

# Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme

Dilek Ertuğ TOKER \*, Çiçek HOCAOĞLU \*\*

## ÖZET

*Yeme bozuklukları sıklığı son 50 yılda artış göstermektedir. Tarihçesine bakıldığında, değişik şekillerdeki yeme bozukluklarının aslında uzun yıllar öncesinden beri var oldukları, ancak en çok bilinen yeme bozuklukları olan Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa'nın resmi sınıflandırma sistemlerine daha yakın tarihlerde girmiş oldukları görülmektedir. Çok sayıda bedensel belirtinin ortaya çıkmasına neden olabilen, iyileşme ve sağaltımı güç, depresme riski yüksek, psikiyatrik bozukluklar arasında ölümlü oranı yüksek yeme bozukluklarının etiolojisinde biyolojik açıdan genetik yük ve başta hipotalamik nöromediatör faktörlerin etkisi öne sürülmektedir. Psikolojik etkenler arasında ise, aile yapısı, hasta ile ailesi arasındaki ilişkiler üzerine durulmakta ve bireyin anne-babası ile kurduğu ilişki biçiminin yeme bozuklukları üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir. Yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinin daha az empatik, daha az destekleyici ve daha yüksek başarı beklentisi içinde oldukları belirtilmektedir. Ayrıca yeme bozukluğu olan hastaların ailelerinde aile içi sorunlar ve tartışmalara, depresyon, anksiyete, alkolizm ve herhangi bir yeme bozukluğuna daha çok rastlanmaktadır. Bu çalışmada yeme bozukluğu ile aile yapısı arasındaki ilişki literatür bulguları ile gözden geçirilmiştir.*

**Anahtar kelimeler:** Yeme bozuklukları, anoreksiya, bulimia, aile yapısı

*Düşünen Adam*; 2009, 22(1-4):36-42

## ABSTRACT

### *Eating Disorders and Family Structure: A Review*

*The frequency of eating disorders has been increased over the course of last 50 years. Its history reveals that different forms of eating disorders have actually been existed for a long period of time but the most recognized eating disorders like Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa have only recently been included to the official classification systems. It is being argued that biological genetic load and hypothalamic neuromediator factors are the main causes for the etiology of eating disorders, which may cause appearance of several physical symptoms, have a poor prognosis, have a high risk of recurrence, and have a high rate of fatality among psychiatric disorders. Among psychological factors, the emphasis is on family structure and the patient-family relations, and it's being claimed that the form of the relation that the patient has with his/her parents is effective on eating disorders. It's expressed that the families of patients with eating disorders are less emphatic, less supportive and have higher expectations. Furthermore, findings reveal that more cases of familial problems and fights, depression, anxiety, alcoholism and any kind of eating disorder are being encountered within the families of patients with eating disorders. In this study the literature on the relationship between eating disorder and family structure has been reviewed.*

**Key words:** Eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, family structure

---

\* Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu, Uzm. Psi. Dan.

