığı durumlara yol açabileceği söylenebilir. Öte yandan erken dönemde gelişen duygusal yansıtmanın eksikliği (Bateman ve Fonagy, 2004), anoreksik bireylerin bedensel duygu sinyallerini okuma ve bu tür deneyimleri tutarlı ve uyumlu bir şekilde bütünleştirme zorluklarını da açıklayabilir. Bu noktalar, anoreksiya nervozada özne-bedenden nesne-bedene geçişteki sancılı sürecin anlaşılmasında kritik bir öneme sahip gibi görünmektedir. Mevcut çalışma ise, bu süreçlerin farklı duygusal durumlarla nasıl bağlantılı olabileceğine değinmesi bağlamında alanyazına katkı sağlayabilir.

4.2. Başkası-için Beden

Başkası-için beden, kişinin; kendi bedenini bir başkası ona bakarken nasıl deneyimlediği ile ilgilidir ve özne-beden varlığının başkaları için bir nesne-beden olduğunun bilincine varması anlamına gelir. Sartre'a göre, ötekinin bakışının birdenbire ortaya çıkışı, nesne olmanın keşfine yol açar. Öteki, özne-bedene gözünü diktiği anda onu bir nesne-bedene dönüştürerek (Sartre, 2011) bedeni, simgeleştirmenin aracı haline getirir. Bu noktada AN olan bireyler, bedenleri sanki kendileriyle ilgili değilmiş gibi bir 'nesneleştirme' tavrını sürdürüyor görünmektedirler. Onlar açısından beden, öznel bir şekilde ve 'benim bedenim' olarak deneyimlenmemekte; bunun yerine bedene, benlikle ilişkisi olmayan, kişisel olmayan salt bir nesne olarak yaklaşmaktadır (Fitzsimmons-Craft vd., 2012)

Aşağıda, bu görüşe paralel olarak ele alınan alt temalar, nesne-bedene ait olabilecek söylemleri içermektedir. Her alt tema, kendi-için bedende temel acıyı oluşturan, eksikliği hissedilen ya da kabulü zor duyguların bedende sahnelenerek nasıl dışsallaştırılmaya çalışıldığını betimlemeyi amaçlamaktadır.

4.2.1. Kontrol

Mevcut alt temada; anoreksik bireylerin eksikliğini hissettikleri durumları telafi etmenin bir yolu olarak ele alınan olan 'kontrol', sembolik anlamları çerçevesinde tartışılmıştır. Söz konusu içeriği bakımdan kontrol alt teması, Sartre'ın kişinin kendi bedenini 'başkaları için beden'in aşırışması olarak deneyimlediği görüşünün ışığında daha iyi anlaşılabilir. Buradan hareketle anoreksik bireylerin bedenlerini bir nesne olarak benimseyerek yoğun duygusal uyarılmaları bastırma/kontrol etme yoluna gittikleri söylenebilir. Bu bastırma, Damasio'nun bedensel sinyallerin öznenin uyarlanabilir kararlar alabileceği temel kaynak olduğunu öne süren Somatik İşaretçi Hipotezi (1996)'ne göre, duygusal bedensel deneyimin işlevselliğinin kaybolmasına yol açarak kişiyi sınırlı bir 'dünyada olma' seçeneğiyle baş başa bırakır. Duyguların uyum sağlama yeteneğinin yokluğu; ihtiyaçları bastırır, bir nesne olarak bedene odaklanmayı artırır ve kişinin zorlu yaşam deneyimleriyle baş etmesini güçleştirir. Anoreksik bireylerde görülen bu bedenlenmiş savunma mekanizması, vücut sınırlarını agresif bir şekilde ihlal ederek bireyi utanç ve suçluluk duyguları ile baş başa bırakır. Kısıtlayıcı semptomları olan

hastalarda beden bu şekilde nesneleştirilmesi, temel ihtiyaçların asıl sinyallerinin göz ardı edilmesi ile bireylere yapay bir güvenlik, kontrol ve etkililik duygusu sağlar. Nitekim AN'ı "bir kimlik, yeterlilik ve etkinlik duygusu için kontrol mücadelesi" olarak tanımlayan Bruch (Bruch, 1978)'in görüşüne göre AN semptomatolojisi, altta yatan bir etkisizlik ve kontrol eksikliği duygusunu telafi etmeye yönelik bir girişim olarak anlaşılabilir. Skrzypek, Wehmeier ve Remschmidt (2001) ise, anoreksiya nervoza hastalarının vücutlarını kusurlu hissettiklerini belirterek bu durumun yaşamı kontrol etme ihtiyacı doğurduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmacılara göre çeşitli diyetler yoluyla kendileri üzerinde tam bir kontrol elde etmeye çalışan hastalar, böylece, tüm endişelerini yeme ve kilo kontrolü üzerine kaydırmışlardır. Benzer sonuçlar nitel yöntemler kullanan çalışmalarda da kaydedilmiş (Espindola ve Blay, 2009; Espeset, Gulliksen, Nordbo, Skarderud ve Holte, 2012) ve algılanan kontrol eksikliğinin AN'ın gelişimine katkıda bulunan bir faktör olduğu fikri bu çalışmalar tarafından da desteklenmiştir.

Özetle, yukarıda aktarılan görüşlerin gıda ve kilo üzerindeki obsesif kısıtlamanın algılanan kontrol eksikliği ile başa çıkma stratejisini temsil ettiğine dair temel önermeyi paylaştıkları söylenebilir. Bununla birlikte yemeyi kontrol etme ihtiyacının içselleştirilmiş etkisizlik duygusunun ve öz kontrolü kaybetme korkusunun bir sembolü olduğu düşünülebilir. Nitekim mevcut bulgular, özellikle etkisizlik ve kendi kontrolünü kaybetme korkusunun yeme patolojisinin en güçlü iki yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Wade, Wilksch, Paxton, Byrne ve Austin, 2015; Jacobi, Hayward, De-Zwaan, Kraemer ve Agras, 2004; Surgenor, Horn, Plumridge, ve Hudson, 2002). Alanyazına paralel biçimde mevcut çalışmanın sonuçları da karşılanmayan ihtiyaçların yarattığı eksiklik hissinin yemek yeme üzerinde kontrol sağlamakla giderilmeye çalışıldığı yönündedir. Öte yandan öznenin bedeni kendine yabancı bir doğa sergilediğinde, kişinin ne yediğini kontrol etmeye başlamasına daha farklı açıdan da yaklaşılabılır. Nitekim, vücuda dışardan giren en yabancı maddeler yiyeceklerdir. Bu noktada AN olan bireyler için yiyeceklerin kontrolü, beden kontrolü ile eş tutulabilir ve böylelikle beden daha çok kendi-için haline getirilebilir. Ancak gıdayı kontrol etme rutini, kısa sürede, kişinin artık kontrol edemediği, kendine ait bir yaşamı olan bir soruna (AN) dönüşür.

Sonuç olarak, gıda merkezli kontrol çabası, anoreksik bireylerin hayatlarının diğer alanlarındaki kontrol eksikliğini telafi etmelerinde ve başkası-için beden'i kendi-için beden'e dönüştürmelerinde yardımcı bir yol olarak anlaşılabilir. Başka bir deyişle AN'ın bireylere; kendileri üzerinde arzu edilen kontrolü sağladığı söylenebilir.

4.2.2. Kaçınma

Mevcut tema, anoreksik bireylerin olumsuz duygu ve deneyimler ile başa çıkmak için hangi kaçınma paternlerine başvurdıklarını anlamaya odaklanmıştır. Bu bağlamda ortaya çıkan paternlerden ilki **egzersiz**dir. Kompulsif düzeyde egzersiz yapma, anoreksiya nervozanın özellikle kısıtlayıcı alt tipi ile ilişkilidir (Bewell-Weiss ve Carter, 2010).

Anoreksiya nervozalı bireylerin duygularını tanımlamada güçlük yaşadıkları varsayımı göz önüne alındığında (Pemberton ve Fox, 2013; Oldershaw vd., 2011), egzersiz ile birlikte olumsuz duyguların nötralize edilmesinin kompulsif düzeyde egzersiz yapmaya önemli bir katkı sağladığı varsayılmaktadır (Meyer ve Taranis, Goodwin ve Haycraft, 2011). Bununla birlikte, kompulsif egzersizin, duygulardan kaçınmanın olağan yöntemi haline gelebileceği ve bunun, bireyin zor duygular için alternatif yollar keşfetmesini engelleyebileceği düşünülebilir (Geller vd., 2000). Bu varsayımı destekleyebilecek bir anlatı araştırmasında, Young, Rhodes, Touyz ve Hay (2015) tarafından anoreksiya nervozalı kadınlardan oluşan bir örnekleme yaşam boyu egzersizin rolü incelenmiştir. Söz konusu çalışmanın sonuçları, çocuklukta dengeli ve zevkli olan egzersiz yapma biçiminin anoreksiya nervoza tanısı aldıktan sonra zorlayıcı ve kurallara dayalı bir egzersiz yapma biçimine dönüştüğünü göstermiştir (Young, Rhodes, Touyz ve Hay, 2015) Yine anoreksiya nervozalı kadınların egzersiz deneyimlerinin ne anlama geldiğine odaklanan nitel bir çalışmanın sonuçları da duygulardan kaçınmak için yüksek düzeyde egzersiz yapmaya işaret ederken geçmiş ve şimdiki zorlu yaşam deneyimlerinden kaynaklanan duyguların bedensel duyular olarak nasıl yankılandığını ve kişilerin bu duygulardan kaynaklanan bedensel sıkıntıları hafifletmek için egzersize nasıl yöneldiğini aydınlatmıştır (Kolnes ve Morales, 2015).

Geleneksel biyomedikal yaklaşımlar ise, özellikle kısıtlayıcı tip anoreksiyası olan kadınların duygularını tanımlamakta zorluklar yaşadıklarını varsaymaktadır (Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery ve Jeczmiën, 2006). Ancak biyomedikal yaklaşımların aksine, bu çalışmada; anoreksik kişilerin öfke, kaygı, suçluluk ve utanç gibi duyguları bedensel duyular olarak canlı bir şekilde tanımladıkları bulunmuştur. “Göğsümde ve midemde gerginlik gibi” ve “Midemde ağırlı bir düğüm gibi” ifadeler, duyguların fiziksel gerginlik ve rahatsızlık hissi olarak bedende yankılandığını göstermektedir. Bu söylemler, kişilerin benliklerindeki duyguları tanıdıklarının ve bedenleri aracılığıyla kendi içlerindeki, çevrelerindeki olayları kavradıklarının ifadesidir. Bir başka deyişle bedenlenmiş duygular, kişilere duygularıyla bir bağlantı hissi veriyor gibi görünmektedir. Bu durum anoreksik bireylerde duyguların anlamını anlamamanın, duygu tanıma eksikliği ile bir tutulmaması gerektiğinin bir işaretidir. Öyle ki, kişinin bedensel dikkat yoluyla duygularıyla bağlantıda kalabilmesi zor duyguları tanımlama ve tolere etme konusunda terapötik bir fırsatı temsil eder (Federici ve Kaplan, 2008). Fizyolojik ve psikolojik yönler de dahil olmak üzere fiziksel aktivitenin terapötik etkileri, bedensel stabilizeyi sağlayabileceği ve bedensel/zihinsel bir rahatlama hissi yaratabileceği için önemlidir (Wolff vd., 2011). Bununla birlikte, mevcut çalışmada da gösterildiği gibi, egzersizin sunduğu kaçınma hissi geçicidir ve kaçınılan duygular ele alınmazsa, bu durum kompulsif düzeyde egzersize yol açabilir. Kompulsif düzeyde yapılan egzersizin ise duygulardan kaçınmanın yanı sıra, yakın ilişkileri sürdürmede de zorluklara neden olabileceği önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Espindola ve Blay, 2009). Söz konusu çalışmalarda bazı anoreksik bireylerin, yorucu egzersiz rutinlerini ailelerine ve arkadaşlarına tercih edebilecekleri ve ilişkili utanç, suçluluk duyguları ile mücadele ederken duygusal bağlantı içerebilecek yakın ilişkilerden kaçınmaya çalışabilecekleri ifade edilmiştir (Fox ve Diab, 2013). Sözgelimi Geller ve arkadaşları (2000)’nin çalışması anoreksiya nervozalı kadınların yakın ilişkilerinde çatışmadan kaçınmak için zor duyguları bastırmak adına önemli miktarda enerji harcama eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bununla birlikte, bedenlenmiş duygular ile ilişki kurmaktan kaçınma eğilimi, kişilerin içlerinde neler olup bittiğine ve dış dünyayla ilişkilerine ilişkin anlayışlarını sınırlaması açısından paradoksal görünmektedir. Nitekim öznenin yalnızca dünyayla somutlaşmış bir ilişki olarak

kavranabileceğine yönelik fenomenolojik bir açıklama (Fuchs ve Schlimme, 2009) beden ve bedensel duyumların farkındalığının, duygularla bağlantı kurmayı ve duyguları anlamayı sağladığını ileri sürmektedir (Gyllensten, Skar, Miller ve Gard, 2010).

Sonuç olarak yüksek düzeyde egzersiz yapmak, anoreksiya nervozada gıda kısıtlaması ve bulimik davranışlara benzer düzenleyici bir işleve hizmet eder gibi görünmektedir. Söz konusu durum ise, bu çalışma çerçevesinde, dünyada-olma deneyiminin varoluşsal bir boyutu olarak yorumlanabilir.

