

YEME BOZUKLUKLARI TEDAVİSİNDE İNTERNET TABANLI BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ: SİSTEMATİK DERLEME

Leyla AYDIN^{a,*}

^aAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Leyla AYDIN, E-Posta: leylaaydin@aybu.edu.tr

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Yeme Bozuklukları,
- İnternet Tabanlı-Bilişsel Davranışçı Terapi,
- Web Tabanlı-Bilişsel Davranışçı Terapi.

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi

28.08.2024

Kabul Tarihi

30.11.2024

Amaç: Yeme bozukluğu (YB), hastaların kendi kilosu ve görünümü hakkında bilişsel çarpıtmalarla dikkat çeken bir hastalık grubudur. Bu nedenle ki YB’de tedavi seçeneklerinden biri de bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemidir. BDT tedavide tek başına kullanılabileceği gibi farmakoterapiye ek olarak da tercih edilebilir. Son yıllarda çevrimiçi platformların kullanım yaygınlığı oldukça artış göstermiştir. Psikoterapi yöntemleri de bu platformda yerini almışlardır. Bu sistematik derlemede yeme bozukluklarının tedavisinde İnternet Tabanlı-Bilişsel Davranışçı Terapi (İT-BDT) yönteminin etkinliğinin ve tedaviyi tamamlamadan bırakmanın sebeplerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Google Akademik, Wiley, Web Of Science, Springer Link, Scopus, Science Direct ve PubMed veri tabanında 31.12.2023 tarihine kadar taranan 2169 çalışmadan IB-CBT’nin yeme bozuklukları tedavisine yönelik 5 randomize kontrollü çalışma dâhil edilmiştir.

Bulgular: Sistematik derlemenin sonucunda İT-BDT’nin bulimia nevrosa, tıkanırçasına yeme bozukluğu (TYB) ve başka şekilde sınıflandırılmayan yeme bozuklukları (BŞSYB) tedavisinde etkin ve kabul edilebilir olduğu, tedavi sonrası etkinliğinin 1 yıla kadar devam ettiği, diğer taraftan tedaviyi bırakmada yüz yüze BDT’ye kıyasla azalma olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Yeme bozukluklarının heterojen bir mental hastalık olmasına rağmen bu konuda yapılan randomize kontrollü çalışma sayısının az olması, incelenen çalışmaların sadece 3 alt başlıkta gerçekleştirilmesi, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir. Ayrıca araştırmaların 18 yaş altı yeme bozukluğu olan katılımcılarla zenginleştirilmesi önerilmektedir.

INTERNET-BASED COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF EATING DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW

Leyla AYDIN^{1a,*}

^aAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Medicine, Department of Physiology, Ankara, Türkiye.

*Corresponding Author; Leyla AYDIN, E-mail: leylaaydin@aybu.edu.tr

ABSTRACT

Keywords

- Kidney Eating Disorders,
- Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy,
- Web-Based Cognitive Behavioral Therapy.

Article Info

Research article

Received

28.08.2024

Accepted

30.11.2024

Aim: Eating disorders (ED) constitute a group of illnesses characterized by cognitive distortions related to one's weight and appearance. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is one of the treatment options for ED, as it addresses these distortions. CBT can be used as a standalone treatment or in conjunction with pharmacotherapy. In recent years, the prevalence of online platforms has significantly increased, and psychotherapeutic methods have found their place in these platforms. This systematic review aims to examine the effectiveness of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy (IB-CBT) in the treatment of eating disorders and the reasons for premature treatment discontinuation.

Method: A total of 2169 studies were screened from Google Scholar, Wiley, Web Of Science, Springer Link, Scopus, Science Direct, and PubMed databases until December 31, 2023. Five randomized controlled trials investigating IB-CBT in the treatment of eating disorders were included in the review.

Results: The results of the systematic review indicate that IB-CBT is effective and acceptable in the treatment of Bulimia Nervosa (BN), Binge Eating Disorder (BED), and Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS). The effectiveness of the treatment persists for up to one year post-treatment. However, there was no significant decrease in treatment discontinuation compared to face-to-face CBT.

Conclusion: Despite eating disorders being a heterogeneous mental illness, the limited number of randomized controlled trials and the concentration of studies in only three subcategories suggest the need for further research in this field. Additionally, enriching studies with participants under the age of 18 with eating disorders is recommended.