\*\* Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Doç. Dr. Psikiyatr

## GİRİŞ

Yeme bozuklukları antik çağlardan bu yana değişen sıklık ve belirtilerle var olmuştur <sup>(1)</sup>. Andersen ve Yager'e (2005) göre, tarihçesine bakıldığında, değişik şekillerdeki yeme bozukluklarının aslında uzun yıllar öncesinden beri var oldukları, ancak anoreksiya nervozanın (AN) ve bulimia nervozanın (BN) resmi sınıflandırma sistemlerine daha yakın tarihlerde girmiş oldukları görülmektedir <sup>(2)</sup>. Yeme Bozuklukları (YB) Modern Çağ'ın hastalıkları arasında, hızla artan hastalık grubunda yer almaktadır. Zayıflıkla çekiciliğin, incelik kavramının, estetik kaygıların değişmesi yeme bozukluklarını arttırmıştır. Kilolu insanların yaşlı görüldüğü, incelik ve zarafetin daha çekici olduğu tarzındaki moda ve anlayış özellikle genç kızlarda zayıf kalma, ince olma arzusunu doğurmuştur <sup>(3)</sup>. YB'nin psikanalitik açıklamaları 1930'larda yapılmaya başlanmış ve bu açıklamalar bozulmuş yeme fonksiyonu ve kusma üzerine odaklanmıştır. Neredeyse tüm açıklamalar Freud'un açıklamalarından yola çıkarak "bozulmuş beslenme dürtüsü" ve "cinselliğin kontrolü" üzerinde durmuştur <sup>(4)</sup>. YB, psikiyatride nedenleri ve sağaltımı tartışmalı bir hastalık grubudur. Sonuçları ve komplikasyonları açısından önemli riskler taşımaktadır. Otuz yıllık süreç içerisinde Anoreksiya Nervoz (AN) hastalarının % 25'i yaşamını kaybetmekte, % 25'i kronikleşmekte yani düşük beden ağırlığı ile yaşamlarına devam etmekte ya da bulimia nervoz (BN) geliştirerek kilolarında büyük oynamalar oluşmaktadır <sup>(5)</sup>. Kadınlarda erkeklere oranla on kat daha fazla görülür ve genel yaygınlık oranı % 1'dir <sup>(6)</sup>.

"Yeme Bozuklukları" (YB); yeme davranışına yönelik tüm bozuklukları bir çatı altında toplayan, bu rahatsızlıkları anmak için kullanılan genel bir tanımlamadır. En bilinen yeme bozuklukları, Anoreksiya Nervoz ve Bulimia

Nervozadır. Bunların yanı sıra yiyecek olmayan maddelerin yenmesi anlamına gelen pika ve yenilen yemeğin yeniden ağza getirilerek yine çiğnenmesi gibi davranışlarla kendini gösteren ruminasyon bozukluğu, tüm dünyada psikiyatrik hastalıklar sınıflandırmasında yer alan yeme ile ilgili davranım sorunlarıdır. YB, oluşma nedenleri karmaşık, erken başlayan uzun süre devam eden ve terapötik güçlüklerle tanımlanan ölümcül sonuçları olan bozukluklardır <sup>(7)</sup>. Kernberg'e <sup>(8)</sup> göre YB patolojisi, beden üzerine bir hücumdur. Bu hastaların, sıklıkla metabolik ve psikososyal komplikasyonlar yaşadıkları; aynı zamanda yüksek düzeyde duygudurum ve anksiyete bozuklukları gösterdikleri; bunun yanısıra da izole bir yaşam tarzı tercih ettikleri gözlenmiştir <sup>(9)</sup>.

## Aile Yapısı

Aile, bir kurum olarak, hemen hemen her toplumda ve kültürde yüzyıllardır vardır. Pek çok insan, sosyal bilimciler ve hükümetler, ailenin toplum ve birey için gerçekleştirdiği fonksiyonları nedeniyle, aileyi yeri doldurulamaz bir olgu olarak düşünürler <sup>(10)</sup>. Ailenin ve Aile İçinde Çocuğun Korunması ve Çocuğun Statüsü Komisyonu Raporu'na <sup>(11)</sup> göre, aile, ilk sosyal deneyimlerin yaşandığı, yetişkin dünyasına ait ilk verilerin toplandığı, yüz yüze ve içten ilişkilerin en güçlü olduğu birincil gruptandır. Bireyin ilk sosyal çevresi olan aile şüphesiz ki, bireyin üzerinde toplumun etkisini hissettirdiği ilk yerdir <sup>(12)</sup>. Birey, aile ve toplum arasındaki bağlantı insan psikolojisini anlamada büyük önem taşır. Ailede oluşan kişiler arası dinamikler çocuk üzerinde oluşan güçlü etki nedeniyle çoğu araştırmacının ilgi odağı olmuştur <sup>(13)</sup>.

Aile olgusu her ne kadar tarih içinde ve bir toplumdan diğerine farklı anlamlar taşıyabilmekteyse de, içinde neredeyse evrensel sayılabilecek bazı gelişimsel olayların yaşandığı sosyal bir

birimi de ortaya koyar. Bu sosyal üniteyi oluşturan bireylerin birbirlerine olan güçlü bağlılıkları ve sadakatleri uzun yıllar sürer. İşte belki de aile kavramının en ayırt edici anlamını yükleyen bu kalıcılık özelliğidir <sup>(14)</sup>.

