

# Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Güncel Yaklaşımlar: Bilinçli Farkındalık ve Yeme Farkındalığı Uygulamaları

## *Current Approaches in Binge Eating Disorder: Mindfulness and Mindful Eating Practices*

Pınar Erdoğan<sup>1</sup>, Nurhan Ünüsan<sup>2</sup>

Geliş tarihi/Received: 02.01.2022 • Kabul tarihi/Accepted: 21.12.2022

### ÖZET

Tıkınırcasına yeme bozukluğu, obezite ile güçlü bir şekilde ilişkilidir ve obez bireylerde en sık karşılaşılan yeme bozukluklarından biridir. Tıkınırcasına yeme bozukluğu; telafi edici davranışlar olmaksızın, tekrarlayan aşırı yeme epizodları ile karakterize bir bozukluktur. Aynı zamanda; depresyon, düşük benlik saygısı ve dürtüsellik gibi çeşitli yeme bozukluğu semptomları ile de ilişkilendirilmektedir. Bu yeme bozukluğunun tedavisinde; bilişsel davranışçı terapi, davranışçı vücut ağırlık kaybı terapisi ve kişilerarası ilişkiler terapisi gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Son yıllarda, üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler; özellikle farkındalık temelli müdahaleler tıkınırcasına yeme bozukluğu tedavisinde dikkat çekici şekilde öne çıkmaktadır. Bilinçli farkındalık ve özellikle yeme farkındalığı; sağlıklı beslenmeyi desteklemek için yeni yaklaşımlar olarak ortaya çıkmıştır. Bilinçli farkındalık kavramı; kasıtlı olarak, yargılamadan şimdiki zamanda kalma ve dikkat göstermeyi ifade etmektedir. Bu uygulama; anksiyete ve depresyon için başarılı bir birincil ve yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılmasının yanı sıra, yeme bozukluklarında yoğun olarak hissedilen dürtüsellığı tersine çevirebilmektedir. Yeme farkındalığı ise bireyin aç ve tok olma durumunun, duygularının ve tükettiği besinlerin farkına varmasına odaklanır. Bu derleme; tıkınırcasına yeme bozukluğunun ve klinik sonuçlarının daha iyi anlaşılması ile birlikte, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan farklı popülasyonlarda bilinçli farkındalık uygulamalarının sonuçlarını inceleyen güncel literatür verilerini sunmayı amaçlamaktadır.

*Anahtar kelimeler: Bilinçli farkındalık, farkındalık temelli müdahaleler, tıkınırcasına yeme bozukluğu, yeme farkındalığı*

### ABSTRACT

Binge eating disorder is strongly associated with obesity and is one of the most frequently studied eating disorders in obese individuals. Binge eating disorder is a mental illness characterized by recurrent episodes of binge eating without compensatory behaviors. It has also been associated with many eating disorder symptoms, such as depression, low self-esteem and impulsivity. Approaches such as cognitive behavioral therapy, behavioral weight loss therapy, and interpersonal psychotherapy are used to treat this eating disorder. Recently, third-wave cognitive behavioral therapies, and especially mindfulness-based interventions, have gained attention in the treatment of binge eating disorder. Mindfulness and especially mindful eating have emerged as new approaches to support healthy eating. Mindfulness is the practice of deliberately staying in the present without judgment and paying attention. Although this approach can be used as a successful primary and adjunct treatment method for anxiety and depression, it can also reverse the impulsivity that is felt intensely in eating disorders. Mindful eating focuses on the person's awareness of hunger and satiety, emotions, and food consumed. This review aims to understand binge eating disorder and its clinical consequences better and to present current literature that looks at the results of mindfulness and mindful eating in populations with binge eating disorder of any age and weight state.

*Keywords: Mindfulness, mindfulness based interventions, binge eating disorder, mindful eating*

1. **İletişim/Correspondence:** KTO Karatay Üniversitesi, Konya, Türkiye  
E-posta: pinar.erdogan@karatay.edu.tr • <https://orcid.org/0000-0002-4375-5230>

2. KTO Karatay Üniversitesi, Konya, Türkiye • <https://orcid.org/0000-0002-7445-6903>

## GİRİŞ

Obezite, birçok sağlık komplikasyonu ile ilişkili bir halk sağlığı sorunudur. Obez bireyler; belirli kanser türleri, hipertansiyon, diyabet, koroner kalp hastalığı ve inme gibi çeşitli hastalıkların yanı sıra artmış ölüm riski ile karşı karşıyadır (1). Obezite ayrıca, sıklıkla ruh sağlığı sorunları ve psikososyal zorluklarla da ilişkilendirilmektedir (2).