GİRİŞ

Yeme bozukluğu (YB), anoreksiya nervroza (AN), bulimia nervroza (BN), tıkanırcasına yeme bozukluğu (TYB, binge eating disorder; BED) ve başka şekilde sınıflandırılmayan yeme bozuklukları (BŞSYB, eating disorders not otherwise specified; EDNOS) gibi tipleri olan, belirgin olarak davranışsal ve psikolojik özellikleri birlikte barındıran, kilo ve iştah düzensizliği ile kendini gösteren kompleks ve heterojen bir hastalık sınıfıdır (1). YB hastalarında, bireyin kendi kilosu ve görünümü hakkındaki bilişsel değerlendirmesinde bir takım çarpıtmalar dikkat çekmektedir. Bu nedenledir ki YB’de tedavi seçeneklerinden biri de bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemidir. BDT tedavide tek başına kullanılabileceği gibi farmakoterapiye ek olarak da tercih edilebilir (2).

Son yıllarda teknoloji ve yazılım alanındaki gelişmeler, dijital platformlara ve internete ulaşımın kolaylaşması, tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgınında olduğu gibi evden dışarı çıkmanın mümkün olmadığı durumlar özellikle çevrimiçi platformların kullanım yaygınlığının oldukça artış göstermesine sebep olmuştur. Bu durum alışveriş, kongre, toplantı, eğitim gibi pek çok alanda online platformların tercih edilmesini artırmıştır (3-5). Psikoterapi yöntemleri de bu durumdan payına düşeni almışlardır (6). İnternet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (İT-BDT), bireylere çeşitli zorluklarla baş etmelerine yardımcı olmak amacıyla çevrimiçi platformlar üzerinden sunulan bir terapi yaklaşımı olarak karşımıza çıkmaktadır (7). İnternet tabanlı terapiler de, yaklaşım olarak geleneksel bilişsel davranışçı terapi prensiplerine dayanır, ancak terapi oturumları ve materyaller internet aracılığıyla erişilebilir hale getirilir. İT-BDT, uygun bir internet bağlantısı olduğu sürece, bireylerin terapistle kolaylıkla erişim imkânını sunar. Ayrıca yüz yüze terapiye kıyasla mekan ve ulaşım kolaylığı açısından daha düşük maliyetli bir yöntemdir (8). Ancak İT-BDT’nin tedavi etkinliği ve geleneksel yöntemle kıyasla avantajlı olup olmadığına yönelik çalışmalar sınırlıdır.

Bu sistematik derlemede YB tedavisinde internet üzerinden BDT yönteminin yeme bozuklukları tedavisinde etkinliği ve tedaviyi tamamlamadan bırakmaya neden olan faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Sunulan sistematik derleme PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) prensiplerine göre yapılmıştır (9).

