



## REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

# Cognitive Behavioral Therapy of Anorexia Nervosa: A Traditional Review

## Anoreksiya Nervozanın Bilişsel Davranışçı Terapisi: Geleneksel Bir Derleme

Burak Abul<sup>1</sup>, Meryem Karaaziz<sup>2</sup>

### Abstract:

Anorexia nervosa is typically defined as a severe and life-threatening eating disorder that usually begins during adolescence. Significant weight loss, distorted body image, and intense fears related to dieting are characteristic features of this disorder. Anorexia nervosa not only affects an individual's physical health but also has a negative impact on their psychological and emotional well-being. This condition arises from the interaction of biological, psychological, and sociocultural factors. Genetic predispositions, family dynamics, personality traits, and environmental influences are the main factors contributing to the development of anorexia nervosa. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is an effective approach in the treatment of anorexia nervosa. This therapy aims to change individuals' negative thought patterns, false beliefs, and maladaptive behaviors. In anorexia nervosa, distorted body perception and rigid eating behaviors are the primary focal points of treatment. The main goal of CBT is to help individuals develop healthy eating habits and correct their distorted body image. One of the first steps in the therapy is for individuals to recognize their negative thoughts and replace them with healthier, more realistic ones. Additionally, various behavioral techniques are used to regulate eating behaviors. For example, cognitive restructuring techniques are employed to help individuals develop nutrition plans, increase meal frequency, and overcome food-related fears. The success of CBT in anorexia nervosa is supported by numerous clinical studies. Research shows that CBT promotes long-term recovery and is effective in reducing eating disorders. Furthermore, it has positive effects on long-term appetite loss and eating behaviors, reducing relapse rates during the treatment process. During treatment, individuals not only have the opportunity to address their existing eating disorders but also develop healthy thinking and coping strategies. This results in lower patient numbers and improved quality of life after treatment.

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

<sup>1</sup>Bsc., Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia, TRN, Cyprus, E-mail: psk.burakabul@gmail.com, 0009-0009-0422-8022

<sup>2</sup>Associate Professor, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia, TRN, Cyprus, E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr, Orcid Id: 0000-0002-0085-612X

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Burak Abul, Near East University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Psychology, Nicosia, TRN, Cyprus, E-mail: psk.burakabul@gmail.com, Orcid Id: 0009-0009-0422-8022

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 22.05.2025, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 17.07.2025, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 28.07.2025, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 22.08.2025

**Citing/Referans Gösterimi:** Abul, B. & Karaaziz, M. (2025). Cognitive Behavioral Therapy of Anorexia Nervosa: A Traditional Review, *European Archives of Social Sciences*, 2(2), 124-131

© 2025 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / European Archives of Social Sciences (www.eassjournal.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Öz:

Anoreksiya nervoza, genellikle ergenlik döneminde başlayan, ciddi ve hayatı tehdit edebilecek bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Aşırı kilo kaybı, bozulmuş vücut imajı ve diyetle ilgili yoğun korkular, bu bozukluğun belirgin özelliklerini oluşturmaktadır. Anoreksiya nervoza, yalnızca bireyin fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda psikolojik ve duygusal durumunu da olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu durum, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır. Genetik yatkınlıklar, aile dinamikleri, kişilik özellikleri ve çevresel etmenler, anoreksiya nervozanın gelişiminde etkili olan başlıca faktörlerdir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), anoreksiya nervozanın tedavisinde etkili bir yaklaşımdır. Bu terapi, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını, yanlış inançlarını ve uyumsuz davranışlarını değiştirmeyi amaçlamaktadır. Anoreksiyada, bozulmuş vücut algısı ve katı beslenme davranışları, tedavi sürecinin ana odak noktalarını oluşturmaktadır. BDT'nin temel amacı, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarını ve bozuk vücut algılarını düzeltmelerini sağlamaktır. Terapinin ilk adımlarından biri, bireylerin olumsuz düşüncelerini tanımları ve bu düşünceleri daha sağlıklı, gerçekçi bir şekilde değiştirmeleridir. Bunun yanı sıra, beslenme davranışlarını düzenlemek amacıyla çeşitli davranışsal teknikler kullanılmaktadır. Örneğin, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri, bireylerin beslenme programları geliştirmelerini, beslenme sıklığını artırmalarını ve gıda ile ilgili korkuları aşmalarını teşvik etmektedir. BDT'nin anoreksiya nervozadaki başarısı, birçok klinik araştırma ile desteklenmektedir. Araştırmalar, BDT'nin tedavi sürecinde kalıcı iyileşmeyi teşvik ettiğini ve yeme bozukluklarının azalmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, uzun vadeli iştah kaybı ve yeme davranışları üzerinde olumlu etkiler yaratmakta ve tedavi sürecinde nüks oranlarını düşürmektedir. Bireyler, tedavi sırasında yalnızca mevcut yeme bozukluklarıyla mücadele etme fırsatına sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda sağlıklı düşünme ve başa çıkma stratejileri geliştirmektedirler. Bu da tedavi sonrasında daha düşük hasta sayıları ve daha yüksek yaşam kalitesi ile sonuçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, yeme bozuklukları, Anoreksiya Nervoz.

## Giriş

Yeme bozuklukları, bireylerin yeme alışkanlıkları ve bu alışkanlıklara yönelik düşünsel yaklaşımlarının anormallikler gösterdiği, ciddi psikiyatrik bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu bozukluklar, özellikle yüksek ölüm oranları olması nedeniyle klinik açıdan büyük önem taşımakta ve acil müdahale gerektiren bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (Ceylan ve Karaaziz, 2024). Bu nedenle, yeme bozukluklarında erken teşhis ve tedavi süreci büyük önem taşımaktadır. Yeme bozuklukları, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) sekiz alt kategoriye ayrılmaktadır (Sarı, 2019). Bu alt kategorilerden biri ise Anoreksiya Nervozadır. Anoreksiya Nervoz (AN) uzun yıllardır bilinen bir yeme bozukluğu olmasına rağmen, son yıllarda artan araştırmalarla daha fazla dikkat çektiği belirtilmektedir. Bu, bozukluğun bilişsel davranışçı tedavi yöntemi ve uzun vadeli etkileri gibi konularda derinlemesine incelemeler yapılmasının önemini vurgulamaktadır (Kaya vd., 2003). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), yeme bozukluklarının tedavisinde kanıtlamaya dayalı bir psikoterapi yaklaşımı olarak işlevsiz bilişsel süreçleri, duygusal tepkileri ve davranışsal kalıpları hedef almaktadır. Bu terapi yöntemi, hastaların yeme alışkanlıklarını anlamalarına yardımcı olmayı ve beslenme ile davranışsal değişiklikleri teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bilişsel davranışçı terapinin yeme bozukluklarının belirtilerini azaltma ve iyileşmeyi desteklemede etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (Korkmaz, 2024). Bu çalışmada, özellikle Anoreksiya Nervozaya yeme bozukluğunun Bilişsel Davranışçı terapi ile tedavi yöntemleri ele alınmaktadır.