Egzersiz davranışının yanı sıra anoreksik bireylerin olumsuz duygu ve deneyimleri kolaylaştırmak için başvurdukları kaçınma paternlerinden bir diğeri de ***kendine zarar verme davranışdır***. Kendine zarar verme ve AN davranışları, anoreksik birey için bir amaca hizmet eder. Kişiler sıklıkla, kendine zarar verme davranışının deneyimledikleri duygusal acıyı dağıtmaya yardımcı olduğunu ifade ederler. Esasen bu davranış, istenmeyen veya zor duyguları ifade etmenin, değiştirmenin veya bastırmanın bir yolu olarak kullanılır. AN olan ve kendine zarar veren bireyler, duygularını sözlü olarak ifade etmede sıkıntı yaşarlar ve bu da onların bedenlerini bir ifade biçimi olarak kullanmalarına yol açar (Claes, Soenens, Vansteenkiste ve Vandereycken, 2012; Svirko ve Hawton, 2007). Öte yandan anoreksik bireylerin kaygı (Claes vd., 2012) ve depresyon (Muehlenkamp vd., 2012) gibi duygularla baş etmelerine yardımcı olan kendine zarar verme davranışı, mevcut çalışma çerçevesinde de gerekli ve işlevsel olarak deneyimlenmiş ve olumsuz olarak nitelenen duygulardan (fazla kilolu hissetmekle ilgili korku gibi) kaçınmaya hizmet etmiştir. Bu bakımdan söz konusu çalışmanın, AN’da kendine zarar verme davranışını bir kaçınma biçimi olarak ele alması ile alanyazına katkı sağlayacağı düşünülebilir.

4.2.3. Kimlik

Anoreksiya nervozanın başkası-için-beden’i üzerinde kimlik duygusu, önemli bir rol oynuyor gibi görünmektedir. Bu duruma sosyal inşacı bir perspektiften bakıldığında, diğerleri tarafından ‘anoreksik’ olarak etiketlenme süreci, bireylerin benliği tanımlamak için kullandıkları konumun olumsuz hale gelmesine neden olur (Rich, 2006). Söz konusu etiketlenme sürecinde bireyler ve aileleri, AN ile

yaşamının ne anlama geldiğine dair problemlerle dolu bir hikayeye ilişki kurmaya başlarlar. Bu durum, bireyin ‘anoreksik’ten başka bir şey olmadığını düşünmesine yol açarak kişisel yetersizlik ve başarısızlık duygularını tetikler (Morgan, 2008). Nitekim alanyazında, benliğin AN tarafından kuşatıldığına dair araştırmalara sıkça yer verilmektedir (örn., Williams ve Reid, 2012; Spivack ve Willig, 2010). Bu araştırmalardan biri olan, Spivack ve Willig’in (2010) çalışmasında kişilerin AN’dan önce kim olduklarına dair hislerini kaybettikleri noktaya dek anoreksik kimlik tarafından domine edildikleri bulunmuştur (Williams, King ve Fox, 2016). Bu bulgu, bireyler üzerinde etkisi olan bir ‘anoreksik ses’in varlığını tanımlayan önceki araştırmalar tarafından da desteklenmiştir (Tierney ve Fox, 2010; Higbed ve Fox, 2010; Williams ve Reid, 2012). ‘Anoreksik ses’in varlığının yanı sıra Tierney ve Fox (2010) tarafından, bu sesin hem olumlu hem de olumsuz bir yönünün olabileceği vurgulanmıştır. Benzer biçimde bu çalışma çerçevesinde de olumlu açıdan güven verici olarak görülen AN’ın olumsuz açıdan istismar edici olarak görülmesi, fenomenin ikili yönünü yansıttığı şeklinde yorumlanabilir. Dolayısıyla mevcut çalışmanın, kendini AN üzerinden tanımlayan bireyin kişisel değerini de kilo kaybıyla eşitlediğini ifade eden alanyazındaki diğer araştırmalarla (örn., Granek, 2007; Lamoureux ve Bottorff, 2005) tutarlı olduğu söylenebilir.

Daha güncel kavramsallaştırmalarda ise, anoreksik bireylerin bedenleriyle ilgili deneyimlerinin benlikleriyle bütünleşmemiş olma olasılığına dikkat çekildiği görülmektedir (örn., Skarderud, 2007). Söz konusu eksikliğin etkisi; AN’lı bireylerin içsel deneyimlerini kalıcı ve anlamlı bir benlik anlatısıyla bütünleştirmede sorun yaşamaları olarak yorumlanabilir. Nitekim çağdaş psikanalitik yazarlara göre, erken dönem bakım veren-çocuk ilişkisi, çocuklukta benlik tanımıyla ilişkilendirilen ilk gelişimsel çizgidir (Granieri ve Schimmenti, 2014). Beden-benlik deneyimi için oldukça önemli olan bu gelişimsel dönemde ayrılma-bireyleşme çizgisindeki herhangi bir başarısızlık, AN olan bireylerin bedenleriyle ilgili yüksek düzeyde zorluk yaşamaları ile ilişkilendirilebilir (Blatt ve Blass, 1990). Bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarını tanıma yeteneği, çocuğun kendi bedeni ile bakım verenin bedeni arasında bir ayrım yapabilmesi için çok önemlidir (Blatt ve Blass, 1990). Aksi takdirde çocuk, bedenini benliğinin önemli bir parçası olarak değil de dış dünyaya ait bir nesne gibi algılayabilir. Benzer biçimde anoreksik birey de benliğini reddederek

yerine maddi olmayan ve tamamen kontrol edilebilen bir kimlik koymaya çalışır. Bu durum varoluşçu bir bakış açısından, benliği; birey tarafından tasarlanan yeni bir kimlik ile değiştirme girişimi olarak okunabilir. Bu görüşe paralel olarak Rusca (2003), kimliğin kendi başına oluşmadığını ifade ederek kendini kasıtlı olarak reddetme sürecinin bireyleri benliklerinden kopararak yeni bir kimlik arayışına yönlendirdiğini belirtir. Rusca'ya (2003) göre bu yeni kimlik, kişinin bedeni üzerinde kontrole izin verir. Söz konusu görüş, otantik bir benliğin kasıtlı olarak reddedilmesinin bir sonucu olarak anoreksik kimliğin ortaya çıkışını açıklayabilir. Anoreksiya nervoza, daha sonra, bu yeni kimlikten kabul görmek için kasıtlı bir zayıflama girişimi haline gelebilir. Bu bağlamda kabul edilebilir olan; ince bir vücut için aşırı kilo kaybı ve zayıflık arayışındaki fiziksel ve psikolojik bir içsel mücadeleye bağlı kalma durumudur.

Söz konusu içsel mücadelenin yanı sıra anoreksiyanın gelişiminde sosyal ve kültürel etkilerin de belirgin olduğu söylenebilir. Sözgelimi, sosyal yapılandırmacı ve feminist bir yaklaşımda AN, kültüre bağlı bir sendrom olarak kabul edilirken (Rusca, 2003) postmodern bir yaklaşımda, AN hakkında bilinenler yapıbozuma uğratılmakta ve anoreksiyaya dair otantik bir anlayış inşa edilmeye çalışılmaktadır. Postmodern görüş, bu yönüyle, insanın; modern kültürün insanı insanlıktan çıkarmasına tabi olduğuna dair varoluşsal inançla tutarlıdır (Binswanger, 1958). Varoluşçuluğun bu temel ilkesi, zayıflığın idealleştirilmesinin kadınların yalnızca bedenleri üzerinde değil, aynı zamanda özgün olma yetenekleri üzerinde de sahip olduğu sosyokültürel etkiyi açıklayabilir. Bu noktada AN, kadınların bedenlerini ve benliklerini insanlıktan çıkarmaya başlayan ulaşılamaz bir güzellik standardı lehine, kadının özgünlüğünü reddeden modern bir kültürün yansıması olarak anlaşılabilir.

Sonuç olarak mevcut tema için, AN'ın bir hastalık olarak mı yoksa bir kimlik olarak mı yönetildiği sorusunu gündeme getirdiği söylenebilir. Biyomedikal bir çerçeve içindeki tıbbi söylem; nedensellik, prognoz ve tedaviyi hedeflediğinden bireyin AN deneyimini tam anlamıyla yansıtamaz (Fox, Ward ve O'Rourke, 2005). Bu nedenle toplumsal inşacı yaklaşım tarafından AN'ın bir 'kendi kendini aç bırakma fenomeni' olarak görülmesini destekleyen alternatif bir 'pro-ana' modeli önerilmiştir (Fox, Ward ve O'Rourke, 2005). Bu model çerçevesinde, AN'ın, tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu iddiasını reddedilerek anoreksiyanın sosyal ve duygusal

zorluklarla baş etmeyi sağlayan bir 'kutsal alan' olarak görülebileceği öne sürülmüştür (Fox, Ward ve O'Rourke, 2005). Başka bir deyişle, gıda alımlarını kısıtlayarak aslında bağımlılık duygularını azaltmaya çalışan kadınlar için ince bir silüetin, diğerlerinden somut olarak farklı olan bir vücut imajını temsil ettiği düşünülebilir. Böylesi göze çarpan kimliksel bir vurgunun, geriye itilmiş otantik bir benliğin kısık sesini en somut ve temel düzey olan bedende yankılandırmak için önemli olduğu söylenebilir.

4.3. Kendi-için-başkası-için Beden

Kendi-için-başkası-için beden, Sartre'ın Varlık ve Hiçlik (2011)'te de değindiği bir mesele olan, sosyal dünyada başkalarının bakışları tarafından nesneleştirilme yollarıyla ilgilidir. Bununla birlikte, AN'da başkalarının bakışları yoluyla nesneleşme, bilinçler arasındaki bir savaş değildir. Buradaki esas mesele; kendini dişil, sağlıklı, güzel ve başarılı olmaya dair çeşitli kültürel normlar içinde bulan öznenin, en sonunda, diğerlerinin bakışlarını kendi kendini inceleyen bir bakışa dönüştürmesi ile ilgilidir.

4.3.1. Kişilik

Sartre felsefesinde kişilik; esasında bir varoluş problemi. Bu bakımdan Sartre'a göre kişiliğin temeli, insanın var olma çabasında gizlenmiştir (Kayra, 2006). Bireyin başkasına ait olan ile kendine ait olanın ayırımına varmasının ardından kişisel olanla bağ kurduğunu ve bu bağ sonucunda "ben" olduğunu aktaran Sartre, bu noktadan sonra benlik'i inşa etme sürecine girildiğini ifade eder. Filozofa göre, varoluşu benliğinde olan insanın (ben'in) bir başka'sınca tanınması onun kişiliğini oluşturur. Sartre'ın söylemi ile, "Kişilik, benin başkası tarafından adlandırılmasıdır ve birey kendi kişiliğine ancak bir başka benlikte, başkası'nın yüz'ünde, erişir." (Sartre 2011 s. 114). Sartre'ın ifadelerinden yola çıkılarak oluşturulan kişilik teması, başka'nın etrafında çerçevelenmiştir. Söz konusu tema altında ele alınan kişilik özellikleri; başka'nın anoreksiyadan mustarip kişileri tanımlayan ancak AN olan bireyler tarafından da kabullenilerek benlik tanımlarında yer alan özellikleridir. Sözgelimi mevcut çalışma için incelenen dökümlerde beden odaklı **mükemmeliyetçiliğin**, yaygın bir kişilik özelliği olduğu bulunmuştur. Nitekim alanyazında da mükemmeliyetçilik özelliğinin AN olan kadınlar için sıklıkla dile

getirildiği görülmektedir (örn., Davis ve Kaptein, 2006). Öte yandan mükemmeliyetçiliğin yalnızca olumsuz bir özellik olmadığı ve söz konusu özelliğin doğası gereği uyumlu ve uyumsuz olabileceği söylenebilir.

Uyumsuz mükemmeliyetçilik, bireyin yüksek kişisel standartlara sahip olduğu ve öz değerlendirmelerinde aşırı biçimde eleştirel olduğu özellikleri ifade ederken uyumlu mükemmeliyetçilik, bireyin büyük çaba gerektiren hedeflere ulaşarak tatmin olduğu, ancak aksilikler veya başarısızlıklar sırasında öz eleştirel olmaktan kaçındığı sağlıklı bir mükemmeliyetçilik türü olarak kabul edilir (Stolz ve Ashby, 2007). Bununla birlikte, mükemmeliyetçi eğilimlerin psikolojik sorunlar bağlamında ortaya çıkması sonucunda uyumsuz hale gelebileceği söylenebilir. Nitekim, özellikle çocukluk dönemindeki yüksek düzey mükemmeliyetçiliğin; kaygı, depresyon ve yeme bozuklukları için bir risk faktör olduğu bilinmektedir (Flett vd., 2016).