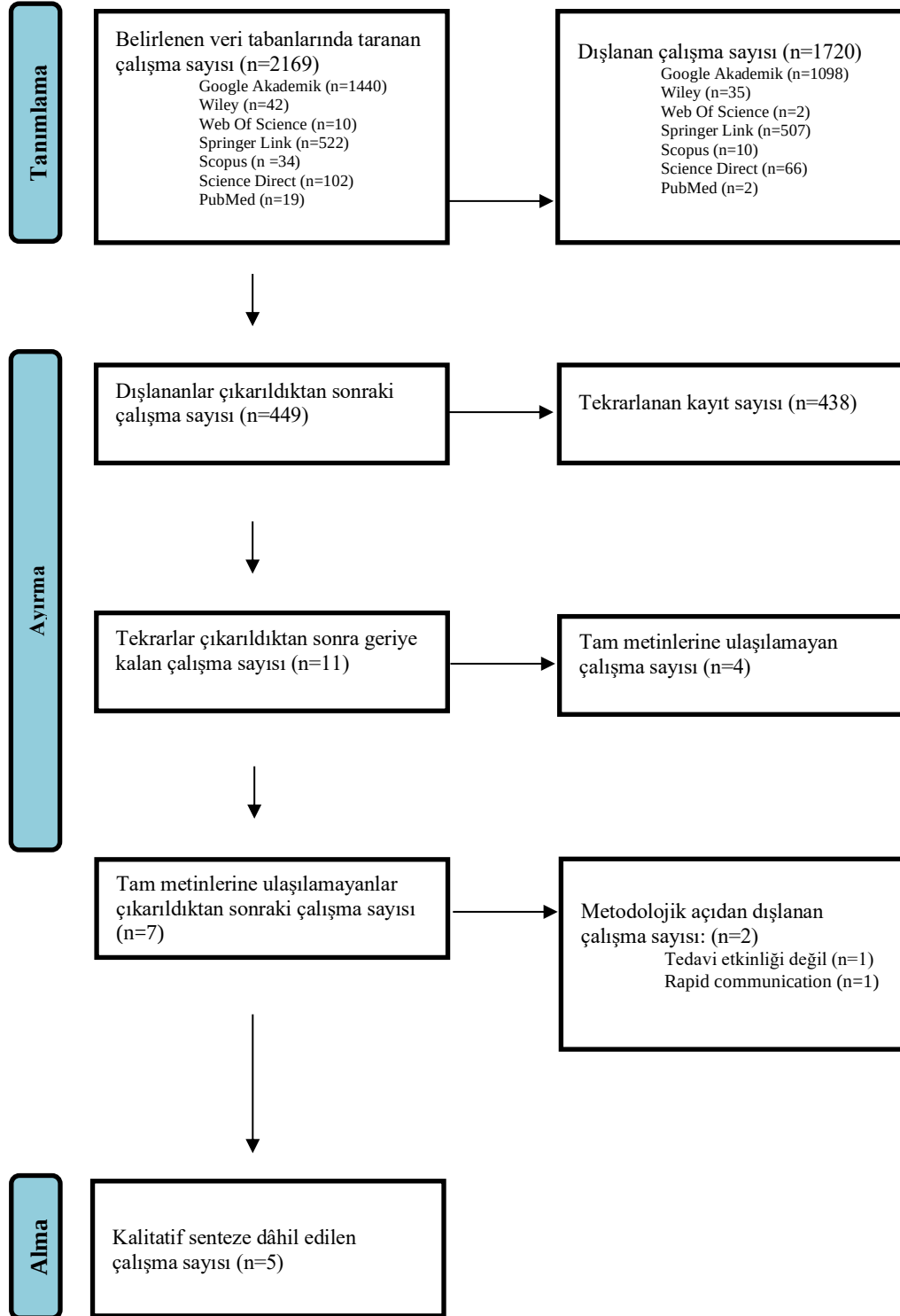
Arama Stratejisi

Çalışmaya; Google Akademik, Wiley, Web Of Science, Springer Link, Scopus, Science Direct ve PubMed veri tabanında 31/12/2023 tarihine kadar taranan yayınlardan IB-CBT'nin yeme bozuklukları tedavisine yönelik randomize kontrollü insan çalışmaları dahil edilmiştir. Taramada anahtar kelimelerin seçiminde MeSH (Medical Subjects Headings) arşivi kullanılmıştır. Buna göre “internet-based cognitive behavioral therapy” “web-based cognitive behavioral therapy” “online cognitive behavioral therapy” “eating disorders” “anorexia nervosa” “bulimia nervosa” “binge eating disorder” anahtar kelimeleri ve Boolean bağlaçları kullanılarak, (“internet-based cognitive behavioral therapy” OR “web-based cognitive behavioral therapy” OR “online cognitive behavioral therapy”) AND (“eating disorders” OR “anorexia nervosa” OR “bulimia nervosa” OR “binge eating disorders”) kombinasyonu oluşturulmuştur.

85

Uygunluk Kriterleri

Sistematik derlememize konu ile ilgili, sadece İngilizce dilinde yayımlanmış olanlar, randomize kontrollü insan çalışması olanlar, tam metin olarak ulaşılabilen çalışmalar, çevrimiçi- internet- web- tabanlı BDT kullanılan çalışmalar dahil edilmiş olup, İngilizce dışındaki dillerdeki yayınlar, vaka sunumu şeklinde olanlar, geleneksel derleme, sistematik derleme veya meta analiz türü olanlar, sadece yüz yüze BDT kullanılanlar ve çevrimiçi-internet- web- tabanlı CBT beraberinde farmakoterapi kullanılan çalışmalar dışlanmıştır.