### Anoreksiya Nervozaya Bozukluğu Tanımı

Anoreksiya Nervoz (AN), normal vücut ağırlığının biraz üzerinde olması durumunun kabul edilmemesi, beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olunmasına rağmen yoğun kilo alma korkusunun olması, vücut biçimini yanlış algılama (bozulmuş beden imgesi) gibi

belirtilerle karakterize edilen ciddi bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Hekimsoy, 2009). Anoreksiya Nervozaya ilişkin ilk kapsamlı tanımlama, 1694 yılında Richard Morton tarafından öne sürülmektedir. Morton da bu tanımında anoreksiyayı iştah kaybı, adet kesilmesi ve yemek yemeden kaçınma gibi belirtilerle karakterize edilen durum olarak açıklamaktadır. Günümüzde ise anoreksiya nervoz, kilo almaya yönelik aşırı korku halinde olma, zayıflığı korumak için gerçekleştirilen yoğun zihinsel ve fiziksel çabalar, zayıflık durumunun ve hastalığın inkâr edilmesi ve zayıflığı sürdürmek amacıyla hastalığın gizlenmesine yönelik davranışlar gibi semptomlarla tanımlanmaktadır (Hekimoğlu vd., 2023). Anoreksiya Nervoz (AN), özellikle ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kadınları hedef almakla birlikte, her yaştan, cinsiyetten, ırktan ve etnik kökenden bireyi etkileyebilen, belirgin klinik özelliklere sahip ciddi bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. AN, ruhsal bozukluklar arasında en yüksek mortalite oranlarından birine sahip olması nedeniyle büyük önem taşımaktadır (Tunçtürk ve Tanırdı, 2020).

### Anoreksiya Nervozanın Etiyolojisi

Anoreksiya Nervoz etiyolojisine ilişkin yürütülen çok sayıda bilimsel araştırma, bu patolojilerin ortaya çıkış sürecinde bireysel (psikolojik, biyolojik), çevresel (ailevi, kültürel) ve sosyokültürel faktörlerin kompleks bir etkileşim içerisinde rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, Anoreksiya Nervozanın klinik başlangıcı sıklıkla ergenlik dönemine denk gelse de, bireylerin yeme tutumları ve davranış örüntülerinin temellerinin yaşamın çok daha erken evrelerinde, çocukluk döneminde şekillenmeye başladığı görülmektedir (Haspolat vd., 2024). Gelişimsel süreç üzerinde bozucu etkilere sahip olan bu durumun erken evrede teşhis edilmesi ve klinik müdahale uygulanması kritik önem taşımaktadır (Arıca vd., 2011). Söz konusu hastalar, patolojik durumlarının farkında olmama eğilimi

göstermekte ve hastalık yükünü genellikle geç dönemlerde kabul etmektedirler. Kronikleşme sürecinin ardından semptomlar, bireyin sosyal çevresindeki gözlemciler tarafından fark edilebilmektedir. İlgili hastalıkta gözlemlenebilen somatik bulgulara, progresif seyir nedeniyle mortalite riski taşıyan fizyolojik komplikasyonların eşlik ettiği görülebilmektedir (Arıca vd., 2011). Bu nedenle, söz konusu patolojilerin tanı, terapi ve longitudinal izlem süreçlerinde multidisipliner bir bakım modelinin benimsenmesi gerekliliği literatürde vurgulanmaktadır.

### **Biyolojik Etkenler**

Anoreksiya Nervosa etiolojisinde genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Araştırmalar, yeme bozukluğu tanısı almış bireylerin aile öykülerinde benzer bozuklukların görülme sıklığının arttığını ortaya koymaktadır. Biyolojik açıdan yapılan değerlendirmeler, bu durumun altında yatan mekanizmaların genetik yatkınlık ve nörotransmitter sistemlerindeki düzensizliklerle ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (Zilifli ve Karaaziz, 2024). Genetik faktörler, yaklaşık bir asırdır araştırma konusu olmakla birlikte, bu alandaki çalışmalar özellikle aile ve ikiz araştırmalarına odaklanmakta ve yeme bozukluklarıyla ilişkili diğer hastalık durumlarının incelenmesini içermektedir (Kuruoğlu, 2000). Son yıllarda araştırmalar, beyin serotonin sistemindeki düzensizliklerin yeme bozukluklarının gelişiminde rol oynayabileceğini göstermektedir. Özellikle, PET beyinlerinin görüntülenmesi üzerine yapılan çalışmalar, anoreksiyası olan nörolojik hastalarda serotonin-2A reseptörlerinde azalma olduğu saptanmaktadır (Aytaç ve Hocaoglu, 2016). Son otuz yıl içinde AN'nin genetik nedenleri hakkında pek çok bilgi edinilmektedir. Ancak, genetik yapının tam olarak anlaşılabilmesi için yaygın varyasyonlar, çapraz bozukluk analizi, nadir varyasyonlar, kopya sayısı değişiklikleri ve gen-çevre etkileşimleri gibi tüm faktörlerin dikkate alınmasının önemi vurgulanmaktadır. Bu bulgular, tedavi ve önleme yöntemlerinin geliştirilmesi üzerinde ve AN'nin yanı sıra psikiyatrik ve tıbbi hastalıkların genel kavramsallaştırması üzerinde önemli etkilere sahip olmaktadır (Baker vd., 2017).

### **Sosyal Etkenler**

Toplumsal ve kültürel faktörler, kişilerin yeme bozuklukları yaşamasında önemli bir etki yaratmaktadır. Özellikle medyanın ve sosyal çevrelerin oluşturduğu beden imajı standartları, kişinin özsaygısı ile bedenine dair memnuniyetsizliği arasındaki bağlantıyı şekillendirmektedir. Bu nedenle, sosyal faktörlere yönelik koruyucu stratejilerin oluşturulması, klinik açıdan dikkate değer bir öneme sahip olmaktadır (Thompson ve Stice, 2001). Bedensel görünüm algısı, kilo ve vücut ile ilgili bireyin kendi değerlendirmesi, kişisel iyilik hali (öz saygının temel unsurları) ve sosyal yalnızlık (sosyal işlevselliğin etkenleri) açısından yeme bozukluklarının gelişiminde önemli psikososyal risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır (Cash ve Pruzinsky, 2002). Yeme bozukluklarıyla ilgili yapılmış olan araştırmalar, birçok farklı sosyal faktörün rolünü göstermektedir. Özellikle Anoreksiya Nervosa tedavisinde bilişsel davranışçı terapilerin (BDT) başarı düzeyi, araştırmalarla iyi bir şekilde kanıtlanmaktadır (Okumuş ve Deveci, 2019).

