

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ



HEMŞİRELİK/RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

HEM401-Yeme Bozuklukları

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

Yeme Bozuklukları

*HEM401-Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği*

Hafta-12



- Yeme bozuklukları yüzyılı aşkın bir süredir tanınmasına karşın, özellikle 80'li yıllardan bu yana daha çok tartışılan ve araştırılan bir psikiyatrik bozukluk grubudur.



DSM V- YEME BOZUKLUKLARI

1. Pika
2. Geviş Getirme Bozukluğu
3. Kaçınan/Sınırlı Yiyecek Alımı Bozukluğu
4. Anoreksiya Nervoza
Kısıtlayıcı Tip
Tıkınırcasına Yiyen/Çıkartan tip
5. Bulimia Nevroza
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu
7. Diğer Tanımlı Yeme Bozuklukları
8. Tanımlanmamış Yeme Bozukluğu



- DSM-V'e (2013) göre yeme bozukluları kategorisinde pika, geri çıkarma (geviş getirme), kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı, anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza, tıkanırcasına yeme bozukluğu, diğer tanımlı yeme bozuklukları ve tanımlanmamış yeme bozuklukları şeklinde kategorilendirilmiştir.



PİKA

- Pika yeme bozukluğu kişilerin **en az bir ay boyunca sürekli olarak** yenemeyecek maddeleri ya da herhangi bir besin değeri taşımayan maddeleri yemesi durumudur.
- Yaşlara göre yenilen/arzulanan maddeler değişiklik gösterebilir.



- Bu yeme davranışı kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir ve kültürel olarak dayanağı yoktur.
- Bu yeme davranışı başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa, ayrıca klinik değerlendirme gerektirecek denli ağırdır.



- Kadın ve erkeklerde görülme sıklığı açısından fark yoktur ama kadınlarda hamilelik döneminde ortaya çıkabilir.



GERİ ÇIKARMA (GEVİŞ GETİRME) BOZUKLUĞU

- Geviş getirme, **en az bir ay boyunca sık sık** bireyin yuttuğu yemeyi tekrar ağzına getirerek çiğnemeye devam etmesi, tekrar yutması ya da dışarıya tükürmesidir.
- Herhangi bir organik sorunla ilgisi yoktur, sorun tamamen psikolojiktir.



- Bu yeme bozukluğu yalnızca diğer bir yeme bozukluğunun gidişi sırasında ortaya **ıkmamaktadır.**
- Bu bozukluk başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağırdır.



KAÇINGAN/KISITLI YİYECEK ALIMI BOZUKLUĞU

- Aşağıdakilerden Birinin (ya da daha fazlasının) Eşlik Ettiği Uygun Beslenme Ya Da Enerji Gereksiniminin Karşılanamaması İle Kendini Gösteren Bir Yeme Ya Da Beslenme Bozukluğu (**yemeye karşı ilgisizlik, yiyeceklerin duyusal özelliklerinden kaçınma ve yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili kaygı duyma**):
 1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraksaması)
 2. Belirgin bir beslenme eksikliği
 3. Enteral beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma
 4. Ruhsal toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi



Bu bozukluk ulaşılabilir yiyecek olmaması durumu, anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır. **Ayrıca kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığı ile ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.**



- Bu bozukluk eŝ zamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.



ANOREKSİYA NERVOZA

- Gereksinim duyduğu enerjiye göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığına göre belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığına yol açar.
- **Bu düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ya da gençler için beklenen en düşüğün de altında olarak tanımlanır.**



- Genel olarak **12-18 yaşları arasında** başlayan ve **şişmanlamaya karşı ağır korku yüzünden**, bilinçli olarak aşırı zayıf kalma çabaları ile belirli bir bozukluktur.
- Çoğunlukla **kızlarda** görülür.
- **Yüksek ve orta sosyokültürel düzeyde** daha sık görüldüğü bildirilmektedir.