Obez bireylerde en sık incelenen yeme bozuklukları tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve bulimia nervozadır (1). Tıknırcasına yeme bozukluğu; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabına (DSM-5) yakın zamanda eklenmiş bir yeme bozukluğu türüdür (3) ve bulimia nervoza gibi önceki üç ay boyunca haftada en az bir kez tekrarlayan aşırı yeme epizodları (kontrol kaybı ile aşırı yeme atakları) ile karakterizedir. Bununla birlikte bulimia nervozanın aksine, TYB'de besin alımı sonrası uygunsuz telafi edici davranışlar (kusma, yemek yememe, laksatif kullanma veya aşırı egzersiz gibi) bulunmamaktadır (4). Ek olarak, tıknırcasına yeme bozukluğu tanısı için aşağıdaki beş semptomdan üçü pozitif olmalıdır. Bunlar;

- Normalden daha hızlı yemek,
- Rahatsız edici bir şekilde doygun hissedene kadar yemek,
- Fiziksel olarak aç olmadığında dahi çok miktarda yemek,
- Utanç yüzünden yalnız yemek,
- Aşırı besin tüketiminden sonra kendinden tikslenme, depresif veya suçluluk hissetmek.

Tıknırcasına yeme epizodlarının sıklığına göre bozukluğun şiddeti; hafif (1-3 atak/hafta), orta (4-7 atak/hafta), şiddetli (8-13 atak/hafta) ve aşırı (>14 atak/hafta) olarak sınıflandırılmaktadır (5).

Tıknırcasına yeme bozukluğu; düşük benlik saygısı, depresyon ve dürtüsellik gibi birçok yeme bozukluğu semptomu ile ilişkilendirilmiştir (6). Farklı popülasyonlarda aşırı yeme ve bireylerin psikolojisi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, aşırı yeme

ve depresif semptomların birbiriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (7,8). Ayrıca aşırı yeme ile olumsuz duygu durumu arasındaki ilişkinin, ebeveynleri tarafından ödül veya ceza olarak yiyecek kullanılan çocuklarda daha belirgin olduğu saptanmıştır (9). Tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde, sağlıklı bireylere göre stres yaşadktan sonra vücut memnuniyetsizliğinin arttığı gösterilmiştir (10). Ayrıca fazla kilolu bireylerde sık gözlenen; nevroz, davranışsal ketleme, düşük dışa dönüklük, kişiler arası sorunlar, duygusal yeme ve sağlıkla ilişkili fiziksel ve duygusal yaşam kalitesi düşüklüğü de TYB ile ilişkilidir (6).

Tıknırcasına yeme bozukluğu tedavisinde, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar kullanılabilir. Birçok ülkede kullanım için onaylanan Lidexamfetamine dimesylate (LDX), TYB tanılı hastalar için onaylanmış tek farmakolojik ajandır (11). Tıknırcasına yeme bozukluğu yönetiminde başka farmakolojik ajanlar da (örneğin; antidepresanlar, antikonvülzanlar, antiobezite ajanları) kullanılmış olmasına rağmen, etkinlikleri ve güvenlilikleri ile ilgili sınırlı veri bulunduğundan kullanımları düzenleyici kurumlar tarafından onaylanmamıştır (4). Farmakolojik olmayan yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişilerarası ilişkiler terapisi ve davranışçı vücut ağırlığı kaybı terapisi bulunmaktadır (12).

Son zamanlarda, üçüncü dalga BDT'ler; özellikle diyalektik davranış terapisi ile kabul ve kararlılık terapisi gibi Farkındalık Temelli Müdahalelerin (Mindfulness Based Interventions; MBI), yeme bozuklukları tedavisindeki sonuçları umut vericidir (13). Bu makalenin amacı, aşırı yeme bozukluğu olan popülasyonlarda bilinçli farkındalık (mindfulness) yaklaşımlarının sonuçlarını ele alan güncel literatür verileri sunmaktır.

### Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Tıknırcasına yeme bozukluğu, yaygınlığı en yüksek yeme bozukluğudur. Epidemiyolojik çalışmalar,

TYB prevalansının genellikle anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun yaygınlığı, değerlendirilme için kullanılan tanı kriterlerine ve değerlendirilen örneklemin türüne bağlı olarak değişmektedir. İki büyük ölçekli çalışmada, DSM-5 (DSM-IV-TR) kriterlerinin bir revizyonu kullanılarak TYB prevalansı değerlendirilmiştir (14,15). ABD Ulusal Komorbidite Anketi Replikasyon (US National Comorbidity Survey Replication) çalışmasında, TYB'nin yaşam boyu prevalansı %2.8 olarak belirtilirken (15); üç kıtada (Amerika, Avrupa ve Okyanusya) 14 farklı ülkeden toplam 24 124 yetişkin katılımcı ile yürütülen WHO Dünya Ruh Sağlığı Araştırması (WHO World Mental Health Survey), ortalama yaşam boyu prevalansı %1.9 olarak belirtmiştir (14). Daha sonra DSM-5 kriterleri kullanılarak yapılan ABD Ulusal Sağlık ve İyilik Hali Anketi çalışmasında (US National Health and Wellness Survey), TYB yaşam boyu prevalansı %2.0 olarak bulunmuştur (16). Ayrıca fazla kilolu veya obez bireylerden oluşan populasyonlarda TYB'nin yaşam boyu görülme sıklığının elde edilen tahmini oranlardan yüksek olduğu düşünülmektedir. Yukarıda bahsedilen son çalışmada, TYB'nin yaşam boyu yaygınlığının katılımcıların beden kütle indeksine (BKİ) bağlı olarak değiştiği belirlenmiştir. Prevalansın; BKİ 25-29.9 kg/m<sup>2</sup> olan bireylerde %1.2, BKİ 30-34.9 kg/m<sup>2</sup> olan bireylerde %2.6 ve BKİ ≥35 kg/m<sup>2</sup> olan bireylerde %4.5 olduğu saptanmıştır (16). Bu sonuçlar, TYB yaygınlığı ile BKİ arasında doğrudan bir korelasyonun varlığını ve BKİ artarken TYB yaşam boyu görülme sıklığının da arttığını göstermektedir (4). Cinsiyetler arasındaki fark incelendiğinde; prevalansın kadınlarda (%2.1-3.5) erkeklerden (%0.9-2.0) daha yüksek olduğu görülmektedir (14-16).

Bu sonuçlar, obezite ve yeme bozukluklarının ortaya çıkma süreçlerinde potansiyel olarak birbirine katkıda bulunabileceği ve/veya birbirini şiddetlendirebileceği hipotezi ile tutarlıdır. Yeme bozuklukları ve obezite arasındaki bu ilişkinin; aşırı

besin tüketiminin obeziteye potansiyel katkısının yanı sıra, obez bireylerin vücut ağırlık kaybı konusunda maruz kaldığı toplumsal baskı ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir (1).

### **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu ile İlişkili Klinik ve Psikopatolojik Özellikler**

Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde psikiyatrik ve tıbbi komorbiditeler sıklıkla görülmektedir (14). Ulusal Alkol ve İlişkili Durumlar Üzerine Epidemiyolojik Araştırma-III (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III) verilerinin kullanıldığı bir çalışmada; DSM-5 TYB kriterlerini karşılayan katılımcıların %93.8'inin ek olarak en az bir psikiyatrik bozukluk kriterini de karşıladığı belirlenmiştir. Yaşam boyu herhangi bir duygu durum bozukluğuna sahip olma prevalansı %69.9, herhangi bir anksiyete bozukluğuna sahip olma prevalansı ise %59 olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada, en sık görülen metabolik bozuklukların; hipertansiyon (%31.2), hiperkolesterolemi (%27.2) ve diyabet (%13.6) olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve TYB gibi yeme bozukluklarının, diğer psikiyatrik bozukluklarla anlamlı ve yüksek oranda ilişkili olduğu saptanmıştır (17). On dört ülkede yapılan geniş çaplı epidemiyolojik bir araştırmada, yaşam boyu TYB tanısının artmış psikiyatrik bozukluklar, hipertansiyon ve diyabet riski ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (14).

Yeme kontrolünün kaybı, tıkınma ataklarının en temel nedenidir. Obez ve TYB tanılı olan yetişkinler, obez ve TYB tanısı olmayanlara göre besin tüketimi konusunda kontrol kaybı daha fazla yaşamaktadırlar (18). Bununla birlikte, aşırı yeme durumu olmasa bile yeme kontrol kaybı epizotları meydana gelebilmektedir (6). Ayrıca kanıtlar, TYB tanılı hastalarda dürtü kontrol bozukluğuna işaret etmektedir. Bununla ilişkili olarak bu bireylerde yaygın olarak kumar sorunu ve madde kullanımı gibi çok sayıda bağımlılık bozukluğu da bildirilmiştir (4).