Aile, bireyin kişiliğinin oluşumunda ve toplumsallaşmasında etkin bir faktör olarak, toplumun sosyokültürel özelliklerini bireye aktarmaktadır. Böylece aile, birey davranışlarını düzenleyici bir sosyal ortam özelliği kazanmaktadır. Bireysel yaşamda insanlar, kişisel sorunlarıyla ilgili kararlarını bile kendileri kolayca alamamakta, güvendikleri ve inandıkları kişilerin görüşlerini alma gereği duymaktadırlar. Bu bağlamda, birey kararlarını etkileyen kişiler olarak, öncelikle aile bireyleri düşünülebilir <sup>(15)</sup>. Aile sistemi kuramcıları, her üyenin birbiri ile ilişkili olduğunu; sistemin işleyişinin görünmeyen kurallarla yürütüldüğünü ve belli bir denge veya homeostazisi sağladığını savunurlar <sup>(16)</sup>. Anne-baba tutumlarına ilişkin literatürde çeşitli sınıflandırmalar bulunmaktadır. Yavuzer <sup>(17)</sup> anne-baba tutumlarını dört grup altında toplamaktadır: Aşırı baskıcı ve otoriter tutum, güven verici ve hoşgörülü tutum. Santrock <sup>(18)</sup> tarafından yapılan bir başka sınıflandırmada anne-baba tutumları, yetkili, yetkeci ve serbest bırakan olarak gösterilmektedir.

Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon raporlarında <sup>(19)</sup> bildirilen ülkemizde anne baba-çocuk ilişkileri üzerine yapılan araştırmalar, aile içi etkileşimin niteliğinin ailenin sosyoekonomik ve kültürel yapısı ve değerlerine bağlı olarak değiştiğini gösterir.

Türkel <sup>(20)</sup> tarafından yapılan çalışmada, demokratik ve özgürlükçü aile ortamlarında yetişen kişilerin “başarılı yönetici” olacakları konusunda bir eğilim olduğu bildirilmiştir. Ailelerin seçtiği davranış tarzlarının (özgürlükçü, otoriter,

serbest bırakıcı), kişiliği, bireylerin çekingen, ürkek cüretli olmaları biçiminde etkilediği görülmektedir. Yapılan bu çalışmada, çekingen davranışlar gösteren yöneticilerin, kendilerine, yetişme dönemlerinde baskıcı davranıldığı, bugünkü ürkekliklerinin altında “otoriter” tarzın olduğu görülmüştür. Anne-baba tutumlarının gençlerin davranışları üzerindeki etkisi araştırıldığında, tutumların genellikle, “demokratik”, “otoriter” ve “serbest bırakıcı” olarak tanımlandığı görülmektedir <sup>(15)</sup>. Akbağ <sup>(21)</sup> tarafından yapılan bir araştırmada, demokratik ve otoriter olarak algılanan anne-baba tutumlarının, gençlerin uyum düzeylerine etkisi incelenmiş; otoriter ortamda yetişen gençlerin uyum düzeylerinin daha düşük, demokratik ortamda yetişen gençlerin ise bireysel ve sosyal uyumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Ekşi <sup>(22)</sup> babanın olumlu ilgisi ve sevgisi ile liderlik ve uyum yeteneği arasında da ilişki bulunmaktadır. Kuzgun <sup>(23)</sup> otoriter, demokratik ve serbest bırakıcı (ilgisiz) olarak algılanan anne-baba tutumlarının, bireylerin kendilerini gerçekleştirme üzerinde etkisi bulunduğunu belirtmektedir. Demokratik tutumun kendini gerçekleştirme üzerinde olumlu etkisi olurken, otoriter tutum kendini gerçekleştirme üzerinde olumsuz olarak etkilemektedir. Bu etkilerin yanı sıra Middleton <sup>(24)</sup> bireylerin kariyer gelişimlerinde ve eğitim hedeflerinin saptanmasında, ailelerin önemli bir rolü olduğu saptanmıştır. Parsons’a <sup>(25)</sup> göre çocukların nasıl düşündüğü ve nasıl davranışlar sergiledikleri ailelerinde yaşadıkları deneyimlerle bağlantılıdır. İşte bu yüzden ki toplumda; gelecek nesiller için, ancak yaşamda birey ilişkileri ve davranışları sağlıklı ve işlevsel olduğu sürece, sağlıklı ve başarılı insanlar ortaya çıktığı söylenebilir. Kısaca aile, toplum geleceği için önemli bir unsurdur.

