



# Çocuklardaki Gizli Tehlike: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

## A Hidden Peril in Children: Binge Eating Disorder

Canan ALTINSOY<sup>1</sup>, Ayten YILMAZ YAVUZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Diyetetik Anabilim Dalı  
• [cananaltinsoyy@gmail.com](mailto:cananaltinsoyy@gmail.com) • ORCID > 0000-0002-1188-0475

<sup>2</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
• [ayten.yilmaz@erdogan.edu.tr](mailto:ayten.yilmaz@erdogan.edu.tr) • ORCID > 0000-0002-5861-4254

### Makale Bilgisi / Article Information

**Makale Türü / Article Types:** Derleme / Review

**Geliş Tarihi / Received:** 28 Ekim / October 2021

**Kabul Tarihi / Accepted:** 22 Kasım / November 2021

**Yıl / Year:** 2021 | **Cilt - Volume:** 6 | **Sayı - Issue:** 3 | **Sayfa / Pages:** 433-448

**Atıf/Cite as:** Altınsoy, C. ve Yılmaz Yavuz, A. "Çocuklardaki Gizli Tehlike: Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu - A Hidden Peril in Children: Binge Eating Disorder." Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi- Journal of Samsun Health Sciences 6 (3), Aralık 2021: 433-448.  
<https://doi.org/10.47115/jshs.1016105>

**Sorumlu Yazar:** Canan ALTINSOY

**Copyright** © Published by Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi – Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Samsun, Turkey. All rights reserved.



## ÇOCUKLARDAKİ GİZLİ TEHLİKE: TIKANIRCASINA YEME BOZUKLUĞU

### ÖZ:

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) en sık görülen yeme bozukluklarından biri olmakla birlikte çocuk ve adölesanlarda başta obezite olmak üzere bir dizi psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğundan giderek önemi artan bir halk sağlığı sorunudur. Tıkınırcasına yeme bozukluğu benzer koşullarda çoğu insanın tüketebileceğinden çok daha fazla miktarda besin tüketimi ve yeme davranışında kontrol kaybı ile karakterize bir bozukluktur. Çocuklarda yapılan çalışmalarda prevalansının %1-3 arasında olduğu ve görülme oranının gittikçe arttığı ve literatürde görülme yaşının 5 yaşına kadar düştüğü görülmektedir. Açlık hissi yokluğunda yeme, yerken yemeyi durduramama ya da ne kadar yediğini kontrol edememe, tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları, tıkınırcasına yemenin yordayıcısıdır. Çocukta yeme takıntısını işaret eden davranışlar, alışılmadık şekilde hızlı yeme, duygusal olarak sıkıntılı veya bunalmışken yiyecek arama, yaşına uygun olmayan kilo alımı veya tıbbi bir durum ile açıklanamayan kilo dalgalanmaları şeklinde gözlenebilir. Tıkınırcasına yeme bozukluğuna karşı yapılacak erken müdahaleler sadece bir yeme bozukluğunu önlemeye yardımcı olmayacak, aynı zamanda sağlıksız yeme davranışlarının yaşam boyu sürece zararlı alışkanlıklara dönüşmesini engelleyecektir. Bu derlemede tıkınırcasına yeme bozukluğunun tanılanması, prevalansı, obeziteyle ilişkisi ve tedavi süreçlerinden bahsedilecektir. Bozukluğun tanılanmasında geç kalınmaması ve aile desteğinin alınması tedavi süreci için belirleyicidir. Ülkemizde tıkınırcasına yeme bozukluğunun çocuk ve adölesanlarda taranması ve okul sağlığı tarama programlarına entegre edilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca okul sağlığı hizmetleri kapsamında yeme bozukluklarına yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması, okul ve aile işbirliklerinin sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı beslenme ve yeme bozuklukları; Obezite; Pediatrik obezite; Aşırı yeme bozukluğu; Beslenme ve yeme bozuklukları; Beslenme davranışı



## A HIDDEN PERIL IN CHILDREN: BINGE EATING DISORDER

### ABSTRACT:

Since binge eating disorder (BED) is one of the most common eating disorders, it is an increasingly important public health problem as it is associated with several psychological and physical health problems, especially obesity in children and adolescents. Binge eating disorder is characterized by lack of control of one's eating

and eating larger amount of food than most people would consume in similar conditions. In studies conducted in children, it is seen that the prevalence of BED is between 1-3% and the incidence is increasing gradually, and the age of incidence in the literature has decreased up to 5 years of age. Eating in the absence of hunger, inability to stop eating while eating or not being able to control how much one eats, and recurrent episodes of binge eating are predictors of binge eating. Behaviours that indicate an obsession with eating in a child may include unusually fast eating, foraging for food when emotionally distressed or overwhelmed, weight gain that is not appropriate for his age, or weight fluctuations that cannot be explained by a medical condition. Early interventions against binge eating disorder will not only help prevent an eating disorder, but also prevent unhealthy eating behaviours from turning into harmful lifelong habits. In this review, the diagnosis and prevalence of BED, its relationship with obesity and the treatment processes for binge eating disorder will be discussed. Not being late in the diagnosis of the disorder and receiving family support are decisive for the treatment process. Screening of binge eating disorder in children and adolescents and integrating it into the school health screening programs are very important in our country. In addition, it is necessary to increase awareness of eating disorders and to provide school and family collaborations in studies on school health services.

**Keywords:** *Feeding and eating disorders of childhood; Obesity; Pediatric obesity; Binge-eating disorder; Feeding and eating disorders; Feeding behavior*



## GİRİŞ

Son yıllarda çocuklardaki obezite prevalansı hızlı bir şekilde artmaktadır ve çocukluk çağı obezitesi artık küresel bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (Broyles et al, 2015; Di Cesare et al, 2019). İdeal ağırlığın üzerindeki çocukların üçte birinde insülin direnci, üçte ikisinde alkole bağlı olmayan karaciğer hastalığı (Non-Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığı/NAYKH) bulunmaktadır ve hipertansiyon riski ideal ağırlıktaki çocuklara göre beş kat daha fazladır (Jagadesan et al, 2014; Jain et al, 2018). Obezite, kronik bir hastalık olarak tanımlanmakla birlikte (Jastreboff et al, 2019) “dürtüsel aşırı yeme, yemek yerken kontrolü kaybetme, aç değilken yemek yeme, otlama tarzı yeme, tıkanırcasına yeme” gibi bir dizi yeme davranışını içeren çok faktörlü bir hastalık olarak da kabul edilmektedir (Goldschmidt, 2017; Heriseanu et al, 2019) .