Mükemmeliyetçiliğin, uyumlu ve uyumsuz yönlerinin yanı sıra, kişisel faktörleri ve sosyal algıları da içeren iki yönünün daha olduğuna işaret eden araştırmalar da bulunmaktadır (Stairs, Smith, Zapski, Combs ve Settles, 2012). Bu yönlerden ilki olan kendine yönelik mükemmeliyetçilik, kişisel faktörleri ve mükemmel olmaya dair içsel bir dürtüyü içerirken (örn., Mükemmel olmaya ihtiyacım var) toplumsal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik; kişinin yakın sosyal gruplarının mükemmellik beklediği inancını içermektedir (örn., Grubumun mükemmel olmama ihtiyacı var) (Sherry, Hewitt, Besser, McGee, ve Flett, 2004). Anoreksiya nervozada ise hem kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin hem de sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçiliğin yüksek düzeyde olduğu öne sürülmektedir (Bardone-Cone vd., 2007). Benzer biçimde konuyla ilişkilendirilebilecek bir yaklaşım olan Sosyal Kimlik Kuramı (SKK)'nda da, grup üyeliğinin insanların algılarını, inançlarını ve davranışlarını etkilemedeki yerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Tajfel ve Turner, 1979).

SKK'ya göre bir kişinin benlik kavramı, içinde bulunduğu sosyal bağlama göre değişir (Tajfel ve Turner, 1979). Başka bir deyişle sosyal bağlamda hangi ipuçlarının belirgin olduğuna bağlı olarak benlik kavramının; kişisel kimlikler (kişisel deneyimlerden ve aile tarihçesinden türetilen bireysel tanımlamalar) ya da

sosyal kimlikler (grup üyeliklerinden gelen öz tanımlamalar) olmak üzere farklı bölümleri etkinleştirilir. Bir sosyal kimliğin aktivasyonu, bireyin kendisini grup üyesi olarak kategorize etmesine neden olur. Bu durum, bireyin düşünce ve davranışlarının üyesi olduğu grubunkilerle uyumlu hale geldiği bir süreç olan duyarsızlaşma yoluyla kişinin davranış ve bilişlerine katkıda bulunur (Hogg ve Reid, 2006; Reynolds, Subasic ve Tindall, 2015). Duyarsızlaşma, davranışı anlamak için çok önemlidir; çünkü söz konusu süreç, kişinin grup için normatif olan şekillerde düşünmesi ve hareket etmesiyle sonuçlanır (Baray, Postmes ve Jetten, 2009). Bu yaklaşım, spesifik olarak, bireyin belirli sosyal gruplarla özdeşleşmesinin yeme davranışlarını etkileyebileceğini göstermiştir (Cruwys vd., 2016). Bu nedenle, AN olan bireylerin mükemmele ulaşma hedeflerinin, tanımladıkları belirli sosyal gruplardan (başka'dan) bağımsız olarak anlaşılamayacağı öne sürülebilir.

Mevcut çalışma için incelenen dökümlerde mükemmeliyetçiliğin yanı sıra öne çıkan bir diğer kişilik özelliği **başarı odaklılık** olmuştur. Başarı odaklılık özelinde AN, çoklu başarı alanlarının tek bir başarı alanında (örn., kilo verme, diyetle bağlılık) ikame edilmesiyle bağlantılı olarak ele alınabilir. Bu doğrultuda AN olan kadınların yüksek başarı elde etme taleplerini kilo vermek gibi tek bir somut hedefle karşılamaya çalıştıkları söylenebilir. Öte yandan klinik raporlarda; yeme sorunlarının başlangıcından önce de yüksek başarı gösteren (Bruch, 1978) bireyler olarak bilinen anoreksik bireylerin, başkaları yönelimli ve kendi ihtiyaçlarını karşılamayı düşünmeden önce diğerlerinin ihtiyaçlarına odaklanan bireyler oldukları ifade edilmektedir (Hinz, 2006). Ayrıca AN olan kadınların akademik, spor ve sanatta yüksek başarılarla erişmiş olsalar da bir etkisizlik duygusuna sahip oldukları da öne sürülmektedir (Bruch, 1978). Bu durumun kilo vermeyi başaran anoreksik bireyler için; etkisizlik duygularını düzenlemelerine ve yaşamda daha somut, istikrarlı ve ulaşılabilir bir başarı odağını deneyimlemelerine yardımcı olacağı düşünülebilir. Nitekim mevcut çalışmada da gıda kısıtlamasındaki başarının yaşamın farklı alanlarına yönelik algılanan başarısızlığın (örn., bozulan aile ilişkileri, kişilerarası uyum sorunları) bir telafisi olarak görüldüğü bulunmuştur. Söz konusu bulgu, mevcut çalışma çerçevesinde, AN olan bireylerin kayıp ve başarısızlık duygusunu telafi etmek için bir kontrol ve disiplin kaynağı olarak kiloya ve gıda kısıtlamasına odaklandıkları biçiminde yorumlanabilir.

4.3.2. Onay Talebi ve Diğerleri Yönelimlilik

Sartre tarafından tanımlanan ve bedenın sosyal olarak nesneleştirilmesi sonucu ortaya çıkan yabancılaşma, çeşitli yazarlar tarafından da vurgulandığı üzere, AN'ın tetikleyicilerinden biri olarak kabul edilir (Castellini, Trisolini ve Ricca, 2014). Hâkim güzellik idealleri tarafından da desteklenen yabancılaşma sürecinde nesneleştirici deneyimlere ve görüntülere maruz kalmak, kadınların başkalarının bakışlarını içselleştirmelerine ve kültürel incelik idealinin bedenlerine dayatılışını kabul etmelerine sebep olabilir (Beadle, Paradiso, Salerno ve McCormick, 2013). Öte yandan, söz konusu feminist yaklaşımlar, AN'ın anlaşılması için önemli olsalar da yeterli değildirler. Nitekim güzellik idealinin kültürel normları, AN'ın başlangıcında önemli bir rol oynuyor olsa da AN'ın daha sonraki seyri bu normları takip etmeyi bırakır. Anoreksiyanın ilerleyen seyrinde Başka'nın bakış'ı giderek önemini kaybeder ve anoreksik kişinin kendine bakış'ı halini alır. Bu noktadan sonra dış değerlendirmeyi bir kendini gözlemleme sürecine dönüştüren birey için açlık fenomeni; yalnızca incelik ve güzellik ideali arayışıyla açıklanamayan farklı bir dinamiği takip etmeye başlar. Kadın bedeninin bu değişen farkındalığında Başka'nın yorumlarını reddedilme olarak algılayan birey, karşılığında kadınsı bedene ilişkin olumsuz ve sınırlı bir bakış açısı alır (Murnen ve Smolak, 1997; Snyder ve Hasbrouck, 1996). Bu noktada AN içsel bir gücün ve ustalığın elde edilebileceği bir mekanizma olarak işlemeye başlar; AN'lı birey, sıkı bir diyetle bağlı kalarak kilo verme hedefine ulaştığında öz kontrol duygusu yaşar (Gregertsen, Mandy ve Serpell, 2017). Ek olarak, kilo vermek, kişiyi çekici ve başarılı hissettirerek kişinin kendine olan güvenini artırır. Bu durum, görünüş ve diyetle uyma performansı hakkında dışarıdan alınan olumlu geri bildirimler ile de pekiştirilir (Gregertsen, Mandy ve Serpell, 2017).

Aktarılan alanyazın bilgisi ile tutarlı biçimde, mevcut çalışma içerisinde de kadınsı beden algısını doğrudan değiştiren medyanın etkisine dair söylemlere yer verilmiş ve bu söylemlerde iyi bir dış görünüşün kendini iyi hissetmekle eş değer bulunduğu ifade edilmiştir. Özünde, başka'nın kadın bedenini aktif olarak nesneleştirdiğinin farkına varan kadınlar, kendi bedenlerini de nesneleştirmeye başlamışlar ve kadınsı bedene dair kültürel beklentileri içselleştirmişlerdir. Nitekim mevcut çalışmada başkalarının kilolarına ve/veya beden şekillerine göre onları

yargılayıp reddedeceklerine dair endişelerini dile getiren kadınların somut bir yargılanma veya reddedilme öyküsü tanımlamamaları, kendi yargılarını ve kendilerini reddedişlerini diğer insanlara yansıttıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu yansıtma biçiminin ise kadınların, anoreksiya gibi güç bir duruma yakalanmalarına yol açarak dişil/kadınsı bedeni bir nesne biçiminde üretmelerine sebep olabileceği söylenebilir (Bronfen, 1992; Malson, 1995).

4.3.3. İkincil Duygular

Kendi-için beden teması altında tartışılan öfke, üzüntü, korku gibi birincil duygular, yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan temel duygular olarak adlandırılmaktadırlar. Öte yandan suçluluk, gurur, utanç gibi duygular ise bir benlik yapısına ve toplumsal yapıya sahip olmaları bakımından yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan; kültüre ve topluma duyarlı olmaları açısından da başkayı önemli hale getiren (Yang, Yang ve Chiou, 2010; Söylemez, Koyuncu ve Amado, 2018) duygular olarak ifade edilmektedirler. Bu nedenle utanç ve gurur duyguları, mevcut çalışma içerisinde, kendi-için-başkası-için beden ana temasında ve ikincil duygular alt teması altında işlenmiş ve AN özelinde tartışılmıştır.

Utanç Duygusu

Utanç; depresyon (Cheung, Gilbert ve Irons, 2004), sosyal kaygı (Gilbert, 2000); beden dismorfisi (Veale, 2002); travma sonrası stres (Leskela, Dieperink ve Thuras, 2002) dahil bir dizi klinik problemle ilişkilendirilen güçlü bir duygudur.

Sartre'a göre öznenin varlığının başkası için olma boyutu utanç deneyiminde ortaya çıkar. Bir başka söylemle utanç, başka'sı ile olan ilişkide yaşanır (Sartre, 2011). Bu noktada Başka'larıyla birlikte olmanın belirleyici anlamı, başkası için olmak'tır. Ancak buradaki asıl meselenin başkasının nesnesi olmak değil; başkasının bakışı altında görünürlük kazanmak olduğu unutulmamalıdır.

Başkasının bakışını üzerinde hissetmenin en yakıcı biçimi utanç duygusunda bulunur. Utanmak tam da başkasının özneyi gördüğü gibi olduğunu fark etmeyi, kabul etmeyi hatta o görünürlük biçimi içerisinde sıkışmış olmayı ima eder. O halde utanma ve başkaları tarafından utandırılma, sosyal reddedilme veya sosyal aşağılanma ile ilişkilendirilen acı verici bir deneyim olarak nitelendirilebilir. Utanç genellikle, başkalarının benliği küçümsediği değerlendirmeleri içerir. Goss, Gilbert

ve Allan (1994), söz konusu değerlendirme süreçlerinin farklı dikkat odaklarını ve işleme sistemlerini içerdiklerini öne sürmüşlerdir. Gilbert ve Miles (2002) bu farklı değerlendirmeleri “içsel” ve “dışsal” utanç olarak adlandırmıştır.

İçsel utanç; içsel deneyimler, öz değerlendirmeler ile kusurlu, yetersiz, çekici olmayan benlik duygularıyla ilgilidir ve genellikle yoğun özeleştiri, hatta kendinden nefret etme ile ilişkilendirilir (Gilbert ve Miles, 2002). Dışsal utanç ise, öteki'nin kendine tepeden baktığına inanmaya odaklanır ve genellikle öteki'nin zihinde yarattığı olumsuz inançlar açısından tanımlanır. Dışsal utançta kişi, diğerlerinin benliğini kusurlu, yetersiz, değersiz bulduğuna inanır. Bu durum benliğin çekici olmayan yönlerini diğerlerinden gizlemek için bir motivasyon olabilir (Gilbert, ve Miles, 2002). Dışsal utançta, dikkat dışı odaklanarak, başkalarının düşüncelerinde benlik hakkında neler olup bittiğine ilişkin bilgileri işler. Bu tür yoğun utanç duyguları, kendinden nefret etme ve kendini eleştirme duyguları (Williams, 2012) açısından AN fenomenolojisiyle bağlantılı görünmektedir (Skarderud, 2007). Nitekim genetik yatkınlıklar, kişilik (örneğin, nevrozizm ve kişilerarası duyarlılık), erken dönem bağlanma geçmişi, reddedilme veya istismar deneyimlerinin yanı sıra belirli beden şekilleri ve görünümelerini de içeren kültürel faktörler gibi AN'a zemin hazırlayabilecek bir dizi arka plan faktörü tanımlayan Goss ve Allan (2009), bu faktörlerin çeşitli dışsal utanç bilişlerine yol açabileceğini belirterek içsel utancın, benlik algısını ve kimliği etkileyebileceğini savunmuşlardır. Bu nedenle, olumsuz sosyal olaylara (örneğin reddedilme) karşı savunmasız hisseden bireylerin, vücut ağırlığını ve beden şeklini kültürel olarak arzu edilen hale dönüştürmeye çalışarak çeşitli savunma yolları aradıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşılık, kilolarını yönetme yeteneklerinden gurur duyanların kontrolü kayb ettikleri durumlarda ise daha fazla utanç yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Söz konusu durum, araştırmacılara göre AN'ı sürdüren bir utanç-gurur döngüsüne yol açmaktadır. Bu model, kısıtlayıcı bir davranış kalıbına sahip anoreksik bireylerin daha yüksek oranda içsel ve dışsal utanç yaşadıklarını öngörmekte; buna karşılık kilolarını, beden şekillerini ve/veya duygulanımlarını başkaları için aşıkâr olmayan yollarla (örneğin, temizleme veya egzersiz) ele alanların ise daha az dışsal utanç yaşadıklarını varsaymaktadır.