### Aile ve YB İlişkisi

Pek çok psikiyatrik sorunu incelerken ailenin

yadsınamayacak etkileri karşımıza çıkmaktadır. Kişiliği, yaşam görüşünü, davranışları etkileyen en önemli çevre elbette ki aile, anne-babadır. Aile içi ilişkiler, paylaşımlar, anne ve babanın karakter özellikleri ile çocuklarına yaklaşımları çocukların geleceğini etkilemektedir. Aşırı koruyucu ebeveynler veya çocukları ile mesafeli ilişkiler içinde olan, duygusal uzaklığı tercih eden ebeveynler farklı şekillerde çocuklarının yeme davranışlarını etkileyebilmektedir. Diğer yandan kimi ailelerde çocuklar kendilerini yalnız, reddedilmiş hissedip aileleri tarafından anlaşılmadıklarını düşünebilirler. Böylece kendilerini kanıtlama ve onay alma mekanizmasını fiziksel özellikleri üzerinden kurmaya çalışabilirler<sup>(1)</sup>. Yeme, ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve duygusal durumun duyarlı bir göstergesidir<sup>(26)</sup>.

Aile ilişkileri büyük çoğunlukla yeme bozukluğunun nedenleri arasında yer almaktadır. BN tanısı almış hastaların pek çoğunun aile öyküleri incelendiğinde, sorunlu aile ilişkileri göze çarpmaktadır. Hastalar anne babalarını “uzak ve reddedici olarak tanımlarlar. Bazı bulgular hastaların ailelerinde yakın fakat sorunlu ilişkilerin söz konusu olduğunu göstermektedir<sup>(3)</sup>. Yeme nöbetlerinin anne ile bütünleşmeyi temsil ettiğini, ancak sonrasında anneden ayrılma ve bireyselleşme çabasının dışa atım ve kusma davranışları olarak kendini gösterdiğini düşündürmektedir<sup>(3)</sup>. Bu hastalarda çocuğun özerkliğinin gelişmesini güçleştiren, onun çocuksu kalmasını destekleyen bir aile patolojisinin bulunduğu ileri sürülmüştür<sup>(27)</sup>. Rastam ve Gillberg’e<sup>(28)</sup> göre AN’li çocuk ve ergenlerin ailelerinde kontrole göre daha fazla ölüm ve ayrılma, ruhsal bozukluk, alkol kullanımı ve kumar oynama sorunu olduğu bildirilmiştir. Kimi aileler bebeklikten itibaren çocuklarına karşı birtakım yüksek beklentiler içindedir ve bu durum gençlerin, hem ebeveynlerinin hem de kendilerinin beklentilerini karşılamaya yüksek hedeflere ulaşmaya