Özgün makale / Original article

ADOLESANDA YEME BOZUKLUKLARI

Seçil Gunher Arıca*, Vefik Arıca**, Mustafa Arı***, Cahit Özer*

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

**Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

*** Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Geliş Tarihi / Received: 10.02.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 22.03.2011

ÖZET

Anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza sıklıkla adolesan dönemde başlayan, bu nedenle de bu yaş grubunda özellikle dikkat edilmesi gereken bozukluklardır. Gelişimsel süreci bozan etkileri nedeniyle erken dönemde tanı ve tedavileri çok önemlidir. Bu hastalar çoğunlukla kendilerini hasta olarak kabul etmezler. Hastalık kronikleştikten sonra çevredekiler tarafından algılanır. Bu hastalıklarda görülen fiziksel belirtilere çok sıklıkla ilerleyen dönemde hastaların fiziksel durumunda ölümle sonuçlanabilen bozukluklar eklenmektedir. Hastalığın tanı, tedavi ve takibi için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Anoreksiya nervoza ve bulimia nervozalı hastalar okullarda yapılması önerilen tarama testleri sayesinde kronikleşmeden erken dönemde saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza, Adolesan

ADOLESCENT EATING DISORDERS

SUMMARY

Anorexia nervosa and bulimia nervosa as they frequently begin during adolescence period are two disorders that needs special interest of clinicians working with adolescents. Early diagnosis and treatment of these disorders is very important because of their



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



ANOREKSİYA NERVOZA ÖZELLİKLERİ

- Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme.



- **Beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma.**



ANOREKSİYA NERVOZA ÖZELLİKLERİ

- Kişinin **vücut ağırlığı ya da biçimini algılamada bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması yada o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkar etme.**



ETYOLOJİ

- **Biyolojik Teoriler:**
- Yeme ve seksüel fonksiyonlardan sorumlu olan hipotalamustaki bir bozukluktur.
- Serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerdeki fonksiyon anormallikler (azalma).



- **Psikososyal Teoriler:**
- Normal kilo fobisi.
- Kontrolü kaybetme korkusundan ileri gelen kilo ile ilgili obsesyon.
- Toplumsal olarak zayıflığa, inceliğe, şişman olmamaya daha çok değer verilmesi.
- Ailede daha fazla ölüm, ayrılma, ruh hastalığı, alkol ve kumar vb. önemli aile sorunlarının varlığı.

nervoza, bulimiya nervoza ve tıkanırcasına yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır.^{3,4} DSM-IV'de AYB içinde yer alan Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) tanı geçerliliğini kanıtlayarak DSM-5'de yeme bozuklukları içinde ayrı bir başlık olarak tanımlanmaktadır.

Adolesanlarda yeme bozuklukları prevalansı değişkenlik göstermektedir. DSM-5 tahminlerine göre adolesanlarda yeme bozukluklarının kız çocuklarında %5,7-15,2, erkek çocuklarda ise %2,9-1,2 aralığında olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda obezite ile yeme bozukluklarının ilişkisini inceleyen çalışmalarda; önceden obezite tanısı almış adolesanların daha sonra yeme bozukluğu tedavisi aldığı

Adolesan dönemi fiziksel görünümün önem kazandığı ve vücutla ilgili duyguların değişiklik gösterdiği bir periodtur. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bilişsel, biyolojik ve psikolojik yatkinlığın, aile içi iletişimin ve sosyal koşulların etkileşiminin yeme bozukluklarındaki risk faktörleri olduğunu göstermektedir.¹³⁻¹⁵ Bireysel farklılıklar göz önüne alınarak hangi faktörün öncelikli olduğunu belirlemek tedavi açısından oldukça önemlidir.^{1,16,17}

Aile, gıda tüketimi, vücut ağırlığı ve beslenme tutumları açısından çocuklarına görsel ve davranışsal olarak önemli bir rol modeldir. Yapılan çalışmalarda da çocuğun görüntüsüne aşırı önem veren ve kilo kontrolü konusunda özellikle eleştirel