### **Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar**

Yeme davranışlarıyla ilgili olarak ilk çalışmalar, 1990'ların sonlarında Kristeller ve Hallet'in (19), TYB olan obez kadınlarda Bilinçli Farkındalık Temelli Yeme Farkındalığı Programını (Mindfulness-based eating awareness training; MB-EAT) kullanarak yürüttükleri bir pilot çalışmaya dayanmaktadır. Bu müdahale daha sonra TYB olan veya olmayan obez popülasyonlar için geliştirilmiştir (20).

Bilinçli farkındalık; kasıtlı olarak, yargulamadan şimdiki zamanda kalma ve dikkat gösterme uygulamasıdır. Bilinçli farkındalık kavramının kökeni Doğu Budist geleneklerine dayanmaktadır ve daha sonrasında batı tıbbına da uyarlanmıştır. Fiziksel ve zihinsel sağlık için ümit verici birincil ve yardımcı tedavi olarak günümüzde de kullanılmaktadır (21).

En yaygın kullanılan farkındalık temelli uygulamalardan ikisi; Farkındalık Temelli Stres

**Tablo 1.** Yaygın bilinçli farkındalık uygulamaları (21)

**Vücut Taraması; bedensel duyumların farkındalığını artırmaya yardımcı olan formal bir farkındalık uygulamasıdır. Bu uygulama bir yürütücü veya kayıt tarafından yönlendirilebilmektedir ve genellikle sistematik bir şekilde özetle dikkat ve farkındalığı bedenin bir bölümünden başka bir bölümüne yönlendirerek yapılır.**

- Kollarınız yanlarınızda ve ayaklarınız açık olacak şekilde sırtüstü düz bir şekilde uzanarak (veya daha rahatsa bir sandalyede oturarak) rahat bir pozisyon bulun.
- Gözlerinizi kapatabilir veya açık tutabilirsiniz. Gözlerinizi açık tutmayı seçerseniz, bakışlarınızı hareketsiz bir noktaya sabitleyin.
- Rahatlayın ve sakin bir şekilde nefesinize odaklanın.
- Farkındalığınızı ayaklarınıza yönlendirin. Ayak parmaklarınız ve ayaklarınızdaki hisleri fark ederken nefes alıp vermeye odaklanın.
- Odağınızı ayak bileklerine çıkarın ve farkındalıkla nefes alıp vermeye devam edin.
- Her adımda birkaç kez farkındalıklı olarak nefes almaya devam ederek odağınızı vücudunuzun yukarısına taşımaya devam edin. Bir vücut bölümünden diğerine geçerken ne hissediyorsunuz? Gerginlik, acı veya rahat gibi bir his var mı?
- Duyguları merak ile incelemeye ve vücudunuza karşı nazik olmaya çalışın. Odağınız bir vücut bölümünden diğerine geçerken duyguların çözülmesine izin vererek nefes alıp vermeye devam edin.
- Başınızın tepesine ulaştıktan sonra dikkatinizi tüm vücudunuza verin. Neyi fark ettiniz? Şimdi nasıl hissediyorsunuz?
- Vücut taraması ayak parmaklarınızdan başınıza veya tam tersi şekilde başlayabilir. Bazen kişiler bu uygulamayı yaparken uykuya dalabilmektedirler.
- Vücut taraması yapmanın yanlış bir yolu yoktur. Sadece nefesinize izin verin ve vücudunuzun farklı bölümlerinde karşılaştığınız duygu ve hislere dikkat göstermeye çalışın.

**'Nefes ve Gülümseme'; odağı geliştirmek ve farkındalığı şimdiki ana getirmek için kısa bir uygulama.**

- Nasıl hissederseniz hissedin, durup düşünmek için birkaç dakikanızı ayırın. Şu anda hangi duygular içindediniz? Duygularınızı iyi ve/veya kötü olarak sınıflandırmadan onları anlamaya çalışın. Nefes alın, nefes verin. Her nefese odaklanın. Bedeninizi, zihninizi sakinleştirerek nefes alıp vermeyi sürdürün ve yüzünüze yumuşak bir gülümseme yerleştirin. Örüntüyü bu şekilde devam ettirin. Nefes alın, gülümseyin.