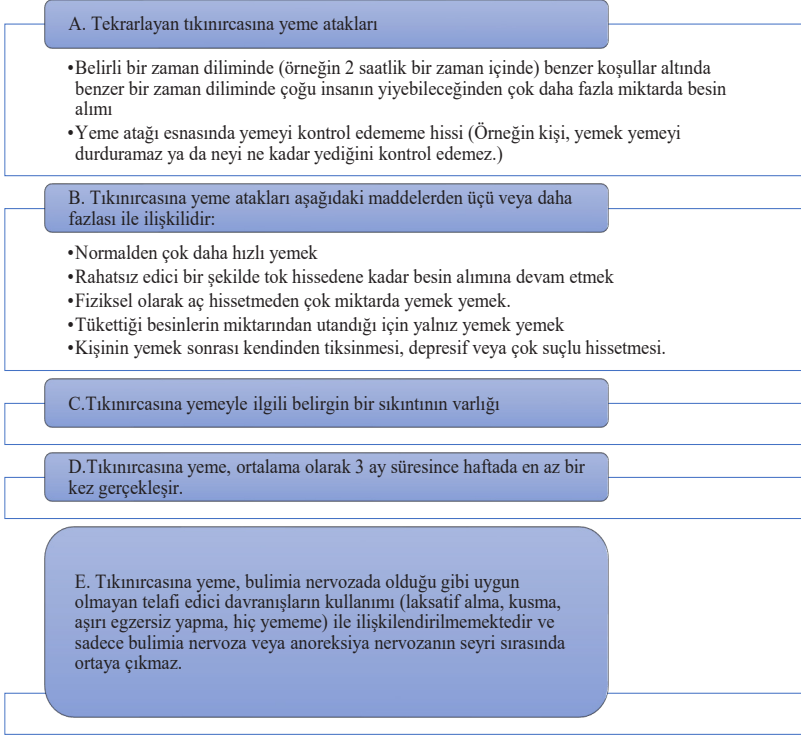
Çocukluk çağı obezitesinin de artan yeme bozuklukları patolojisiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (McCuen-Wurst et al, 2018). Beslenme ve yeme bozuklukları, besinin tüketilmesinde veya emiliminde değişikliğe neden olan fiziksel sağlığı veya

psikososyal işlevi önemli ölçüde bozan yeme veya yeme ile ilgili davranışta kalıcı bir rahatsızlıkla karakterize edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Mairs & Nicholls, 2016). Bu derlemenin amacı çocuklarda her geçen gün görülme oranı artmakta olan ve tanılanmasında geç kalınan “Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu” nun prevalansı, obezite ile ilişkisi ve tedavi seçenekleri ile ilgili bilgi vermektir.

## TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU VE TANI ÖLÇÜTLERİ

Yeme bozukluklarından “Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB)”, sosyal rolle uyumda zorluklara, sağlık sorunları nedeniyle düşük yaşam kalitesine, yaşam memnuniyetsizliğine, vücut ağırlığında artış ve obezite ile ilgili morbidite ve mortalitenin artmasına ve sağlık kaynaklarının kullanımının artmasına neden olmaktadır (Mairs & Nicholls, 2016; Citrome, 2019). Söz konusu TYB, aşırı yemekten farklıdır ve normalde aşırı yeme ile ilişkili olmayan “kontrol kaybı ve güçlü utanç ve suçluluk duyguları” gibi ayırt edici özelliklerin varlığını gerektirmektedir. TYB, sıklıkla anksiyete, depresyon, madde kullanımı bozukluğu ile birlikte gözlemlendiğinden bu hastalıklar nedeniyle tedavi arayan fakat TYB tanısı almayan kişilerde yeme davranışları rutin olarak sorgulanmalıdır aksi takdirde bu hastalar yeme ile ilgili problemlerini kendiliğinden anlatmadıkları için olası bir bozukluk yıllarca teşhis edilmeyebilir (Citrome, 2019). Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin yalnızca küçük bir kısmı hastalıklarına yönelik tedavi gördüğü için; TYB olan kişilerin de tedavi arama olasılığı daha düşüktür. Bu nedenle TYB hastalığına dair farkındalık artırılmalı ve tedavi ihtiyacı belirlenmelidir (Field et al, 2012).

Yeme bozukluklarının tanılanmasında kullanılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 2013 yılında güncellenerek Yeme bozuklukları bölümü ‘Beslenme ve Yeme Bozuklukları’ olarak değiştirilmiş ve önceki baskıda (DSM-4) yeme bozuklukları sadece “Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza” iken DSM-5’te bu bölüme TYB eklenmiş, beslenme bozukluğu kısmına da pika, ruminasyon ve kaçınan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu eklenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Smink et al, 2014). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun DSM-5’e göre tanı ölçütleri Şekil 1 de verilmiştir.



