

## Farklı Yeme Bozukluklarının Gelişmesinde Etiyolojik Bir Faktör Olarak Kültürlerarası Farklılıklar

Sema Merve BALÇIK<sup>1</sup>

### ÖZET

Yeme bozuklukları; yeme eyleminde tekrarlayan rahatsızlıklardır (APA, 2013); biyolojik, psikolojik, gelişimsel ve kültürel faktörlerden etkilenecek gelişir (Rikani ve ark., 2013). Yeme bozuklukları DSM-5 içerisinde pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu olmak üzere altı farklı yeme biçimini kapsayacak şekilde sınıflandırılmıştır (APA, 2013). Öte yandan, yeme bozukluklarının farklı kültürlerde, farklı şekillerde ortaya çıktığı ve yeme bozukluklarının yüzyıllardır tüm dünyaya yayılmış, kültürel etkilerden bağımsız bir sendrom olduğu yönünde iki ayrı açıklama mevcuttur. Mevcut derleme çalışması, buradan hareketle, yeme bozukluklarının ortaya çıkışındaki kültürel etmenlerin rolü ile ilgili düşünceleri bir araya toplamayı ve kültürlerarasında görülen farklılıkları değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu amaç kapsamında, ilgili literatür çerçevesinde gözlenen kültürel farkların olası sebeplerine de değinilmiştir. Genel olarak çalışmaların çoğunun anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu üzerinden gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu sonuçlar, bazı yeme bozukluklarının kültüre özgü semptomları olduğunu gösterir. Fakat bu semptomların her yeme bozukluğu için ortaya çıkmayabileceğini ve ilgili literatürde gelecek çalışmaların farklı yeme bozukluklarını farklı kültürlerde test etmesine ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme bozuklukları, kültür, kültürlerarası çalışmalar, beden imajı.

## Cross-Cultural Differences as an Etiological Factor in the Development of Different Eating Disorders

### ABSTRACT

Eating disorders are recurrent disturbances in eating behaviours (APA, 2013) whose development are presumably associated with biologic, psychological, developmental and sociocultural factors (Rikani et al., 2013). Encompassing six distinct eating habits, eating disorders are classified in DSM-5 as pica, rumination, avoidant or restrictive food intake disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder (APA, 2013). On the other hand, two contrasting explanations exist vis-a-vis the connection between culture and eating disorders, i.e. eating disorders appear in unlike forms in different cultures and eating disorders are worldwide phenomenon irrespective of cultural variations. This paper endeavours to collate the views on the functions of cultural elements in emergence of eating disorders and assesses the intercultural dissimilarities during the process. To this end, it also touches on the possible causes of cultural distinctions detected during the literature review. It appears that the majority of studies are administered on anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder and their results indicate that certain eating disorders have culture-specific symptoms. They also indicate, however, the symptoms may not develop on all eating disorders and future studies in the field need to examine eating disorders in different cultural settings.

**Keywords:** Eating disorders, culture, cross-cultural studies, body image.

<sup>1</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, s.mervebalcik@gmail.com

## GİRİŞ

Yeme bozuklukları; oluşma nedenleri karmaşık, erken başlayan, uzun süre devam eden ve terapötik zorluklarla karakterize edilen ciddi hastalıklardır (Fassino ve ark., 2001). Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. baskısı (DSM-5) içerisinde yeme bozuklukları; gıdanın tüketilmesinde değişikliğe neden olan, fiziksel sağlığı veya psikososyal işlevi önemli ölçüde bozan, yeme davranışında görülen bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Tarihçesine bakıldığında yeme bozukluklarının değişik sıklık ve belirtilerde ortaya çıkabildiği ve uzun yıllar öncesinden var olduğu görülmüştür. Ancak yeme bozukluklarının resmi sınıflandırılması yakın tarihlerde yapılmıştır (Andersen ve Yager, 2005).