~ 204 ~

ifadelerde bulunan ailelerin çocuklarında anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu, vücutsal tatminsizliğin giderek artarak çok sık diyet yapma ve bulimiya nervoza tipinde davranışların geliştiği belirlenmiştir.^{18,19}

Sosyokültürel baskı da yeme bozukluklarının veya vücut tatminsizliklerinin gelişmesinde farklı ve büyük bir etkiye sahiptir. Aynı zamanda

sosyal medya, aile ve arkadaş çevresi de eklendiğinde gelişme dönemindeki çocuk/adolesan üzerindeki baskı daha da artmaktadır. Yapılan çalışmalarda, özellikle akran gruplarının diyet konusunda baskı veya görüntüye dayalı ayrımcılık yaparak çocuğun beden imajını önemli ölçüde etkilediği görülmüştür.^{13,20}

Diyet/ Uygunsuz



BELİRTİLER

- **Objektif Belirtiler:**
- **Kasıtlı olarak kilo kaybetme.**
- **Yeme alışkanlığında önemli ölçüde değişme.**
- **Sık sık kendilerini sosyal olarak izole etme.**
- **Sık sık ağır egzersiz programlarına katılma.**
- **Kızlarda amenore, erkeklerde cinsel isteğin yitimi.**



- **Konstipasyon, karın ağrısı, hipotansiyon, bradikardi, hipotermi**
- **Kuru deri ve lanugo (ince t y ms  kıl).**
- **Hiperaktivite.**
- **Uykusuzluktan Şikayet etmeme.**



- **Subjektif Belirtiler:**
- **Bilinçli bir kontrolü kaybetme korkusu .**
- **Terk edilmişlik veya yetersizlik hissi.**
- **Çaresizlik duyguları.**
- **Obsesif-kompulsif oldukları düşüncesi.**
- **Sık sık depresyondan şikayet etme.**
- **Özellikle erkek arkadaşlara ilgi kaybı**



ALT TIPLERİ

- **Kısıtlı Tip:** Bu alt tip, kişinin son 3 ay içerisinde kilo yitiminin birincil olarak diyet yapma, aç kalma ya da aşırı egzersiz yapma ile sağlandığı görünüşleri tanımlar.
- **Bu bireyler düzenli olarak tıkanırcasına yeme ya da çıkartma, laksatif, lavman ve diüretik ilaçlar ile uğraşmazlar.**



- **Tıkanırcasına Yiyen Çıkartan Tip:** Bu alt tipte, kişinin son 3 ay içerisinde düzenli olarak tıkanırcasına yeme ya da çıkarma (ya da her ikisi) dönemleri olmuştur.
- Tıkanırcasına yiyen birey, aynı zamanda kendisinin yol açtığı kusma ya da laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı yoluyla yediklerini çıkartır.



TEDAVİ

- **Anoreksia Nervoza'nın tedavisinde,** tedavi ekibi kilo kazandırmak istediğinde hasta kendisini kontrolü kaybediyor olarak algılar.
- Bu da bilinçsiz çaresizlik duygularını tekrar harekete geçirir.
- Hasta bilebile bir daha şişman olma korkusunu deneyimler.
- Bu korku daha fazla kontrol kazanma gereksiniminin temelini oluşturur ve bozuk siklus tekrar başlar.



Hastalara Yaklaşımında 3 Amaç Vardır

1. Benlik saygılarını artırmak
2. Vücut ağırlıklarını %90'a kadar arttırmak
3. Uygun yeme davranışları kazandırmak



Hemşire – Hasta İlişkisi

- **Hastalara sıcaklık ve içtenlik gösterin:** Hastaların, hemşirenin hakikaten onun tedavisine önem verdiğini ve tedavi olmayla ilgili **ambivalansını** anladığına inanmaya ihtiyacı vardır.



- **Empatik olarak davranın:** Empatik bir hemşirenin yardımları hastanın duygularını ifade etmesine yardımcı olur.