**Şekil 1. Tıkanırcasına yeme bozukluğunun DSM-5'e göre tanı ölçütleri** *Kaynak: American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.*

Tıkanırcasına yeme bozukluğu tanılamasında DSM-5'e göre kişinin tam ya da kısmi remisyonda olup olmadığının da değerlendirilmesini sağlamaktadır. Kısmi remisyon; TYB tanısı için tüm ölçütler sağlandıktan sonra, süregelen bir zamanda tıkanırcasına yeme atağı haftada bir ataktan daha az gerçekleşir. Tam remisyon ise daha önce TYB için karşılanan ölçütlerin hiçbiri uzun bir süredir karşılanmamıştır olarak değerlendirilmektedir. Tıkanırcasına yeme haftada 1-3 kez ise "Hafif", 4-7 kez ise "Orta", 8-13 ise "Şiddetli", haftada 14 veya daha fazla ise "İleri derece" olarak nitelendirilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

## Tanıyı destekleyen özellikler

Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tedavi arayan bireylerde aşırı kilo ya da obezite görülmektedir. Bununla birlikte TYB'nin obeziteden farklı olduğu unutulmamalıdır. Her obez bireyde tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları gözlenmeyebilir fakat TYB olan kişilerin daha fazla kalori tükettiği, daha fazla işlevsel bozukluğa, psikiyatrik komorbiditeye ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu gösterilmiştir (Citrome, 2015). Ayrıca TYB olan bireyler hafif şişman/obez ya da sağlıklı bireylerden fiziksel olarak daha az aktif olduklarını bildirmektedir (Carr et al, 2019).

## Komorbideteleri

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde psikiyatrik ve fiziksel komorbidite oranı yüksektir. Yaşam boyu tıkınırcasına yeme bozukluğuna sahip olanların %80'i madde kullanımı duyu durum bozuklukları, yeme bozuklukları gibi başka bir DSM bozukluğuna sahiptir (Kessler et al, 2013). Psikiyatrik komorbiditelerin yanı sıra TYB, diyabet, hipertansiyon, kronik baş ağrıları, metabolik sendrom gibi fiziksel komorbiditeler de artış riski barındırmaktadır (Kessler et al, 2013). Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen "Alkol ve İlişkili Durumlara İlişkin Ulusal Epidemiyolojik Araştırmalar (NESARC-III)" verilerine göre TYB'nin herhangi bir psikiyatrik bozukluktan %94 oranında daha fazla komorbiditeye sahip olduğu belirtilmiştir. Literatürde TYB Anksiyete bozuklukları, post travmatik stres bozukluğu, alkol kullanım bozukluğu, herhangi bir kişilik ve davranış bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (Udo & Grilo, 2019).

## TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU PREVELANSI

Yeme bozukluğu ile ilgili literatür incelendiğinde; adölesan bir kohortta DSM-5'e göre kadınlarda en yaygın yeme bozukluklarının Anoreksiya Nervosa (%1.7) ve TYB olduğu (%2.3) bulunmuştur. Erkeklerde ise TYB nispeten daha nadir (%0.7) olduğu bulunmuştur (Smink et al, 2014). Sonneville ve arkadaşlarının adölesanlarla yürüttüğü bir kohort çalışmasında ise TYB'nin kadınlarda erkeklerden daha yaygın görüldüğü gösterilmiştir (Kadınlarda: %2.3-3.1, Erkeklerde: %0.3-1.0) (Sonneville et al, 2013). Yapılan başka bir çalışmada ise; adölesan dönemdeki kadınlarda TYB prevalansı %2-2.5 arasında değiştiği bulunmuştur (Field et al, 2012). Fox ve arkadaşlarının yaş ortalamaları 12.8 yıl olan bireylerle yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %16.4'ünün TYB'ye sahip olduğunu göstermiş ayrıca vücut ağırlığı denetimi açısından tıkınırcasına yeme bozukluğu mevcudiyetinin taranmasının obezite ile ilgili çalışmalarda daha iyi çıktılar sağlayacağı belirtilmiştir (Fox et al, 2021).

Genetik yatkınlık, kadın cinsiyet, diyetel kısıtlama, aşırı kontrol ve mükemmeliyetçilik, zayıf ebeveyn bağları-bağlanma stilleri, ebeveyn çocuk etkileşimi, yalnızlık, kiloyla ilgili utanç duyma, fiziksel, cinsel, duygusal istismar gibi travmatik deneyimler, ölüm, trafik kazaları, aileden ayrılma gibi üzücü yaşam olayları, bozuk beden imajı çocuklarda tıkanırcasına beslenme bozukluğu gelişiminde rol oynayan faktörlerdir (Smink et al, 2012; Degortes et al, 2014; Allen et al, 2015; Bakalar et al, 2015; Davis, 2015; Stice et al 2017; Monteleone et al, 2020; Meneguzzo et al, 2021). Özellikle çocuklukta travmatik olaylara erken maruz kalma beyin nörobiyolojik gelişimi üzerinde uzun süreli nöroendokrin modifikasyonlar yoluyla etki yaratarak ilerleyen süreçte yeme bozuklukları için risk oluşturmaktadır (Macciello et al, 2020).

Tıkanırcasına yeme bozukluğu onlu yaşların sonuyla yirmili yaşların başı arasında görülse de semptomlar altı yaşında ortaya çıkabilmektedir (Lamerz et al, 2005). Yaşam boyu sürececek ciddi kronik bozukluklara neden olabileceğinden tıkanırcasına yeme davranışı çocuklarda özellikle dikkate alınmalıdır (La Barrie et al, 2021). Adölesanlarda tıkanırcasına yeme davranışının obezite, beden memnuniyetsizliği, bozuk beden algısı, düşük öz güven, negatif psikolojik etkilerle ve mental hastalıklarla ilişkili olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (Sonneville et al, 2013). Tıkanırcasına yeme esasında duygusal veya fizyolojik sıkıntı nedeniyle ortaya çıkan bir öz-düzenleme bozukluğudur. Kişi duygusal bir rahatsızlıktan kaçmak için tıkanırcasına yeme davranışı geliştirebilir ve bu davranışı duygu düzenleme aracı olarak kullanabilmektedir (Combs et al, 2011). Tıkanırcasına yeme, besin alımının kısıtlanması sonucunda da ortaya çıkabilir. Yeme miktarında kısıtlamaya giden birey, arzu ettiği günlük enerji alımını aştığında, diyeteye devam etmeye yönelik motivasyonu azalır ve arzuladığı ne tür yiyecek varsa istediği miktarda yemeye başlar ve işte tam bu nokta da birey doyumluk hissini çoktan kaybetmiştir (Schulte et al, 2016; Vartanian et al, 2020). Yapılan çalışmalarda 6-10 yıllık takip boyunca TYB olan çocukların diğer sağlıklı çocuklara göre uyuşturucu ve esrar gibi madde kullanmaya başlama riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Sonneville et al, 2013). Özellikle yalnızlık, yorgunluk, utanç duyma gibi faktörler tıkanırcasına yeme davranışını tetiklemektedir (Levine, 2012). Yağ ve şeker oranı yüksek yiyeceklerin tüketimi anlık rahatlatma sağlamaları nedeniyle yeme bozuklukları olan kişiler için konfor yiyecekleridir (Volkow et al, 2017). Ayrıca tekrarlayan tıkanırcasına yeme davranışları ile uyuşturucu madde kullanımı arasında klinik ve davranışsal olarak paralellik bulunmaktadır. Çünkü her iki durumda aşırı arzulama ve tekrarlama ile karakterize bir durum olarak değerlendirilmektedir (Blanco-Gandía et al, 2020).