yöneltir<sup>(3)</sup>. Stern ve ark.<sup>(29)</sup> göre başarı konusu yeme bozukluğu görülen kadınların ailelerinde sıkça vurgulanır. AN’lilerin ailesinde belirgin olarak gözlenen mükemmeliyetçilik, duyguların bastırılması, diyet yapma ve şişmanlık korkusu, teşhircilik, ebeveyn çatışmaları gibi özellikler, şişman vakaların ailelerinde aynı oranda gözlenmemektedir<sup>(30)</sup>. Hamlett ve Curry’ye<sup>(31)</sup> göre aile dinamikleri açısından baktığımızda da kadın ve erkek hastalar arasındaki benzerlik göze çarpmaktadır. Çalışmalarda anorektik ergen erkeklerle babası ve babasının temsil ettiği erkeksiliğin rol modeli arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir. Bazı çalışmalar aşırı çelişkili ve zayıf baba-oğul ilişkilerinden bahsetse de daha tipik olan oğlundan psikolojik anlamda uzak olan babadır. Anorektik erkeklerin babaları erkeksiliğin güçlü kültürel imajlarına (hatta belki stereotiplerine) uymaktadır ve bu, alkol kullanımı gibi erkeksiliğe eşlik eden daha olumsuz davranışları da kapsar. Babaların ilgi eksikliğine zıt olacak şekilde, anorektik erkeklerin anneleri çoğunlukla “aşırı ilgili, aşırı korumacı ve aşırı bağımlı” olarak tanımlanmaktadır. Ayrılma zorlukları ve aşırı çelişkili ilişkiler içinde sınırların olmamasına dikkat çekilmiştir<sup>(31)</sup>. Carlat ve Camargo’ya<sup>(32)</sup> göre bulimiklerin aileleri; desteklemeyen, kaotik ve sır saklamaya eğilimli ailelerdir.

Bulimiklerin sıklıkla kilo kaybetmek için aile baskılarından sonra diyetle başladıkları bildirilmiştir. Örneğin, bir çalışmada aile baskısı sonrası diyetle başlama oranı % 55 bulunmuştur<sup>(33)</sup>.

Bu bozuklukların akut safhalarında yapılan aile etkileşimlerine ilişkin çalışmalar YB’nin devamlılığını oluşturan etkenler hakkında bir fikir verebilir. Bir kontrollü çalışma, BN hastalarının ailelerinde, kontrol grubunda yer alan ailelere göre daha çok hostilite, izolasyon hisleri buna karşılık besleyip büyütme (bakım) ve empati kurmada belirgin yetersizlik olduğunu göster-

miştir<sup>(34)</sup>. Anne-baba tutumları, çocuktaki davranışsal uyumsuzluğun gelişmesinde en önemli etken olarak görülmüştür<sup>(35)</sup>. Jersild'e<sup>(36)</sup> göre, anne-babanın tutum ve davranışları çocuğun kişilik gelişimini, bu tutum ve davranışları algılamasına bağlı olarak etkilemektedir. Yavuzer<sup>(17)</sup> bu saptamayı şu şekilde destekler; otoriter tutumdaki anne-babaların çocukları çekingen, başkalarının etkisinde kolayca kalabilen, aşırı hassas bir kişilik yapısına ve genellikle, isyankâr davranışlar göstererek aşağılık duygusuna sahip olmaktadır. Buna karşılık, demokratik tutumları olan ebeveynlerin çocukları, girişim yeteneğine sahip, özgüveni olan, kendi kendine kararlar alıp bunların sorumluluğunu taşıyabilen ve bağımsız davranabilen kişiler olmaktadır. Özellikle vurgulamak gerekirse, birey içinde yaşadığı psikolojik bağlamla karşılıklı bir etkileşim içindedir; aile içindeki yinelenen örüntülerle hem kendi psikolojik yaşamı belirlenir hem de kendisi ailenin psikolojik bağlamını biçimlendirir. Bireyin psikik dünyası tamamen içsel ve bireysel bir olay değildir. Dolayısıyla bireyin psikolojik dünyasında arzulan her türlü değişimin aile yapı/sistemi ile doğrudan ilişkili olduğu ve tersinin de doğruluğu düşünülmelidir<sup>(14)</sup>. Aile içinde bireylerin başka bir sosyal kurumda bulamayacakları türden duygusallık, yakınlık, bağlılık, şefkat gibi özel gereksinimleri karşılanır<sup>(37)</sup>. Aile sisteminde devam eden bir belirtinin işlevini belirlemek ve tedavide gereksinimlerin doyumunun sağlandığı daha uyumlu alternatif yolları belirlemek önemlidir. Yapısal ve stratejik olmak üzere 2 yaklaşım vardır. YB'de bu 2 yaklaşım da önemlidir.