- **Dürüst olun:** Hastalar tedaviye başlarken herkesten **şüphelenirler.**
- Tedavinin başarılı olabilmesi için, hastalar hemşirelerle güvenilir bir ilişki kurmalıdır.
- Bu güvenilir ilişkinin oluşmasında ise **dürüst** olmak şarttır.



- **Sınır koyun:** Hastalar kontrol etme gereksinimlerinden dolayı hemşireleri manüple etmeye kalkışabilirler.
- Bu nedenle bazı davranışları (manüple etmeye yönelik) engellemek için **sınır koymak gerekmektedir.**



- **Hastaların kendisiyle ilgili en az üç özelliğini tanımlamasına yardımcı olun:**
Hastaların benlik saygılarını arttırmak için gerekmektedir.



- **Hastalarla işbirliği sağlayın:** İşbirliği için hemşirenin tedaviye hastaları da dahil etmesi gerekmektedir. Bu aynı zamanda hastaların **kontrol etme gereksinimlerini** de karşılamış olur.



- **Hastalara hastalıklarını öğretin:**
Hastaların anoreksiya nervoza hakkında daha fazla bilgi alması, hastalıklarını inkar etmelerini önleyecektir.
- Ayrıca, hastalık hakkında bilgi, hastaların **vücutlarında ne olduğunu** anlamalarına yardım eder.



- **Uzun süreli sessizliklerden kaçının:**
Sessizlik, temelde hastalara düşüncelerini ortaya koyma fırsatı veren terapötik bir teknik olmasına rağmen, **anorektik hastalarda bu gerekli değildir.**
- **Anlamlı, kilo almayı ödüllendiren bir davranış modeli geliştirin.**



- **Hastanın kilo dışında ilgi duyduğu şeyleri belirleyin:** İlgi duyulan bu şeylerin tekrar aktive edilmesiyle hastaların, enerjilerini yemek yemeye harcamaları yerine bu alanlarda kullanmalarını sağlayarak hastaların anksiyetesini azaltabilir.



Tedavi Ortamının Düzenlenmesi

- **Bakım atmosferinde sıcaklık sağlayın:** Hastaların anksiyetelerinin azalması ve benlik saygılarının artması için destekleyici bir hastane ortamına ihtiyaçları vardır.



- **Hastaları yakından gözlemleyin:**
Hemşire ve diğer personelin uygun olan girişimleri planlayabilmesi için hastanın yeme davranışlarını tanımlamaları gerekir.



- **Hastaları kusma veya boşaltma isteği duyduklarında bir ekip üyesinden yardım istemeye teşvik edin: Duyguları ifade etme anksiyeteyi azaltır ve böylece hasta kusma ya da boşaltma yerine başka bir alternatif keşfedebilir.**



- **Tedaviye aileleri katın:** Tedaviye hasta ailesini de katmak önemlidir. Aileler, hastalığı ve hastaların iyileşmesi için nasıl davranmaları gerektiğini bilmelilerdir.
- **Tutarlı olun:** Hastalar manüple etmeye kalkışabilecekleri için tutarlı olmak önemlidir.
- Tedavi **planına diyetisyeni** dahil edin.



- **Grup terapileri sağlayın:** Hastalara, benzer problemlere sahip olan yada olmayan emsalleri ile bir gruba katılma fırsatını sunmak, onların duygularını ifade etmekte zorlanan tek kişi olmadıklarını görmelerine yardım eder.



BULİMİA NERVOZA

- **Bulimia Nervosa**, aşırı yemek yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo almayı durdurma çabaları ile karakterize bir yeme bozukluğudur.



- Hasta nöbet sırasında, yeme davranışı üzerindeki kontrolünü kaybeder ve yüksek kalorili, daha çok karbonhidrat ve yağ içeren , sindirimi kolay yiyecekleri (kek, pasta, dondurma gibi...) çiğnemedен adeta yutarcasına yer.



- Nöbet hasta yorgun düşünceye veya aşırı yemekten dolayı bir rahatsızlık duyuncaya kadar devam eder.
- Bu yeme davranışı sırasında denetimin kalktığı duygusunu yaşar.