Şekil 1. Veritabanları ve kayıtlar aracılığıyla çalışmaların tanımlanması için PRISMA 2020 akış şeması

Çalışmaların Belirlenmesi ve Seçimi

Çalışma için belirlenen arama kombinasyonu ilgili veri tabanlarına girildiğinde toplam 2169 yayına ulaşılmıştır. Bulunan yayınlar uygunluk kriterlerine göre değerlendirildikten ve tekrarlanan kayıtlar çıkarıldıktan sonra sistematik derlememize toplam 5 yayın dahil edilmiştir. Bu süreçle ilgili PRISMA 2020 akış şeması Şekil 1.'de sunulmuştur (9).

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sistematik derlemeye dahil edilecek çalışmaların metodolojik kalite değerlendirilmesinde “The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews Checklist for Randomized Controlled Trials” kontrol listesi kullanılmıştır (10). Kontrol listesine uygun olmayanlar araştırma dışı bırakılmıştır.

87

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik derlemenin hazırlanmasında yalnızca İngilizce dilinde tarama yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

BULGULAR

Sistematik derlememizde herhangi bir yıl sınırlaması yapılmadan arama kriterlerine uygun olarak yayımlanmış olan 5 adet tam metin randomize kontrollü çalışmaya ulaşılmıştır. Yayınların yıllara göre sayısı 2013’de 1 adet, 2015’de 1 adet, 2017’de 2 adet ve 2021’de 1 adettir.

McClay ve arkadaşları (11) çalışmalarında, BN ve BŞSYB semptomları gösteren yetişkinlerde, kendi kendine online-BDT yöntemini kullanan katılımcıların deneyimleri değerlendirilmiştir. Değerlendirmelere yaş ortalaması 33,9 yıl olan ve 8 seanslık tedavi paketini kullanan 8 katılımcı katılmıştır. Katılımcıların YB semptomları ortalama 16,6 yıldır sürmekteydi (Standart Sapma: 8,6 yıl). Görüşmelerde yarı-yapılandırılmış 6 adımlı tematik analiz süreci kullanılmıştır. Tema olarak veri setinde 7 farklı tema belirlenmiş olup bunlar; “yeme bozukluklarının

kavramsallaştırılması, yardım arama davranışı, müdahalenin yönleri, çevrimiçi paketi kullanma motivasyonu, yeme sorunlarına ilişkin mahremiyet ve gizlilik, iyileşme ve gelecek ile bireylerin çevrimiçi araştırma çalışmasına katılma konusundaki düşünceleri” şeklinde sıralandırılmıştır. Katılımcılar, kendileri ile ilgili olarak motivasyon ve online programın bazı öğelerinin uygulanmasında kısmen zorluklarla karşılaşmalarına rağmen, online-BDT ile kendi kendine yardımın, bulimik tipte yeme sorunları olanlar için kabul edilebilir bir tedavi seçeneği olduğunu öne sürmüşlerdir.

Ter Huurne ve arkadaşları (12) web temelli-BDT’nin YB olan kadın hastalarda etkisini inceledikleri randomize kontrollü çalışmalarında, BN, TYB ve BŞSYB olan kadınlardan toplam 214 katılımcı üzerinde çalışmışlardır. Öncelikle çalışmanın ilk bölümünde gönüllülerin yeme tutum ve davranışlarını değerlendirerek DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) tanı kriterlerine göre YB tanıları netleştirildikten sonra, ikinci bölümde YB tanısı alan gönüllüler haftada 2 kez bireysel bir terapistle asenkron, web temelli-BDT temasları olmuştur. Kontrol grubu olan gönüllüler ise yine YB’si olan kadınlar olup, onlar web temelli-BDT’ye 15 hafta sonra başlama garantisi verilerek bekleme listesine (waiting list; WL) alınmışlardır. Bu süre içinde kontrol grubundaki gönüllüleri çalışma içinde tutabilmek için, 2 haftada 1 destekleyici mailler gönderilmiştir. Çalışmanın sonucunda YB olan kadın hastalarda web tabanlı-BDT’nin YB psikopatolojisi ve YB ile ilgili sağlığı iyileştirmede etkili olduğu gösterilmiştir.