### **Psikolojik Etkenler**

Psikolojik unsurlar arasında, aile yapısı ve birey ile ailesi arasındaki etkileşim dinamikleri ön plan olmaktadır. Yapılan incelemeler, kişinin ebeveynleriyle kurduğu ilişkinin beslenme bozuklukları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, beslenme bozukluğu yaşayan bireylerin ailelerinin daha az empati gösterdiği, duygusal destek açısından yetersiz kaldığı ve daha büyük başarı beklentilerine sahip olduğu ifade edilmektedir (Toker ve Hocaoglu, 2009). Anoreksiya nervosa hastalarının temel patolojik mekanizmasının, bireyin yetişkinlik ve özerklik aşamalarını reddeden bir psikolojik yapı olarak ortaya çıktığı ve bu dinamiklerin ergenlik döneminde klinik açıdan belirginleştiği öne sürülmektedir. Klinik bulgular, bu hastaların anneleriyle daha mekanik ve duygusal derinlikten yoksun bir ilişki geliştirdiklerini; ayrıca anne ile hasta arasında karşılıklı narsistik bağımlılık dinamiklerinin meydana geldiğini göstermektedir (Ertan, 2008). İlgili kaynaklar, Anoreksiya nervozanın karmaşık bir psikopatoloji olarak multidisipliner bir yöntemle ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır; aile dinamiklerinin yanı sıra bireysel psikolojik unsurların da tedavi sürecinde bütünsel bir şekilde değerlendirilmesinin klinik sonuçlar üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu göstermektedir (Fairburn ve Cooper, 2003).

### **Anoreksiya Nervosa Bozukluğu Epidemiyolojisi**

Literatürde, anoreksiya nervosa (AN) için başlangıç yaşının 10-30 yaşları arasında değişiklik gösterdiği ve özellikle ergenlik döneminde daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar, bu bozukluğun kız çocuklarında erkek çocuklara göre belirgin şekilde daha yüksek bir görülme sıklığına sahip olduğunu göstermektedir (Akça vd., 2023). Anoreksiya nervosa (AN) yetişkinlerde yaşam boyu görülme sıklığının yüzde 1-2 civarında olduğu bilinmekle birlikte, ergenlik döneminde bu oran yüzde 0. 3-0. 7 arasında değişiklik göstermektedir. 2015 yılı itibarıyla, birinci basamak sağlık verilerine göre, kız ergenlerdeki 12 aylık prevalans yüzde 0. 3-0. 9 arasında belirlenirken, erkek ergenlerde bu oran yüzde 0. 1-0. 3 olarak tespit edilmektedir (Sarı, 2019). Klinik çalışmalar, anoreksiya nervozanın psikiyatrik bozukluklar içerisinde en yüksek ölüm oranına sahip hastalık olduğunu göstermektedir (Gündoğdu ve Tek, 2019). Anoreksiya nervosa, ciddi tıbbi sorunların ortaya çıkmasına yol açabilen ve hayati tehlike arz eden bir yeme bozukluğudur. Bu rahatsızlığın belirgin bir özelliği olan "hastalık inkârı" sebebi ile bireyler genellikle tedaviye yönelik başvurularını reddetmektedir. Araştırmalarda, bu hastaların ölüm sebepleri incelendiğinde, en yaygın olarak intiharın görüldüğü ve bunu tıbbi komplikasyonların izlediği ifade edilmektedir (Gümüş ve Alver, 2020).

### **Anoreksiya Nervosa Bozukluğunun Belirtileri**

Anoreksiya nervosa, hem ruhsal hem de fiziksel yönleri olan çok faktörlü bir rahatsızlık olarak ortaya çıkmaktadır. Uzun süreli bir seyir izleyen bu hastalık, hastaların belirtilerini inkâr etmesi (anosognosi) ve tedaviye karşı direnç göstermesi nedeniyle ayırt edici tanı sürecini oldukça zorlaştırmaktadır. Bu klinik durum, hastanın beslenme davranışındaki belirgin azalma ve aşırı kilo kaybının arkasındaki etiyolojik nedenlerin tespitini oldukça karmaşık bir hale getirmektedir (Gümüş ve Alver, 2020). Anoreksiya nervosa riski taşıyan kişilerde, düşük öz saygı, çaresizlik ve yetersizlik gibi psikolojik sorunlara karşı verilen ilk tepki genellikle beslenme kısıtlaması veya diyet uygulama kararı olmaktadır. Diyet davranışı,

hastalarda psikolojik rahatsızlıkların altında yatan sebeplerden kısa bir süreliğine uzaklaşarak geçici bir kontrol ve bağımsızlık hissi yaratmaktadır (Ersoy, 1991). Anoreksiya nervoza (AN) tanısında, yeme reddi belirtileri gösteren psikotik bozukluklar, kilo kaybıyla kendini gösteren depresif bozukluklar, yemekle ilgili ritüelistik davranışlar ve obsesyonların eşlik ettiği obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile beden algısında bozulma belirtilerinin ön planda olduğu beden dismorfik bozukluk gibi psikiyatrik durumların dikkatle incelenmesi gerekmektedir (Sarı, 2019).

### **Anoreksiya Nervoza Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması**

#### **Psikanalitik Yaklaşım**

Anoreksiya Nervoza (AN), bir kişinin vücudunu aşırı derecede kontrol etme isteğiyle ortaya çıkan bir yeme bozukluğudur ve psikanalitik teori, bu davranışların kökenini çocuğun erken dönemlerindeki çatışmalara bağlamaktadır (Hekimoğlu vd., 2023). Freud'a göre, AN gibi sağlıklı davranışlar bastırılmış arzuların bir yansıması olabilir; birey, bilinçdışı bir seviyede yeme eylemini reddederek içsel çatışmalarını göstermektedir (Freud, 1910/2013). Melanie Klein, AN'nin oral dönemde yaşanan doyum eksikliğiyle ilişkili olduğunu belirtirken, bireyin "ağız yoluyla alma" davranışını reddetmesini anne figürüyle yaşadığı ambivalan ilişkilerle açıklamaktadır (Klein, 1948). Bu perspektife göre, birey, beslenme yoluyla anneden gelen sevgiyi de reddeder; bu bir tür kontrol kazanma biçimi olarak tanımlanmaktadır (Steiner, 2000). Jacques Lacan'ın yaklaşımı ise AN'yi öznenin Öteki'nin arzusu karşısındaki konumuyla açıklamaktadır. Birey, yemek yememeyi seçerek simgesel düzeni ve Öteki'nin talebini reddedilebilmektedir. (Lacan, 1975). Bu reddetme, Lacancı teoride "bedenin arzu nesnesi olarak sunulmasına karşı bir direniş" olarak görülmektedir. (Cosenza, 2018). Psikanalitik literatürde AN'nin, bireyin benliğini korumak için geliştirdiği bir savunma mekanizması olduğu fikri öne çıkmaktadır (Bruch, 1973). Bruch'a göre anoreksik birey, yaşadığı kimlik karmaşasını ve güçsüzlük duygusunu bedenini kontrol ederek dengelemeye çalışmaktadır. Bu bağlamda beden, bireyin bilinçdışı iç dünyasının sahnesine dönüşür (Schmidt ve Treasure, 2006). Sonuç olarak, psikanalitik yaklaşım, AN'nin sadece davranışsal değil, bilinçdışı çatışmalar, gelişimsel gerilimler ve benlik örgütlenmesiyle bağlantılı derin bir içsel süreç olduğunu vurgulamaktadır.