1. Salvator Minuchin'in yapısal yaklaşımı
2. Mara Selvini-Palazzoli'nin sistemik (Milan) yaklaşımı

**Yapısal kuram:** Minuchin'in yaklaşımında hasta ailedeki psikopatoloji için bir günah keçisi

olarak görülür. Belirtiler özel bir ekolojik ortamda ortaya çıkar ve bozuk aile kalıplarını stabilize etmek -aile homeostasisi ve sürekliliğini- korumak üzere rol oynar. Aile "yapısal" olarak organize olur ve bir ünite olarak bütünlüğü devam ettirme hedeflerini başarmak, bireysel gelişmeyi ilerletmek, duygulanım uzlaşması, gizlilik ve karşılıklı saygı oluşturmak için çalışır<sup>(33)</sup>.

**Sistem kuramı:** Selvini-Palazzoli'nin modeli hem stratejik hem de yapısal modelden geliştirilmiştir. Belirtiden kurtulma yolu kuralların değiştirilmesidir<sup>(33)</sup>. Tozzi ve ark.<sup>(38)</sup> tarafından yeme bozukluğu olan çocukların ailelerinin, çocuklarından başarı beklentisinin yeme bozukluğu olmayan çocukların ailelerine göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. YB olan kişilerin de kendi ailelerini daha az empatik, daha az destekleyici ve daha sorunlu buldukları gözlenmiştir. Aile yemekleri yeme bozuklukları ve diğer sorunlar için aile içinde belirgin endişe ve sorunlar olduğu durumlarda koruyucu etken olabilir. Aile yemekleri bulimik davranışları önleyici bir etmen olabilir<sup>(39,40)</sup>.

Sonuç olarak, ailede iletişim, aile yapısı, ailenin ilişki ve etkileşiminin özellikleri aile işlevlerinin en önemli belirleyicisi olarak görülmektedir. Bu nedenle, patolojik davranışı ortadan kaldırmanın yolu, ailenin organizasyonel, yapısal, iletişimsel, etkileşimsel ve işlevsel özelliklerinin oluşturduğu biçimleri tanımdan geçer.

## KAYNAKLAR

1. Canat S: Yeme bozukluklarına genel bakış. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları 4(2):133-136, 1999.
2. Andersen AE, Yager J: Eating disorders. Comprehensive textbook of psychiatry, 8. baskı, cilt 1. Sadock B, Sadock V, (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams, Wilkins, p. 2005-2021, 2005.
3. Ertaş HS: Yeme bozuklukları, Anoreksiya,