Hunna J. Watson ve arkadaşları 2017 yılında randomize kontrollü bir çalışma yapmışlardır (13). Çalışmada BN için hem internet tabanlı- hem de geleneksel yüz yüze-BDT’ye katılımdaki başarısızlığın yordayıcılarını ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Ayrıca internet tabanlı tedavinin katılım başarısızlığını ve tedaviyi yarım bırakmayı geleneksel yüz yüze olana kıyasla azaltıp azaltmadığını da belirlemeye çalışmışlardır. Çalışmaya %98’i kadın olan 191 gönüllü katılmıştır. Katılımcılar randomize olarak internet tabanlı BDT (CBT4BN; Internet-based CBT) ve geleneksel yüz yüze BDT’ye (CBTF2F, face-to-face CBT) gruplarına ayrılmışlardır. Araştırmada tedaviyi bırakmanın yordayıcısı olarak, sosyodemografik özellikler, kişinin klinik öyküsü ve vücut kitle indeksi (VKİ), yeme bozukluğunun şiddeti, komorbid psikopatolojisi, genel sağlık durumu ve yaşam kalitesi, kişilik ve mizaç özellikleri gibi faktörler araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda VKİ’leri daha yüksek olanlarda, tedaviyi

daha az güvenilir bulanlarda ve tedavide başarılı olma olasılıklarını daha düşük olarak algılayanlarda başarısızlık oranı daha yüksekti. Tedaviyi bırakma durumu, eğitim düzeyinin düşük olması, yenilik arayışını daha fazla olması, geçmişte başarısız BDT deneyimi olması ve tercih edilen BDT yöntemi ile kişiye randomize olarak atanan BDT yöntemi arasındaki uyumsuzluk ile ilişkilendirildi. Ayrıca araştırmacılar yüz yüze BDT için çocuk sahibi olmanın getirdiği yükümlülük, tedaviye gidiş gelişler için daha fazla zaman ihtiyacı olması ve ulaşım giderlerinin tedaviyi yarım bırakma için bir risk olabileceğini, internet tabanlı-BDT’de bu gibi faktörler olmayacağı için tedaviyi bırakma oranının azalacağını öngörmektedir. Ancak beklentilerin aksine, internet tabanlı-BDT’de katılım başarısızlığı veya tedaviyi yarım bırakma oranlarının azalmadığını bulmuşlardır.

2017 yılında yayımlanan bir başka çalışma yine Ter Huurne ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (14). Araştırmacılar bu çalışmalarında YB’ye sahip ve web tabanlı-BDT alan katılımcıların; a) tedaviyi bırakma sebeplerini, b) katılımcıların web tabanlı-BDT tecrübelerini ve c) erken ve geç tedavi bırakma sebeplerinin belirleyicilerini araştırmışlardır. Çalışmanın verilerini daha önceden yaptıkları bir çalışmadan elde etmişlerdir (12). Arşivlerindeki 214 BN, TYB ve BŞSYB kadın hasta verisinden bu çalışma için uygun olan 205 tanesi kullanılmıştır. Çalışmalarında web tabanlı-BDT 2 bölümden oluşmaktaydı. Katılımcının yeme davranışları ve kişilik özelliklerinin tanımlandığı 1. bölümde 7 tedavi modülü, 7 terapötik iletişim (gönüllünün sistem üzerinden soru sorup, asenkron olarak cevaplanması şeklinde) ve 4 ödev içermektedir. Katılımcının belirlenen YB tipine göre terapiye başlandığı ve kişide davranış değişikliğinin amaçlandığı 2. bölümde ise 9 tedavi modülü, en az 14 terapötik iletişim ve 6 ödev bulunmaktaydı. Tedaviyi bırakma 2 farklı şekilde tanımlanmıştır. 1. bölümü tamamlamadan bırakma durumu “erken bırakma”, 1. bölümü tamamladıktan sonra veya 2. bölümün herhangi bir noktasında bırakma durumu ise “geç bırakma” olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın sonucunda katılımcıların %60’dan fazlası web tabanlı-BDT programı ve terapi için pozitif yönde yorumlar yapmışlardır. Diğer taraftan katılımcıların %40’a yakını web tabanlı tedaviyi zamanından önce bıraktığı görülmüştür. Katılımcıların tedaviyi bırakma nedenleri arasında neredeyse yarısında kişisel bazı koşulların uygunsuzluğu, web tabanlı sistemin kullanımına uyum sağlayamamaları diğerlerinde ise kendilerini daha az enerjik hissetmeleri, sigara kullanımı, daha tamamlamaları gereken çok fazla modül olması ve bundan dolayı daha çok süre devam etmeleri gerektiği olarak sıralanmıştır. Tedaviyi yarım bırakmayı öngören

faktörler ise erken ve geç bırakanlar arasında farklılık göstermiştir.