**Yürüyüş Meditasyonu; seçtiğiniz herhangi bir alanda kısa veya uzun süreli uygulanabilen farkındalıklı hareket uygulamasıdır.**

- Yürüyüş lokasyonunuzu seçin. Bir başlangıç ve bitiş noktanız olabilir veya belirli bir varış noktası olmadan daireler çizebilirsiniz. Öncelikle, hareketsiz durun ve derin nefesler alın ve odağınızı tüm vücudunuza yönlendirin. Kendinizi hazır hissettiğinizde yürümeye başlayın. Nefesinizi adımlarınızla senkronize etmeyi hedefleyerek yavaş bir adım atın. Nefes alın, adım atın, nefes verin, bir adım daha atın. Ayaklarınızın yere değdiğinde nasıl hissettiğine ve yerden kaldırdığınızda nasıl hissettiğine dikkatinizi verin. Daha kısa veya daha uzun adımlarla veya yürüme hızınızı değiştirerek denemeler yapın. Nefes alıp vermenize, yürümenizi sağlayan kaslara ve vücudunuzda ortaya çıkan tüm hislere odaklanın. Durmaya hazır olduğunuzda durun, son birkaç nefes alın ve bu egzersizden sonra nasıl hissettiğinizi düşünün.



Azaltma Programı (Mindfulness Based Stres Reduction, MBSR) ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT) programıdır. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı, kronik sağlık sorunları olan bireylerin durumlarından kaynaklanan psikolojik stresle başa çıkabilmelerine yardımcı bulunmak için Jon Kabat-Zinn (22) tarafından geliştirilmiştir. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programı ise majör depresyonda tekrarlamayı önlemek için geliştirilmiştir. Hem MBSR hem de MBCT, birçok farklı hasta popülasyonu ve yaş grubu için uyarlanmıştır (21,22).

Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerde, tipik olarak katılımcılar; bir dizi formal ve informal meditasyon pratiklerine yönlendirilmektedir. Formal uygulamalar genellikle yönlendirmeli (kendi kendine, bir rehber veya kayıt ile) olarak ilerler (23). En yaygın formal uygulamalardan bazıları; beden taraması, hareket meditasyonu ve oturma meditasyonudur (Tablo 1) (21).

Bilinçli farkındalık, anksiyete ve depresyon için başarılı bir birincil ve yardımcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Yetişkinlerde, MBSR'nin anksiyete ve depresyonla ilgili uyku sorunlarını ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir (24). Sistemik bir derleme makalede, vücut taraması gibi uygulamaları kullanarak düzenli farkındalık meditasyonu uygulamasının, anksiyete ve depresyon semptomları üzerinde küçük ile orta düzeyde bir etkiye sahip olduğu öne sürülmüştür (25). Benzer şekilde çocuk ve ergenlerde de bilinçli farkındalık eğitiminin hem depresyon hem de anksiyete semptomlarını anlamlı olarak azaltabileceği ifade edilmektedir (26,27).

### **Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tedavisinde Bilinçli Farkındalık**

Bilinçli farkındalık ve özellikle farkındalıkla yeme; sağlıklı beslenmeyi desteklemek amacıyla yenilikçi yaklaşımlar olarak kullanılmaktadır. Farkındalıkla yeme; kişinin açlık ve tokluğunun, duygularının ve tükettiği besinlerin farkına varmasına odaklanır (28). Bilinçli farkındalık, TYB psikopatolojisiyle

ilgili bazı bileşenlerle teorik bir ilişkiye sahiptir. Birincisi; bilinçli farkındalık, duygu düzenleme ile yakından ilgilidir ve yeme bozukluğu tanısı alan birçok bireyin duygu düzenleme becerilerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir (29). Duygu düzenleme, duygusal farkındalık ve kabulün yanı sıra strese karşı tolerans ve davranışsal kontrolü içeren çok boyutlu bir kavramdır (30). Bilinçli farkındalık, duygulardan kaçınma davranışını azaltarak duygu düzenleme becerisini artırabilir (31). İkinci olarak; bilinçli farkındalık, yeme bozukluğu semptomlarıyla ilişkili bir yapı olan tekrarlayan olumsuz düşünce durumu ile de ilgilidir (32). Tekrarlayan olumsuz düşünce; geçmiş, şimdi ve gelecek zaman ile ilgili genellikle endişe ve ruminasyon (tekrarlayıcı bir şekilde düşüncelerin zihinde dönüp durması) şeklinde aşırı düşünmeyi kapsamaktadır. Bilinçli farkındalık, kişinin dikkatini anlık deneyimlere odaklamasını teşvik eder ve düşüncelerinin yanı sıra öfke gibi olumsuz duygular ile aşırı meşgul olmasını önler (33). Son olarak, bilinçli farkındalık interoseptif (içsel duyu) farkındalıkla ilgilidir ve TYB gibi herhangi bir yeme bozukluğu olan bireylerde interoseptif farkındalık genellikle zayıftır. Hem bilinçli farkındalık hem de interoseptif farkındalık, kişinin beden farkındalığını içerir. Ancak bilinçli farkındalık aynı zamanda başkalarının farkındalığı ve çevre gibi beden dışı farkındalığı da kapsamaktadır. Bilinçli farkındalık düzeyi ne kadar artarsa, interoseptif farkındalık da o denli artacaktır (34).