- Bulimia ve Diğerleri. İstanbul, Timaş Yayınları, 2006.
4. Pirim B ve ark: Yeme bozukluklarında psikoaktif madde kullanımı: Bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi* 5(1):30-34, 2004.
  5. Hantaş Y: Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2002.
  6. Davison GC, Neale JM: Anormal psikolojisi. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, 213-235, 2004.
  7. Oral N: Yeme tutum bozukluğu ile kişilerarası şemalar, bağlanma stilleri, kişilerarası ilişkiler ve öfke arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Doktora Tezi*, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
  8. Kernberg OF: Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics of North America* 17:701-714, 1994.
  9. Aydın G, Ceylan ME, Hariri AG: Yeme bozukluklarında biyolojik farklılıklar. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 4(2):175-184, 1999.
  10. Topaç B: The meaning, functions and psychological structure of Turkish family. *Master of Arts.*, İstanbul, Boğaziçi University, 1994.
  11. Ailenin ve aile içinde çocuğun korunması ve çocuğun statüsü komisyonu raporu. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı, İstanbul Çocuk Raporu, 1. Baskı, s.122-123, İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları: 1, İstanbul, 2000.
  12. Yalkın S: Prenatal expectancies of developmental time-tables child-rearing attitudes and actual child development. *Master of Arts.*, İstanbul, Boğaziçi University, 1994.
  13. Bulgan G: A psychological comparison of people's perceptions of their own families and their presumptions of the "Typical" Turkish family. *Master of Arts.*, İstanbul, Boğaziçi University, 2006.
  14. Gülerce A: Türkiye'de ailelerin psikolojik örüntüleri. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1996.
  15. Çerik Ş. Ailelerin gençlere karşı tutumları ve gençlerin ailelerinin tutumlarını algılayışlarına yönelik üniversite gençliği üzerinde bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi* 2(1): 2002.
  16. Erol A, Toprak G, Yazıcı F: Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 13(1):48-57, 2002.
  17. Yavuzer H: Ana-baba ve çocuk, İkinci Basım, İstanbul, Remzi Kitapevi, 1988.
  18. Santrock JV, Yussen SR: *Child Development: An Introduction*, fourth ed., Dubuque, Iowa: Wm. C. Brown Publishers, 1989.
  19. 1994 Uluslararası aile yılı özel ihtisas komisyonu raporları. T.C. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Ankara, s. 94-96, 223-316, 1994.
  20. Türkel A: İşletme yöneticilerinin davranışlarına yön veren hakim kişilik faktörleri ile yönetsel davranış arasındaki ilişkiler ve uygulama. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayını*, 394, 1992.
  21. Akbağ M: Liseli ergenlerin anne-baba tutumlarını algılamaları ile uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1994.
  22. Ekşi A: Çocuk, genç, ana babalar, İstanbul, Bilgi Yayınevi, 1990.
  23. Kuzgun Y: Ana-baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi. *Hacettepe Sosyal Eve Beşeri Bilimler Dergisi* 5(1): 1973.
  24. Middleton EB: Parental influence on career development: An integrative framework for adolescent Career Counseling. *Journal of Career Development* 19(3): 1993.
  25. Parsons T, Bales RF: Family, socialization, and interaction process. (In collaboration with Olds, J et al). Glencoe, IL: Free Press. 1955.
  26. Ünlü G, Aras Ş, Güvenir T, Büyükgebiz B, Bekem Ö: Yeme reddi olan çocukların annelerinde kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri ve aile işlevleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17(1): 2006.
  27. Öztürk MO: Ruh sağlığı ve bozuklukları, Ankara, 2002.
  28. Rastam M, Gillber C: The family background in anorexia nervosa: a population-based study. *Journal of the American Academy of Child &*

- Adolescent Psychiatry 30(2):283-289, 1991.
29. Stern S, Dixon KN, Jones O, Lake M, Nemzer E, Sansone R: Family environment in anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders* 8:25-31, 1989.
  30. Deđirmenci T: Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, Depresyon ve Anksiyete. *Uzmanlık Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.*
  31. Hamlet KW, Curry JF: Anorexia nervosa in adolescent males: A review and case study. *Child Psychiatry Hum Dev* 21:79-94, 1990.
  32. Carlat DJ, Camargo CA: Review of bulimia nervosa in males. *Am J Psychiatry* 148:831-843, 1991.
  33. Maner F, Aydın A: Bulimiya nervozada psikososyokültürel etmenler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 20(1):25-37, 2007.
  34. Maner F. Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 5:130-139, 2001.
  35. Ay S. Birliktelikleri devam eden ailelerin yapı ve işlevleri ile boşanmış ailelerin yapı ve işlevlerinin karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.*
  36. Jersild AT: Çocuk psikolojisi. G Günçe (çev.), Ankara, Dördüncü Basım, 1983.
  37. Çelebi Y: Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan grupla psikolojik danışma ve grup rehberliğinin kaygı, depresyon ve aile yapısına etkisinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.*
  38. Tozzi F, Sullivan PF, Fear JL: Causes and recovery in anorexia nervosa: the patients perspective. *International Journal of Eating Disorders* 34:143-154, 2003.
  39. Ackard DM, Sztaner DN: Family mealtime while growing up: Associations with symptoms of bulimia nervosa. *Eating Disorders* 9:239-249, 2001.
  40. Karaveli D: Depresyon tanısı alan bir grup danışanın aile yapısı ve işlevleri çerçevesinde değerlendirilmesi. *Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.*