- **Bulimia Nevroza bütün toplumlarda yaklaşık %1 oranında görülmektedir.**
- **Ancak gerçek prevalansının bilinmediği düşünülmektedir.**
- **Çünkü birçok hasta davranışlarının ve hastalığının arkasına saklanır.**
- **Hastalığın başlangıç yaşı genellikle 15–24 yaşları arasındadır.**



- Bazı araştırmacılar, Bulimia Nervozanın **affektif** bir bozukluk olduğuna inanmaktadır.
- Bulimia'da ilk önce **anksiyete deneyimlenir** ve bu aşırı **yeme-boşaltma davranışını** tetikler.
- Bu **davranışı suçluluk** takip eder. Depresyon ve umutsuzluk görünür. **Suicidal** düşünceler de olabilir.



BULİMİA NERVOZANIN ÖZELLİKLERİ

Aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. herhangi bir 2 saatlik süre içinde) yeme



- Bu epizot sırasında **yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örn. Yemeyi durduramayacağı yada ne yediğini yada ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu)**



- Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların yada diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe yada aşırı **egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma.**



- **Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada bir kez ortaya çıkmaktadır.**
- **Bu bozukluk yalnızca anoreksiya nevroza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.**
- **Kendilik değerlendirmesi vücut biçimi ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.**



ETİYOLOJİ

- **Biyolojik Teoriler:**
- **Bazı beyin bölgelerinde genişleme**
- **Hipotalamus disfonksiyonu**



- **Psikososyal Teoriler:**
- **Bazı sosyo-kültürel faktörler**
- **Hasta bireylerin aile üyeleri arasındaki sorunlu ilişkiler**
- **Çocuklukta gerçek yada algılanan travmatik bir olayın bastırılması**



- Onlardan **mükemmellik isteyen** ebeveynlerine karşı isyan olarak
- **Ergenlik dönemi beklentilerine ilişkin** güçlükler
- **Anneden ayrılma ile ilgili çatışmalar onların besine karşı ambivalans geliştirmelerine neden olur.**



BELİRTİLER

- **Objektif Belirtiler:**
- Engellenemeyen **aşırı yeme** periyotları
- **Kusma ve boşaltma** davranışları
- **Ağır egzersiz** yapma
- **Sıvı-elektrolit** dengesizliği



- Anoreksiyalı hastalara göre **duygularını çok daha** fazla ortaya koyma
- Sosyal olarak kendilerine **fazla güvenme**
- **Mükemmel olma** ve başarıma çabaları
- **Menstrual bozulmalar**



- **Subjektif Belirtiler:**
- **Beden Őekilleri ve ağırlıkları ile ilgili ciddi kaygılar yaŐarlar**
- **Şişman olmaktan korkma ve yemek yemekten hoŐlanma**



- **Aşırı yeme periyodu boyunca şişkinlikten veya mide bulantısından-abdominal ağrıdan şikayet etme**
- **Yorgunluk ve baş ağrısı**



Hemşire - Hasta İlişkisi

- **Güvenilir bir atmosfer yaratın:** Bu hastalar hastalıkları nedeniyle zor saatler geçirir. Hemşire her zaman **dürüst olmalı ve söylediklerini yerine getirmelidir.**



- **Hastanın aşırı yeme-boşaltma davranışı ile ilgili duygularını tanımlamasına yardım edin:** Duyguların tanımlanmasından sonra hastalar bunlarla baş edebilmenin alternatif yollarını araştırmaya başlar.



- **Hastaları değerli bir birey olarak kabul ettiğinizi gösterin:** Bulumik hastalar sıklıkla davranışlarından utanırlar ve onun **tartışılmasında utanç duyarlar.**
- **Bu nedenle hastalara değerli ve zahmete değer bir birey olarak kabul ettiğimizi göstermek önemlidir.**



- **Hastaları kendileri ile ilişkili pozitif özelliklerini ifade etmeleri için cesaretlendirin:** Hastalar bunu ne kadar çok yapabilirlerse, benlik saygıları da o kadar artar.
- **Hastalara hastalığı ile ilgili bilgi verin:** Hastalar hastalıklarını anladıkça, yeme davranışları üzerine harcadıkları çabayı daha iyi kontrol edebilirler.