Sosyokültürel faktörlerle birlikte, aile çevresi, ebeveyn-çocuk etkileşimleri yeme bozukluklarının gelişiminde büyük öneme sahiptir. Basile ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin çocuklukta karşılanmayan duygusal, korunma, güvenme ve bakım ihtiyaçlarının yeme bozuklukları gelişiminde rolü olabileceği gösteril-

miştir (Amianto et al, 2021; Basile et al, 2021). Yeme bozukluğu olan hastalar genellikle annelerinin aşırı koruyucu, babayla ilişkilerinin ise ya çok zayıf ya da olmadığı görülmektedir (Tetley et al, 2014). Ailenin çocuğun kilosu ile alay etmesi, (Olvera, 2013), çocuğun aile ile bağların zayıf olması gibi durumlar TYB gelişiminde rol oynayan faktörlerdir (Hartmann et al, 2012; Saltzman & Liechty, 2016). Ebeveynlerde yeme bozukluğu varlığı, ailede fazla kilo ve zayıflık endişesi, çocuklarda beden memnuniyetsizliğine ve düşük benlik saygısına neden olmakta ve bunların tümü çocuklarda tıknırcasına beslenme bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (Hosseini & Padhy, 2021). Altında yatan mekanizma tam olarak bilinmemesi de annenin çocuğu görmezden gelmesi ve duygusal tepkisizlik gibi durumlar çocukta tıknırcasına yeme bozukluğu gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle aile ilişkilerinin kuvvetli olması ve çocuğa duygusal yaklaşımlarda duyarlı olunması çocukta iştah ve duygu arasındaki ilişkinin sağlıklı gelişimi için önemlidir (Saltzman et al, 2016). Yapılan çalışmalar çocukların, ebeveynlerinin duygu düzenleme süreçlerini yansıttığını göstermektedir (Rutherford et al, 2015; Morris et al, 2017). Bu nedenle ebeveynlerin duygu düzenleme süreçleri çocuklarda tıknırcasına yeme bozukluğu gelişimi üzerine etki edebilmektedir (La Barrie et al, 2021). Okul öncesi çağı çocukları ve anneleri üzerinde yapılan bir çalışmada annenin tıknırcasına yeme davranışının çocukta beslenme bozukluğu ve artan beden kütle indeksi değerleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Saltzman et al, 2016). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında aile tutumlarının beslenme ve yeme davranışlarında etkili olduğu gösterilmiş ve ülkemizde bu alanda yapılan araştırmaların yetersiz olduğu, pediatrik beslenme bozukluklarına neden olabilecek risk faktörlerinin ayrıntılı bir biçimde ele alınması gerektiği belirtilmiştir (Şahin ve ark., 2019).

## **OBEZİTE VE TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Obezite DSM-5'te mental hastalıklar kategorisine dahil edilmemiştir. Obezite (vücut yağının aşırı fazlalığı), harcanan enerjiden fazla enerji alımının uzun süreli olarak devam etmesinden kaynaklanmaktadır. Bir dizi genetik, fizyolojik, davranışsal ve çevresel faktörler obezitenin gelişimine katkıda bulunduğundan obezite, mental bir bozukluk olarak kabul edilmez. Bununla birlikte obezite ile birçok zihinsel bozukluk (tıknırcasına yeme bozukluğu, depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni) arasında güçlü ilişki bildirilmektedir. Obezite ile zihinsel bozukluklar arasındaki ilişki çift yönlüdür. Bazı psikotrop ilaçların yan etkileri obezite gelişimine önemli ölçüde neden olurken obezite, bazı mental bozuklukların gelişimi için ise risk faktörü olabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Tıknırcasına yeme bozukluğu ile Beden Kütle İndeksi (BKİ) ilişkisini araştıran pek çok çalışma mevcuttur. Yetişkinlik döneminde yapılan çalışmalarla benzer olarak tıknırcasına yeme erken çocukluk döneminde obezite ile bağlantılıdır.