Ter Huurne ve arkadaşları (15) önceki çalışmalarının devamı niteliğinde 2021 yılında yeni bir randomize kontrollü bir çalışma daha yayımlamışlardır. Bu çalışmada YB hastalarında terapist tarafından sağlanan web tabanlı-BDT'nin uzun vadeli etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Veri toplanması daha önce web tabanlı-BDT yaptıkları 212 kadın (BN; n=44, TYB; n=83 ve BŞSYB; n=85) hastadan gerçekleştirilmiştir. Web tabanlı tedavi protokolü yukarıda, yazarın önceki çalışmalarının sunumunda açıklanmıştır (14). Katılımcılara tedaviden sonraki 3., 6. ve 12. aylarda olmak üzere çeşitli ölçüm ve anketler uygulanmıştır. Bunlar; yeme bozukluğu değerlendirme anketi (Dutch version of the Eating Disorder Examination-Questionnaire; EDE-Q), beden tutumu testi (Body Attitude Test; BAT), boy ve ağırlık ölçümleri, Maudsley Bağımlılık Profili-Sağlık Semptom Ölçeği (Maudsley Addiction Profile-Health Symptom Scale; MAP-HSS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği (Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES) ve yaşam kalitesi ölçeği (EuroQol visual analogue scale (EQ-5D VAS) şeklinde sıralanabilir. Araştırmacılar bu çalışmanın sonucunda çeşitli yeme bozukluklarına sahip hastalarda web tabanlı-BDT'nin uzun vadeli iyileşmelere neden olduğunu, bu iyileşmelerin, YB psikopatolojisi, beden memnuniyetsizliği, fiziksel ve zihinsel sağlık ile sosyal işlevselliğin gelişimini de içerdiği bulmuşlardır.

90

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmalarla ilgili özet niteliğinde bilgiler Tablo 1.' de toplu olarak gösterilmiştir.

Tablo 1. Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmalara ait bilgiler

İlk Yazar, Yıl, Ülke	ED Tipi	Örnekleme	Müdahale	Amaç	Sonuç
Carrie-Anne McClay, 2013, İngiltere	BN, BŞSYB	28-50 yaş arası 8 kadın katılımcı	The Online Intervention: "Overcoming Bulimia Online" programı ile BDT	Online-BDT programının katılımcı deneyimleri	Katılımcılar online-BDT'nin BN semptomlarını gidermede faydalı ve kabul edilebilir olduğunu savunmuşlardır.
Elke D ter Huurne, 2015, Hollanda	BN, TYB, BŞSYB	18 yaş üstü 214 kadın	Web tabanlı-BDT	Web tabanlı-BDT'nin terapi etkinliği	Web tabanlı BDT'nin, YB olan kadın hastalarda YB psikopatolojisi ve ilgili sağlığı iyileştirmede etkili olduğu görülmüştür.
Hunna J. Watson, 2017, Kuzey Karolayna, ABD ve Pittsburgh, Pensilvanya	BN	18 yaş üstü 187'si kadın toplam 191 kişi	Yüz yüze-BDT ve internet tabanlı-BDT	İnternet tabanlı-BDT ve yüz yüze-BDT de terapi başarısızlığın yordayıcıları ve etkileyen faktörler	VKI'leri daha yüksek olanlarda, tedaviyi daha az güvenilir bulanlarda ve tedavide başarılı olma olasılıklarını daha düşük olarak algılayanlarda başarısızlık oranı daha yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyinin düşük olması, yenilik arayışını daha fazla olması, geçmişte başarısız BDT deneyimi olması ve tercih edilen BDT yöntemi ile uygulanan BDT yöntemi arasındaki uyumsuzluk olması tedaviyi yarım bırakma ile ilişkilendirilmiştir. İnternet tabanlı-BDT' de katılım başarısızlığı veya tedaviyi yarım bırakma oranları azalmamıştır.