Yukarıda bahsedilen ve utanç ile AN arasındaki bağlantıyı araştıran araştırmaların çoğunda utanç duygusu küresel bir yapı olarak görülmüş ve bir özellik olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, mevcut çalışma özelinde, AN olan kadınlar için utanç deneyimi dinamik ve değişken görünmektedir. Bu nedenle utanç duygusunun, anoreksik davranışlardaki dalgalanmalarla bağlantılı duygulardan yalnızca biri olduğu söylenebilir. Nitekim, utancın anoreksiya nervoza gelişimi için bir risk faktörü mü, anoreksiyanın bir sonucu mu, AN fenomenolojisinin bir parçası mı yoksa bu faktörlerin bir kombinasyonu mu olduğu açık değildir (Keith, Gillanders ve Simpson, 2009). Öte yandan mevcut çalışmanın sonuçları, AN'ın ortaya çıkışında derin bir utanç duygusunun temel unsur olabileceğine işaret eder gibi görünmektedir.

Gurur Duygusu

Gıda kısıtlaması, genellikle kültürel olarak teşvik edilen ve başarı, gurur, özsaygı ile ilişkilendirilebilen bir durumken; kontrolü kaybetmek utanç ve suçluluk ile ilişkilendirilen bir durumdur (Vitousek, Watson ve Wilson, 1998). Bu duruma AN özelinde bakıldığında, utancı yönetme işlevine hizmet eden gıda kısıtlaması gibi davranışların kişiler için değerli bir ideal haline gelmesi mümkündür; çünkü söz konusu davranışların işlevsel doğası (hem iç dürtülere hem de dış direktiflere direnme yeteneği), özsaygı ve kimlikle bağlantılı görünmektedir (Goss ve Allan, 2009). Nitekim mevcut çalışmadan elde edilen sonuçlar, gururun AN olan kadınlarda önemli bir duygu olduğunu vurgulayan önceki çalışmalarla uyumludur (Dignon, Beardsmore, Spain ve Kuan, 2006; Skarderud, 2007; Robinson vd., 2015).

Anoreksiya nervozada gurur duygusunun önemi ilk olarak, Bruch'ın (1973) kendini aç bırakmaktan gurur duyduğunu vurgulayan AN tanılı bir hastası tarafından ifade edilmiştir. Paralel biçimde Bemis (1986) de, anoreksiya nervozalı kadınlarla yaptığı görüşmelerde gururun, güçlü, özel ve üstün hissetmenin kilo kaybıyla bağlantılı yaygın deneyimler olduğunu bulmuştur (Faija vd., 2017). Yanı sıra, Goss ve Allan (2009), AN olan bireylerin gıda alımını ve vücut ağırlığını kontrol etme ile yeme arzularına direnme yeteneklerinden gurur duyduklarını belirtmiş, utancı ise bu çabalarda başarılı olamamak ile ilişkilendirmişlerdir. Bu nedenle, Goss ve Allan (2009), kısıtlayıcı yemeyle bağlantılı gururu, anoreksik davranışların hem bir sonucu hem de sürdürme faktörü olarak ele almışlardır (Goss ve Allan, 2014). Öte yandan

anoreksiya nervozanın nedenlerine ilişkin algıların araştırıldığı bir başka çalışmada katılımcıların mutsuzlukla başa çıkmak için yemek yeme üzerinde kontrol sağlamaya çalıştıkları bulunmuştur (Dignon, Beardsmore, Spain ve Kuan, 2006). Çalışmanın devamında böylesi bir kontrolün bireylere gurur duygusu verdiği ve bu durumun bireyleri gıda kısıtlamasına sevk ettiği ifade edilmiştir. Skarderud (2007) tarafından ise anoreksik bireylerin özdenetimden, görünüşlerinden ve sıra dışı olmaktan (örn., başkalarının yapamadığı bir biçimde gıda alımını kısıtlayabilmek) gurur duydukları bulunmuştur. Benzer biçimde Robinson ve arkadaşları (2015)'nin yirmi yıldan fazla zamandır AN tanısı olanlarla yaptıkları çalışmalarında da bireylerin yeme bozukluğuna rağmen dayanıklı olma ve hayatta kalma konusunda kendileri ile gurur duydukları bulunmuştur. Bu bulgular, mevcut çalışmanın da sonuçlarına benzer biçimde, gururun anoreksiya nervozalı kadınlar için önemli bir duygu olduğuna dair anlamlı verilerdir. Öte yandan mevcut çalışmanın sonuçları, alanyazından farklı olarak, AN davranışlarının yalnızca olumsuz atfedilen durumlarla (örn., utanç) başa çıkmak için değil, gurur duygusunu deneyimlemeyi kolaylaştırmak için de ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada anoreksiya nervoza özelinde bedene yabancılaşma durumu incelenmiş ve anoreksiya nervozada görülen temel belirtilerin Sartre'ın beden analizi çerçevesinde nasıl yorumlanabileceğine odaklanılmıştır.

Mevcut çalışma dahilinde Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz'in kullanılması Sartre'ın varoluşçu beden analizi için kapsamlı ve derinlikli bir yaklaşıma olanak tanımış, yapılan analizde ise "kendi-için beden", "başkası-için beden", "kendi-için-başkası-için beden" olmak üzere üç ana tema ve "temel acı", "eksiklik hissi", "birincil duygular", "kontrol", "kaçınma", "kimlik", "kişilik", "ikincil duygular", "onay talebi ve diğerleri yönelimlilik" olmak üzere dokuz alt tema ortaya çıkmıştır.

Ortaya çıkan alt temaların konumlandırılması, anoreksiya nervozaya ilişkin yerleşik fikirlerin sorgulanması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle üst temalar, anoreksik bireyin yaşam dünyasının temel özelliklerini betimlemesi açısından fenomenolojik bir tavır benimsenerek genel bir perspektiften ele alınmış ve her ana tema, bireylerin anoreksiya nervozalarını beden-benliklerinde nasıl deneyimledikleri ile ilgilenmiştir. Bu açıdan bakıldığında mevcut çalışmanın bulguları; ebeveynlerin, partnerlerin, araştırmacıların ve klinisyenlerin kadın beden-benliğine yaklaşım biçimlerine dair bazı önemli zorluklara işaret etmektedir.

Söz konusu zorluklardan ilki, bedenin dışsal bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde benliğin de bir başkası için nesne-beden/benlik olarak ortaya çıkması ile ilişkilidir. Bu noktada kadının yaşadığı deneyim, parçalanmış ve bedensiz bir varoluş haline gelmektedir. Nitekim, mevcut AN kavramsallaştırmasının ve tedavisinin vücut şeklinin, vücut ağırlığının ve vücut imajının dış yönlerini fazlasıyla vurguladığı bilinmektedir. Öte yandan bireylere dayatılan bu sınırlamaların ve kilo kazanımı için zorla besleme gibi kişinin kontrolünü içeren müdahalelerin bedeni nesneleştirmeyi sürdüren yaklaşımlar olması, klinisyenlerin anoreksik bedene yaklaşımındaki bir başka zorluğu oluşturmaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmanın bulguları, klinisyenlere AN tedavisinin yeniden şekillendirilmesi için çağrıda bulunurken, duygusal ve somut deneyimler ile sosyokültürel faktörlerin kesiştiği bir noktada AN'ı yeniden çerçevelemenin gerekliliğini de vurgulamaktadır. Bu sebeple ana temalar, AN ile çalışan klinisyenleri nelerin bekleyebileceğini anlamada bir

başlangıç sağlayabilir. Dahası, AN tanılı kadınlara özgü Sartre'ın beden ontolojisine dayalı değerlendirme araçları oluşturmak için de mevcut çalışmanın bulguları kullanılabilir. Sözgelimi, AN deneyimini daha iyi anlamak üzerine yapılacak gelecekteki araştırmalarda ve/veya terapötik müdahalelerde bu değerlendirme araçlarından yararlanılabilir. Buna ek olarak, diğer psikoterapi kuramları Sartre'ın ontolojik beden analizi ile birleştirilebilir. Böyle bir yaklaşım, terapistler ve psikolojik danışmanlar için bütünleştirici bir terapi yöntemini uygulanır kılabilir. Sözgelimi, BDT ve başkası-için beden, kadınların neye gerçekten ihtiyaç duyduklarını keşfettiklerinde deneyimlerine, ihtiyaçlarına uygun davranışları seçebilmelerini ve uyumsuz buldukları davranışları zaman içinde aşamalı olarak değiştirebilmelerini sağlayabileceğinden uzun vadeli olarak daha olumlu sonuçlar doğurabilir. Benzer biçimde psikodinamik yönelimi ontolojik beden analizi ile bütünleştirmek de kendi-için beden'in sesinin duyulmasını sağlayarak uzun vadeli etkililik gösterebilir. Sosyo-kültürel/feminist kuramların ise kendi-için-başkası için beden ile bütünleştirilmesi, özellikle kişinin sosyal rollerini anlamada ve bu rollerin anoreksiya bağlamında nasıl okunabileceğinde yol gösterici olabilir.

Tedaviyle ilgili zorluklardan bir diğeri ise, anoreksiyanın ego-sintonik (benliğe uyumlu) bir doğasının olması sebebiyle birçok kişinin yardım almayı reddetmesidir. AN'ın hâkim bilişsel-davranışçı modeli, bu reddi irrasyonel düşünme biçimiyle açıklamaktadır. Oysaki AN'ın birey için taşıdığı anlamı ve rolü fenomenolojik olarak araştırmak, tedavinin faydalı bir parçası olabilir. Sözgelimi varoluşsal kaygıların keşfi, anoreksik kişinin bir birey olarak kendini nasıl gördüğüne açıklık getirebilir. Böylece özerklik ve bağımlılık, benlik ve öteki arasındaki temel çatışmalar, çözümün (tedavi) de ana hatlarını içerir hale gelir. Bu noktada anoreksik bireyin bedeninin doğal gelişimini ve olgunlaşmasını kabul ederek bedenlenmiş varoluşun temel koşulu olan bağımlılığı ve muhtaçlığı deneyimleyebilmesi önemlidir. Bu şekilde, özerkliğini kaybetmeden gerçek bir kimlik duygusu kazanabilmenin tam olarak başkalarıyla olan ilişki, açıklık ve öznelarasılık yolu ile olabileceğini keşfedebilir.

Son olarak mevcut çalışmanın bulguları, AN tanılı bireylerde kendini kabulün, kendini ifade etmenin ve özerkliği teşvik etmenin önemine işaret etmektedir. Bu nedenle yaşamın fiziksel, sosyal, kişisel ve ruhsal boyutları arasındaki

karmaşık ilişkinin ‘konuşulmasına’ alan tanıyan bir yaklaşım, AN’ın önleyici tedavisinde kullanılabilir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri, Sınırlılıkları ve Gelecekteki Çalışmalar için Öneriler

Genellenebilirlik ve teori geliştirme meta-sentezlerin güçlü bir yönüdür. Bu sebeple mevcut araştırmanın, meta-senteze dahil edilen çalışmaların çeşitliliği nedeniyle önemli olduğu ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Söz konusu çalışmaların; yaş, ırk, etnik köken ve diğer demografik ölçütler açısından çok geniş bir uluslararası nüfusu içermesi, araştırmacının AN deneyimini derinlemesine incelenmesine olanak tanımıştır. Bu bağlamda mevcut çalışmanın diğer bir önemi, bulguların zenginliği üzerinedir. Nitekim bu çalışma, kendi-için bedende AN’ın hangi ihtiyaçların yerini aldığı, başkası-için bedende kişinin kendini nasıl nesneleştirdiğinin ve kendi-için-başkası-için bedende hangi toplumsal değerlerin içselleştirilerek kişilik kazandığını detaylandırırken 'benim olmayan beden', 'ben olan beden' ve 'benim olan beden’in canlı bir görünümünü de sunmaktadır.

Son olarak, herhangi bir araştırma çalışmasında olduğu gibi, bu araştırmanın da bazı sınırlılıklarının olduğu unutulmamalıdır. Öncelikli olarak bir meta-sentez olan bu çalışmada, AN tanısı alan klinik örneklemle doğrudan çalışılmamış ve yalnızca daha önce başka araştırmacılar tarafından yazılmış makaleler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu sebeple konuyla ilgili tezler, dili İngilizce olmayan yayınlar ve yalnızca iyileşme sürecine vurgu yapan çalışmalar sentez dışında bırakılmıştır. Bu durum, odak örnekleme dair genellenebilirliği artırırken geniş örneklem için bir sınırlılık olarak ele alınabilir. Ek olarak, Sartre’ın beden ontolojisine dair oldukça az sayıda araştırmanın bulunması da mevcut çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Söz konusu durum, araştırma bulgularının karşılaştırılmasında bir kısıtlılık olarak ele alınabilir.

Tüm bu sınırlılıklar göz önüne alındığında, ileriki çalışmalara farklı yaş grupları ve cinsiyet kimliği ile derinlemesine görüşme yönteminin dışında kalan diğer araştırma yöntemlerinin de dahil edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, kültürün temel alındığı çalışmaların yapılması da yorumların zenginleştirilmesi açısından

kritik öneme sahiptir. Böylece anoreksiya nervozanın dinamik ve değişken doğasını anlamak kolaylaşacaktır.



KAYNAKÇA

Kitaplar

Abraham, K. (1920). Manifestation of the female castration complex. E. Jones, D. Bryan ve A. Strachey (Ed.). *Selected Papers on Psychoanalysis* içinde (ss. 338-369). London: Hogarth Press.