Dünya Ruh Sağlığı Araştırmasına göre TYB olan bireylerin %30.7'sinin aşırı kilolu, %32.8'inin obez olduğunu ortaya koymuştur (Kessler et al, 2013). TYB prevalansının BKİ değerlerine bağlı olarak değiştiği de gösterilmiştir. Hafif şişmanlarda %1.2, obez bireylerde %2.6, morbid obezlerde %4.5 olduğu belirtilmiştir (Crossrow et al, 2016). TYB'nin Anoreksiya Nervosa, Bulimia Nervosa kadar toplum tarafından bilinmese de adölesanlarda en sık görülen yeme bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Saunders et al, 2016; Marzilli et al, 2018). Zayıflamak isteyen gençlerin %20-35'inde tıkınırcasına yeme bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Eddy et al, 2007). TYB yetişkinlerde ilk kez 1959 yılında tanımlansa da obez adölesanlarda 1993 yılında depresyon ile ilişkisine dair çalışmaların artmasıyla yetişkin olmayan bir grupta gündeme gelmeye başlamıştır. Pediatrik hastalarda, büyüme gelişme devam ettiğinden enerji gereksinimi hızla arttığından tıkınırcasına yeme bozukluğu teşhisinde geçen 'çok miktarda besin'i tanımlamak güçtür. Bu nedenle araştırmalarda tüketilen yiyecek miktarının miktarına bakılmaksızın yüksek düzeyde psikopatoloji gözlemlenmiş, tanı kriterleri belirlenene kadar 'yerken kontrolü kaybetme' kavramına odaklanılmıştır (Hilbert, 2019). Yetişkin bireylerde kilo kaybıyla tıkınırcasına yeme ve yerken kontrolü kaybetme gibi semptomlar azalırken adölesanlarda kilo kaybı müdahalelerinin bu semptomlar üzerine etkisi yetişkinlerden farklı olabilmektedir (Citrome, 2015; Tanofsky-Kraff et al, 2020). Bu konudaki bir sistematik derlemede kilo vermek isteyen çocuk ve adölesanlarda tıkınırcasına yeme ve yemek yerken kontrolü kaybetme davranışlarının yaygın olduğu vücut ağırlığını azaltma girişimlerinin tıkınırcasına yeme ve yerken kontrolü kaybetme davranışlarını azaltarak hedef ağırlığa ulaşmada başarı sağladığı gösterilmiştir (Moustafa et al, 2021). Obez çocuk ve adölesanlarda kilo kaybının sağlanmasına yönelik müdahaleler, hem vücut ağırlığında azalma sağlayabilir hem de tıkınırcasına yeme bozukluğu semptomlarını iyileştirmede fayda sağlayabilir. Çocuklarda ve adölesanlarda TYB'nin obezite ilişkisinin ve vücut ağırlığı kaybının potansiyel iyileştirici etkisi üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

## TIKINIRCASINA YEME BOZUKLUĞU VE TEDAVİ

Tıkınırcasına yeme bozukluğunun tedavisi, bu bozuklukla ilgili davranışsal psikolojik ve fiziksel sonuçları hedeflemektedir (Brownley et al, 2016). Çocuk ve adölesanlarda TYB için tedaviye dair kanıtlar henüz yeterli düzeyde değildir. Bilişsel davranışçı terapi rehberliğinde kendi kendine yardım uygulamaları (Cognitive Behavioural Therapy guided self help- gshCBT), kişiler arası ilişkiler psikoterapisi (KİPT), diyalektik davranışçı terapi (DBT) tıkınırcasına yeme bozukluğu olan yetişkin bireyler için gündeme gelen tedavi yöntemleridir (Bohon, 2019).

Bilişsel davranışçı terapi tıkınırcasına yeme bozukluğunda altın standart olarak kabul edilmektedir ve adölesanlarda yaşa göre uyarlanmış (Debar et al, 2013; Hilbert, 2013) bilişsel davranışçı tedavi protokollerinin uygulanabilirliğine yönelik

kanıtlar artmaktadır. Jones ve arkadaşlarının çalışmasında ise bilişsel davranışçı terapi, internet destekli bir program aracılığıyla adölesanlara uygulanmış ve bu müdahalenin kilo korumayı destekleyebileceği ve tıknırcasına yemeyi azaltabileceği gösterilmiştir (Tanofsky-Kraff et al, 2010). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi, hastanın akranları ve aile üyeleriyle olan ilişkilerine ve hastanın kendisini nasıl gördüğüne odaklanan bir psikoterapi şeklidir. Kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemler benlik saygısı üzerinde olumsuz etki yaratmakta ve sonuçta kişinin yeme, beden şekli ve vücut ağırlığı üzerindeki kontrolünü arttırmaktadır. Başlangıçta depresyon hastaları için geliştirilen kişilerarası ilişkiler psikoterapisi ve bilişsel davranışçı terapi yeme bozuklukları için uyarlanmıştır (Öztürk & Yücel, 2019). Bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası ilişkiler terapisinin uzun vadede tıknırcasına yemeyi azaltmak için davranışsal kilo verme terapisinden daha etkili olabileceği düşünülmektedir (McElroy et al, 2015).

Tıknırcasına yeme bozukluğu için diyalektik davranışçı terapi (DDT), tıknırcasına yemeyi rahatsız edici duygularla başa çıkmak için çıkış yolu olarak gören duygulanım modeline dayanmaktadır. Bu nedenle DDT, kişinin bireysel farkındalığını ve olumsuz durumlara karşı toleransını artırma ve daha uyumlu duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesine odaklanmaktadır (Da Luz et al, 2020). DDT'nin TYB için etkili ve kabul edilebilir bir tedavi olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Pluhar et al, 2018; Blood et al, 2020). Lisdexamfetamine dimesylate (LDX) ile yapılan randomize kontrollü çalışmalara dayanarak FDA tarafından yetişkinlerde TYB tedavisi için onay alan tek ilaçtır. Bir diğer ilaç Topiramamat tıknırcasına yeme ataklarını azaltmaktadır fakat yan etki profili nedeniyle kullanılmamaktadır. Antidepresanlar, tıknırcasına yeme davranışını ve eşlik eden depresif semptomları azaltmada kullanılabilir. Ancak klinik olarak anlamlı kilo kaybı ile ilişkili değildir (McElroy et al, 2015). Özellikle son 20 yılda yeme bozukluğu olan çocuk ve genç hastalarda ilaca dayalı çalışmalarda artış olsa da psikotrop ilaçların tedavi üzerinde ne gibi rol oynayabileceğine dair daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır (Couturier et al, 2019).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yeme bozuklukları sadece birey için değil, çoğu zaman aile için de izole edicidir. Aile üyeleri yeme bozukluğunun beraberinde getirdiği sorumluluklar ile baş etmede önemli role sahiptir. Yeme bozukluğu olan çocuk için dışarıda yemek yemek zorlayıcı olsa da (çünkü çocuk kendi güvenli alanına çekilmek ister) önceden planlanıp pozitif bir aile etkileşimi ile kontrol sağlanabilir. Aileler çoğu zaman yeme bozukluğu ile mücadele eden biri için gündelik beslenme olaylarının ne kadar stresli olabileceğini anlayamayacaklarından sağlık profesyonelleri tarafından bu zorluklar aileler ile paylaşmalıdır (Levine, 2017). Ailelerin bazı tutumlarının yeme bozukluğuna sebep olabileceği bilindiğinden tüm aile üyeleri iyileşme süre-