#### **Davranışçı Yaklaşım**

Anoreksiya Nervoza Bozukluğunun Davranışçı Yaklaşımına İncelenmesi Anoreksiya Nervoza (AN), bireylerin kilo alma konusundaki yoğun korkularının, vücut ağırlığı ve şekli üzerine aşırı zihinsel uğraşlarının ve bu doğrultuda ortaya çıkan ciddi yeme kısıtlamalarının gözlemlendiği bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Davranışçı kuram, AN'nin oluşumu ve sürdürülmesinde bireyin öğrenilmiş davranış kalıplarını ve bu davranışların çevresel pekiştiricilerle nasıl devam ettirildiğini açıklamada etkili bir çerçeve sunmaktadır (Bulut vd., 2017). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), davranışçı yaklaşımın çağdaş bir uygulaması olarak, AN'de sıkça kullanılan ve etkinliği bilimsel çalışmalarla desteklenen bir tedavi modeli olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşımda, bireyin kilo ve vücut algısına yönelik çarpıtılmış düşüncelerinin, yeme davranışları üzerindeki etkisi incelenmektedir. Garner ve Bemis'in ortaya koyduğu modele göre, bireylerin "ince olmak mutluluk ve

başarı getirir" şeklindeki şematik inançları, hem duygusal hem de davranışsal düzeyde bozukluklara yol açmaktadır (Bebek, 2016). BDT sürecinde ilk olarak bireyin işlevsel olmayan düşünce kalıplarının belirlenmesi ve bu düşüncelerin gerçekçi alternatiflerle yer değiştirmesi hedeflenmektedir. Örneğin, "kilolu olmak başarısızlık göstergesidir" gibi düşünceler, terapötik müdahalelerle sorgulanmakta ve bu düşüncelerin davranışsal yansımaları ele alınmaktadır (Aslan vd., 2016). Ayrıca, bireyin yemekle ilişkili kaçınma davranışları, aşamalı maruz bırakma teknikleriyle yeniden yapılandırılmaktadır. Bir vaka çalışmasında, ciddi düzeyde kilo kaybı yaşayan bir bireyde uygulanan on seanslık BDT süreci sonucunda, yeme davranışlarında olumlu gelişmeler gözlemlenmiş, bireyin kilo alma korkusunda anlamlı bir azalma kaydedilmiştir (Aslan vd., 2016). Bu bulgu, BDT'nin hem bireysel hem de grup terapileri içerisinde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Ayrıca, AN tedavisinde sadece bireysel müdahaleler değil, aynı zamanda aile temelli terapiler de önem arz etmektedir. Ergen bireylerde uygulanan aile odaklı davranışçı müdahalelerin, özellikle ebeveynlerin tedavi sürecine aktif katılımı ile tedavi başarısını artırdığı bildirilmektedir (Bulut vd., 2017).

#### **Nesne İlişkiler Yaklaşımı**

Anoreksiya Nervoza (AN), nesne ilişkileri kuramı bağlamında, bireyin erken çocukluk döneminde bakım veren figürle yaşadığı içsel çatışmaların bir yansıması olarak ele alınmaktadır. Bu kurama göre, özellikle anneye kurulan ilişkinin niteliği, bireyin benlik bütünlüğü ve duygusal regülasyonu üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Erbaş, 2015). Anoreksik bireylerde sıklıkla gözlenen yeme reddi, bilinçdışı düzeyde bakım verene, özellikle de anneye yönelik öfkenin ve bağımsızlaşma arzusunun dışavurumu olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz, 2023). Bu bağlamda, birey yemek yemeyerek hem anneden gelen besleyici sevgiye hem de onun temsil ettiği baskılayıcı kontrol figürüne karşı direnç göstermektedir (Külekçi, 2023). Nesne ilişkileri kuramına göre bu durum, bireyin anneye kurduğu içsel nesne temsiliinin "nüfuz edici" ve ayırmaya izin vermeyen bir yapıda olmasıyla ilişkili olabilmektedir. (Yılmaz, 2023). Bu nedenle, AN'nin gelişiminde erken dönem duygusal deneyimlerin, içselleştirilmiş nesne temsillerinin ve bireyselleşme sürecindeki çatışmaların belirleyici olduğu söylenebilmektedir.

### **Anoreksiya Nervoza Bozukluğunun DSM V Sınıflandırması ve Tarihçesi**

Anoreksiya nervoza (AN), bireyin beden algısında ciddi bozukluklar gösterdiği, yaşamı tehdit edebilen kompleks bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. DSM-5'te bu bozukluk, belirgin tanı ölçütleri ile sınıflandırılmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Türkiye'de yapılan araştırmalar, AN'nin klinik görünümü ve tedavi yaklaşımları konusunda önemli veriler sunmaktadır (Yücel vd., 2011).

#### **DSM-5 Tanı Kriterleri**

DSM-5, AN tanısı için üç temel kriter belirlemiştir (Koroğlu, 2014). İhtiyaçlara göre enerji alımını sınırlama davranışı: Bireyin yaşı, cinsiyeti, gelişim süreci ve fiziksel sağlık durumu bağlamında belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı olarak tanımlanır. Bu, normalden daha az ya da çocuklar ve gençler için kabul edilen minimum seviyenin altında olabilmektedir (Altınel, 2018). Yoğun Kilo Alma Korkusu: Düşük vücut ağırlığına rağmen kilo almaya karşı patolojik korku (Türkçapar vd., 2015).

Beden Algısında Bozukluk: Bireyin kendini değerlendirirken vücut ağırlığına aşırı önem vermesi ve düşük kilonun ciddiyetini inkar etmesi (Özcan ve Akgül, 2020).