- **Hastaları kişilerarası ilişkilerini araştırmaya teşvik edin:** Birçok bolumik hasta, yalnızlıktan ve sosyal alanlardaki problemlerinden şikayet ederler ve çözümlenebilmek için bu gibi problemlerinin doğasını araştırmak için teşvik edilmeye gereksinim duyarlar.



Tedavi Ortamının Düzenlenmesi

- Hastaları hastanenin **ana ve ara** yemek programlarına katılması için teşvik edin.
- Hastaları aşırı yeme ve boşaltma davranışlarında ısrarcı olduklarında **bir ekip üyesi ile işbirliğine girmesi için cesaretlendirin.**



- **Böylece hastalar, alternatif baş etme yollarını araştırmak ve bu gibi epizotlara neden olan duygularını açıklamak ve tanımlamak için bir fırsat elde etmiş olurlar.**



- Hastaları **grup terapisi** toplantılarına katılmaları için cesaretlendirin. Birçok profesyonel, bolumik hasta için bunun **en etkili yöntem** olduğuna inanmaktadır.
- Çünkü, bu yalnızca hastaları desteklemekle kalmaz, onların başkalarıyla ilişkili **problemlerini** **ve deneyimlerini** kolaylaştırır.



- Hasta ailelerini, **aile terapileri** için cesaretlendirin.
- **Uğraş veya sanatsal ve mesleki** terapilere katılımı teşvik edin.
- Bu yöntemler, **hastaya duygularını açıklamada** alternatif yollar sağlar ve öğretir.



- Hastaları yaşamlarının farklı dönemlerindeki **beden imajlarını tanımlamaları** için cesaretlendirin.



TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU

- **Yineleyici Tıkınırcasına Yeme Dönemleri. Bir Tıkınırcasına Yeme Dönemi Aşağıdakilerden İkisi İle Belirlidir:**
 - Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği ayrı bir zaman diliminde yeme
 - Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duygusunun olması





• **Tıkınırcasına Yeme Dönemlerine Aşağıdakilerden Üçü Veya Daha Fazlası Eşlik Eder:**

1. Olağandan çok daha hızlı yeme
2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme
3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.
4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme
5. Daha sonra kendinden tikslenme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma

- Tıkınırcasına yeme ile ilgili belirgin bir sıkıntı duyulur.
- Bu tıkınırcasına yeme davranışları, **ortalama üç ay içinde en az haftada bir kez olmuştur.**
- **Bu davranış bozukluğuna bulimiyada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez.** Bu bozukluk yalnızca anoreksiya ya da bulimiya nervoza sırasında ortaya çıkmamaktadır.



TANIMLANMIŞ DİĞER BİR YEME BOZUKLUĞU

- Tanımlanmış diğer bir yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır.



TANIMLANMAMIŞ YEME BOZUKLUĞU

- Tanımlanmış diğer bir yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığında kullanılır.



KAYNAKLAR

- Arıca, S., Arıca, V., Arı, M., & Özer, C. (2011). ADOLESANDA YEME BOZUKLUKLARI. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(5).
- ÇAKA, S. Y., ÇINAR, N., & ALTINKAYNAK, S. (2018). Adolesanda Yeme Bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 203-209.
- Öztürk O, Uluşahin A .(2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I- U (11. Baskı). Nobel Tıp Kitap Evleri: Ankara.
- Çam, O., & Engin, E. (2014). Ruh Sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Sadock BJ, Sadock VA (2009). In: Klinik Psikiyatri El Kitabı (A. Bozkurt, Çev. Ed.). 4. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Sadock, J. & Sadock, A. & Ruiz, P. (2015). Synopsis of Psychiatry(eleventh edition). Wolters Kluwer.
- Gürhan, N. (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.



TEŞEKKÜRLER