cine dahil edilmelidir. Ayrıca ebeveynlerin herhangi birinde yeme bozukluğunun olması iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Salerno et al, 2016) . Ailenin veya bakım veren kimsenin çocuk üzerindeki aşırı kontrolcülüğü azaltılmasıdır (Cella et al 2020). Yeme bozukluğu ile mücadele eden çocukların yaşadığı suçluluk ve utanç duyguları çocukların yardım istemelerini zorlaştırmaktadır. Çocukların kendilerini yük olarak hissettikleri zamanlar olabilir aileler çocuklarıyla iletişimini güçlü tutmalıdır. Çocuk tam anlamıyla iyileştiğini söylese de takip, düzenli olarak devam etmeli ve aile çocuğu dikkatlice gözlemlemelidir. Doktorlar veya diğer sağlık profesyonelleri bir yeme bozukluğundan şüpheleniyorsa çocuğun yeme alışkanlıkları ve vücut endişeleriyle ilgili soruları sevecen bir şekilde sorgulamalıdır. Çocuğun tedavi sürecine gerekli görülmesi durumunda öğretmenleri de dahil edilebilir. Ebeveynler ya da çocuğun çevresi, kilo vermesi gerekebilecek bir çocukla iletişime geçiyorsa odak noktası diyet değil çocuğun sağlığı olmalıdır. Çocuğun kilosuyla dalga geçilmesinin yalnızca benlik saygısına zarar verebileceği unutulmamalıdır. Ebeveynler kilo ile ilgili konuşmalara çok fazla katılıyorsa çocukların diyet yapma, sağlıksız kilo kaybı uygulamalarına başvurma, tıkanırcasına yeme davranışının arttığı bilinmelidir (Berge et al, 2013). Çocuklara medya okuryazarlığı dersi verilmelidir, çocukların ekranda ya da yazılı medyada gördüğü her beden imajının gerçek olmadığını bilmesi konusunda bilgilendirilmelidir. Böylece dayatılan güzellik ya da kaslılık/yakışıklılık algısının çocuk üzerinde yarattığı etki azaltılabilir (Gordon et al, 2020) .

Mevcut derlemede TYB'nin prevalansı, etiyolojisi, klinik özellikleri, tedavi seçenekleri ve özellikle çocukluk çağı obezitesi ile ilişki bağlamında değerlendirilmiştir. Tıkanırcasına yeme bozukluğu diğer hastalıklarla yüksek komorbidite gösteren, çocukluk dönemi açısından özellikle ele alınması gereken, bireysel ve çevresel pek çok faktörün hastalık gelişiminde rol oynadığı, hem klinik hem de halk sağlığı açısından önem arz eden, tedavisi için halen yeterli düzeyde kanıt gereksinim duyan bir yeme bozukluğudur. Ülkemizde tıkanırcasına yeme bozukluğunun çocuk ve adölesanlarda taranması ve okul sağlığı tarama programlarına entegre edilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca okul sağlığı hizmetlerine yönelik çalışmalarda yeme bozuklarına yönelik farkındalık çalışmalarının artırılması, okul ve aile işbirliklerinin sağlanması gerekmektedir.

### **Finansal Kaynak**

Finansal herhangi bir destek alınmamıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Yazar Katkısı**

Fikir/Kavram: C.A, A.Y.Y

Tasarım: A.Y.Y

Veri Toplama ve/veya İşleme: C.A

Analiz ve/veya Yorum: A.Y.Y

Literatür Taraması: C.A

Makale Yazımı: C.A, A.Y.Y

Eleştirel İnceleme: A.Y.Y

**KAYNAKLAR**

- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Allen, K. L., Byrne, S. M., & Crosby, R. D. (2015). Distinguishing between risk factors for bulimia nervosa, binge eating disorder, and purging disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(8), 1580-1591. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0186-8>
- Amianto, F., Martini, M., Olandese, F., Davico, C., Abbate-Daga, G., Fassino, S., & Vitiello, B. (2021). Affectionless control: A parenting style associated with obesity and binge eating disorder in adulthood. *European Eating Disorders Review*, 29(2), 178-192. <https://doi.org/10.1002/erv.2809>
- Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., & Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(6), 42. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0585-x>
- Basile, B., Novello, C., Calugi, S., Dalle Grave, R., & Mancini, F. (2021). Childhood Memories in Eating Disorders: An Explorative Study Using Diagnostic Imagery. *Frontiers in Psychology*, 12, 685194. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685194>
- Berge, J. M., MacLehose, R., Loth, K. A., Eisenberg, M., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Parent conversations about healthful eating and weight: Associations with adolescent disordered eating behaviors. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 746-753. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.78>
- Blanco-Gandía, M. C., Miñarro, J., & Rodríguez-Arias, M. (2020). Common neural mechanisms of palatable food intake and drug abuse: knowledge obtained with animal models. *Current Pharmaceutical Design*, 26(20), 2372-2384.
- Blood, L., Adams, G., Turner, H., & Waller, G. (2020). Group dialectical behavioral therapy for binge-eating disorder: Outcomes from a community case series. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1863-1867. <https://doi.org/10.1002/eat.23377>
- Bohon, C. (2019). Binge eating disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 549-555. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.003>
- Brownley, K. A., Berkman, N. D., Peat, C. M., Lohr, K. N., Cullen, K. E., Bann, C. M., & Bulik, C. M. (2016). Binge-eating disorder in adults: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 165(6), 409-420. <https://doi.org/10.7326/M15-2455>
- Broyles, S. T., Denstel, K. D., Church, T. S., Chaput, J.-P., Fogelholm, M., Hu, G., . . . for the ISCOLE Research Group (2015). The epidemiological transition and the global childhood obesity epidemic. *International Journal of Obesity Supplements*, 5(2), 3-8. <https://doi.org/10.1038/ijosup.2015.12>
- Carr, M. M., Lydecker, J. A., White, M. A., & Grilo, C. M. (2019). Examining physical activity and correlates in adults with healthy weight, overweight/obesity, or binge eating disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 52(2), 159-165.