#### Alt Tipler

DSM-5, AN'yi iki alt tipe ayırmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Kısıtlayıcı tip: Tıkınırcasına yeme/çıkarma davranışı olmaksızın besin alımının kısıtlanması, Tıkınırcasına yeme/çıkarma tipi: Düzenli olarak tıkınırcasına yeme veya çıkarma davranışlarının görülmesi.

#### Tarihsel Gelişim

AN'nin klinik bir bozukluk olarak tanınması 19. yüzyıla dayanmaktadır. Sir William Gull'in 1873'te bu durumu açıklaması, modern psikiyatrinin AN'yi kavraması açısından önemli bir gelişme olmaktadır (Yücel vd., 2011). 20. yüzyılda psikanalitik kuramcılar, AN'nin altında yatan psikodinamik faktörleri vurgulamışlardır (Erbil & Karakuş, 2016). DSM sistemindeki gelişmelerle birlikte, AN tanı kriterleri de evrim geçirmiştir. Özellikle DSM-5'te amenore kriterinin kaldırılması, tanısallık yaklaşımında önemli bir değişiklik olarak kabul edilmektedir (Türkçapar vd., 2015).

#### Anoreksiya Nervoz Bozukluğunun Tedavisi

Anoreksiya Nervoz'a'nın (AN) tedavi süreci hem fiziksel hem de psikolojik yönleri kapsayan çok katmanlı bir müdahale planı gerekmektedir. Tedavinin başlangıcında genelde tıbbi stabilizasyon sağlanması hedeflenmektedir; bu, bireyin hayati işlevlerinin normale dönmesi amacıyla gerekirse hastaneye yatışla gerçekleştirilmektedir (Çöpür, 2019). Ancak, uzun vadeli başarı psikoterapi yöntemleriyle sağlanabilmektedir. Bu aşamada, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireylerin beden algısına dair yanlış inançlarının yeniden gözden geçirilmesinde etkili olmaktadır (Dönmez ve Oral, 2021). Özellikle ergenlerde Aile Temelli Terapi (FT-AN), ebeveynleri sürece dahil ederek iyileşme motivasyonunu artırmaktadır (Kültür ve Akdemir, 2022). Ayrıca, beslenme danışmanlığı, bireylerin gıda ile olan ilişkilerini yeniden şekillendirmeleri açısından önemli bir destek sunmaktadır. Psikolojik tedavi olarak kullanılan ilaçlar ise, depresyon ya da anksiyete gibi diğer psikolojik rahatsızlıklar varsa, psikoterapi ile düşünülmektedir (Yılmaz ve Altıntaş, 2023). Bu sebeple, AN'nin tedavisinde bütünsel ve kişiye özel bir yaklaşım gerekmektedir.

#### Bilişsel Davranışçı Terapi

Anoreksiya nervoz (AN) tedavisinde, Beck'in bilişsel kuramını temel alan bilişsel davranışçı terapi (BDT), 1980'lerin başında genel bir yöntem olarak oluşturulmuştur. Ancak, son zamanlarda yeme bozuklukları psikopatolojisine dair artan bilimsel bulgular, BDT'nin "geliştirilmiş" (BDT-G) olarak adlandırılan özel bir versiyonunun ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Fairburn, 2008). Bu yöntem, ayaktan tedavi ile yatarak tedavi arasındaki tüm yeme bozukluğu durumlarını kapsayacak şekilde planlanmaktadır. Bilişsel-davranışçı tedavi yaklaşımı doğrultusunda, anoreksiya nervoz için özel olarak tasarlanmış BDT uygulamaları esasen: Bozukluğun mevcut belirtileri, Belirtilerin yönetimi için gerekli davranışsal stratejilere odaklanırken; Etkileyen faktörler ikincil düzeyde dikkate alınmaktadır (Murphy vd., 2010). Bilişsel davranış modeli, anoreksiya nervoz oluşumunda zararlı düşüncelerin (beden algısı, kilo ve yiyecekler hakkında yanlış inançlar) ve davranışsal

etmenlerin (kalori azaltma, aşırı spor yapma gibi telafi edici hareketler) birbirleriyle nasıl etkileştiğini göstermektedir. Bu model, Anoreksiya nervoz başlangıcında yanlış düşüncelerin önemli olduğunu ve nüks eden bozukluğun devamında telafi edici davranışların rol oynadığını ileri sürmektedir (Karaaziz ve Ceylan, 2024). Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) ana hedeflerinden biri, insanların beden algısı, kilosu ve beslenmesi ile ilgili yanlış düşüncelerini düzeltmektedir. Araştırmalar, antidepresanların anoreksiya nervoz tedavisinde %50-75 oranında iyileşme sağladığını ve depresyon ve anksiyete gibi sorunlarda belirgin etkiler yarattığını göstermektedir. Ancak, sadece ilaçların yeterli olmadığı ve en iyi sonuçlar için Bilişsel davranışçı terapi ile bir araya getirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sarı, 2019).

#### Bilişsel Davranışçı Terapi Tarihi

Bilişsel Davranışçı Terapi, davranışsal teorilerin üzerine inşa edilen ve bilişsel unsurlarla geliştirilen bir psikoterapi yöntemi olarak tanımlanmaktadır. 20. yüzyılın ilk yıllarında, özellikle Watson ve Skinner gibi öncü isimlerin katkılarıyla, davranışçı teoriler psikolojide önemli bir konuma geldiği söylenebilmektedir. Sonrasında, 1950'lerde Joseph Wolpe'nin sistematik duyarısızlaştırma yönteminin uygulanmaya başlamasıyla, bu yaklaşım terapötik alanlarda kullanılmaya başlamıştır (Rasyonel Psikoloji, 2019). 1960'larda Aaron T. Beck, depresyona yönelik yaptığı klinik çalışmalar sonucunda bireylerin otomatik düşüncelerinin zihinsel sağlıklarını etkilediğini gözlemledi ve böylece bilişsel terapinin temellerini attığı söylenebilmektedir. (Süler, 2017). Beck'in metodu, bireylerin düşünce kalıplarının davranışlarıyla olan ilişkisini inceleyerek terapi sürecini yeniden şekillendirmiştir (Çetinkaya ve Köse, 2021). Bilişsel ve davranışsal ilkelerin birleşiminden oluşan BDT, zamanla depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok psikopatolojide etkinliği kanıtlanmış bir yöntem haline gelmektedir. (Beck, 1967; Çetinkaya ve Köse, 2021).