American Psychiatric Association (2013). *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1th ed.). Washington.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Washington.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı DSM-5*. (E. Köroęlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Attie, I., Brooks-Gunn, J. ve Petersen, A. C. (1990). A developmental perspective on eating disorders and eating problems. *Handbook of developmental psychopathology*. Boston: Springer.

- Bowers, W. A., Evans, K., Le Grange, D. ve Andersen, A. E. (2003). Treatment of adolescent eating disorders. M. A. Reinecke, F. M. Dattilio ve A. Freeman (Ed.). (2003). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*. içinde (ss. 247–280). New York: The Guilford Press.
- Catalano, J. S. (1985). *A commentary on Jean-Paul Sartre's Being and nothingness*. University of Chicago Press.
- Çüçen, K. A. (Ed.). (2018). *Varoluş filozofları*. Ankara: Sentez Yayıncılık.
- Fairburn, C., G. *Yeme bozuklukları ve bilişsel davranışçı terapi-değerlendirme ve tedavi*. İstanbul: Psikonet Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2008).
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: Researching the lived world*. John Wiley & Sons.
- Freud, S. (1954). *The Origins of Psychoanalysis: Letters to Wilhelm Fliess, Drifts and Notes: 1887-1902*. New York: Basic Books.
- Giddens, A. (2002). Hermeneutik ve sosyal teori. H. Arslan (Çev.), *Retorik, Hermeneutik ve Sosyal Bilimler: İnsan Bilimlerinde Retoriğe Dönüş* içinde (ss. 23-38). İstanbul: Paradigma Yayınları.
- Goffman, E. (1968). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Aldine Transaction.
- Habermas, T. (2015). History of anorexia nervosa. M. P. Levine ve L. Smolak (Ed.), *The Wiley handbook of eating disorders*. içinde (ss. 11-24). New York: Wiley.
- Hinz, L. D. (2006). *Drawing from within. Using art to treat eating disorders*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. University of Chicago Press.
- Moran, D. (2010). Husserl, Sartre and Merleau-Ponty on embodiment, touch and the 'double sensation'. *Sartre on the body* içinde (ss. 41-66). London: Palgrave Macmillan.
- Morris, K. (Ed.). (2009). *Sartre on the body*. London: Palgrave Macmillan.
- Ökten, K. H. (2019). *Varlık ve zaman: Bir okuma rehberi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2016) *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (14. baskı) içinde (s. 465-476). Ankara: Nobel Yayınları.
- Peckitt, M. G. (2010). Resisting Sartrean Pain: Henry, Sartre and Biranism. *Sartre on the body* içinde (ss. 120-129). London: Palgrave Macmillan.
- Power, M. ve Dalgleish, T. (2015). *Cognition and emotion: From order to disorder*. Psychology Press.
- Sartre, J. P. (2011). *Varlık ve hiçlik: fenomenolojik ontoloji denemesi*. (T. Ilgaz ve G. Çankaya-Eksen, Çev.). İstanbul: İthaki Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1943).
- Silverman, J. A. (1997). Anorexia nervosa: Historical perspective on treatment. D. M. Garner ve P.E. Garfinkel (Ed.), *Handbook of treatment for eating disorders*. içinde (ss. 3-10). New York: The Guilford Press.
- Smith, J. A. ve Eatough, V. (2007). Interpretative phenomenological analysis. E. Lyons ve A. Coyle (Eds), *Analysing qualitative data in psychology* içinde (ss. 35-50). Sage Publications. doi: 10.4135/9781446207536.d10

- Smith, J. A., Flowers, P. ve Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. London: Sage.
- Smith, J. A., ve Osborn, M. (2004). *Interpretative phenomenological analysis*. The British Psychological Society and Blackwell Publishing.
- Tajfel, H. ve Turner, J. C. (1979). An integrative theory of inter-group conflict. W. G. Austin ve S. Worchel (Ed.), *The social psychology of inter-group relations* içinde (ss. 33–47). Monterey: Brooks/Cole
- Van Deurzen, E. ve Arnold-Baker, C. (2017). *İnsan meselelerine varoluşçu bakışlar*. (F. J. İçöz, Ed.). İstanbul: Alethia Kitap. (Orijinal çalışma basım tarihi 2005).
- Wooley, S. C. ve Kearney-Cooke, A. (1986). Intensive treatment of bulimia and body image disorder. K. D. Brownell ve J. P. Foreyt (Ed.), *Handbook of eating disorders: Physiology, psychology, and treatment of obesity, anorexia, and bulimia*. içinde (ss. 476-502). New York: Basic Books.

Süreli Yayınlar

- Abbate-Daga, G., Amianto, F., Delsedime, N., De-Bacco, C. ve Fassino S. (2013). Resistance to treatment and change in anorexia nervosa: a clinical overview. *BMC Psychiatry*, 13, 294–312.
- Amianto, F., Northoff, G., Abbate Daga, G., Fassino, S. ve Tasca, G. A. (2016). Is anorexia nervosa a disorder of the self? A psychological approach. *Frontiers in psychology*, 7, 849. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00849
- Andrés-Pepiñá, S., Plana, M. T., Flamarique, I., Romero, S., Borràs, R., Julià, L., ... ve Castro-Fornieles, J. (2020). Long-term outcome and psychiatric comorbidity of adolescent-onset anorexia nervosa. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(1), 33-44. doi: 10.1177/1359104519827629
- Arcelus, J. A., Mitchell, A. J., Wales, J., Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Arch. Gen. Psychiat.*, 68(7): 724–731. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74
- Aspfors, J. ve Fransson, G. (2015). Research on mentor education for mentors of newly qualified teachers: A qualitative meta-synthesis. *Teaching and Teacher Education*, 48, 75-86. doi: 10.1016/j.tate.2015.02.004
- Attia, E., Becker, A.E., Bryant-Waugh, R., Hoek, H.W., Kreipe, R.E., Marcus, M.D. vd., (2013). Feeding and eating disorders in DSM-5. *Am. J. Psychiatry* 170 (11), 1237-9. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13030326.
- Baray, G., Postmes, T. ve Jetten, J. (2009). When I equals we: Exploring the relation between social and personal identity of extreme right- wing political party members. *British Journal of Social Psychology*, 48(4), 625-647. doi: 10.1348/014466608X389582

- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. ve Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405. doi: 10.1016/j.cpr.2006.12.005
- Bateman, A. W. ve Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36-51. doi: 10.1093/med/9780198570905.001.0001
- Beadle, J. N., Paradiso, S., Salerno, A. ve McCormick, L. M. (2013). Alexithymia, emotional empathy, and self-regulation in anorexia nervosa. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of The American Academy of Clinical Psychiatrists*, 25(2), 107.
- Beumont, P., George, G. ve Smart, D. (1976). 'Dieters' and 'vomitters and purgers' in anorexia nervosa. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 6(4), 617-622. doi: 10.1017/S0033291700018250.
- Bewell-Weiss, C. V. ve Carter, J. C. (2010). Predictors of excessive exercise in anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 51(6), 566-571. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.03.002
- Binswanger, L. (1958). Existential analysis and psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 45(4), 79-83.
- Birksted-Breen, D. (1989). Working with an Anorexic Patient. *The International Journal of Psychoanalysis*, 70, 29-40.
- Blatt, S. J. ve Blass, R. B. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and processes of development throughout the life cycle. *The Psychoanalytic Study of The Child*, 45(1), 107-127. doi: 10.1080/00797308.1990.11823513

- Bondas, T. ve Hall, E. O. (2007). Challenges in approaching metasynthesis research. *Qualitative Health Research*, 17(1), 113-121. doi: 10.1177/1049732306295879.
- Bowden, H. (2012). A phenomenological study of anorexia nervosa. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 19(3), 227-241.
- Bronfen, E. (1992). From omphalos to phallus: Cultural representations of femininity and death. *Women: A Cultural Review*, 3(2), 145-158. doi: 10.1080/09574049208578119
- Bruch, H. (1981). Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity. *Canadian Journal of Psychiatry*, 26(4), 212–217. doi: 10.1177/070674378102600402
- Bruch, H. (1982). Psychotherapy in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 3-14. doi: 10.1002/1098-108X (198222) 1: 4%3C3: AID-EAT2260010402%3E3.0.CO;2-D
- Bryant- Waugh, R. J., Cooper, P. J., Taylor, C. L.ve Lask, B. D. (1996). The use of the eating disorder examination with children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19(4), 391-397.
- Bulik, C. M. (2005). Exploring the gene-environment nexus in eating disorders. *J Psychiatry Neuroscience*, 30(5), 335–339.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P.ve Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Arch. Gen. Psychiat.*, 63(3), 305–31. doi: 10.1001/archpsyc.63.3.305
- Bulik, C., Thornton, L., Pinheiro, A. P., Plotnicov, K., Klump, K. L., Brandt, H., ... ve Kaye, W. H. (2008). Suicide attempts in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 70, 378-383. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181646765

- Bühren, K., Schwarte, R., Fluck, F., Timmesfeld, N., Krei, M., Egberts, K., ... ve Herpertz-Dahlmann, B. (2014). Comorbid psychiatric disorders in female adolescents with first-onset anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22, 39-44. doi: 10.1002/erv.2254
- Byrne, S. M., Fursland, A., Allen, K. L. ve Watson H. (2011). The effectiveness of enhanced cognitive behavioural therapy for eating disorders: an open trial. *Behav Res Ther.*, 49(4), 219–226. doi:10.1016/j.brat.2011.01.006
- Campbell, R., Pound, P., Pope, C., Britten, N., Pill, R., Morgan, M. ve Donovan, J. (2003). Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Social Science & Medicine*, 56(4), 671-684. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00064-3.
- Caparrotta, L. ve Ghaffari, K. (2006). A historical overview of the psychodynamic contributions to the understanding of eating disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20(3), 175-196. doi: 10.1080/02668730600868807
- Castellini, G., Trisolini, F. ve Ricca, V. (2014). Psychopathology of eating disorders. *Journal of Psychopathology*, 20, 461-470.
- Chassler, L. (1994). “In hunger I am king”-understanding anorexia nervosa from a psychoanalytic perspective: theoretical and clinical implications. *Clinical Social Work Journal*, 22(4), 397-415.
- Cheung, M. P., Gilbert, P. ve Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1143-1153. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Claes, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M. ve Vandereycken, W. (2012). The scars of the inner critic: Perfectionism and nonsuicidal self- injury in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 20(3), 196-202. doi: 10.1002/erv.1158

- Classen, S., Winter, S. ve Lopez, E. D. (2009). Meta-synthesis of qualitative studies on older driver safety and mobility. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 29(1), 24-31.
- Clemmens, D. (2003). Adolescent motherhood: A meta-synthesis of qualitative studies. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(2), 93-99. doi: 10.1097/00005721-200303000-00010.
- Creswell, J. W. ve Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 124-130. doi: 10.1207/s15430421tip3903_2
- Cruwys, T., Platow, M. J., Rieger, E., Byrne, D. G. ve Haslam, S. A. (2016). The social psychology of disordered eating: The situated identity enactment model. *European Review of Social Psychology*, 27(1), 160-195. doi: 10.1080/10463283.2016.1229891
- Çotuksöken, B. (2003). Ontoloji. *Felsefe Söyleşileri I-II*. içinde (ss. 31-33). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Yayınları.
- Çöpür, M. (2020). Yeme bozukluklarının tarihçesi ve epidemiyolojisi. M. Çöpür (Ed.), *Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları*. içinde (ss 1-8). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Damasio, A. R. (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 351(1346), 1413-1420. doi: 10.1098/rstb.1996.0125
- Dare, C., Grange, D. L., Eisler, I. ve Rutherford, J. (1994). Redefining the psychosomatic family: Family process of 26 eating disorder families. *International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 211-226.