Elke D ter Houtma, 2017, Hollanda	BN, TYB, BŞSYB	18 yaş üstü 205 kadın	Web tabanlı-BDT	Katılımcıların web tabanlı-BDT tecrübeleri, web tabanlı-BDT'yi bırakma sebepleri ve erken - geç tedavi bırakma sebeplerinin belirleyicileri	Katılımcıların %60' dan fazlası web tabanlı-BDT programı ve terapi için pozitif yönde yorumlar yapmışlardır. Katılımcıların tedaviyi bırakma nedenleri ve ayrılmayı öngören faktörler erken ve geç bırakmalar arasında farklılık gösteriyordu. Erken bırakma sebepleri; kişisel bazı koşullar, kendilerini daha az enerjik hissetmeleri, sigara kullanımı, daha tamamlamaları gereken çok fazla modül olması. Geç bırakma sebepleri; başlangıçta daha az enerjik hissetmeleri, 1. bölümün tamamlanmasından sonra başkalarına tedavinin önerilmesi konusunda kararsızlık
Elke D ter Houtma, 2021, Hollanda	BN, TYB, BŞSYB	18 yaş üstü 212 kadın	Web tabanlı-BDT	Web tabanlı-BDT'nin uzun vadeli etkinliği	YB hastalarında terapist tarafından sunulan web tabanlı-BDT'nin tedavi sonrası etkinliği 1 yıla kadar sürmüştür.

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi, BN: Bulimia Nervosa, TYB: Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu, BŞSYB: Başka Şekilde Sınıflandırılmayan Yeme Bozukluğu

TARTIŞMA

Sunulan sistematik derlemede YB hastalarının tedavisinde internet tabanlı-BDT uygulamasının terapi etkinliği ve tedaviyi bırakma sebepleri üzerinde durulmuştur. Bu amaçla herhangi bir tarih aralığı sınırlaması olmadan 7 veri tabanında tarama yapılmış ve toplam 2169 yayına ulaşılmıştır. Ancak bunlardan sadece 5 yayın çalışma kriterlerine uygun randomize kontrollü çalışma olarak derlemeye dahil edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerinde (16) 2019 yılında, 14 milyon kişinin yeme bozukluğu yaşadığı, bunlardan yaklaşık 3 milyonunun çocuk ve gençlerden oluştuğu ve yeme bozukluklarının beraberinde tıbbi komplikasyonlar, majör depresyon, madde kullanımı ve intihar girişimi gibi ciddi riskleri taşıdığı açıklanmıştır. İzquierda ve arkadaşlarının (17) yaptığı çalışmada ise yeme bozukluğu olan 166 katılımcının %26'sının intihar düşünceleri olduğunu gösterilmiştir. Bu bilgiler göz önüne alındığında, sistematik derleme için tek bir terapi yöntemi üzerinde durulsa da, 5 yayın bulunması, bu konuda yapılan çalışma sayısının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

ED çok geniş bir psikiyatrik hastalık grubu olup, DSM-5 kriterlerine göre 8 başlıkta incelenmektedir. Bunlar AN, BN, TYB, kaçınan/kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu (avoidant/restrictive food intake disorder; ARFID), pika bozukluğu (pica disorder; PD), ruminasyon bozukluğu (rumination disorder; RD), tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu (Other Specified Feeding and Eating Disorders; OSFEDs) ve Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozuklukları (Unspecified Feeding and Eating Disorders) olarak sıralanmaktadır (18). Sistematik derlememizde incelenen çalışmalarda bu başlıklardan sadece üçü üzerinde (BN, TYB, BŞSYB) çalışılmıştır.

93

Wu ve arkadaşları (19) 1990 ve 2017 arasında globalde (21 bölge, 195 ülke) yeme bozukluklarının yaşlara göre prevalansı ve hastalığın sebep olduğu sağlıksızlık, engellilik veya erken ölüm sebebiyle kaybedilen yıl ile ilgili (Disability Adjusted Life Years; DALYs) bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda yeme bozukluklarının nadiren 5-9 yaş aralığında da görülmesine rağmen başlangıç yaşının 10-14 yaşlara tekabül ettiğini ve 35 yaşa kadar giderek arttığını, prevalans ve DALYs oranlarının her yaş grubunda kadınlarda daha fazla olduğunu bulmuşlardır. İncelen çalışmalarda ise McClay ve arkadaşlarının (11) çalışması 28-50 yaş katılımcılardan oluşurken, diğer 4 çalışma 18 yaş üstü katılımcılardan oluşmaktaydı (12-15).