#### Anoreksiya Nervoz Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Anoreksiya Nervoz (AN), bireyin kilo almaktan aşırı korkması, beden algısında bozulma ve aşırı zayıflıkla kendini gösteren bir yeme bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), AN'nin tedavisinde bireyin işlevsiz düşünce kalıplarını tanımasına ve bunları yeniden yapılandırmasına yardımcı olan etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Bulut vd., 2017). BDT uygulamaları, bireyin yemek, kilo ve beden algısıyla ilişkili otomatik düşüncelerini tespit ederek bu inançların altında yatan bilişsel çarpıtmaların düzeltilmesini hedeflemektedir (Şentürk, 2019). Bir olgu çalışmasında, AN hastasında BDT uygulamaları sonucunda yeme davranışlarının düzeldiği ve beden algısında olumlu değişiklikler gözlemlendiği bildirilmektedir (Güven vd., 2020). Özellikle geliştirilmiş BDT modelleri, AN'ye özgü katı düşünce kalıplarını esnetmeye yönelik teknikler içermekte ve bireyin duygusal düzenleme becerilerini desteklemektedir (*Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 2021). Ayrıca, terapi sürecinde danışanın içsel motivasyonunun artırılması, tedaviye uyumun ve sürdürümün sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (*Anoreksiya Nervoz Fenomeni*, 2019). Bu bağlamda, BDT hem bireyin psikolojik esnekliğini artırmakta hem de hastalığın nüks etme olasılığını azaltmaktadır.

## Yöntem

Bu çalışmada, literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Deneysel bir çalışma yapılmamış ve veri toplama aracı kullanılmamıştır. Literatür taraması, belirli bir konuya ilişkin bilimsel yayınların sistematik bir şekilde incelenmesi sürecidir. Çalışmada, Google Akademik ve Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Tez Veri Tabanı gibi güvenilir veri tabanlarından, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayımlanan araştırma ve derleme makaleleri incelenmiştir. Bu makalelere anahtar kelimeler aracılığıyla ulaşılmış ve yalnızca özetleri ve tam metinleri değerlendirilen eserler dahil edilmiştir.

Literatür taraması sürecinde, başlıklarda geçen anahtar kelimelere dayalı basit bir algoritma kullanılarak makalelerin tutarlılığı sağlanmıştır. Bu algoritma, tarama sürecinin sistematik ve kapsamlı olmasına yardımcı olmuştur. Tarama, belirli bir zaman diliminde yayımlanmış makalelerle sınırlı tutulmuş, ancak farklı yıllara ait önemli çalışmalar da göz önünde bulundurulmuştur. Elde edilen makaleler, içerik analizi yapabilmek amacıyla temalarına göre sınıflandırılmıştır.

Araştırmanın bilimsel geçerliliğini sağlamak için, literatür taramasının şeffaf ve sistematik bir şekilde yapılması önemlidir. Bu çalışmada, yalnızca akademik camiada güvenilirliği kabul edilen kaynaklara yer verilmiş ve kullanılan yöntemler açıkça belirtilmiştir. Böylece, literatür taraması sürecinin doğruluğu ve güvenilirliği artırılmış, araştırmanın genel geçerliliği güçlendirilmiştir.

## Bulgular

Literatürde yapılan incelemeler, bilişsel davranışçı terapisinin (BDT), anoreksiya nervoza (AN) tedavisinde semptomların hafifletilmesinde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. BDT'nin temel yaklaşımı, bireyin bozulmuş düşünce kalıplarını ve olumsuz bilişsel çarpıtmalarını değiştirmeye odaklanmaktadır. Bu terapi modeli, sadece kilo alma korkusunu değil, aynı zamanda mükemmeliyetçilik, düşük benlik saygısı ve işlevsel olmayan yeme tutumları gibi temel psikopatolojik yapıları hedef alarak geniş bir tedavi alanı sunmaktadır (Fairburn ve Cooper, 2014; Murphy vd., 2010).

Fairburn ve Cooper (2014) tarafından geliştirilen transdiagnostik model, BDT'nin anoreksiya nervoza tedavisinde yalnızca semptomları hafifletmekle kalmayıp, aynı zamanda psikolojik iyilik halini artıran bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bu modelin, AN'nin temel psikopatolojik özelliklerini hedef alması, tedavi sürecinde elde edilen başarılı sonuçları açıklamaktadır. Özellikle, bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması ve işlevsel olmayan düşünce kalıplarının düzeltilmesi, tedaviye yönelik pozitif etkiler sağlamaktadır (Murphy vd., 2010; Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research, 2021).

Türkiye'de yapılan bazı çalışmalar da BDT'nin AN tedavisindeki etkinliğini desteklemektedir. Ceylan ve Karaaziz (2024), BDT uygulanan bir bireyin tedavi sürecinde beden algısına yönelik olumsuz inançlarının değiştiğini ve kilo alma sürecine daha olumlu yaklaştığını belirtmektedir. Benzer şekilde, Özcan ve Akgül (2020) çalışmasında, BDT sürecinde bireylerin yeme davranışlarında düzenleme sağladığını, kilo alımını desteklediğini ve psikoeğitimle birlikte motivasyon artışı sağlandığını ifade etmektedir.

Korkmaz (2024), BDT'nin bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmelerini ve bunları daha işlevsel düşüncelerle değiştirmelerini sağladığını belirtmektedir. Bu süreç, AN'ye eşlik eden duygusal bozuklukların (anksiyete ve depresyon gibi) azalmasına katkı sağlamaktadır. BDT, aynı zamanda grup terapileri bağlamında da etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Okumuş ve Deveci (2019), grup psikoterapisinde BDT ilkelerinin uygulanmasının bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirdiğini, tedaviye uyumlarını artırdığını ve duygusal regülasyon becerilerini geliştirdiğini vurgulamaktadır.

Bilişsel davranışçı terapisinin AN tedavisindeki etkinliğini destekleyen bir başka bulgu, bu terapisinin bireylerde sağlıklı yeme davranışlarını teşvik etmesidir. Oğur ve Taşkale (2021) tarafından yapılan bir incelemede, BDT'nin bulimia nervoza tedavisindeki etkileri ele alınmış ve benzer şekilde anoreksiya nervoza tedavisinde de bilişsel çarpıtmaların düzeltilmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle, yeme bozukluklarının tedavisinde kullanılan izleme formları ve düşünce kayıtları gibi araçlar, bireylerin yeme davranışlarını düzenlemeleri açısından etkili bulunmuştur (Korkmaz, 2024).

Sonuç olarak, literatürdeki bulgular, BDT'nin anoreksiya nervoza tedavisinde semptomları azaltmada ve psikolojik iyilik halini artırmada önemli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Hem bireysel hem de grup temelli uygulamalarda, BDT'nin bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması ve işlevsel davranışların kazandırılması yoluyla tedaviye önemli katkılar sunduğu ve uzun vadeli iyileşme sağladığı vurgulanmaktadır (Kaya vd., 2003; Murphy vd., 2010; Okumuş ve Deveci, 2019). Bu bulgular, BDT'nin anoreksiya nervoza tedavisindeki etkinliğini desteklemekte ve gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutmaktadır.