- Davis, A. A. ve Nguyen, M. (2014). A case study of anorexia nervosa driven by religious sacrifice. *Case Reports in Psychiatry*. doi: 10.1155/2014/512764
- Davis, C. ve Kaptein, S. (2006). Anorexia nervosa with excessive exercise: a phenotype with close links to obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 142(2-3), 209-217. doi: 10.1016/j.psychres.2005.11.006
- Dignon, A., Beardsmore, A., Spain, S. ve Kuan, A. (2006). ‘Why I won’t eat’ patient testimony from 15 anorexics concerning the causes of their disorder. *Journal of health psychology*, 11(6), 942-956. doi: 10.1177/1359105306069097
- Dimitropoulos, G., Freeman, V. E., Muskat, S., Domingo, A. ve McCallum, L. (2016). “You don’t have anorexia, you just want to look like a celebrity”: perceived stigma in individuals with anorexia nervosa. *Journal of Mental Health*, 25(1), 47-54. doi: 10.3109/09638237.2015.1101422
- Dinicola, V. F. (1990). Anorexia multiforme: Self-starvation in historical and cultural context part I: self-starvation as a historical chameleon. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 27(3), 165-196.
- Düşgör, B. (2018). “Bir Deri Bir Kemik”: Projektif Bir Çalışma. *Beden Sorunsalları I*, 29, 45-52.
- Eddy, K. T., Doyle, C. A., Hoste, R. R., Herzog, D. B., Grange, D. (2008). Eating disorder not otherwise specified in adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 47 (2), 156-164. doi: 10.1097/chi.0b013e31815cd9cf
- Eddy, K. T., Tabri, N., Thomas, J. J., Murray, H. B., Keshaviah, A., Hastings, E., ... ve Franko, D. L. (2017). Recovery from anorexia nervosa and bulimia nervosa at 22-year follow-up. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(2), 184-189. doi: 10.4088/JCP.15m10393

- Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skarderud, F. ve Holte, A. (2011). Fluctuations of body images in anorexia nervosa: patients' perception of contextual triggers. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(6), 518-530. doi: 10.1002/cpp.760
- Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skarderud, F.ve Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460. doi: 10.1002/erv.2183
- Espíndola, C. R. ve Blay, S. L. (2009). Anorexia nervosa's meaning to patients: a qualitative synthesis. *Psychopathology*, 42(2), 69-80. doi: 10.1159/000203339
- Faija, C. L., Tierney, S., Gooding, P. A., Peters, S. ve Fox, J. R. (2017). The role of pride in women with anorexia nervosa: A grounded theory study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 567-585. doi:10.1111/papt.12125
- Fairburn, C. G. ve Bohn, K. (2005) Eating disorder NOS (EDNOS): An example of the troublesome “not otherwise specified” (NOS) category in DSM-IV. *Behav. Res. Ther.* 43 (6), 691-701. doi: 10.1016/j.brat.2004.06.011
- Fairburn, C. G. ve Harrison, P. J. (2003). Risk factors for anorexia nervosa. *The Lancet*, 361(9372), 1914.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research & Therapy*, 41(5), 509-528. doi: 10.1016/s0005-7967(02)00088-8
- Featherstone, M. (2010). Body, image and affect in consumer culture. *Body & Society*, 16(1), 193-221. doi: 10.1177/1357034X09354357

- Federici, A. ve Kaplan, A. S. (2008). The patient's account of relapse and recovery in anorexia nervosa: A qualitative study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(1), 1-10. doi: 10.1002/erv.813
- Fichter, M. M. ve Quadflieg, N. (1999). Six- year course and outcome of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 26(4), 359-385.
- Finfgeld, D. L. (2003). Metasynthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*, 13(7), 893-904. doi: 10.1177/1049732303253462.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Harney, M. B., Koehler, L. G., Danzi, L. E., Riddell, M. K. ve Bardone-Cone, A. M. (2012). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*, 9(1), 43-49 doi: 10.1016/j.bodyim.2011.09.002
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L. ve Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 645-654. doi:10.1007/s10862-016-9554-x
- Forscher, B. K. (1963). Chaos in the brickyard. *Science*, 142(3590), 339-339.
- Fox, J. R. ve Diab, P. (2013). An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *Journal of Health Psychology*, 20(1), 27-36. doi: 10.1177/1359105313497526
- Fox, J. R. ve Power, M. J. (2009). Eating disorders and multi- level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 240-267. doi: 10.1002/cpp.626

- Fox, N., Ward, K. ve O'rourke, A. (2005). Pro- anorexia, weight- loss drugs and the internet: an 'anti- recovery'explanatory model of anorexia. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 944-971. doi: 10.1111/j.1467-9566.2005.00465.x
- Frijda, N. H. ve Mesquita, B. (1994). The social roles and functions of emotions. In S. Kitayama ve H. R. Markus (Ed.), *Emotion and culture: Empirical studies of mutual influence* içinde (ss. 51–87). American Psychological Association. doi: 10.1037/10152-002
- Fuchs, T. (2013). Existential vulnerability: toward a psychopathology of limit situations. *Psychopathology*, 46(5), 301-308. doi: 10.1159/000351838
- Fuchs, T. ve Koch, S. C. (2014). Embodied affectivity: on moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, 5, 508. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00508
- Fuchs, T. ve Schlimme, J. E. (2009). Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(6), 570-575. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283318e5c
- Galsworthy-Francis, L. ve Allan, S. (2014). Cognitive behavioural therapy for anorexia nervosa: A systematic review. *Clinical psychology review*, 34(1), 54-72. doi: 10.1016/j.cpr.2013.11.001
- Garfinkel, P. E., Garner, D. M., Rose, J., Darby, P. L., Brandes, J. S., O'Hanlon, J. ve Walsh, N. (1983). A comparison of characteristics in the families of patients with anorexia nervosa and normal controls. *Psychological Medicine*, 13(4), 821-828. doi: 10.1017/S0033291700051539
- Garfinkel, P. E., Kennedy, S. H. ve Kaplan, A. S. (1995). Views on classification and diagnosis of eating disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 40(8), 445-456. doi: 10.1177/070674379504000805

- Geller, J., Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Goldner, E. M. ve Flett, G. L. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 8-19. doi: 10.1002/1098-108X(200007)28:1<8::AID-EAT2>3.0.CO;2-U
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 7(3), 174-189. doi: 10.1002/1099-0879(200007)7:3<174::AID-CPP236>3.0.CO;2-U
- Gilboa- Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E. ve Jeczmién, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency?. *Depression & Anxiety*, 23(6), 331-339. doi: 10.1002/da.20163
- Goss, K. ve Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 303-316. doi: 10.1002/cpp.627
- Goss, K. ve Allan, S. (2014). The development and application of compassion-focused therapy for eating disorders (CFT-E). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 62–77. doi: 10.1111/bjc.12039
- Goss, K., Gilbert, P. ve Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual differences*, 17(5), 713-717. doi: 10.1016/0191-8869(94)90149-X
- Granek, L. (2007). “You're a whole lot of person”—Understanding the journey through anorexia to recovery: a qualitative study. *The Humanistic Psychologist*, 35(4), 363-385. doi: 10.1080/08873260701593367
- Granieri, A. ve Schimmenti, A. (2014). Mind–body splitting and eating disorders: a psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 28(1), 52-70. doi: 10.1080/02668734.2013.872172

- Gregertsen, E. C., Mandy, W. ve Serpell, L. (2017). The egosyntonic nature of anorexia: An impediment to recovery in anorexia nervosa treatment. *Frontiers in Psychology*, 8, 2273. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02273
- Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Espeset, E. M., Skårderud, F. ve Holte, A. (2016). Four pathways to anorexia nervosa: patients' perspective on the emergence of AN. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(4), 846-858. doi: 10.1002/cpp.2050
- Gyllensten, A. L., Skär, L., Miller, M. ve Gard, G. (2010). Embodied identity—A deeper understanding of body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(7), 439-446. doi: 10.3109/09593980903422956
- Halmi, K. A., Agras, W. S., Crow, S., Mitchell, J., Wilson, G. T., Bryson, S. W. ve Kraemer, H. C. (2005). Predictors of treatment acceptance and completion in anorexia nervosa: implications for future study designs. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 776-781.
- Halvorsen, I., Andersen, A. ve Heyerdahl, S. (2004). Good outcome of adolescent onset anorexia nervosa after systematic treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(5), 295-306. doi: 10.1007/s00787-004-0408-9
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., Gonzalez-Chica, A. D., Stocks, N. ve Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *J Eat Disorders*, 5(21). doi: 10.1186/s40337-017-0149-z
- Helverskov, J. L., Lyng, B., Clausen, L., Mors, O., Frydenberg, M., Thomsen, P. H. ve Rokkedal, K. (2011). Empirical support for a reclassification of eating disorders NOS. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 19, 303-315. doi: 10.1002/erv.1067

- Herpertz-Dahlmann B. (2008). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child Adol. Psych. Cl.*, 18, 31–47. doi: 10.1016/j.chc.2008.07.005
- Herpertz- Dahlmann, B., Dempfle, A., Egberts, K. M., Kappel, V., Konrad, K., Vloet, J. A. ve Bühren, K. (2018). Outcome of childhood anorexia nervosa—The results of a five- to ten- year follow- up study. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 295-304. doi: 10.1002/eat.22840
- Herpertz-Dahlmann, B., Müller, B., Herpertz, S., Heussen, N., Hebebrand, J. ve Remschmidt, H. (2001). Prospective 10-year follow-up in adolescent anorexia nervosa-course, outcome, psychiatric comorbidity and psychosocial adaptation. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 42(5), 603-612.
- Herzog, D. B., Nussbaum, K. M. ve Marmor, A. K. (1996). Comorbidity and outcome in eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 19(4), 843-859. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70385-3
- Higbed, L. ve Fox, J. R. (2010). Illness perceptions in anorexia nervosa: A qualitative investigation. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(3), 307-325. doi: 10.1348/014466509X454598
- Hoek H. W. ve Hoeken, D. V. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int. J. Eat. Disorder.*, 34, 383–396. doi: 10.1002/eat.10222
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders *Curr. Opin. Psychiatr.*, 19(4), 389–394. doi: 10.1097/01.yco.0000228759.95237.78
- Hogg, M. A. ve Reid, S. A. (2006). Social identity, self-categorization, and the communication of group norms. *Communication Theory*, 16(1), 7-30. doi: 10.1111/j.1468-2885.2006.00003.x

- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. ve Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.03.040
- Humphrey, L. L. (1986). Structural analysis of parent–child relationships in eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(4), 395. doi: 10.1037/0021-843X.95.4.395
- Humphrey, L. L. (1988). Relationships within subtypes of anorexic, bulimic, and normal families. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(5), 544-551. doi: 10.1097/00004583-198809000-00005
- Humphrey, L. L. (1989). Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2), 206. doi: 10.1037/0022-006X.57.2.206
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. ve Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19. doi: 10.1037/0033-2909.130.1.19
- Jagielska, G., ve Kacperska, I. (2017). Outcome, comorbidity, and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatria Polska*, 51(2), 205-218. doi: 10.12740/PP/64580.
- Jarman, F. C., Rickards, W. S. ve Hudson, I. L. (1991). Late adolescent outcome of early onset anorexia nervosa. *Journal of paediatrics and child health*, 27(4), 221-227.
- Jensen, L. A. ve Allen, M. N. (1996). Meta-synthesis of qualitative findings. *Qualitative Health Research*, 6(4), 553-560.
- Karadere, M. E. ve Hoccoğlu, Ç. (2018). Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110-118.

- Kass, A. E., Kolko, R. P. ve Wilfley, D. E. (2013). Psychological treatments for eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 26(6), 549-555. doi: 10.1097/YCO.0b013e328365a30e.
- Keith, L., Gillanders, D. ve Simpson, S. (2009). An exploration of the main sources of shame in an eating-disordered population. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(4), 317-327. doi: 10.1002/cpp.629
- Kermarrec, S., Kabuth, B., Rat, A. C., Vidailhet, M. ve Vidailhet, C. (2014). The outcome of adolescent-onset anorexia nervosa: a study of 144 cases. *Health*, 6(14), 1883-1893. doi: 10.4236/health.2014.614221
- Keski-Rahkonen, A. ve Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*, 29, 340–345. doi: 10.1097/YCO.0000000000000278
- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A., ... ve Rissanen, A. (2007). Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *Am. J. Psychiat.*, 164, 1259–1265. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.06081388.
- Khalsa, S. S., Portnoff, L. C., McCurdy-McKinnon D. ve Feusner, D. J. (2017). What happens after treatment? A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa. *J Eat Disord.*, 5(20). doi: 10.1186/s40337-017-0145-3
- Klump, K. L., Bulik, C. M., Kaye, W. H., Treasure, J. ve Tyson, E. (2009). Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *Int. J. Eat. Disorder*, 42(2): 97–103. doi: 10.1002/eat.20589

- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L. M., Chams, M. M, ve Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 29, 363-371. doi: 10.1097/YCO.0000000000000279
- Kolnes, L. J. (2016). 'Feelings stronger than reason': conflicting experiences of exercise in women with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 4(1), 1-15. doi: 10.1186/s40337-016-0100-8
- Kolnes, L. J. ve Rodriguez-Morales, L. (2015). The meaning of compulsive exercise in women with anorexia nervosa: An interpretative phenomenological analysis. *Mental Health and Physical Activity*, 10, 48-61. doi: 10.1016/j.mhpa.2015.12.002
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Ersan, E. ve İzgiç, F. (2006) The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*, 40, 129-35. doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01759.x
- Lacoste, M. (2016). A search of the origins of anorexia nervosa in adolescence: a new treatment approach. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 6(1). doi 10.15406/jpcpy.2016.06.00342
- Lamoureux, M. M. ve Bottorff, J. L. (2005). "Becoming the real me": Recovering from anorexia nervosa. *Health Care for Women International*, 26(2), 170-188. doi: 10.1080/07399330590905602
- Laseque, C. (1873). On hysterical anorexia. *Medical Times & Gazette*, 1, 265-266.
- Leonidas, C. ve Santos, M. A. (2017). Emotional meanings assigned to eating disorders: Narratives of women with anorexia and bulimia nervosa. *Universitas Psychologica*, 16(4), 189-201. doi: 10.11144/Javeriana.upsy16-4.emae