SONUÇ

Yeme bozukluklarında İT-BDT'nin etkinlik ve hastalarda tedaviyi bırakma faktörlerinin incelendiği sistematik derlememizde İT-BDT'nin BN, TYB ve BŞSYB tedavisinde etkin ve kabul edilebilir olduğu, tedaviyi bırakma faktörlerinin erken ve geç bırakma arasında farklılık gösterdiği, tedavi sonrası etkinliğinin 1 yıla kadar devam ettiği görülmüştür. Diğer taraftan tedaviyi bırakmada yüz yüze BDT'ye kıyasla azalma olmamıştır.

Yeme bozukluklarının çok yaygın görülmesi ve farklı alt başlıklara sahip heterojen bir mental hastalık olmasına rağmen bu konuda yapılan randomize kontrollü çalışma sayısının az olması, incelenen çalışmaların sadece 3 alt başlıkta gerçekleştirilmesi, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu düşündürmektedir. Ayrıca araştırmaların 18 yaş altı yeme bozukluğu olan katılımcılarla zenginleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bulik CM, Coleman JR, Hardaway JA, Breithaupt L, Watson HJ, Bryant CD, Breen G. Genetics and neurobiology of eating disorders. *Nature Neuroscience*. 2022;25(5): 543-554.
2. Agras WS, Bohon C. Cognitive behavioral therapy for the eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2021;17:417-438.
3. Jensen KL, Yenerall J, Chen X, Yu TE. US consumers' online shopping behaviors and intentions during and after the COVID-19 pandemic. *Journal of Agricultural and Applied Economics*, 2021;53(3):416-434.
4. Porpiglia F, Checcucci E, Autorino R, Amparore D, Cooperberg MR, Ficarra V, Novara G. Traditional and virtual congress meetings during the COVID-19 pandemic and the post-COVID-19 era: is it time to change the paradigm?. *European urology*. 2020;78(3):301.
5. Basilaia G, Kvavadze D. Transition to online education in schools during a SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19) pandemic in Georgia. *Pedagogical Research*. 2020;5(4):1-9.
6. Alavi N, Yang M, Stephenson C, Nikjoo N, Malakouti N, Layzell G, Soares CN. Using the online psychotherapy tool to address mental health problems in the context of the COVID-19 pandemic: protocol for an electronically delivered cognitive behavioral therapy program. *JMIR research protocols*. 2020; 9(12):e24913.
7. Aminoff V, Sellén M, Sörliden E, Ludvigsson M, Berg M, Andersson G. Internet-based cognitive behavioral therapy for psychological distress associated with the COVID-19 pandemic: a pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:684540.
8. Andersson G, Titov N. Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*. 2014;3(1):4-11.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
10. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_RCTs_Appraisal_tool2017_0.pdf
11. McClay CA, Waters L, McHale C, Schmidt U, Williams C. Online cognitive behavioral therapy for bulimic type disorders, delivered in the community by a nonclinician: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*. 2013;15(3):e2083.
12. ter Huurne E D, de Haan HA, Postel MG, van der Palen J, van der Nagel JE, de Jong CA. Web-based cognitive behavioural therapy for female patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Eat-Health*. 2015;17(6):83.

13. Watson HJ, Levine MD, Zerwas SC, Hamer RM, Crosby RD, Sprecher CS, Bulik CM. Predictors of dropout in face-to-face and internet-based cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa in a randomized controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*. 2017;50(5):569-577.
14. ter Huurne ED, Postel MG, de Haan HA, van der Palen J, DeJong CA. Treatment dropout in web-based cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders. *Psychiatry research*. 2017;247:182-193.
15. ter Huurne ED, de Haan HA, Postel MG, DeJong CA, Van Der Nagel JE, van der Palen J. Long-term effectiveness of web-based cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021;26:911-919.
16. WHO; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (accessed 31.12.2023)
17. Izquierdo AM, Nelson JD, Daza A, Gasbarro A, Hardin R, Marino J, Fischer S. Predictors of current suicidal ideation in a multi-diagnostic sample of individuals with eating disorders. *Journal of eating disorders*. 2023;11(1):1-10.
18. First MB. DSM-5® handbook of differential diagnosis. American Psychiatric Pub; 2013.
19. Wu J, Liu J, Li S, Ma H, Wang Y. Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2020;29(e191):1-12. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001055>