## Tartışma

Bu derlemenin bulguları, bilişsel davranışçı terapisinin (BDT) anoreksiya nervoza (AN) tedavisindeki etkinliğini açıkça ortaya koymaktadır. Literatür, BDT'nin yeme davranışlarını, beden algısını ve kilo alma ile ilgili bilişsel çarpıtmaları değiştirmedeki işlevselliğini vurgulamaktadır (Fairburn ve Cooper, 2014; Murphy vd., 2010). BDT'nin temelinde yer alan bilişsel yeniden yapılandırma süreci, bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmelerine ve daha sağlıklı, gerçekçi düşünceler geliştirmelerine olanak sağlamaktadır (Korkmaz, 2024). Ancak, bu tedavi yönteminin sadece semptom azaltımı sağlamakta kalmayıp, aynı zamanda bireylerin terapötik süreçte içgörü kazanmalarına ve benlik algılarında önemli değişiklikler yaşamasına da katkı sağladığı görülmektedir.

Yapılan incelemeler, BDT'nin sadece semptomlara odaklanmakla kalmayıp, bireylerin psikolojik ve duygusal düzeyde de iyileşmelerine katkı sağladığını göstermektedir. Örneğin, Ceylan ve Karaaziz (2024), BDT uygulanan bir olguda, beden algısındaki olumsuz inançların değiştiğini ve bireyin yemek yeme davranışına karşı geliştirdiği dirençte azalma gözlemlendiğini ifade etmektedir. Buna karşın, Özcan ve Akgül (2020) de terapi sürecinde bireylerin sadece kilo alma sürecinde değil, aynı zamanda benlik saygısı, duygusal denge ve motivasyon gibi psikolojik faktörlerde de olumlu değişiklikler yaşadığını belirtmektedir. Bu bulgular, BDT'nin sadece yeme bozukluklarının fiziksel semptomlarını

hedeflemekle kalmayıp, aynı zamanda bireylerin psikolojik sağlığını güçlendiren bir terapi yaklaşımı sunduğunu göstermektedir.

Türkiye’deki araştırmalar, BDT’nin kültürel bağlamda da başarılı bir şekilde uygulanabildiğini ve etkili sonuçlar verdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, yeme bozukluklarıyla mücadelede kültürel faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Ancak, uygulamanın sınırlamaları da bulunmaktadır. Birçok çalışmanın küçük örneklem grupları ve niteliksel analizlere dayandığı gözlemlenmiştir (Kaya vd., 2003). Bu durum, tedavi sürecinin farklı popülasyonlarda nasıl işlediği konusunda daha geniş genellemeler yapmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca, uzun dönemli tedavi sonuçları hakkında sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Murphy vd., 2010). Bu noktada, daha geniş örneklerle yapılacak niceliksel araştırmalar, tedavi sürecinin sürdürülebilirliği ve uzun vadeli etkilerine dair daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesine olanak tanıyacaktır.

Sonuç olarak, BDT, anoreksiya nervoza tedavisinde önemli ve etkili bir terapi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Ancak, tedavinin uzun vadeli etkilerini ve farklı bireysel özelliklere sahip popülasyonlar üzerindeki etkilerini anlamak adına daha kapsamlı ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. BDT’nin klinik uygulamalarının iyileştirilmesi ve bireysel farklılıkların göz önünde bulundurulması, tedavi sürecinin etkinliğini artırabilir. Bu bağlamda, gelecekteki araştırmalar, bilişsel davranışçı terapinin farklı kültürel bağlamlarda nasıl uygulanabileceğine ve bireylerin tedaviye uyum süreçlerinin nasıl iyileştirilebileceğine dair daha fazla bilgi sunmaktadır.

## Sonuç

Bu derlemede anoreksiya nervoza (AN) tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkinliği incelenmiş ve bu terapötik yaklaşımın semptomatik iyileşme, psikolojik süreçler ve davranışsal değişiklikler üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Literatür taramaları, BDT’nin, AN tedavisinde sadece fiziksel semptomları azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin psikolojik iyileşme süreçlerine de katkı sunduğunu göstermektedir (Murphy et al., 2010; Korkmaz, 2024). BDT’nin, özellikle bireylerin beden imgesindeki bozulmalar ve yeme davranışlarındaki düzensizliklerin düzeltilmesinde etkili olduğu, bu tedavi yönteminin bireylerin olumlu düşünce kalıplarını kazanmalarına zemin hazırladığı vurgulanmaktadır.

## Beyanname

### Etik Onay ve Katılma İzni

Uygulanamaz.

### Yayın İzni

Uygulanamaz.

### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Uygulanamaz.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

### Finansman

Uygulanamaz.

### Yazar Katkıları

MK çalışmanın tasarımını oluşturmuş ve süpervizyonu gerçekleştirmiştir. BA, literatür taraması, veri toplama, veri analizi, yorumlama ve kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür.

## Kaynaklar

- Akça, S. Ö., Turan, A. P., Akbulut, E. Ç., & Baloğlu, C. (2023). *Anoreksiya nervoza olgusunda sorularla hemşirelik bakımı*. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 74-82.
- Altınel, Ş. (2018). Kadınlarda yeme bozuklukları belirtilerinin algılanan ebeveynlik biçimleri, duygu düzenleme gücü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ile ilişkileri (Master's thesis, Maltepe University, Turkey).
- Arıca, S., Arıca, V., Arı, M., & Özer, C. (2011). *Adolesanda yeme bozuklukları*. The Medical Journal of Mustafa Kemal University, 2(5).
- Artıran, M., Çavuş, C., & Yavuz, B. (2019, October 14). Bilişsel davranışçı terapi. *Rasyonel Psikoloji*, 1-5.
- Aslan, S., Gürbüz, M., & Vural, S. (2016). Cognitive behavioral psychotherapy of a severe anorexia nervosa case. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 5(2), 94-103.
- Aytaç, H. M., & Hocaoglu, Ç. (2016). *Bulimiya nervoza ile birlikte yaşamak: Bir vaka sunumu*. Journal of Mood Disorders (JMOOD), 6(3), 158-163.
- Bebek, H. (2016). Yeme bozukluğu/anoreksiya ve bilişsel davranışçı terapisi. *TavsiyeEdiyor.com*, 1-6.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
- Bulut, N. S., Yorguner Küpeli, N., Çarkaxhiu Bulut, G., & Topçuoğlu, V. (2017). Anoreksiya nervoza’da psikososyal tedaviler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 329-345.
- Baker, J. H., Schaumberg, K., & Munn-Chernoff, M. A. (2017). *Genetics of anorexia nervosa*. Current Psychiatry Reports, 19, 1-8.
- Ceylan, C., & Karaaziz, M. (2024). *Anoreksiya nervozanın bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı ile tedavisi: Olgusu*. EUROASIA JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES & HUMANITIES, 11(38), 32-39.
- Çetinkaya, R., & Köse, S. (2021). Bilişsel davranışçı psikoterapi: Bir derleme çalışması. *Academia.edu*, 1-6.
- Çengel Kültür, S., & Akdemir, D. (2022). Ergenlerde anoreksiya nervoza tedavisinde aile temelli terapinin etkisi: Derleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 25(1), 65-74.
- Cosenza, D. (2018). Anoreksiya nervozada sessizlik ve ses. *İstanbul Freudcu Psikanaliz Derneği*, 1-5.
- Çöpür, M. (2019). Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(2), 220-233.
- Dalle Grave, R., Calugi, S., Conti, M., Doll, H. A., & Fairburn, C. G. (2020). Effectiveness of intensive cognitive behavioral therapy in adolescents and adults with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1428-1438.