- Leskela, J., Dieperink, M. ve Thuras, P. (2002). Shame and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(3), 223-226. doi: 10.1023/A:1015255311837
- Lipsman, N., Woodside, D. B. ve Lozano, A. M. (2014). Trends in anorexia nervosa research: an analysis of the top 100 most cited works. *European Eating Disorders Review*, 22(1), 9-14. doi: 10.1002/erv.2270
- Lo Sauro, C., Castellini, G., Lelli, L., Faravelli, C. ve Ricca, V. (2013). Psychopathological and clinical features of remitted anorexia nervosa patients: A six- year follow- up study. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 78-83. doi: 10.1002/erv.2177
- Löwe, B., Zipfel, S., Buchholz, C., Dupont, Y., Reas, D. L. ve Herzog, W. (2001). Long-term outcome of anorexia nervosa in a prospective 21-year follow-up study. *Psychological medicine*, 31(5), 881. doi: 10.1017/S003329170100407X
- Lucas, A. R., Crowson, C. S., O'Fallon, W. M. ve Melton, L. J. (1999). The ups and downs of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 26(4), 397-405.
- Lukas, A. R., Beard, C. M., O'Fallon, W. M. ve Kurland, L. T. (1991). 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: a population-based study. *Am. J. Psychiat.* 148, 917-922. doi: 10.1176/ajp.148.7.917
- Malson, H. (1995). Anorexia Nervosa: Discourses of gender subjectivity and the body. *Feminism & Psychology*, 5(1), 87-93. doi: 10.1177/0959353595051008

- Maranon, I., Echeburua, E. ve Grijalvo, J. (2004). Prevalence of personality disorders in patients with eating disorders: A pilot study using the IPDE. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 12(4), 217-222. doi: 10.1002/erv.578
- Maxwell, J. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-301. doi: 10.17763/haer.62.3.8323320856251826
- Meyer, C., Taranis, L., Goodwin, H. ve Haycraft, E. (2011). Compulsive exercise and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 174-189. doi: 10.1002/erv.1122
- Micali, N., Solmi, F., Horton, N. J., Crosby, R. D., Edyy, K. T., Calza, J. P., vd., (2015). Adolescent eating disorders predict psychiatric, high-risk behaviours and weight outcome in young adulthood. *J. Am. Acad. Child Psych.* 54(8), 652–659. doi: 10.1016/j.jaac.2015.05.009
- Miller, M. N. ve Pumariega, A. J. (2001). Culture and eating disorders: a historical and cross-cultural review. *Psychiatry*, 64, 93-110. doi: 10.1521/psyc.64.2.93.18621
- Mills, C. W. (1959). The promise. *The sociological imagination*, 3-24.
- Minuchin, S., Baker, L., Rosman, B. L., Liebman, R., Milman, L. ve Todd, T. C. (1975). A conceptual model of psychosomatic illness in children: Family organization and family therapy. *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 1031-1038. doi:10.1001/archpsyc.1975.01760260095008
- Morgan, H. G., Purgold, J. ve Welbourne, J. (1983). Management and outcome in anorexia nervosa: A standardized prognostic study. *The British Journal of Psychiatry*, 143(3), 282-287.

- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.250
- Muehlenkamp, J. J., Peat, C. M., Claes, L. ve Smits, D. (2012). Self- injury and disordered eating: Expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide and Life- Threatening Behavior*, 42(4), 416-425. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x
- Mulkerrin, U., Bamford, B. ve Serpell, L. (2016). How well does Anorexia Nervosa fit with personal values? An exploratory study. *Journal of Eating Disorders*, 4(1), 1-11. doi: 10.1186/s40337-016-0109-z
- Murnen, S. K. ve Smolak, L. (1997). Femininity, masculinity, and disordered eating: A meta- analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 22(3), 231-242.
- Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z. ve Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 611-627. doi: 10.1016/j.psc.2010.04.004
- Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Lieb, R. ve Wittchen, H. U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(8), 903-918. doi: 10.1007/s00787-015-0808-z
- Noblit, G. ve Hare, R. (1999). Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies. *Counterpoints*, 44, 93-123.
- O'Brien, K. M. ve Vincent, N. K. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: Nature, prevalence, and causal relationships. *Clin. Psychol. Rev.* 23, 57– 74. doi: 10.1016/s0272-7358(02)00201-5.

- Oldershaw, A., Hambrook, D., Stahl, D., Tchanturia, K., Treasure, J. ve Schmidt, U. (2011). The socio-emotional processing stream in anorexia nervosa. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 970-988. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.11.001
- Pemberton, K. ve Fox, J. R. (2013). The experience and management of emotions on an inpatient setting for people with anorexia nervosa: A qualitative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(3), 226-238. doi: 10.1002/cpp.794
- Perez, M., Ohrt, T. K. ve Hoek, H. W. (2006). Prevalence and treatment of eating disorders among Hispanics/Latino Americans in the United States. *Curr Opin Psychiatry*, 29, 378–382. doi: 10.1097/YCO.0000000000000277
- Phelps, L. ve Bajorek, E. (1991). Eating disorders of the adolescent: Current issues in etiology, assessment, and treatment. *School Psychology Review*, 20(1), 9-22.
- Pielstick, C. D. (1998). The transforming leader: A meta-ethnographic analysis. *Community College Review*, 26(3), 15-34.
- Pietkiewicz, I., ve Smith, J. A. (2014). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 18 (2), 361–369. doi: 10.14691/CPPJ.20.1.7
- Pike, K. M., Hoek, H. W. ve Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 436-44. doi: 10.1097/YCO.0000000000000100
- Pisetsky, E. M., Thornton, L. M., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L. ve Bulik, C. M. (2013). Suicide attempts in women with eating disorders. *J. Abnorm. Psychol.*, 122, 1042– 1056. doi: 10.1037/a0034902
- Polat, S. ve Osman, A. Y. (2016). Meta-sentez: Kavramsal bir çözümleme. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 52-64.

- Polinska, W. (2000). Bodies under siege: Eating disorders and self-mutilation among women. *Journal of the American Academy of Religion*, 68(3), 569-589. doi: 10.1093/jaarel/68.3.569
- Polivy, J. ve Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103
- Pompili, M., Mancinelli, I., Girardi, P., Ruberto, A. ve Tatarelli, R. (2004). Suicide in anorexia nervosa: A meta- analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 36(1), 99-103. doi: 10.1002/eat.20011
- Rance, N., Clarke, V. ve Moller, N. (2016). The anorexia nervosa experience: Shame, solitude and salvation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 17(2), 127-136. doi: 10.1002/capr.12097
- Rastam, M., Gillberg, C. ve Wentz, E. (2003). Outcome of teenage-onset anorexia nervosa in a Swedish community-based sample. *Eur. Child Adoles. Psych.* 12, 178–190. doi: 10.1007/s00787-003-1111-y
- Ratcliffe, M. (2009). Belonging to the world through the feeling body. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 16 (2), 205–211. doi: 10.1353/ppp.0.0235
- Ratnasuriya, R. H., Eisler, I., Szukler, G. I.ve Russell, G. F. M. (1991). Anorexia nervosa: outcome and prognostic factors after 20 years. *The British Journal of Psychiatry*, 158(4), 495-502. doi: 10.1192/bjp.158.4.495
- Reid, K., Flowers, P. ve Larkin, M. (2005). Interpretative phenomenological analysis: An overview and methodological review. *The Psychologist*, 18(1), 20-23.
- Reischer, E., ve Koo, K. S. (2004). The body beautiful: Symbolism and agency in the social world. *Annu. Rev. Anthropol.*, 33, 297-317. doi: 10.1146/annurev.anthro.33.070203.143754

- Reynolds, K. J., Subasic, E. ve Tindall, K. (2015). The problem of behaviour change: From social norms to an ingroup focus. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(1), 45-56. doi: 10.1111/spc3.12155
- Rich, E. (2006). Anorexic dis (connection): managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health & Illness*, 28(3), 284-305. doi: 10.1111/j.1467-9566.2006.00493.x
- Rienecke, R. D. (2018). Expressed emotion and eating disorders: An updated review. *Current Psychiatry Reviews*, 14(2), 84-98. doi:10.2174/1573400514666180808115637
- Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., ... ve Mobassarrah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of neurosciences*, 20(4), 157-161. doi: 10.5214/ans.0972.7531.200409
- Robinson, P. H., Kukucska, R., Guidetti, G. ve Leavey, G. (2015). Severe and enduring anorexia nervosa (SEED- AN): A qualitative study of patients with 20+ years of anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 318-326. doi: 10.1002/erv.2367
- Rusca, R. (2003). An existentialist approach to anorexia nervosa. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4), 491-498.
- Sandelowski, M., Barroso, J. ve Voils, C. I. (2007). Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Research in Nursing & Health*, 30(1), 99-111.
- Scott, D. S. (1987). The involvement of psychosexual factors in the causation of eating disorders: time for a reappraisal. *International Journal of Eating Disorders*, 366(2), 199-213.
- Seale, C. (1999). Quality in qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 5(4), 465-478. doi: 10.1177/107780049900500402

- Semiz, M., Kavakçı, Ö., Yağız, A., Yontar, G., ve Kuğu, N. (2013). Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 149-57. doi: 10.5080/u6978
- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J. ve Schmidt, U. (2014). The role of high-quality friendships in female adolescents' eating pathology and body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(2), 159-168. doi: 10.1007/s40519-014-0113-8
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Besser, A., McGee, B. J. ve Flett, G. L. (2004). Self- oriented and socially prescribed perfectionism in the Eating Disorder Inventory Perfectionism subscale. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 69-79. doi: 10.1002/eat.10237
- Shisana, O., Labadarios, D., Rehle, T., Simbayi, L., Zuma, K., Dhansay, A., ... ve SANHANES-1 Team (2013). *South African National Health and Nutrition Examination Survey (SANHANES-1)*. Cape Town: HSRC Press
- Signorini, A, De Filippo, E., Panico, S., De Caprio, C., Pasanisi, F. ve Contaldo, F. (2007). Long-term mortality in anorexia nervosa: a report after 8-year follow-up and review of the most recent literature. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 61, 119–122. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602491
- Skarderud, F. (2007). Eating one's words: Part III. Mentalisation- based psychotherapy for anorexia nervosa—an outline for a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(5), 323-339. doi: 10.1002/erv.817
- Skrzypek, S., Wehmeier, P. M. ve Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(4), 215-221. doi: 10.1007/s007870170010

- Smink, F. R. E., Hoeken, D. ve Hoek, R. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Curr. Psychiat. Rep.*, 14, 406–414. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y
- Smink, F. R., Hoeken, V. D., Donker, G. A., Susser, E. S., Oldehinkel, J. A. ve Hoek, W. H. (2016). Three decades of eating disorders in Dutch primary care: decreasing incidence of bulimia nervosa but not of anorexia nervosa. *Psychol Med.*, 46, 1189–1196. doi: 10.1017/S003329171500272X
- Smink, F. R., Van Hoeken, D. ve Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-414. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y
- Smink, F. R., Van-Hoeken, D., Oldehinkel, A. J. ve Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM- 5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610-619. doi: 10.1002/eat.22316
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health psychology review*, 5(1), 9-27. doi: 10.1080/17437199.2010.510659
- Snyder, R. ve Hasbrouck, L. (1996). Feminist identity, gender traits, and symptoms of disturbed eating among college women. *Psychology of Women Quarterly*, 20(4), 593-598. doi: 10.1111/j.1471-6402.1996.tb00324.x
- Söylemez, S., Koyuncu, M. ve Amado, S. (2018). Utanç ve suçluluk duygularının bilişsel psikoloji kapsamında değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 38(2), 259-288. doi: 10.26650/SP2018-0021
- Spivack, A. ve Willig, C. (2010). ‘There is a battle within yourself’: Exploring the experience of a split sense of self among inpatients with eating disorders. *Counselling Psychology Review*, 25, 7–18

- Stairs, A. M., Smith, G. T., Zapolski, T. C., Combs, J. L. ve Settles, R. E. (2012). Clarifying the construct of perfectionism. *Assessment*, 19(2), 146-166. doi: 10.1177/1073191111411663
- Stein, K. F. ve Corte, C. (2003). Reconceptualizing causative factors and intervention strategies in the eating disorders: a shift from body image to self-concept impairments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(2), 57-66. doi:10.1053/apnu.2003.50000
- Stein, K. F. ve Corte, C. (2007). Identity impairment and the eating disorders: Content and organization of the self- concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(1), 58-69. doi: 10.1002/erv.726
- Steiner, H., Mazer, C.ve Litt, I. F. (1990). Compliance and outcome in anorexia nervosa. *Western Journal of Medicine*, 153(2), 133.
- Steinhausen, H. C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284-1293. doi: 10.1176/appi.ajp.159.8.1284
- Stoltz, K. ve Ashby, J. S. (2007). Perfectionism and lifestyle: Personality differences among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and non perfectionists. *Journal of Individual Psychology*, 63(4).
- Strober, M., Freeman, R. ve Morrell, W. (1997). The long-term course of severe anorexia nervosa in adolescents; Survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10–15 years in a prospective study. *Int. J. Eat. Disorder*, 22(4), 339–360.
- Sullivan, P. F. (1995). Mortality in anorexia nervosa. *Am. J. Psychiat.*, 152, 1073–1074.