Tıkınırcasına yeme bozukluğu semptomları ve bilinçli farkındalıkla ilgili kavramlar arasındaki açık ilişkiye rağmen, daha yüksek farkındalık düzeylerinin her zaman düşük TYB psikopatolojisi düzeyleriyle ilişkili olup olmadığı açık değildir. Genel olarak, çoğu araştırmadan elde edilen bulgular, daha yüksek farkındalık düzeylerinin daha düşük TYB psikopatolojisi düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (35).

Miller et al. (36), yetişkin obezitesi için risk altındaki 29 ergen üzerinde yürüttükleri randomize kontrollü çalışmada; 10 dakikalık kısa bir bilinçli farkındalık müdahalesinin (odağı nefes ve bedene yönlendiren

ses kayıtları kullanılarak), nötr müdahaleye göre (kişinin aklına ne geliyorsa ona odaklanmasına yönlendiren ses kayıtları kullanılarak) daha düşük anksiyete ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Ayrıca; tıknırcasına yeme davranışı gösteren ergenlerde bilinçli farkındalık uygulamasının, nötr uygulamaya göre diyastolik kan basıncını ılımlı düzeyde düşürdüğü saptanırken, tıknırcasına yeme davranışı bulunmayan ergenlerde bu etki gözlenmemiştir. Bu bulgu; tıknırcasına yeme davranışı gösteren ve göstermeyen ergenler arasındaki, strese karşı subjektif ve fizyolojik tepki konusunda farklılık olduğuna işaret etmektedir. Stres karşısında farkındalığı geliştirmenin, yetişkin obezitesi riski altındaki ergenlerde kaygı hafifletmeye yardımcı olabileceği belirtilmektedir. Bunun aksine farkındalısız yeme (mindless eating), kaygı ile ilişkili olmasının yanı sıra duygusal yeme davranışı, şeker ve yağ içeriği yüksek besinlerin fazla tüketimi gibi riskli yeme davranışları ile de ilişkilidir (28).

Bilinçli farkındalık müdahalelerinin yeme bozukluklarında yoğun olarak hissedilen zayıflık ideali ve dürtüsellik tersine çevirebileceği düşünülmektedir (37). Biofeedback, meditasyon, imgeleme, tai chi veya yoga gibi uygulamaları kapsayan bilinçli farkındalık temelli yeme bozukluğu programlarının etkinliğini inceleyen sistematik bir derleme, bu programların olumsuz vücut imajını azaltmada ve vücut takdirini geliştirmede başarılı olduğunu ortaya koymuştur (38). Bu çalışmalar, MBI'lerin yeme bozukluğu tedavisinde etkin rol alabileceğini düşündürmektedir.

Fazla kilolu, obez, TYB olan ve olmayan bireylerde MBI'lerin beslenme veya egzersiz davranışları üzerindeki etkilerinin incelendiği 12 randomize kontrollü araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında; farkındalık müdahalelerinin TYB semptomlarını azaltmada kontrol grubuna göre daha etkili olduğu ancak BKİ üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, daha kısa süreli müdahalelerin (örneğin 6 hafta), daha uzun süreli müdahalelere (örneğin 24 hafta) göre vücut ağırlığında daha fazla azalmaya neden olduğu, daha

uzun müdahalelerin ise farkındalık puanlarında ve TYB semptomlarında daha fazla iyileşme sağladığı belirtilmiştir (39).