- Cella, S., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2020). Does body shame mediate the relationship between parental bonding, self-esteem, maladaptive perfectionism, body mass index and eating disorders? A structural equation model. *Eating and Weight Disorders* : EWD, 25(3), 667-678. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00670-3>
- Citrome, L. (2015). A primer on binge eating disorder diagnosis and management. *CNS Spectrums*, 20 (1), 41-51. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000772>
- Citrome, L. (2019). Binge eating disorder revisited: What's new, what's different, what's next. *CNS Spectrums*, 24(1), 4-13. <https://doi.org/10.1017/S1092852919001032>
- Combs, J. L., Pearson, C. M., & Smith, G. T. (2011). A risk model for preadolescent disordered eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 44(7), 596-604. <https://doi.org/10.1002/eat.20851>
- Couturier, J., Isserlin, L., Spettigue, W., & Norris, M. (2019). Psychotropic medication for children and adolescents with eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 583-592. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.005>
- Cossrow, N., Pawaskar, M., Witt, E. A., Ming, E. E., Victor, T. W., Herman, B. K., Wadden, T. A., & Erder, M. H. (2016). Estimating the Prevalence of Binge Eating Disorder in a Community Sample From the United States: Comparing DSM-IV-TR and DSM-5 Criteria. *The Journal of clinical psychiatry*, 77(8), 968-974.
- Da Luz, F. Q., Hay, P., Wisniewski, L., Cordás, T., & Sainsbury, A. (2020). The treatment of binge eating disorder with cognitive behavior therapy and other therapies: An overview and clinical considerations. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*. <https://doi.org/10.1111/obr.13180>
- Davis, C. (2015). The epidemiology and genetics of binge eating disorder (BED). *CNS Spectrums*, 20(6), 522-529. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000462>
- Debar, L. L., Wilson, G. T., Yarborough, B. J., Burns, B., Oyler, B., Hildebrandt, T., . . . Striegel, R. H. (2013). Cognitive behavioral treatment for recurrent binge eating in adolescent girls: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(2), 147-161. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.04.001>
- Degortes, D., Santonastaso, P., Zanetti, T., Tenconi, E., Veronese, A., & Favaro, A. (2014). Stressful life events and binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 378-382. <https://doi.org/10.1002/erv.2308>
- Di Cesare, M., Sorić, M., Bovet, P., Miranda, J. J., Bhutta, Z., Stevens, G. A., . . . Bentham, J. (2019). The epidemiological burden of obesity in childhood: A worldwide epidemic requiring urgent action. *BMC Medicine*, 17(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1449-8>.
- Eddy, K. T., Tanofsky-Kraff, M., Thompson-Brenner, H., Herzog, D. B., Brown, T. A., & Ludwig, D. S. (2007). Eating disorder pathology among overweight treatment-seeking youth: Clinical correlates and cross-sectional risk modeling. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2360-2371. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.017>
- Field, A. E., Sonneville, K. R., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Laird, N. M., . . . Horton, N. J. (2012). Prospective association of common eating disorders and adverse outcomes. *Pediatrics*, 130(2), 289-295.
- Fox, C. K., Northrop, E. F., Rudser, K. D., Ryder, J. R., Kelly, A. S., Bensignor, M. O., . . . Gross, A. C. (2021). Contribution of Hedonic Hunger and Binge Eating to Childhood Obesity. *Childhood Obesity*, 17(4), 257-262. <https://doi.org/10.1089/chi.2020.0177>
- Goldschmidt, A. B. (2017). Are loss of control while eating and overeating valid constructs? A critical review of the literature. *Obesity Reviews*, 18(4), 412-449.
- Gordon, C. S., Rodgers, R. F., Slater, A. E., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A cluster randomized controlled trial of the SoMe social media literacy body image and wellbeing program for adolescent boys and girls: Study protocol. *Body Image*, 33, 27-37.
- Hartmann, A. S., Czaja, J., Rief, W., & Hilbert, A. (2012). Psychosocial risk factors of loss of control eating in primary school children: A retrospective case-control study. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(6), 751-758. <https://doi.org/10.1002/eat.22018>
- Heriseanu, A. I., Hay, P., & Touyz, S. (2019). Grazing behaviour and associations with obesity, eating disorders, and health-related quality of life in the Australian population. *Appetite*, 143, 104396.
- Hilbert, A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for binge eating disorder in adolescents: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14, 312. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-312>
- Hilbert A. Binge-Eating Disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2019;42(1):33-43. doi: 10.1016/j.psc.2018.10.011.
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2021). Body Image Distortion. In *StatPearls*. Treasure Island (FL). <https://hsgm.saglik>.

- gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat\_db/TSBH\_HP\_2019-2023\_Cocukluk\_Cagi/Cocuk\_Eylem\_Plani\_2019-16.12.2019.pdf
- Jagadesan, S., Harish, R., Miranda, P., Unnikrishnan, R., Anjana, R. M., & Mohan, V. (2014). Prevalence of overweight and obesity among school children and adolescents in Chennai. *Indian Pediatrics*, 51(7), 544-549. <https://doi.org/10.1007/s13312-014-0444-6>
- Jain, V., Jana, M., Upadhyay, B., Ahmad, N., Jain, O., Upadhyay, A. D., . . . Vikram, N. K. (2018). Prevalence, clinical & biochemical correlates of non-alcoholic fatty liver disease in overweight adolescents. *The Indian Journal of Medical Research*, 148(3), 291-301. [https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR\\_1966\\_16](https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1966_16)
- Jastreboff, A. M., Kotz, C. M., Kahan, S., Kelly, A. S., & Heymsfield, S. B. (2019). Obesity as a disease: obesity society 2018 position statement. *Obesity*, 27(1), 7-9.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., . . . Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>
- La Barrie, D., Hardy, R. A., Clendinen, C., Jain, J., Bradley, B., Teer, A. P., . . . Fani, N. (2021). Maternal influences on binge eating behaviors in children. *Psychiatry Research*, 295, 113600. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113600>
- Lamerz, A., Kuepper-Nybelen, J., Bruning, N., Wehle, C., Trost-Brinkhues, G., Brenner, H., . . . Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Prevalence of obesity, binge eating, and night eating in a cross-sectional field survey of 6-year-old children and their parents in a German urban population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 46(4), 385-393. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00363.x>
- Levine, M. (2017). Communication challenges within eating disorders: What people say and what individuals hear. *Eating Disorders: A Paradigm of the Biopsychosocial Model of Illness*, 239-272.
- Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 243-257. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435>
- Mairs, R., & Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 101(12), 1168-1175.
- Marciello, F., Monteleone, A. M., Cascino, G., Patriciello, G., Pellegrino, F., & Fiorenza, G. (2020). Early traumatic experiences and eating disorders: A focus on the endogenous stress response system. *J. Psychopathol*, 26, 77-84.
- Marzilli, E., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 17.
- McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. C. (2018). Disordered eating and obesity: Associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 96-105. <https://doi.org/10.1111/nyas.13467>
- McElroy, S. L., Guerdjikova, A. I., Mori, N., Munoz, M. R., & Keck, P. E. (2015). Overview of the treatment of binge eating disorder. *CNS Spectrums*, 20(6), 546-556. <https://doi.org/10.1017/S1092852915000759>
- Meneguzzo, P., Cazzola, C., Castegnaro, R., Buscaglia, F., Bucci, E., Pillan, A., . . . Todisco, P. (2021). Associations Between Trauma, Early Maladaptive Schemas, Personality Traits, and Clinical Severity in Eating Disorder Patients: A Clinical Presentation and Mediation Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 661924. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661924>
- Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., . . . Maj, M. (2020). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: An investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 25(3), 577-589. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houtberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233-238.
- Moustafa, A. F., Quigley, K. M., Wadden, T. A., Berkowitz, R. I., & Chao, A. M. (2021). A systematic review of binge eating, loss of control eating, and weight loss in children and adolescents. *Obesity*, 29(8), 1259-1271.
- Olvera, N., Dempsey, A., Gonzalez, E., & Abrahamson, C. (2013). Weight-related teasing, emotional eating, and weight control behaviors in Hispanic and African American girls. *Eating Behaviors*, 14(4), 513-517. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.06.012>
- Öztürk N, Yücel B. (2019). Yeme Bozukluklarında Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi. Aydın N, Omay O (Editörler). *Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 19-24.
- Pluhar, E. I., Kamody, R. C., Sanchez, J., Thurston, I. B., & Thomaseo Burton, E. (2018). Description of an intervention

- to treat binge-eating behaviors among adolescents: Applying the Template for Intervention Descriptions and Replication. *The International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1128-1133. <https://doi.org/10.1002/eat.22954>
- Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1-14.
- Salerno, L., Rhind, C., Hibbs, R., Micali, N., Schmidt, U., Gowers, S., . . . Lo Coco, G. (2016). An examination of the impact of care giving styles (accommodation and skilful communication and support) on the one year outcome of adolescent anorexia nervosa: Testing the assumptions of the cognitive interpersonal model in anorexia nervosa. *Journal of Affective Disorders*, 191, 230-236.
- Saltzman, J. A., & Liechty, J. M. (2016). Family correlates of childhood binge eating: A systematic review. *Eating Behaviors*, 22, 62-71. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.027>
- Saltzman, J. A., Pineros-Leano, M., Liechty, J. M., Bost, K. K., Fiese, B. H., & STRONG Kids Team (2016). Eating, feeding, and feeling: Emotional responsiveness mediates longitudinal associations between maternal binge eating, feeding practices, and child weight. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13, 89. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0415-5>
- Saunders, J. F., Frazier, L. D., & Nichols-Lopez, K. A. (2016). Self-esteem, diet self-efficacy, body mass index, and eating disorders: modeling effects in an ethnically diverse sample. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 21(3), 459-468.
- Schulte, E. M., Grilo, C. M., & Gearhardt, A. N. (2016). Shared and unique mechanisms underlying binge eating disorder and addictive disorders. *Clinical Psychology Review*, 44, 125-139. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.001>
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *The International Journal of Eating Disorders*, 47(6), 610-619.
- Sonneville, K. R., Horton, N. J., Micali, N., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Solmi, F., & Field, A. E. (2013). Longitudinal associations between binge eating and overeating and adverse outcomes among adolescents and young adults: does loss of control matter? *JAMA Pediatrics*, 167(2), 149-155.
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 38-51. <https://doi.org/10.1037/abn0000219>
- Şahin, S., Şahin, E. S., Öz, N. S., Atav, P. Ü., & Kıvanç, R. (2019). Pediatrik yeme veya yutma bozukluğu ve beslenme alışkanlığında aile rolünün etkisinin meta-analiz yöntemiyle incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 6(2), 200-214.
- Tanofsky-Kraff, M., Schvey, N. A., & Grilo, C. M. (2020). A developmental framework of binge-eating disorder based on pediatric loss of control eating. *American Psychologist*, 75(2), 189.
- Tanofsky-Kraff, M., Wilfley, D. E., Young, J. F., Mufson, L., Yanovski, S. Z., Glasofer, D. R., . . . Schvey, N. A. (2010). A pilot study of interpersonal psychotherapy for preventing excess weight gain in adolescent girls at-risk for obesity. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(8), 701-706. <https://doi.org/10.1002/eat.20773>
- Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental bonding and eating disorders: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15(1), 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.008>
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *The International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 42-50. <https://doi.org/10.1002/eat.23004>
- Vartanian, L. R., Herman, C. P., & Polivy, J. (2020). Modeling of food intake among restrained and unrestrained eaters. *Appetite*, 155, 104811. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104811>
- Volkow, N. D., Wise, R. A., & Baler, R. (2017). The dopamine motive system: implications for drug and food addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(12), 741-752.