- Sullivan, P. F., Bulik, C. M., Fear, J. L. ve Pickering, A. (1998). Outcome of anorexia nervosa: a case-control study. *Am. J. Psychiat.* 155(7), 939–946.
- Surgenor, L. J., Horn, J., Plumridge, E. W. ve Hudson, S. M. (2002). Anorexia nervosa and psychological control: a reexamination of selected theoretical accounts. *European Eating Disorders Review*, 10(2), 85-101. doi: 10.1002/erv.457
- Svirko, E. ve Hawton, K. (2007). Self-injurious behavior and eating disorders: The extent and nature of the association. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 37(4), 409-421.
- Takakura, S., Aso, C. S., Toda, K., Hata, T., Yamashita, M. ve Sudo, N. (2019). Physical and psychological aspects of anorexia nervosa based on duration of illness: a cross-sectional study. *BioPsychoSocial Medicine*, 13(1), 1-7.
- Tanzer, N. K., Sim, C. Q. ve Spielberger, C. D. (1996). Experience, expression, and control of anger in a Chinese society: The case of Singapore. *Stress and Emotion: Anxiety, Anger, and Curiosity*, 16, 51-65.
- Tasaka, K., Matsubara, K., Takamiya, S., Ishikawa, S. I., Iwata, A. ve Nigami, H. (2017). Long- term follow up of hospitalized pediatric anorexia nervosa restricting type. *Pediatrics International*, 59(4), 482-489. doi: 10.1111/ped.13194
- Thorne, S., Paterson, B., Acorn, S., Canam, C., Joachim, G. ve Jillings, C. (2002). Chronic illness experience: insights from a metastudy. *Qualitative Health Research*, 12(4), 437-452. doi: 10.1177/104973202129120007.
- Tierney, S. ve Fox, J. R. (2009). Chronic anorexia nervosa: A Delphi study to explore practitioners' views. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 62-67. doi: 10.1002/eat.20557

- Tierney, S. ve Fox, J. R. (2010). Living with the anorexic voice: A thematic analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(3), 243-254. doi: 10.1348/147608309X480172
- Tozun, M., Unsal, A., Ayranci, U. ve Arslan, G. (2010) Prevalence of disordered eating and its impact on quality of life among a group of college students in a province of west Turkey. *Salud Publica de Mexico* 52, 190-8. doi: 10.1590/S0036-36342010000300002
- Tozzi, F., Sullivan, P. F., Fear, J. L., McKenzie, J. ve Bulik, C. M. (2003). Causes and recovery in anorexia nervosa: The patient's perspective. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 143-154. doi: 10.1002/eat.10120
- Uncu, Ş. (2018). Açık medeniyet ve sosyal içirme. *Beden Sorunsalları I*, 29, 37-44.
- Van Hoeken, D., Burns, J. K. ve Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Africa. *Curr Opin Psychiatry*, 29, 372–377. doi: 10.1097/YCO.0000000000000274
- Van Schoor, E. (1992). Pathological narcissism and addiction: A self-psychology perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 6(3), 205-212.
- Van Son, G. E., Hoeken, D. V., Bertelds, A., Furth, E. F. ve Hoek, H. W. (2006). Time trends in the incidence of eating disorders: a primary care study in Netherlands. *Int. J. Eat. Disorder*, 39, 565–569. doi: 10.1002/eat.20316
- Vardar, E., ve Erzengin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 205-212.
- Veale, D., Ennis, M. ve Lambrou, C. (2002). Possible association of body dysmorphic disorder with an occupation or education in art and design. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1788-1790. doi: 10.1176/appi.ajp.159.10.1788

- Verschuieren, S., Berends, T., Kool- Goudzwaard, N., Van Huigenbosch, E., Gamel, C., Dingemans, A., ... ve Van Meijel, B. (2014). Patients with anorexia nervosa who self- injure: A phenomenological study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(1), 63-70. doi: 10.1111/ppc.12061
- Vitousek, K. B. ve Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 191-214. doi: 10.1007/BF01176209
- Vitousek, K., Watson, S. ve Wilson, G. T. (1998). Enhancing motivation for change in treatment-resistant eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 18(4), 391-420. doi: 10.1016/S0272-7358(98)00012-9
- Wade, T. D., Bergin, J. L., Tiggemann, M., Bulik, C. M. ve Fairburn, C. G. (2006). Prevalence and long-term course of lifetime eating disorders in an adult Australian twin cohort. *Aust. NZ J. Psychiat.*, 40(2): 121–128. doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01758.x
- Wade, T. D., Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S. M. ve Austin, S. B. (2015). How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 56-63. doi: 10.1016/j.brat.2015.01.007
- Watson, H. J., Allen, K., Fursland, A., Byrne, S. M. ve Nathan, P. R. (2012). Does enhanced cognitive behaviour therapy for eating disorders improve quality of life? *Eur Eat Disord Rev.*, 20(5), 393–399. doi:10.1002/erv.2186
- Weed, M. (2005). “Meta interpretation”: A method for the interpretive synthesis of qualitative research. *Forum: Qualitative Social Research* 6(1).
- Weed, M. (2008). A potential method for the interpretive synthesis of qualitative research: issues in the development of ‘meta-interpretation’. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(1), 13-28. doi: 10.1080/13645570701401222

- Wentz, E., Nilsson, E., Gillberg, C., Gillberg, I. C. ve Rastam, M. (2001). Ten-year follow-up of adolescent-onset anorexia nervosa: psychiatric disorders and overall functioning scales. *J. Child Psychol. Psych.*, 42(5): 613–622.
- Westwood, H., Lawrence, V., Fleming, C. ve Tchanturia, K. (2016). Exploration of friendship experiences, before and after illness onset in females with anorexia nervosa: a qualitative study. *PLoS One*, 11(9). doi: 10.1371/journal.pone.0163528
- Williams, K., King, J. ve Fox, J. R. (2016). Sense of self and anorexia nervosa: A grounded theory. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(2), 211-228. doi: 10.1111/papt.12068
- Williams, L. (2012). Darwin and Derrida on human and animal emotions: the question of shame as a measure of ontological difference. *New Formations*, 76(76), 21-37. doi: 10.3898/NEWF.76.02.2012
- Williams, S. ve Reid, M. (2012). ‘It's like there are two people in my head’: A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. *Psychology & Health*, 27(7), 798-815. doi: 10.1080/08870446.2011.595488
- Wolff, E., Gaudlitz, K., von Lindenberger, B. L., Plag, J., Heinz, A. ve Ströhle, A. (2011). Exercise and physical activity in mental disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(2), 186-191. doi: 10.1007/s00406-011-0254-y
- Yang, M. L., Yang, C. C. ve Chiou, W. B. (2010). When guilt leads to other orientation and shame leads to egocentric self-focus: Effects of differential priming of negative affects on perspective taking. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 38(5), 605–614.

- Yao, S., Kuja-Halkola, R., Thornton, L. M., Runfola, C. D., D'Oofrio, B. M., Almqvist, C., ... ve Bulik, C. M. (2006). Familial liability for eating disorders and suicide attempts: Evidence from a population registry in Sweden. *JAMA Psychiatry*, 73, 284– 291. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.2737.
- Yick, A. G. (2008). A metasynthesis of qualitative findings on the role of spirituality and religiosity among culturally diverse domestic violence survivors. *Qualitative Health Research*, 18(9), 1289-1306. doi: 10.1177/1049732308321772.
- Young, S., Rhodes, P., Touyz, S. ve Hay, P. (2015). The role of exercise across the lifespan in patients with anorexia nervosa: a narrative inquiry. *Advances in Eating Disorders*, 3(3), 237-250. doi: 10.1080/21662630.2015.1027947
- Zandian, M., Ioakimidis, I., Bergh, C. ve Södersten, P. (2007). Cause and treatment of anorexia nervosa. *Physiology & Behavior*, 92(1-2), 283-290. doi: 10.1016/j.physbeh.2007.05.052
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta- synthesis: a question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 311-318. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x.
- Zimmerman, M., Francione-Witt, C., Chelminski, I., Young, D. ve Tortolani, C. (2008). Problems applying the DSM-IV eating disorders diagnostic criteria in a general psychiatric outpatient practice. *J. Clin. Psychiatry* 69 (3), 381-384. doi.: 10.4088/JCP.v69n0306

İnternet Yayınları

Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within.*

<https://archive.org/details/eatingdisorderso00hild/page/n13/mode/2up>

(Erişim tarihi: 04/02/2021).

Bruch, H. (1978). *The golden cage.*

https://archive.org/details/goldencageenigma00bruc_0 (Erişim tarihi:

04/02/2021).

Freud, S. (1893). *Studies on Hysteria.*

https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf (Erişim tarihi:

15/02/2021).

Freud, S. (1908). *On Sexual Theories of Children.*

https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf (Erişim tarihi:

15/02/2021).

Freud, S. (1918). *On the History of Infantile Neurosis.*

https://www.valas.fr/IMG/pdf/Freud_Complete_Works.pdf (Erişim tarihi:

15/02/2021).

Garner, D. M. ve Bemis, K. M. (1985). *Cognitive therapy for anorexia*

nervosa. [https://www.academia.edu/20775170/Cognitive_therapy_for_anor](https://www.academia.edu/20775170/Cognitive_therapy_for_anorexia_nervosa?from=cover_page)

[exia_nervosa?from=cover_page](https://www.academia.edu/20775170/Cognitive_therapy_for_anorexia_nervosa?from=cover_page) (Erişim tarihi: 08/03/2021).

Geist, R. A. (1985). *Therapeutic dilemmas in the treatment of anorexia nervosa: A self-psychologic perspective.*

<https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=kA7Vovby8wwC&oi=fnd>

[&pg=PA268&dq=Therapeutic+dilemmas+in+the+treatment+of+anorexia+n](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=kA7Vovby8wwC&oi=fnd)

[ervosa:+A+self-](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=kA7Vovby8wwC&oi=fnd)

[psychological+perspective+free+download&ots=PLMzxq9q-&sig=i-cz-](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=kA7Vovby8wwC&oi=fnd)

oRuH-SAXIIK6nvLLCCCT04&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true (Erişim tarihi: 14/02/2021).

Gilbert, P. ve Miles, J. (Ed.). (2002). *Body shame: Conceptualisation, research, and treatment*.
https://books.google.com.tr/books?id=rpy54R7ash8C&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
(Erişim tarihi: 18/05/2021).

Gordon, R. A. (1990). *Anorexia and bulimia: Anatomy of a social epidemic*.
<https://archive.org/details/anorexiabulimiaa00gord/mode/2up?view=theater&ui=embed&wrapper=false> (Erişim tarihi: 10/01/2021).

Johnson, C. ve Connors, M. E. (1987). *The etiology and treatment of bulimia nervosa*.
<https://archive.org/details/etiologytreatmen00johnrich/page/n6/mode/2up?view=theater&ui=embed&wrapper=false> (Erişim tarihi: 10/01/2021).

Masterson, J. F. (1976). *Psychotherapy of the borderline adult: A developmental approach*. <https://archive.org/details/psychotherapyofb00mast> (Erişim tarihi: 24/01/2021).

Minuchin, S., Rosman, B. L. ve Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. <https://archive.org/details/psychosomaticfam00minu> (Erişim tarihi: 12/01/2021).

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders. (2010). *Eating disorder statistics*. [http://www.anad.org/getinformation/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders](http://www.anad.org/getinformation/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/National%20Association%20of%20Anorexia%20Nervosa%20and%20Associated%20Disorders). (Erişim tarihi: 27/12/2021).

Palazzoli, M. S. (1978). *Self-starvation: From individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*.

<https://archive.org/details/selfstarvationfr0000selv/page/n5/mode/2up>
(Erişim tarihi: 13/02/2021)

Ruangsi, T. (2009). *Why food? An exploration of the psychodynamics of the use of food in eating disordered clients and the implications for treatment*.
https://www.researchgate.net/profile/Tassaya_Ruangsi/publication/38439347_Why_foodexploration_of_the_psychodynamics_of_the_use_of_food_in_eating_disordered_clients_and_the_implications_for_treatment/links/00b7d53098d0448eb1000000.pdf (Erişim tarihi: 18/11/2021).

Sours, J. (1992). *Starving to death in a sea of objects: The anorexia nervosa syndrome*. <https://archive.org/details/starvingtodeathi0000sour> (Erişim tarihi: 08/01/2021).

Diğer Yayınlar

- Baktıroğlu, G. (2019). *Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeğinin yetişkinler üzerinde geçerlik, güvenirlik ve norm çalışması* (Yayınlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi: İstanbul.
- Bemis, K. (1986). *A comparison of the subjective experience of individuals with eating disorders and phobic disorders* (Unpublished doctoral dissertation). Minneapolis: University of Minnesota.
- Kayra, B. (2006). *Jean Paul Sartre'in özgürlük anlayışı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Türkiye.
- Morgan, K. J. (2008). *The anorexic self vs. the authentic self: A systematic and integrative guide in the adult treatment of anorexia nervosa* (Unpublished doctoral thesis). University of Lethbridge, Canada.
- Özbek-Şimşek, D. (2019). *There Is More To It Than Just Being Thin: An Interpretative Phenomenological Analysis Of Patients' Perceptions Of Anorexia Nervosa* (Unpublished doctoral thesis). Middle East Technical University, Turkey.

EKLER

Ek-1: Değerlendirme Kılavuzu

Makalenin Demografik Özellikleri

Tam Adı:

Yazar(lar)ı:

Ülke:

Nerede Yayınlandığı:

Anahtar Kelimeler:

Makalenin İçeriği

Araştırma Problemi:

Araştırmanın Amaçları ve Araştırma Soruları:

Teorik Çerçeve:

Araştırmacının Yönelimi (çalışmanın yürütülmesine rehberlik eden perspektifler, varsayımlar):

Örnekleme Teknikleri:

Örneklem Boyutu:

Veri Toplama Yöntemi:

Veri Analiz Yöntemi:

Etik Uygunluk:

Bulgular:

Tartışma ve Çıkarımlar:

Araştırmacının (Yazarın) Özeti ve Değerlendirmesi

Değerlendirme (Kabul edilebilir veya şüpheli):

Özet Yorumlar:

