

Duygu Odaklı Psikoterapi Ekolünün Bulimia Nervosa Olgularında Etkililiğine Dair Sistemik Bir Gözden Geçirme

Psk. Merve DEMİRAY¹

Derleme Makale / Review Article

Özet

Bulimia nervosa, tıknırcasına yeme atakları ve telafi edici davranışlarla karakterize bir yeme bozukluğudur. Bulimia olgularında duygusal düzenleme güçlükleri önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir. Bulimia nervosa tanılı bireylerin duygu düzenleme zorluğu yaşadığı, özellikle olumsuz duygulanım durumlarında kontrol kaybı yaşayarak tıknırcasına yeme ve telafi edici davranışlar sergileme ile karakterizedir. Bu bağlamda Duygu Odaklı Psikoterapi, bulimia nervosa tedavisinde duygusal düzenlemeyi hedef alarak etkili bir yaklaşım sunmaktadır. Bu derleme, bulimia nervosa tedavisinde Duygu Odaklı Psikoterapi yaklaşımının kullanıldığı çalışmaların bulgularını gözden geçirerek ilgili yaklaşımın bulimia nervosa bozukluğunda etkililiğini incelemeyi amaçlamıştır. İlgili amaç doğrultusunda potansiyel olarak 928 makale tespit edilmiş, uygunluk kriterlerini karşılayan 4 çalışma bu gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Çalışmalar bulimia nervosa bozukluğuna sahip katılımcılarla yürütülen, randomize kontrollü çalışmalar, vaka çalışmaları ve zaman serisi desenleri gibi farklı araştırma metodolojilerine dayanmaktadır. Duygu odaklı müdahalelerin bulimia nervosa tanılı bireylerde duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği ve bu sayede tıknırcasına yeme davranışlarını ve bulimia belirtilerini azalttığı görülmektedir. Duygu Odaklı Terapilerin bulimia nervosa tedavisinde etkili olduğu görülmekle birlikte ilgili psikoterapi yaklaşımı çerçevesinde kanıt dayalı formülasyon geliştirebilmek için mevcut alanın genişletilmesine ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bulimia Nervosa, Duygu Odaklı Terapi, Duygu Düzenleme

A Systematic Review of the Effectiveness of Emotion-Focused Psychotherapy in Bulimia Nervosa Cases

Abstract

Bulimia nervosa is an eating disorder characterized by binge eating episodes and compensatory behaviors. It is reported that emotional regulation difficulties play an important role in bulimia cases. Individuals diagnosed with bulimia nervosa have difficulties in emotion regulation and are characterized by binge eating and compensatory behaviors by experiencing loss of control especially in negative affective states. In this context, Emotion Focused Psychotherapy offers an effective approach by targeting emotional regulation in the treatment of bulimia nervosa. This review aimed to examine the effectiveness of this approach in bulimia nervosa disorder by reviewing the findings of studies in which Emotion-Focused Psychotherapy was used in the treatment of bulimia nervosa. A total of 928 articles were potentially identified for this purpose, and 4 studies that met the eligibility criteria were included in this review. The studies were based on different research methodologies, including randomized controlled trials, case studies, and time series designs with participants with bulimia nervosa disorder. Emotion-focused interventions appear to improve emotion regulation skills in individuals with bulimia nervosa, thereby reducing binge eating behaviors and bulimia symptoms. Although Emotion-Focused Therapies seem to be effective in the treatment of bulimia nervosa, there is a need to expand the existing field and further research is needed to develop evidence-based formulations within the framework of the relevant psychotherapy approach.

Keywords: Bulimia Nervosa, Emotion-Focused Therapy, Emotional Regulation

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı.

E posta: psikologmervedemiray@hotmail.com

¹ ORCID: 000-0001-9132-9730

Başvuru : 13 Ocak 2025
Kabul : 15 Şubat 2025

DOI: 10.56955/bpd.1500061

Giriş

Yeme bozuklukları (YB) çeşitli ülkelerde artmakta ve karmaşık bir popülasyonu kapsamaktadır (Galmiche, Déchelotte, Lambert ve Tavolacci, 2019). DSM-5'teki Beslenme ve Yeme Bozuklukları için ayrılmış bölüm, bu bozukluğun fiziksel sağlık ve psikosozyal işlevsellik üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinen gıda alımında patolojik bir değişimle karakterize olduğunu belirtmektedir (APA, 2013). Bulimia Nervosa (BN), tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları ve kilo alımını önlemek amacıyla gerçekleştirilen telafi edici davranışlarla karakterize edilen ciddi bir yeme bozukluğudur (APA, 2013).

Bulimia Nervosa (BN) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) 1980 yılında yayınlanan üçüncü baskısında ilk kez bir tanı olarak yer almıştır (DSM-III, 1980). Günümüzde yineleyici tıknırcasına yeme dönemleri, kilo alımını önlemek için telafi edici davranışlar, vücut görünümü ile gerçekçi olmayan değerlendirmelerle karakterizedir (DSM 5, 2013). Bireyler kilo alımını önlemek için kendini kusturma, laksatif veya idrar söktürücü ilaç kullanımı, aşırı egzersiz yapma veya neredeyse hiç yememe gibi davranışlar sergilemektedir (APA, 2013). Epidemiyoloji çalışmaları BN semptomlarında etnik kökenin belirleyici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Smink, Van Hoeken ve Hoeken, 2012). BN yapılan çalışmalara göre kadınlar arasında %3, erkeklerde ise %1 yaşam boyu yaygınlık oranına sahiptir (National Alliance for Eating Disorders, 2024). Erkeklerde bulimia nervosa görülme oranının, cinsiyet stereotipleri ve yanlış tanı nedeniyle uzun süre düşük raporlanmış olabileceği, ancak gerçekte daha yüksek olabileceği öne sürülmektedir. Nitekim erkeklerde yeme bozukluklarının %25'e kadar ulaşabileceği belirtilmektedir (Koreshe ve ark., 2023). BN vakalarının büyük bir kısmı 12-25 yaşları arasında teşhis edilmektedir (Volpe, Monteleone ve Monteleone 2016). Ergenlik dönemi, 15-19 yaşları arasında BN, kadınlar için yüksek risk taşıyan bir dönem olarak bildirilmektedir (Eating Disorders Victoria, 2024).

Yeme bozukluğu yaşayan bireylerin ailesindeki diğer üyelerin yeme bozukluğu davranışlarına sahip olduğuna ve yeme bozukluklarının kalıtsal olduğuna dair kanıtlar artmaktadır (Bulik, 2005). Özellikle, ikiz çalışmaları BN'nin kalıtımla aktarılma oranının %28 ile %83 arasında değiştiğini göstermektedir (Hinney ve Volckmar, 2013). BN'li bireyler sıklıkla duygu düzenleme zorlukları yaşarlar ve bu da yeme ataklarının tetikleyicisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Brockmeyer ve ark., 2014). DOT, BN'nin tedavisinde bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi amaçlar. DOT, bireylerin duygularını fark etmelerini, ifade etmelerini ve bu duyguları anlamlı bir şekilde işlemelerini teşvik etmektedir (Greenberg, 2010). Benzer şekilde, BN'li bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla duygu düzenleme gücünü yaşadığı ve bu durumun yeme bozukluğunun şiddetini artırabileceği belirtilmektedir (Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier ve Ehring, 2012). DOT, BN'li bireylerin duygusal farkındalığını artırma ve duygu düzenleme stratejilerini geliştirme gibi duygusal becerilerin gelişimini destekleyerek bozukluğunun tedavisinde etkili olabilir. Bu bağlamda, DOT'un BN tedavisinde alternatif ve etkili bir yöntem olarak ele alınması gerektiği ileri sürülmektedir (Paivio, 2013). DOT'un yeme bozukluklarında temel amacı, daha sağlıklı ve daha uyumlu hissetmek için bölünmüş veya birbirleriyle çatışıyor gibi görünen benliğin farklı yönleri üzerinde çalışmak için güvenli bir terapötik ilişki kurmaktır (Compare ve ark., 2018). DOT, yeme bozukluklarına özgü iç diyalogun aşırı derecede özeleştiril doğası nedeniyle yeme bozukluklarıyla çalışmak için uygun görülmektedir (Wnuk, Greenberg ve Dolhanty, 2015).

Greenberg'in (2014) DOT protokolü üç ana aşamaya ayrılabilir: (1) bağlanmaya erişim ve artan duygusal farkındalık; (2) duygusal çağrışım ve keşif; (3) dönüşüm ve daha uyarlanabilir alternatiflerin üretilmesi. DOT, öfke, üzüntü, korku ve iğrenme gibi duyguların karmaşık çerçevelerin oluşturulmasında temel olarak görür ve bunları çevremize yönelik birer rehber olarak değerlendirir (Greenberg, 2010). Modern yaklaşımlarla duygulara verilen önem eskiye kıyasla daha fazla olsa da yine de bu DOT kuramcıları tarafından yeterli görülmemiştir. Bu sebeple geleneksel psikoterapilerin düşünce ve davranışa daha fazla önem verip duyguları geri plana attığını öne sürerek duygu odaklı yaklaşımı geliştirmişlerdir (Greenberg, 2010). Bu yaklaşımla duygular terapötik malzeme ve teknik olarak kullanılarak terapinin ana odağı haline gelmiştir (Çelik ve Aydoğdu, 2018). Modern duygu kuramı, duyguların uyum sağlamayı kolaylaştırdığını ve duygu odaklı yaklaşımda da kendini geliştirme eğilimini temellendirdiğini belirtmektedir (Greenberg., 2010). Düşünce ve davranışların önemi yadsınmasa da duygu odaklı terapinin temel vurgusu duygular ve onların kişiye ne ifade ettiği üzerinedir (Greenberg, 2004). Ayrıca DOT terapistleri bireyin problemlerini belirleme ve bunun için danışanı eğitime konumundaki uzman olmasına karşı çıkarak terapistleri duygu koçu olmakla eşleştirir (Greenberg, 2004). Duygu odaklı yaklaşım duygular üzerinde değişimi sürecin odağına alır (Greenberg., 2012). Bu odağa göre duygular doğru

bir şekilde uyarıldığı zaman bireyin benlik algılarını daha doğru değerlendirme ve problemlerini çözmede araç olarak kullanılabilir. DOT'a göre duygu temelde adaptif yanımızı destekleyen ve gelişimimiz için var olan bir yapıdır (Greenberg, 2010). Günümüzde hem bireysel hem de çift terapilerini kapsayan DOT, kaygı bozuklukları, depresyon, aile içi sorunlar, travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok alanda etkililiği kanıtlanmış bir psikoterapi yaklaşımı olarak kabul görülmektedir (Kemer ve Dost, 2020).

Araştırmalara göre de BN olguları mevcut literatüre göre sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşamaktadırlar (Brockmeyer ve ark., 2014). Tıkınırcasına yeme, kusma ve aç kalma döngüsünün, yeme bozukluğu olan danışanlarda başlangıç aşamasındaki duygusal deneyimler üzerinde kontrol sağlamanın uyumsuz mekanizmalarından bazıları olduğuna inanılmaktadır (Ivanova ve Watson, 2014). Yapılan çalışmalarda BN olgularının bilişsel yeniden değerlendirme eğiliminin azaldığı ve duygu düzenleme stratejilerinin algılanan etkinliğinde eksiklikler olduğu gözlemlenmiştir (Svaldi ve ark., 2012). Fakat mevcut diğer çalışmalarda BN ve kontrol grupları arasında yeniden yapılandırma ve gelişme, dikkatli gözlem, pozitif düşünceler ve bilişsel yeniden değerlendirme de dahil olmak üzere adaptif stratejiler açısından fark bulunmamıştır (Davies, Schimidt, Stahl ve Tchanturia 2011; Svaldi ve ark., 2012). Mevcut kanıtlar özellikle stres söz konusu olduğunda BN'li bireylerde daha fazla davranışsal kontrol kaybı yaşandığını göstermektedir (Brockmeyer ve ark., 2014; Fischer, Settles, Collins, Gunn ve Smith, 2012; Svaldi ve ark., 2012). Özellikle olumsuz duygulanımın arttığı durumlarda telafi (kusma gibi) davranışlarıyla olumsuz duygulanımın giderildiği örüntüler (Berg ve ark., 2013; Smyth ve ark., 2007) ve tıkınırcasına yeme atağı öncesi olumsuz duygulanım ve yemeye artan olumsuz duygulanım örüntüleri BN ile karakterize edilmiştir (Hilbert ve Tuschen-Caffier, 2007). Mevcut bulgulara ek olarak araştırmacılar olumsuz duygulanımın yoğunluğunun yanı sıra değişkenliğinin ve sıklığının da BN'de kritik bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır (Crosby ve ark., 2009).

DOT'un BN tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ile karşılaştırıldığı bir çalışmada DOT'un duygusal farkındalık ile duygusal düzenleme stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunduğunu göstermiştir (Timulak ve ark., 2018). Çalışma sonuçları, DOT'un, BN'li bireylerde yeme ataklarının sıklığını ve şiddetini azaltmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bir başka çalışma, DOT'un, BN'li bireylerde duygusal farkındalık ve duygusal ifade becerilerini geliştirdiğini ve bu becerilerin yeme bozukluğunun belirtilerinin azalmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir (Johnson ve Ward, 2020). Çalışma, DOT'un, BN'li bireylerin duygusal durumlarını daha iyi anlamalarına ve bu durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Benzer şekilde DOT'un yeme bozukluğuna sahip olgularda duygusal semptomların varlığında iyileşme görüldüğü bulunmuştur (Osoro, Villalobos ve Tamayo, 2022). Duygusal farkındalık üzerine yapılan çalışmalar BN olgularının farkındalıkta eksiklikler yaşadığını ortaya koymaktadır (Harrison ve ark., 2010; Legenbauer, Vocks ve Rüddel, 2008; Svaldi ve ark., 2012). Farkındalığın yanı sıra duygu tanıma güçlükleri (Harrison, O'Brien, Lopez ve Treasure, 2010; Harrison, Sullivan, Tchanturia ve Treasure, 2009) duyguları kabul etme güçlükleri (Brockmeyer ve ark., 2014; Harrison ve ark., 2010; Svaldi ve ark., 2012) BN ile karakterizedir. Mevcut literatür göz önünde bulundurulduğunda BN semptomlarının duygularla ilişkisi göz ardı edilememektedir. Bu kapsamda güncel yaklaşımların BN tedavisinde alternatif bir alan açacağı düşünülmektedir. Bu amaçla mevcut sistematik derlemede Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM-5 tanı kitabınca önerilen ve BN olarak tanımlanan, bozukluğun tedavisinde Duygu Odaklı Terapi yaklaşımının etkililiği sistematik olarak gözden geçirilecektir.

Yöntem

Literatür Taraması ve Çalışma Seçimi

Çalışmanın amacı doğrultusunda gözden geçirilecek araştırmaların dahil edilme ve dışlama kriterleri önceden belirlenmiştir. Bu amaçla PubMed, ScienceDirect, SemanticScholar ve GoogleScholar veri tabanlarında konuyla ilgili yayımlanmış, Psikoloji alanında yazılmış Türkçe ve İngilizce makaleler taranmıştır. Tarama yapılırken kullanılan anahtar kelimeler ("emotion focused therapy" and "bulimia nervosa"), ("emotion focused therapy" and "bulimia") ve ("duygu odaklı terapi" ve "bulimia") olarak belirlenmiştir. Elektronik veri tabanı araştırmasının ardından bir değerlendirici dahil etme ve hariç tutma kriterlerini dikkate alarak başlık ve özetleri taramıştır.

DOT çeşitli terapi yaklaşım ve kuramlarının harmanlanmasıyla oluşturulmuş bütüncül ve yaşantısal bir kuram olarak Greenberg tarafından 2010 yılında bütüncül bir kuram olarak tanımlanmış, bu nedenle derlemede çalışmasında

05.04.2024- 11.06.2024 tarihleri arasında 2010 yılından bu yana yürütülen kanıta dayalı çalışmalar incelenmiştir.

Dahil Edilme Kriterleri

Bu sistematik gözden geçirme DOT'nin BN vakalarında farklı yöntemlerle bilimsel olarak etkililiğini ve işlevini inceleyen ampirik çalışmalar dikkate alınmıştır. Gözden geçirmenin amacı doğrultusunda dahil etme kriterleri Çalışmaların Türkçe ve İngilizce dilinde ve ulusal veya uluslararası literatürde yayımlanması, yetişkin örneklerle çalışılmış olması, DOT tekniklerinin psikoterapi sürecinde en az bir koşula uygulanması ve yalnızca BN olgularında semptomların süreç değişimi ile ilişkisinin incelenmesi dahil etme kriterlerini oluşturmuştur.

Dışlama Kriterleri

Tarama sürecinin ardından çalışmalardan yayın yılı, çalışmanın türü, örneklem (tanı, yaş, cinsiyet), DOT değerlendirmelerinin ve BN semptom değişiminin operasyonel olarak ölçülmesine ilişkin bilgiler edinilmiştir. Alan yazında ilgili konuda yürütülen araştırma sayısının sınırlılığı nedeniyle yayımlanmış doktora tezleri gözden geçirmeye dahil edilmiştir. Araştırma örnekleminin çocuk ve ergen katılımcılardan oluştuğu çalışmalar, DSM-5 kriterlerine göre BN tanısı almayan fakat semptom gösteren katılımcıların örneklem olarak belirlendiği çalışmalar dışlama kriterlerini oluşturmuştur. Toplamda potansiyel olarak 928 makale tespit edilmiş, uygunluk kriterlerini karşılayan 4 çalışma bu gözden geçirmeye dahil edilmiştir.

Bulgular

Çalışma Özellikleri

Mevcut gözden geçirmede ulaşılan çalışmalarda, BN olgularında DOT'un etkileri çeşitli yöntemlerle incelenmiştir. Tanis, Martijn, Vroling, Maas ve Keijsers (2023) tarafından bulimia nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olan 64 katılımcı üzerinde yapılan randomize kontrollü çalışmada, davranış odaklı ve duygu odaklı uygulamaların tıkanırcasına yeme epizodları üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Sonuçlar, her iki tür müdahalenin de tıkanırcasına yeme davranışında anlamlı bir azalma sağladığını, ancak etkililik açısından aralarında bir fark olmadığını göstermiştir. Bartlett (2019) tarafından yapılan bir diğer randomize kontrollü çalışmada, BN tanısı olan 10 katılımcıya duygu odaklı grup terapisi uygulanmış ve bu terapinin bulimia nervoza belirtilerinde ve tıkanırcasına yeme davranışında anlamlı bir azalma sağladığı, ayrıca duygu düzenleme becerilerinde gelişme olduğu gözlemlenmiştir (Wnuk, Greenberg ve Dolhanty, 2015). Benzer şekilde Greenberg ve Dolhanty (2015), bulimia nervoza belirtileri gösteren 23 katılımcı üzerinde zaman serisi deseni ile yürüttükleri çalışmada, duygu odaklı grup terapisi uygulamalarının bulimia nervoza belirtilerini ve tıkanırcasına yeme davranışını önemli ölçüde azalttığını ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirdiğini belirtmişlerdir. Son olarak, Banack (2015) tarafından yapılan bir vaka çalışmasında, bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza öyküsü olan genç bir kadına uygulanan Duygu Odaklı Bireysel Terapi, bulimia nervoza belirtilerinde, depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma sağlamıştır. Bu çalışmalar genel olarak, duygu ve davranış odaklı terapilerin yeme bozuklukları üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Çalışmalara ilişkin özellikler Tablo 1'de aktarılmıştır.

Tablo 1. DOT Müdahale Çalışmalarının Özellikleri

Yazarlar	Bağımlı Değişken	Örneklem	Çalışmanın Amacı	Çalışma Deseni	Müdahale	Sonuçlar
Tanis ve ark., 2023	Tıkıncasına yeme epizodları için çevrimiçi yeme kaydı, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBD-Q)	Bulimia nervoza ve tıkıncasına yeme bozukluğuna sahip 64 katılımcı	Davranış odaklı ve duygu odaklı uygulamaların tıkıncasına yeme epizodları üzerindeki etkisini incelemek	Randomize kontrollü çalışma	Davranış odaklı ve duygu odaklı uygulamalar	Tıkıncasına yeme davranışında anlamlı bir azalma gözlemlendi. Davranış odaklı müdahaleler, duygu odaklı müdahalelerin etkililiği farklılaşmadı.
Bartlett (2019)	Yeme Bozukluğu Değerlendirmesi (YBD), Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DERS), İçselleştirilmiş Utanç Ölçeği (ISS), Utandırıcı Olarak Öteki (OAS)	Bulimia nervoza tanısı olan 10 katılımcı	Duygu odaklı grup terapisi ile bulimia nervoza belirtilerini azaltmak	Randomize kontrollü çalışma	Duygu odaklı grup terapisi	Bulimia nervoza belirtilerinde ve tıkıncasına yeme davranışında anlamlı azalma gözlemlendi. Duygusal düzenleme becerilerinde gelişme görüldü.
Wnuk, Greenberg ve Dolhanty, (2015)	Yeme Bozuklukları Muayenesi (YBD), Yeme Bozuklukları Envanteri (YBE), Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği (DERS) ve Grup Oturumu Değerlendirme Anketi	Bulimia nervoza belirtileri gösteren 23 katılımcı	Duygu odaklı grup terapisi ile bulimia nervoza belirtilerini azaltmak	Zaman serisi deseni	Duygu odaklı grup terapisi	Bulimia nervoza belirtilerinde ve tıkıncasına yeme davranışında önemli azalmalar gözlemlendi. Duygusal düzenleme becerileri geliştiği görüldü.
Banack, (2015)	Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBD-Q), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE)	Bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza öyküsü olan genç bir kadın	Duygu Odaklı Terapi ile bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza belirtilerini azaltmak	Vaka çalışması	Bireysel DOT	Bulimia nervoza belirtilerinde, depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin azalma gözlemlendi.

Not. Yeme Bozukluğu Değerlendirmesi (YBD; Fairburn ve Cooper, 1987, Yeme Bozukluğu Envanteri (YBE; Garner, Olmsted ve Polivy, 1983 Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ; Gratz ve Roemer, 2004),): Yeme Bozukluğu Değerlendirmesi-Anketi (YBD-A; Fairburn ve Beglin, 1994), Beck Depresyon Envanteri (BDE; Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh, 1961, Beck Anksiyete Envanteri (BAE; Beck, Epstein, Brown ve Steer, 1988), Başkası Tarafından Utandırılma Ölçeği (BTUÖ; Goss, Gilbert ve Allan, 2002), İçselleştirilmiş Utanç Ölçeği

Karşılaştırma Grubu DOT Çalışmaları

Tanis ve ekibi (2023) BN tedavisinde davranış odaklı ve duygu odaklı müdahalelerin etkililiğine yönelik yürüttükleri çalışmada üç koşul belirlemiştir (davranış odaklı hedef niyeti, duygu odaklı hedef niyeti ve yalnızca hedef niyeti). Araştırmada belirlenen hedefin odağının BN semptomu üzerindeki değişime etkisi karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda 92

katılımcı üç koşula seçkisiz olarak atanmış fakat veri kaybı nedeniyle nihai analize ise 64 katılımcının verileri dahil edilmiştir. Semptom ölçümleri günlük, çevrimiçi yeme kayıtlarıyla gerçekleştirilmiştir. BN patoloji derecesinin belirlenmesi için YBD-Q kullanılmıştır. Seanslar müdahale kılavuzları ile standardize edilmiştir. Tüm ölçümler tedavi öncesi, tedavi sonrası ve üç takip noktası olmak üzere belirlenen zaman noktalarında alınmış, her iki müdahale grubu da kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda 1. ve 4. seanslarda BN semptomlarında iyileşme görülmekle birlikte, duygu odaklı ve davranış odaklı müdahalelerin anlamlı olarak farklılaşmadığı gözlenmiştir. Benzer şekilde takip seanslarında da BN semptomlarının kalıcı olarak azaldığı görülmüş, fakat müdahale grupları açısından bir farklılaşma olmadığı belirtilmiştir. Kanıta dayalı verilerin klinik ortamda uygulanması klinik pratik için de oldukça kritik görünmektedir. Gruplar arasında farklılaşma bulunmamasına rağmen duygu odaklı müdahalelerin BN semptom değişiminde kalıcı değişikliği sağlaması önemlidir. Mevcut veriler DOT müdahalelerinin BN olgularında davranış odaklı müdahalelerden ayrılmadığını göstermektedir. Bununla birlikte alan yazında bu alanda yapılan müdahale çalışmaları oldukça kısıtlı olduğundan DOT müdahale tekniklerinin BN'de etkililiği üzerinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. BN olgularında sıklıkla duyguya ve duygusal yemeye yapılan vurgu göz önünde bulundurulduğunda, BN için özelleştirilmiş DOT tekniklerinin tedavi sürecinde ivme kazandıracığı düşünülmüştür.

Karşılaştırma Grubu DOT Çalışmaları

Wnuk, Greenberg ve Dolhanty (2015) tarafından yürütülen çalışmada BN tanılı 14 kadın danışan ile yürütülen DOT-G (Duygu Odaklı Grup Terapisi) prosedürü, tedavinin yeme bozukluklarında davranışsal ve psikolojik semptomları, psikolojik sıkıntıyı azaltmada ve öz yeterliliği ve duygu düzenleme yeteneklerini geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Çalışmada DOT-G müdahalesi DSM IV'e göre BN kriterlerini karşılayan yetişkin kadın katılımcılara uygulanmıştır. Çalışma üç yıllık iki pilot aşamadan oluşan tek örneklemlerle geri çekilme deseniyle oluşturulmuştur. İlk aşamada DOT-G tedavisi uygulamak üzere terapistler eğitilmiş ve BN semptomları olan kadınlarla küçük ölçekli bir deneme yapılmış, ikinci aşamada ise tasarlanan tedavi modeli 12 katılımcıya uygulanmıştır. Değerlendirmeler için Yeme Bozuklukları Muayenesi (YBM), Yeme Bozuklukları Envanteri (YBE), Duygu Düzenleme Zorlukları Ölçeği (DDZÖ) ve Grup Oturumu Değerlendirme Anketi envanterleri kullanılmakla birlikte depresyon ve yeterlilik puanlarındaki değişimler de incelenmiştir. Bulgular, depresif semptomların azaldığını, öz yeterliliğin arttığını ve duygu düzenleme yeteneklerinin ($Z = 2.67, p = .01$) geliştiğini göstermektedir. Ön-test son-test analizlerine göre tedavi sonrası aşırı yeme epizodlarında ortalama 13.83'ten 7.75'e düşmüş ($Z = -2.09, p = .04$), %42,51 azalma gözlenmiştir. YBE incelendiğinde Yeme Tutumu alt ölçeğinde düşüş ($Z = -2.25, p = .02$), Vücut Memnuniyetsizliği alt ölçeğinde düşüş ($Z = 2.20, p = .03$) ve Yetersizlik alt ölçeğinde iyileşme ($Z = -2.45, p = .03$) gözlenmiştir. Katılımcılardan alınan geribildirimlere göre grup liderleriyle (terapistleriyle) ilişkilerine değer verdiklerini, duygularının yeme bozukluğu belirtileriyle nasıl bağlantılı olduğunu öğrendiklerini ve duygusal deneyimlerine yanıt vermenin yeni, daha sağlıklı yollarını öğrendiklerini bildirmişlerdir. DOT-G değerlendirmelerinde kullanılan GSE-Q değerlendirmelerine göre katılımcılar grubun, yeme bozukluğundan kurtulmak için neyi değiştirmeleri gerektiğini öğrenmelerine ne kadar yardımcı olduğunu ($M=6.33$), grubun yardımseverliğine ($M=6.56$) yönelik değerlendirmeler, sözel geribildirimleri doğrular niteliktedir. 16 haftalık tedavi protokolünün ardından BN semptomları olan kadınlar için DOT-G'nin etkili olduğu, grup katılımının yeme bozukluğu semptomlarında önemli azalmalara ve duygu düzenlemesinde ve psikolojik sıkıntıda iyileşmeleri sağladığı raporlanmıştır. Çalışma bu anlamda BN tedavisinde DOT-G'nin uygulandığı ilk çalışma olması nedeniyle kritik öneme sahiptir.

Bu alanda yapılan bir diğer çalışma Barlett (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. DOT-G müdahale prosedürü BN tanılı ve tıknırcasına yeme epizodları olan 10 kadın katılımcıya uygulanmıştır. Benzer şekilde tek örneklemlerle deney deseni ile ön-test ve son-test puanları her katılımcı için ayrı ayrı incelenmiştir. BN semptom değerlendirmeleri Yeme Bozuklukları Muayenesi (YBD), Yeme Bozukluğu Envanteri-3 (YBE-3) ölçüm araçları ile yapılmıştır. Araştırmacı BN semptomlarına eşlik eden utanç düzeyini de analizlerine dahil etmiştir. Semptom ve utanç ölçüm noktaları tedavi öncesi, tedavi esnası ve sonrasında olmak üzere (A-B-A) üç zaman noktasında alınmıştır. BN semptomları ile birlikte depresif semptomların ve duygu düzenleme becerilerinin (DERS) de araştırma süreç boyunca takip edildiği belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre bulimia semptomlarının ölçümlerinde ve utanç değerlendirmelerinde katılımcıların çoğunluğunda (%60) klinik olarak anlamlı bir iyileşme gözlenmiştir. Ek olarak depresyon semptomlarından ve kişilerarası yabancılaşma, düşük özsaygı ve duygu düzenleme bozukluğu konularında iyileşmeler görülmüştür. Fakat bulgular tüm katılımcılar için geçerli olmamakla birlikte tekrarlanan ölçümlerden elde edilen kazanımların bir aylık takipte korunamadığı gözlenmiştir. Çalışmada kontrol grubunun bulunmaması ve katılımcı sayısının az olmasının yanı sıra DOT-G konusunda umut vadeden bulguları olduğu söylenebilir. Fakat DOT-G müdahalelerinin BN semptomlarında etkililiğini inceleyen iki çalışmada da kadın katılımcılarla

sürecin yürütülmesi alanda yapılacak gelecek çalışmalar için bir boşluk oluşturmaktadır. Erkek katılımcıların da dahil edildiği güncel çalışmalar DOT müdahalelerinin BN olgularında işlevselliğini değerlendirebilmek ve kanıtlayabilmek için gereklidir. Ek olarak yapılan iki çalışmada da DOT müdahaleleri başka bir yaklaşımla karşılaştırılmamıştır. Karşılaştırma gruplu deneysel çalışmalar DOT müdahalelerinin BN olgularında uygulanmasına hangi noktada ve nasıl bir katkı sağlayor sorusunun bu nedenle geçerliliğini sürdürdüğü düşünülmektedir.

DOT Odaklı Vaka Çalışmaları

Banack (2015) yakınsak paralel karma yöntem tasarımı ile hem nicel hem de nitel verileri toplanmış ve analiz etmiştir. BN ve anoreksiya nervoza öyküsü olan genç bir kadının DOT ile tedavisini incelenmektedir. Jane takma adlı 20 yaşında kadın danışan ile yürütülen 17 seanslık DOT sürecinde ortaya çıkan temalar Tablo 2’de aktarılmıştır.

Bu vaka çalışması, BN’nin DOT ile bireysel tedavisini inceleyen ilk çalışma olması ve açıklayıcı nitel veriler sağlaması nedeniyle oldukça kıymetlidir. Tedavi öncesi ve sonrası Jane’in psikolojik ve davranışsal belirtilerini değerlendirmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır (YBD-Q, BDE ve BAE). Tedavi öncesi YBD-Q puanı, Jane’in BN belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ortalama puan 4.2 (SD = 0.8) olarak belirlenmiştir. Tedavi sonrası bu puan 2.1 (SD = 0.6) olarak düşmüştür. Tedavi öncesi BDE puanı 30 (SD = 5) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane’in ciddi düzeyde depresyon yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 14 (SD = 4) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi BAE puanı 28 (SD = 6) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane’in yüksek düzeyde kaygı yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 12 (SD = 5) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi ve sonrası ortalamalar, Jane’in belirtilerindeki değişimi net bir şekilde göstermektedir (YBD-Q: $Z = -2.8$, $p < 0.01$, BDE: $Z = -3.1$, $p < 0.01$, BAE: $Z = -2.9$, $p < 0.01$). Bu bulgular, DOT uygulamalarının bireysel psikoterapi sürecinde BN ve ilgili psikolojik belirtilerini yönetmede ve azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Çalışmanın doğası gereği elde edilen veriler her ne kadar kıymetli olsa da çeşitli kısıtlılıklar göze çarpmaktadır. BN nezdinde DOT odaklı müdahalelere dair net bir çıkarımda bulunmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu göze çarpmaktadır.

Tablo 2. Jane Vakasının Tedavi Öncesi ve Sonrası Bilişlerinin Nicel Analiz Bulguları

Tema numarası	Tedavi öncesi tema	Tedavi sonrası tema
1	“Bunaltıcı Duygular” Jane sık sık yoğun ve başa çıkılması zor duygular yaşıyordu.	“Daha iyiye gidiyorum” Jane, genel iyilik halindeki değişikliklerden bahsetti, kaygısı ve üzüntüsü azaldı.
2	“Mükemmeliyetçilik ve Öz Eleştiri” Yüksek düzeyde mükemmeliyetçi ve kendine karşı aşırı eleştireldi.	“Hiç Kimse Mükemmel Değildir” Mükemmeliyetçi hedeflerden vazgeçerek, insan olmanın kabulüne doğru ilerledi.
3	“Baş Etme Mekanizması Olarak Yeme Bozukluğu” Yeme bozukluğu davranışlarıyla duygusal acıyı yönetmeye çalışıyordu	“Sadece Nasıl Hissettiğim Hakkında Konuştuk” Terapi sürecinde duygulara odaklanarak, yeme bozukluğu belirtilerini azalttığını ifade etti.
4	“Utanç ve Suçluluk” Yeme bozukluğu davranışları nedeniyle yoğun utanç ve suçluluk yaşıyordu.	“Duygularımı İfade Etmede Başarılı Oldum” Ailesiyle duygularını ifade etme yeteneği gelişti, suçluluk duygusu azaldı.
5	“Kişilerarası Zorluklar” Aile üyeleri ve arkadaşları ile ilişkilerinde zorluklar yaşıyordu.	“Bu İnsanlar Yanlış Bir Şey Yaptı” Geçmişteki olumsuz olayları ve başkalarının hatalarını kabul etmeye başladı.
6	“Rahatlama ve Kontrol Arayışı” Yeme bozukluğu davranışlarıyla rahatlama ve kontrol hissi arıyordu.	“Birinin Olması Gerçekten Önemliydi” Terapistinin empatik ve anlayışlı yaklaşımı, terapinin etkisini artırdı.

Bu vaka çalışması, BN'nin DOT ile bireysel tedavisini inceleyen ilk çalışmalardan biri olması niteliğiyle oldukça kıymetlidir. Tedavi öncesi ve sonrası Jane'in psikolojik ve davranışsal belirtilerini değerlendirmek için çeşitli ölçekler kullanılmıştır (YBD-Q, BDE ve BAE). Tedavi öncesi YBD-Q puanı, Jane'in BN belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ortalama puan 4.2 (SD = 0.8) olarak belirlenmiştir. Tedavi sonrası bu puan 2.1 (SD = 0.6) olarak düşmüştür. Tedavi öncesi BDE puanı 30 (SD = 5) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane'in ciddi düzeyde depresyon yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 14 (SD = 4) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi BAE puanı 28 (SD = 6) olarak ölçülmüştür, bu puan Jane'in yüksek düzeyde kaygı yaşadığını göstermektedir. Tedavi sonrasında bu puan 12 (SD = 5) seviyesine düşmüştür. Tedavi öncesi ve sonrası ortalamalar, Jane'in belirtilerindeki değişimi net bir şekilde göstermektedir (YBD-Q: $Z = -2.8$, $p < 0.01$, BDE: $Z = -3.1$, $p < 0.01$, BAE: $Z = -2.9$, $p < 0.01$). Bu bulgular, DOT'nin bireysel psikoterapi sürecinde BN ve ilgili psikolojik belirtilerini yönetmede ve azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. BN nezdinde DOT odaklı müdahalelere dair net bir çıkarımda bulunmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu göze çarpmaktadır.

Tartışma

Bu derleme çalışmasında, BN tedavisinde DOT yaklaşımının etkililiği üzerine yapılan araştırmalar incelenmiştir. Bulgular, DOT'un BN semptomlarının azalmasında ve duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Çalışmaların genel sonuçlarına bakıldığında, DOT'un BN semptomlarını azaltmada etkili olduğu, depresyon ve kaygı düzeylerinde azalma sağladığı ve duygusal farkındalığı artırdığı görülmektedir. Tanis ve ekibinin (2023) çalışması, davranış odaklı ve duygu odaklı müdahalelerin BN semptomları üzerindeki etkilerini karşılaştırmış ve her iki yöntemin de semptomları azaltmada etkili olduğunu, ancak aralarında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bu, her iki yaklaşımın da BN tedavisinde kullanılabilir olduğunu, ancak DOT'un özellikle duygu düzenleme becerilerini geliştirmede ek faydalar sağlayabileceğini göstermektedir. Wnuk, Greenberg ve Dolhanty (2015) ile Bartlett (2019) tarafından yürütülen grup terapisi çalışmaları, DOT'un grup ortamında BN semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar, grup terapisinin BN hastaları için duygusal destek sağlama, duygu düzenleme becerilerini geliştirme ve sosyal etkileşimleri iyileştirme açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Banack'ın (2015) vaka çalışması, DOT'un bireysel BN tedavisinde de etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, bireysel terapinin hastaların duygusal deneyimlerini daha derinlemesine keşfetmelerine ve BN semptomlarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine olanak tanıdığını göstermektedir. Bu gözden geçirmede, DOT'un BN tedavisinde etkili olabileceğine dair güçlü kanıtlar sunulmaktadır. DOT, BN semptomlarını azaltmada ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, bu alandaki araştırmaların sınırlı olduğu ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu açıktır. İlk olarak, incelenen çalışmaların sayısı sınırlıdır ve bu nedenle sonuçların genellenebilirliği tartışmalıdır. İkincisi, çalışmalarda kullanılan metodolojiler ve örneklem büyüklükleri farklılık göstermektedir, bu da bulguların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Üçüncü olarak, bazı çalışmaların kontrol grubu bulunmamakta veya katılımcı sayısı az olmaktadır, bu da sonuçların güvenilirliğini azaltmaktadır. Son olarak, DOT'un uzun vadeli etkilerini değerlendiren çalışmalara ilişkin bulgular tutarsızdır. Semptomların söndürülmesinin yanı sıra nüksün ve nüks önlemenin DOT müdahalelerinde nasıl seyrettiğine dair kesin bilgilere ulaşılamamıştır. Mevcut bulgular BN tedavinde DOT müdahaleleriyle ilgili umut vadetmekle birlikte, güncel çalışmalara olan ihtiyacı da vurgulamaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde duygu odaklı terapilerin BN semptomlarını ve tikanırmasına yeme davranışlarını azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Tanis ve ark. (2023) tarafından yürütülen randomize kontrollü çalışma, DOT'un tikanırmasına yeme davranışını anlamlı ölçüde azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde Bartlett (2019) ve Wnuk ve ekibi (2015) de duygu odaklı grup terapisinin BN semptomlarını ve tikanırmasına yeme davranışını azaltmada etkili olduğunu, ayrıca duygusal düzenleme becerilerinde gelişme sağladığını belirtmişlerdir. Bu bulgular, BN tedavisinde DOT'un önemli bir müdahale aracı olabileceğini düşündürmektedir. Banack (2015) tarafından yürütülen vaka çalışması ise bireysel DOT'un BN belirtilerinde, depresyon ve kaygı düzeylerinde belirgin bir azalma sağladığını ortaya koymaktadır. Bu durum, DOT'un BN'nin bireysel tedavisinde de etkili olabileceğini göstermektedir. DOT'un BN tedavisinde etkililiği üzerine yapılan çalışmaların sonuçları umut verici olmakla birlikte, bu alandaki araştırmaların sayısının sınırlı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle, randomize kontrollü çalışmaların sayısının artırılması ve daha geniş örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılması gerekmektedir. Ayrıca, uzun vadeli takip çalışmaları, DOT'un BN semptomları üzerindeki kalıcı etkilerini değerlendirmek için önemlidir.

Bu çalışmanın bulguları, DOT'un BN tedavisinde umut verici bir yaklaşım olduğunu doğrulamakla birlikte, literatürde daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. BN'nin tedavisinde DOT'un etkili olduğuna dair

mevcut kanıtlar, gelecekteki çalışmalar için bir temel oluştururken, çeşitli açılardan daha fazla araştırma yapılması gerektiğini de vurgulamaktadır.

Özetlemek gerekirse ilk olarak, DOT'un BN üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların genellikle kısa süreli müdahalelere ve kadın katılımcılara odaklandığı görülmektedir. Bu nedenle, uzun vadeli etkileri değerlendiren ve erkek katılımcıları içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. BN, kronik bir rahatsızlık olduğundan, DOT'un uzun vadeli semptom yönetimi ve nüks oranları üzerindeki etkilerini araştırmak, terapinin kalıcılığını anlamak açısından kritiktir. Gelecekteki çalışmalar, DOT'un 1 yıl veya daha uzun süren takip periyotlarıyla değerlendirilmesini içermelidir. İkincisi, DOT'un etkinliğini artırmak için teknoloji destekli müdahaleler üzerinde durulmalıdır. Özellikle dijital platformlar üzerinden sunulan DOT programları, daha geniş bir hasta kitlesine ulaşma ve tedaviye erişimi kolaylaştırma potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda, mobil uygulamalar veya çevrimiçi terapiler yoluyla DOT'un etkilerini değerlendiren randomize kontrollü çalışmalar, DOT'un dijital ortamda uygulanabilirliğini ve etkinliğini incelemek açısından önemlidir. Üçüncüsü, DOT'un farklı kültürel ve demografik gruplar üzerindeki etkilerini araştırmak da gereklidir. Mevcut çalışmaların büyük çoğunluğu Batı ülkelerinde yapılmış olup, diğer kültürel bağlamlarda DOT'un etkinliği hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. Farklı kültürel arka planlara sahip bireyler üzerinde yapılacak çalışmalar, DOT'un evrenselliğini ve kültüre özgü adaptasyon gereksinimlerini ortaya koyabilir.

Son olarak, DOT'un BN tedavisinde diğer terapi yöntemleriyle kombinasyonunun etkileri de araştırılmalıdır. Örneğin, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) veya ilaç tedavisi ile kombine edilen DOT'un, tek başına DOT'a kıyasla daha yüksek bir etkililik sağlayıp sağlamadığını inceleyen çalışmalar yapılmalıdır. Bu tür kombinasyon tedavileri, BN'nin karmaşık doğasına daha bütüncül bir yaklaşım sunabilir. Yapılan karşılaştırmalı tek çalışma DOT müdahalelerine davranışsal müdahalelerle karşılatmıştır. Elde edilen sonuçlar DOT tekniklerinin hangi noktada nasıl devreye girdiğini, alanyazına nasıl bir yenilik getirdiğini ve BN olgularında ne gibi avantajları olduğunu tespit etmek için oldukça sınırlı bilgi sunmaktadır. Gelecek araştırmalarda karşılaştırmalı bireysel ve grup müdahalelerinin farklı cinsiyet ve yaş gruplarında değerlendirilmesi BN tedavisinin çeşitli yaklaşımlarla desteklenmesini kolaylaştıracaktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu sistematik inceleme, DOT yaklaşımının BN tedavisinde umut verici bir seçenek olduğunu göstermekle birlikte ilgili alanda yapılmasına ihtiyaç duyulan araştırmalara da ışık tutmaktadır. İncelenen çalışmalar, DOT'un BN semptomlarını azaltmada ve duygusal düzenleme becerilerini geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte DOT formülasyonunda BN vakalarının değerlendirilmesi için oldukça az nitel bilgiye erişilmiştir. Yapılan sınırlı sayıda çalışmada pozitif değişimlerin gözlenmesi BN olgularında DOT tekniklerinin, DOT ya da DOT-G müdahalelerinin etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu düşünceye rağmen bir sonuca ulaşmak için daha fazla randomize kontrollü ve karşılaştırma gruplu çalışmaya ihtiyaç duyulduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Gelecekteki araştırmaların, DOT'un farklı cinsiyetler, alt gruplar ve kültürler üzerindeki etkilerini incelemesi ve tedavi protokollerinin daha da geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, DOT'un nörobiyolojik etkilerini araştıran çalışmalar, bu terapi yaklaşımının etkinliğini daha iyi anlamamıza ve kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri geliştirmemize yardımcı olabilir. Bu bağlamda, yeni teknolojilerin ve yöntemlerin kullanılması, BN tedavisinde DOT'un potansiyelini daha da artırabilir. Gelecekteki araştırmalar, DOT'un BN tedavisinde daha geniş ve çeşitli örneklerle uzun vadeli etkilerini değerlendirmelidir. Ayrıca, DOT'un diğer yeme bozuklukları ve diğer terapi ekolleri ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi, tedavi yöntemlerinin etkililiğini daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Klinik pratikte, DOT'un BN tedavisinde nasıl uygulanabileceği ve bu uygulamaların hastalar üzerindeki etkileri üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmalar, BN tedavisinde daha bütüncül ve etkili yaklaşımlar geliştirmemize katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5. Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM III* (3. Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Banack, K. D. (2015). *A Case Study of Emotion-Focused Therapy for Bulimia Nervosa*. The University of Alberta: Alberta.
- Bartlett, J. (2019). *Emotion-Focused Group Psychotherapy for Bulimia Nervosa*. The University of Alberta: Alberta.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., and Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., and Brown, O. K. (1996). *Beck Depression Inventory Manual*, (2. Edition). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., and Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 111.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., and Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565-571.
- Bulik, C. M. (2005). Exploring the gene-environment nexus in eating disorders. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 30(5), 335-339.
- Compare, A., Maxwell, H., Brugnera, A., Zarbo, C., Dalle Grave, R., Tasca, A., and G. (2018). Change in attachment dimensions and reflective functioning following emotionally focused group therapy for binge eating disorder. *International Journal of Group Psychotherapy*, 68(3), 385-406. <https://doi.org/10.1080/00207284.2018.1429928>.
- Cooper, Z., and Fairburn, C. (1987). The eating disorder examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 6(1), 1-8.
- Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Simonich, H., Smyth, J., and Mitchell, J. E. (2009). Daily mood patterns and bulimic behaviors in the natural environment. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 181-188.
- Çelik, H. ve Aydoğdu, B. N. (2018). Duygu Odaklı Terapi: Psikoterapide yeni bir yaklaşım, *Kol'kos Journal of Educational Research*, 5(2), 50-69.
- Davies, H., Schmidt, U., Stahl, D., and Tchanturia, K. (2011). Evoked facial emotional expression and emotional experience in people with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 44(6), 531-539.
- Fairburn, C. G., ve Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Fischer, S., Settles, R., Collins, B., Gunn, R., and Smith, G. T. (2012). The role of negative urgency and expectancies in problem drinking and disordered eating: testing a model of comorbidity in pathological and at-risk samples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 112.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., and Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., and Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Goss, K., Gilbert, P., and Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717.
- Gratz, K. L., and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology ve Psychotherapy: An International Journal of Theory ve Practice*, 11(1), 3-16.
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *Focus*, 8(1), 32-42.
- Greenberg, L.S. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350.
- Harrison, A., O'Brien, N., Lopez, C., and Treasure, J. (2010). Sensitivity to reward and punishment in eating disorders. *Psychiatry Research*, 177(1-2), 1-11.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., and Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical*

- Psychology ve Psychotherapy: An International Journal of Theory ve Practice*, 16(4), 348-356.
- Hilbert, A., and Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: A naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 521-530.
- Hinney, A., and Volckmar, A. L. (2013). Genetics of eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 15, 1-9.
- Ivanova, I., and Watson, J. (2014). Emotion-focused therapy for eating disorders: Enhancing emotional processing. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(4), 278-293. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.910132>
- Koreshe, E., Paxton, S., Miskovic-Wheatley, J., Bryant, E., Le, A., Maloney, D., ... and Maguire, S. (2023). Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 38.
- Legenbauer, T., Vocks, S., and Rüdell, H. (2008). Emotion recognition, emotional awareness and cognitive bias in individuals with bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 687-702.
- National Alliance for Eating Disorders. (2024). *About Eating Disorders*. <https://www.allianceforeatingdisorders.com> (Erişim Tarihi: 21 Ekim 2024).
- Osoro, A., Villalobos, D., and Tamayo, J. A. (2022). Efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 815-836.
- Rybak, C. J., and Brown, B. (1996). Assessment of internalized shame: Validity and reliability of the internalized shame scale. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), 71-83.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., and Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., and Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629.
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., and Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103-111.
- Tanis, J., Martijn, C., Vroling, M. S., Maas, J., and Keijsers, G. P. (2023). Reducing binge eating through behavioral-focused versus emotion-focused implementation intentions in patients with binge eating disorder or bulimia nervosa: An experimental approach. *Behaviour Research and Therapy*, 169, 104399.
- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D. and Irwin, B. (2018). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalised anxiety disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19, 1-11.
- Volpe, U., Monteleone, A. M., and Monteleone, P. (2018). Diagnostic classification of eating disorders: The role of body image. *Body Image, Eating, and Weight: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention*, 57-66.
- Wnuk, S. M., Greenberg, L., and Dolhanty, J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 23(3), 253-261.