Kernberg'in (1994) "beden üzerine bir hücum" olarak tanımladığı yeme bozuklukları patolojisinin gelişiminde biyolojik, psikolojik ve sosyal belirleyici faktörlerin etkili olabildiği bildirilmektedir (Oral ve Şahin, 2008). Kültür, yeme bozukluklarının gelişmesine yol açan etiyolojik faktörlerden biri olarak tanımlanmıştır (Miller ve Pumariega, 2001). Bireyin içinde yaşadığı kültür zaman içinde değiştikçe yeme bozuklukları oranlarının da aynı şekilde değiştiği görülmektedir (Miller, 1999). Kültürlerdeki güzellik algısı, bireylerin ideal vücuda ulaşmak için kendisini aç bırakmasına sebep olabilmektedir. Bu doğrultuda güzellik algısının kültürlerarasındaki farklılaşmasının ve mevcut sosyal baskıların yeme bozuklukları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Bemporad, 1997). Görüşe uygun olarak, yeme bozukluklarının ideal fiziksel estetik değerlerinde ince beden ölçülerini benimsemiş olan Avrupa ülkeleri ve Amerika arasında daha yaygın görüldüğü bildirilmiştir (Miller, 1999). Özellikle Batı kültürünü benimsemiş göçmen gruplar arasında anoreksiya nervoza yaygınlığının arttığını gösteren çalışmalar yeme bozukluklarının kültüre bağlı bir sendrom olduğu görüşünü desteklemiştir (Geller ve Thomas, 1999).

Diğer yandan yeme bozukluklarının büyük ölçüde kültürden etkilendiği düşüncesinin literatürde abartıldığı, kültüre bağlı sendrom tanımlamasına indirgenemeyecek kadar dünyaya yayılmış ve tarihsel olarak uzun bir geçmişe sahip olduğu düşünülmektedir (Bemporad, 1997). Geleneksel toplumlarda anoreksiya nervoza belirtilerinin Batı toplumlarına oranla daha az bildirildiği tespit edilmiştir. Bunun nedeni, geleneksel toplumlarda halk içinde semptomların daha zor ifade edildiği şeklinde açıklanmıştır (Sayar, 1998). Bu bakış açısına göre; yeme bozukluklarının ardındaki motivasyonlar çeşitlenerek her toplumda ve her zamanda rapor edilmiş olduğundan yeme bozuklukları kültürel bir sendrom olarak ortaya çıkmamaktadır (Bemporad, 1997). Her iki görüşü de destekleyen çok sayıda çalışma yapılmıştır (Miller ve Pumariega, 2001).

Bu doğrultuda bu derleme makalesinde; öncelikle DSM-5 dikkate alınarak yeme bozuklukları sınıflandırmaları ve yeme bozukluklarının farklı kültürlerde görülme sıklıkları özetlenecektir. Daha sonra kültürlerarası perspektiften yeme bozuklukları ile ilgili bakış açılarının ve farklı çalışmaların güncel bulgulara dayanarak yorumlanması hedeflenmektedir. Bu sayede DSM-5 içerisinde yer alan yeme bozukluklarının kültürlerarasındaki gelişimi ve bu gelişimi inceleyen çalışmaların bulgularının anlaşılması amaçlanmaktadır.

### DSM-5 Yeme Bozuklukları Sınıflandırmaları

Yeme bozuklukları, DSM'e ilk olarak 1980 yılında girmiş ve çocuklukta veya ergenlikte görülmeye başlanan bozuklukların bir alt kategorisi olarak incelenmiştir (Kring ve ark., 2019). Zamanın ilerlemesiyle gıda alımına ilginin artışı, inceliğin zarafetle eş değer tutulması, estetik kaygıların artmasıyla yeme bozuklukları daha ön plana çıkmış ve modern çağda giderek artan hastalıklar grubunda yer almıştır (Toker ve Hocoğlu, 2009). Bu sebeplerin etkisiyle yeme bozuklukları araştırmacılar tarafından daha sık çalışılmaya başlanmıştır (Kring ve ark., 2019). Bu gelişmeler ışığında yeme bozuklukları, üzerine çekilen dikkatle, DSM-4'te ayrı bir kategori haline getirilmiştir (Kring ve ark., 2019). Son olarak DSM-5 tanımlamalarında yeme bozukluklarının tanı kriterleri; pika, ruminasyon bozukluğu, kaçınan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknircasına yeme bozukluğu şeklinde sınıflandırılarak "Beslenme ve Yeme Bozuklukları" başlığı altında toplanmıştır (APA, 2013).

Yeme bozuklukları üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların ortak noktası kadınlarda ve 15- 24 yaş kapsayan genç grupta daha fazla görülüyor olmasıdır (Hoek, 2006). Özellikle biyolojik değişiklikler ve sosyal rollerde farklılaşma yaşanabildiğinden dolayı ergenlik dönemi yeme bozuklukları için kritik bir dönem olarak belirtilmiştir (Treasure ve ark., 2010). Cinsiyet dağılımına bakıldığında ise kadınlarda daha sık rastlanmasına rağmen (Hoek, 2006) "iyi vücut" olarak betimlenebilen kaslı vücut yapısına ulaşma hedefi doğrultusunda erkeklerde de görülme sıklığı giderek artmaktadır (Farrow, 1992). Aynı zamanda yeme bozuklukları farklı psikopatolojilerle birlikte görülebilmektedir. Bunlar depresyon, madde kullanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve kişilik bozuklukları olarak örneklendirilebilmektedir (Çepik-Kuruoğlu, 2000). Bu bilgilerin yanı sıra yeme bozukluklarının kültürlerarasında görülme sıklıklarına değinmek faydalı olacaktır. Bir sonraki bölümde DSM-5'te yer alan yeme bozuklukları sınıflandırmaları ve kültürlerarası çalışmaların bulguları özetlenecektir.

**Anoreksiya Nervoz** Anoreksiya nervozanın üç temel özelliği; besin kısıtlaması, kilo almaktan duyulan aşırı korku ve beden algısındaki çarpıklıktır (APA, 2013). Anoreksiya nervozaya tanısı almış kişinin; yaşı, cinsiyeti, gelişimsel süreci ve fiziksel sağlığı açısından normal düzeyin altında bir vücut ağırlığına sahip olduğu görülmektedir (APA, 2013). Bu kişilerin kendilerini olduklarından daha kilolu gördükleri ve vücut ağırlıklarının idealin ve sağlıklı olan oranın altında olduğunu kabul etmedikleri bilinmektedir (Butcher ve ark., 2013).

Yapılan çalışmalarda anoreksiya nervozanın yaşam boyu yaygınlığının %0.6 ile %2.2 arasında olduğu görülmüştür (Kesi-Rahkonen ve ark., 2007). Qian ve arkadaşları (2021) tarafından 1990- 2020 yılları arasında anoreksiya nervozanın yaygınlığı üzerine yayımlanan 33 çalışmanın derlemesi ve meta- analizi gerçekleştirilmiştir. Bu derleme çalışması göz önüne alındığında yaşam boyu yaygınlık oranı %0.2 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda DSM-5 (APA, 2013) kriterlerini temel alarak ilerleyen çalışmalarda yaşam boyu yaygınlık oranının arttığı (%0.9) görülmüştür.

Türkiye’de 14- 19 yaş aralığındaki lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %2’sinde anoreksiya nervozaya gözlemlenmiştir (Siyez, 2006). Finlandiya’da tanı koyma amacıyla yapılan çalışmada anoreksiya nervozaya için yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlarda %6.2, erkeklerde %0.3 olarak bulunmuştur (Silen ve ark., 2020). Yaşları 14- 15 arasında değişen 1960 kişilik ergen grubu ile yapılan çalışmanın verileri de benzer şekilde kadınların yeme bozukluğu geliştirme oranının (%17.9) erkeklerin yeme bozukluğu geliştirme oranından (%6.5) daha yüksek olduğunu göstermiştir. Geliştirilen yeme bozukluğunun anoreksiya nervozaya olma oranı ise kadınlarda %0.7 iken erkeklerde %0.2 olarak rapor edilmiştir (Kjelsas ve ark., 2004). Bunun nedeni literatürde erkekleri kapsayan yeterli sayıda çalışma bulunmamasından dolayı kesin olarak bilinemesi de erkeklerin vücut şekli ve diyetle kadınlara göre daha az ilgilendikleri şeklinde açıklanmıştır (Ersoy, 1991). Fakat kaslı vücut yapısına ulaşma beklentisi ile erkeklerde de oranın giderek arttığı bilinmektedir (Farrow, 1992).