Bilinçli farkındalık ve yeme farkındalığı müdahalelerinin yeme davranışı üzerindeki etkilerinin incelendiği bir diğer literatür taramasında; fazla kilolu, obez ve normal kilolu popülasyonlarda yapılan bilinçli farkındalık müdahalelerinin, aşırı yeme semptomları üzerinde olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir. Bu sonuçlar, aşırı yeme semptomlarının sıklığını ve yoğunluğunu azaltmada farkındalığın etkinliğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (40).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derleme, tıknırcasına yeme bozukluğunda bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkinliği ile ilgili bir literatür özeti sunmaktadır. Bilinçli farkındalık ve farkındalıklı yeme müdahaleleri, vücut ağırlığından bağımsız olarak aşırı yeme davranışını azaltmada en başarılı yollardan biri gibi görünmektedir. Obezite ile ilgili önemli davranışlar olan dış uyaranlara yanıt olarak duygusal yeme davranışını azaltmakta etkin bir tedavi yaklaşımı olarak kullanılabilir. Bu incelemeye dayanarak, beslenme konusunda farkındalıklı bir yaklaşımı teşvik etmek, topluma verilecek genel vücut ağırlığı yönetimi tavsiyelerine dahil edilecek olumlu bir mesaj gibi görünmektedir. Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin TYB üzerindeki etkileri ile ilgili uzun vadeli ve takipli çalışmaların sayısı yeterli değildir. Bu tür çalışmalar zaman alıcı ve maliyetli olabilse de mevcut literatürdeki sonuçlar umut vadetmektedir. Farkındalıkla ilgili müdahalelerin bireylerin yeme davranışı üzerindeki uzun vadeli etkilerini belirlemek için daha uzun ve daha sık takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Yazarlık katkısı • Author contributions:** Çalışmanın tasarımı: PE, NÜ; İlgili literatürün taranması: PE; Makale taslağının oluşturulması: PE; İçerik için eleştirel gözden geçirme: PE, NÜ; Yayınlanacak versiyonun son onayı: PE, NÜ. • Study design: PE, NÜ; Literature review: PE; Draft preparation: PE; Critical review for content: PE, NÜ; Final approval of the version to be published: PE, NÜ.

**Çıkar çatışması • Conflict of interest:** *Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. • The authors declare that they have no conflict of interest.*

## KAYNAKLAR

- da Luz FQ, Hay P, Touyz S, Sainsbury A. Obesity with comorbid eating disorders: associated health risks and treatment approaches. *Nutrients*. 2018;10(7):1–9.
- Magallares A, Pais-Ribeiro JL. Mental health and obesity: a meta-analysis. *Appl Res Qual Life*. 2014;9(2):295–308.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. American Psychiatric Publishing. Washington, DC; 2013.
- Agüera Z, Lozano-Madrid M, Mallorquí-Bagué N, Jiménez-Murcia S, Menchón JM, Fernández-Aranda F. A review of binge eating disorder and obesity. *Neuropsychiatr*. 2021;35(2):57–67.
- Claudino AM, Pike KM, Hay P, Keeley JW, Evans SC, Rebello TJ, et al. The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Med*. 2019;17(1):1–17.
- Nightingale BA, Cassin SE. Disordered eating among individuals with excess weight: a review of recent research. *Curr Obes Rep*. 2019;8(2):112–27.
- Rosenberger PH, Dorflinger L. Psychosocial factors associated with binge eating among overweight and obese male veterans. *Eat Behav*. 2013;14(3):401–4.
- Goldschmidt AB, Crosby RD, Engel SG, Crow SJ, Cao L, Peterson CB, et al. Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms. *Int J Eat Disord*. 2014;47(3):281–6.
- Mason TB. Parental instrumental feeding, negative affect, and binge eating among overweight individuals. *Eat Behav*. 2015;17:107–10.
- Naumann E, Svaldi J, Wyschka T, Heinrichs M, von Dawans B. Stress-induced body dissatisfaction in women with binge eating disorder. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(6):548–58.
- Shire US Inc. VYVANSE ® (lisdexamfetamine dimesylate) capsules, for oral use, CII. 2017; Available at: [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2017/208510lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/208510lbl.pdf) Accessed Dec 5, 2022.
- Chevinsky JD, Wadden TA, Chao AM. Binge eating disorder in patients with type 2 diabetes: diagnostic and management challenges. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2020;13:1117-31.
- Linardon J, Fairburn CG, Fitzsimmons-Craft EE, Wilfley DE, Brennan L. The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: a systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2017;58:125–40.
- Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*. 2013;73(9):904–14.
- Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007;61(3):348–58.
- Cossrow N, Pawaskar M, Witt EA, Ming EE, Victor TW, Herman BK, et al. Estimating the prevalence of binge eating disorder in a community sample from the United States: comparing DSM-IV-TR and DSM-5 criteria. *J Clin Psychiatry*. 2016;77(8):e968-74.
- Udo T, Grilo CM. Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *Int J Eat Disord*. 2019;52(1):42–50.
- Pollert GA, Engel SG, Schreiber-Gregory DN, Crosby RD, Cao L, Wonderlich SA, et al. The role of eating and emotion in binge eating disorder and loss of control eating. *Int J Eat Disord*. 2013;46(3):233–8.
- Kristeller JL, Hallett CB. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *J Health Psychol*. 1999;4(3):357–63.
- Kristeller JL, Baer RA, Quillian-Woleher R. Mindfulness-based approaches to eating disorders. In: Baer RA, editor. *Mindfulness-Based Treatment Approaches*. Burlington: Academic Press; 2006. p. 75–91.
- Lin J, Chadi N, Shrier L. Mindfulness-based interventions for adolescent health. *Curr Opin Pediatr*. 2019;31(4):469–75.
- Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*. 1982;4(1):33–47.
- Crane RS, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S, Williams JMG. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. 2017;47(6):990–9.
- Lorenc A, Feder G, Macpherson H, Little P, Mercer SW, Sharp D. Scoping review of systematic reviews of complementary medicine for musculoskeletal and mental health conditions. *BMJ Open*. 2018;8(10):1–15.