- Demir, E. C., Ünal, E., & Gençöz, T. (2023). *Anoreksiya nervoza tarihinin psikanalitik perspektiften değerlendirilmesi. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(3), 428-444.
- Dönmez, Y. E., & Oral, E. T. (2021). Yeme bozukluklarında bilişsel davranışçı terapiler: Güncel yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(3), 225-235.
- Erbaş, S. (2015). Yeme tutumlarının nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde incelenmesi (Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi). *Hacettepe Üniversitesi Açık Erişim*.
- Erbil, N., & Karakuş, Ö. (2016). Yeme bozukluklarında aile terapisi yaklaşımları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(3), 189-198.
- ERTAN, T. (2008). *Yeme bozukluklarında görülen aile yapısı özellikleri; Aile ortamında fertlerin birbirlerini etkileyiş özellikleri*. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 1(1), 17-20.
- Ersoy, G. (1991). *Yeme davranışı bozuklukları anoreksia ve bulimia nervoza*. Beslenme ve Diyet Dergisi, 20(1), 95-106.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2014). *Eating disorders: A transdiagnostic protocol*.
- Freud, S. (2013). *Three essays on the theory of sexuality* (Orijinal basım: 1910). Basic Books.
- Genders, K., Beumont, P. J. V., & Touyz, S. (2018). Cognitive-behavioral therapy for anorexia nervosa: A review of the evidence. *International Journal of Eating Disorders*, 51(7), 803-809.
- Güven, N., Özlü, T., Kenger, E. B., Tümer, H., & Ergün, C. (2020). Anoreksiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğunu bir yıl ara ile yaşamak; olgu sunumu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 279-281.
- Gündoğdu, T., & Tek, N. A. (2019). *Anoreksiya Nervoza Hastalarında Enerji Harcamasının Belirlenmesinde Kullanılan Güncel Yöntemler*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 320-326.
- Gümüş, Ç., & Alver, E. (2020). *Toplum sağlığının korunması bağlamında bir sosyal sorumluluk ve bilinçlendirme kampanyası: Anoreksiya nervoza fenomeni*. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 8(23), 365-381.
- Haspolat, Y. K., Ünal, E., & Yıldırım, R. (2021). Anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza. *Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 5(2), 14-25.
- HEKİMSOY, Z. (2009). *Anoreksiya nervoza-I: Epidemiyoloji, klinik özellikler ve tanı*. Türkiye Klinikleri Endocrinology-Special Topics, 2(3), 7-13.
- Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research. (2021). Yeme bozukluklarında geliştirilmiş bilişsel davranışçı terapi. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*. 1-6.
- Klein, M. (1948). On the theory of anxiety and guilt. *International Journal of Psychoanalysis*, 29, 1-24.
- Kaya, B., Yiğittürk, D., & Yalvaç, H. D. (2003). *Anoreksiya nervoza tanılı iki kız kardeş: Olgu sunumu*. Klinik Psikiyatri, 6(1), 56-61.
- KORKMAZ, U. (2024). *Yeme bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi uygulaması*. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 17(3), 45-53.
- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. HYB Yayıncılık.
- Lacan, J. (1975). *The seminar of Jacques Lacan, Book XI: The four fundamental concepts of psychoanalysis*. Norton.
- Murphy, R., Straebl, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2010). *Cognitive behavioral therapy for eating disorders*. Psychiatric Clinics, 33(3), 611-627.
- Oğur, M., & Taşkale, N. (2021). Yeme bozukluklarında geliştirilmiş bilişsel davranışçı terapi: Bulimiya nervoza üzerine bir gözden geçirme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10(2), 58-65.
- Okumuş, F. E. E., & Deveci, E. (2019). Yeme bozukluklarında grup psikoterapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 338-350.
- Özcan, H., & Akgül, S. (2020). Yeme bozukluklarında bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 45-62.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (15. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sarı, S. A. (2019). Bölüm 44. P. D. E. Akpınar (Ed.), *Aile hekimliğinde güncel yaklaşımlar* içinde (s. 1447). Nobel Kitap Evi.
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. *European Eating Disorders Review*, 14(5), 289-295.
- Steiner, J. (2000). *Psychic retreats: Pathological organizations in psychotic, neurotic, and borderline patients*. Routledge.
- Süler, Ö. (2017). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma incelemesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 1-15.
- Türkçapar, M. H., Sargın, A. E., & Örsel, S. (2015). DSM-5'te yeme bozuklukları: Yenilikler ve tartışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 231-242.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). *Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology*. Current Directions in Psychological Science, 10(5), 181-183.
- Toker, D. E., & Hocaoglu, Ç. (2009). *Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme*. Düşünen Adam, 22(1-4), 36-42.
- Tunçtürk, M., & Tanıdır, C. (2020). *Ergenlerde anoreksiya nervoza*. Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics, 6(1), 26-32.
- Van den Berg, P., Adair, C. E., & Luntamo, M. (2014). Cognitive-behavioral therapy for anorexia nervosa in an inpatient setting: A systematic review. *Psychiatry Research*, 215(1), 1-12.
- Yılmaz, B. (2023). Bir yeme sorunsalı: "Kemiklerine Kadar" (To the Bone) filminin nesne ilişkileri kuramı bağlamında analizi. *Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 1-15.
- Yılmaz, R., & Altıntaş, E. (2023). Anoreksiya nervoza ve tedavisinde psikofarmakolojik yaklaşımlar. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 14(1), 18-24.
- Yücel, B., Kora, K., & Özmen, E. (2011). Anoreksiya nervoza: Tarihsel gelişim ve güncel tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 223-234.
- Zilifli, Y., & Karaaziz, M. (2023). Yeme bozukluğu olan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin kullanılması üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji ve Psikiyatri Dergisi*, 10(2), 105-11