25. Blanck P, Perleth S, Heidenreich T, Kröger P, Ditzen B, Bents H, et al. Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther.* 2018;102:25–35.
26. Dunning DL, Griffiths K, Kuyken W, Crane C, Foulkes L, Parker J, et al. Research review: the effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents—a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Child Psychol Psychiatry.* 2019;60(3):244–58.
27. Huang J, Nigatu YT, Smail-Crevier R, Zhang X, Wang J. Interventions for common mental health problems among university and college students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychiatr Res.* 2018;107:1–10.
28. Hart SR, Pierson S, Goto K, Giampaoli J. Development and initial validation evidence for a mindful eating questionnaire for children. *Appetite.* 2018;129:178–85.
29. Walenda A, Kostecka B, Santangelo PS, Kucharska K. Examining emotion regulation in binge-eating disorder. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2021;8(1):25.
30. Weiss NH, Gratz KL, Lavender JM. Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behav Modif.* 2015;39(3):431–53.
31. Suh H, Kim SY, McCabe EA. Profiles of mindfulness and difficulties in emotion regulation and links to work–family–school conflict. *Journal of American College Health.* 2022;70(2):420–7.
32. Sala M, Brosio LC, Levinson CA. Repetitive negative thinking predicts eating disorder behaviors: A pilot ecological momentary assessment study in a treatment seeking eating disorder sample. *Behav Res Ther.* 2019;112:12–7.
33. Liu M, Wu B, Li F, Wang X, Geng F. Does mindfulness reduce trolling? The relationship between trait mindfulness and online trolling: The mediating role of anger rumination and the moderating role of online disinhibition. *J Affect Disord.* 2022;301:36–43.
34. Poovey K, Ahlich E, Attaway S, Rancourt D. General versus hunger/satiety-specific interoceptive sensibility in predicting disordered eating. *Appetite.* 2022;171:105930.
35. Sala M, Shankar Ram S, Vanzhula IA, Levinson CA. Mindfulness and eating disorder psychopathology: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders.* 2020;53(6):834–51.
36. Miller RL, Lucas-Thompson RG, Sanchez N, Smith AD, Annameier SK, Casamassima M, et al. Effects of a mindfulness-induction on subjective and physiological stress response in adolescents at-risk for adult obesity. *Eat Behav.* 2021;40:101467.
37. Lattimore P, Mead BR, Irwin L, Grice L, Carson R, Malinowski P. “I can’t accept that feeling”: Relationships between interoceptive awareness, mindfulness and eating disorder symptoms in females with, and at-risk of an eating disorder. *Psychiatry Res.* 2017;247:163–71.
38. Beccia AL, Dunlap C, Hanes DA, Courneene BJ, Zwickey HL. Mindfulness-based eating disorder prevention programs: a systematic review and meta-analysis. *Ment Health Prev.* 2018;9:1–12.
39. Daniela Mercado, Robinson L, Gordon G, Werthmann J, Campbell IC, Schmidt U. The outcomes of mindfulness-based interventions for obesity and binge eating disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Appetite.* 2021;166:105464.
40. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev.* 2017;30(2):272–83.