Anoreksiya nervozaya üzerine gerçekleştirilen çalışmalar genellikle genç yaşlardaki kişilere odaklanmaktadır. Bu nedenle literatürün anoreksiya nervozanın ileri yaştaki kişilerde görülme sıklığı açısından da sınırlı kaldığı görülmektedir (Jaworski ve ark., 2019). ABD Ulusal Komorbidite Replikasyonundan alınan ek verilere göre anoreksiya nervozanın yaşam boyu yaygınlığı 45- 59 yaş aralığındaki erkekler için %0.0 ve 60 yaş üzeri erkekler için yaşam boyu yaygınlığı %0.3’tür (Hudson ve ark., 2007). Polonyalı 10- 80 yaş arasındaki erkeklerle yapılan bir çalışmada anoreksiya nervozanın tüm yaş gruplarında yaygın olduğu gösterilmiştir (Jaworski ve ark., 2019). Bir başka çalışma 40- 50 yaş arasındaki kadınlarla gerçekleştirilmiş ve yaygınlık oranının %0.2 olduğu rapor etmiştir (Micali ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalara bakıldığında anoreksiya nervozanın yaygınlık oranlarının farklı unsurlardan etkilenebileceği görülmektedir. Örneğin, psikodinamik bakış açısına göre ebeveynlik tutumu anoreksiya nervozaya geliştirme riskini arttırmaktadır. Müdahaleci anne, kızlarının bedeninin kendi kontrolünde olduğunu düşünerek genç kızların kadın kimliği ile özdeşimini engelleyebilmektedir (Zerbe, 2001). Bunun yanı sıra, yaygınlık oranındaki artışın bir diğer önemli sebebinin sosyo- kültürel etkenler olduğu bildirilmektedir. Değişen güzellik algısı, zayıflığın veya kaslı vücudun önemi, bireyselleşmeye izin vermeyen aile yapısı ve mükemmeliyetçilik gibi özellikler genç kadınların ve erkeklerin anoreksiya nervozaya geliştirme riskini arttırabildiği düşünülmektedir (Yücel, 2009). Bu bilgiler göz önüne alındığında aile yapısı, kültürel etkenler, genetik gibi çeşitli faktörler dikkate alınarak anoreksiya nervozanın yaygınlaşmasının önlenmeye çalışılabileceği ifade edilmektedir (Yücel, 2009).

**Bulimiya Nervoz** DSM tarafından (APA, 2013) bulimiya nervozanın üç temel özelliği; tekrarlayan tıknırcasına yeme atakları, tekrarlayan uygunsuz telafi edici davranışlar, öz değerlendirme için vücut şekli ve ağırlığının aşırı önemi şeklinde belirtilmiştir. Tanı konulabilmesi için tıknırcasına yeme ve kusma gibi uygunsuz telafi edici davranışların 3 ay boyunca en az haftada bir kez ortaya çıkması gerekmektedir (APA, 2013).

Bulimiya nervozanın genetik, biyolojik, çevresel ve sosyokültürel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (Andersen ve Yager, 2005). Bu doğrultuda ikiz çalışmaları gerçekleştirilmiş ve genetik geçişin %60- 83 oranında olduğu bildirilmiştir (Lock ve ark., 2016). Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda bulimiya nervozanın yaşam boyu yaygınlık oranının 0 ile %4.5 arasında değiştiği belirtilmiştir (Hoek ve Hoeken, 2003). Galmiche ve arkadaşları (2019) tarafından yazılan kapsamlı derleme çalışmasında da bulimiya nervozaya için yaşam boyu yaygınlık oranı kadınlarda %0.3 ile %4.6 ve erkeklerde %0.1 ile %1.3 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Qian ve arkadaşlarının (2021) Asya kıtasında yapılmış çalışmaların büyük kısmını içerecek şekilde hazırladığı derleme çalışmasında bulimiya nervozaya için yaşam boyu yaygınlık oranı %0.6 olarak ifade edilmiştir. Ayrıca Batı ülkelerinde (Batı Avrupa ülkeleri ve Amerika) yaşam boyu yaygınlık oranının Asya ülkelerinden (Çin ve Güney Kore) 7.3 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Qian ve ark., 2021). Türk lise öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %2.5’inde bulimiya nervozaya gözlemlenmiştir (Siyez, 2006). Bunun yanı sıra bulimiya nervozaya yaygınlığının artışını rapor eden çalışmalar olduğu görülmektedir. Currin ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonucunda İngiltere’de bulimiya nervozaya insidansında bir artış bildirilmiştir. Benzer bir artış Hollanda’da da rapor edilmiştir (Smink ve ark., 2016).

ABD’de kız öğrencilerle gerçekleştirilmiş çalışmalarda bulimiya nervozaya yaygınlığının %8 olduğu bildirilmiştir (Johnson ve ark., 1984). ABD’de kolej öğrencilerinde ise bu oranın %10, %14 ve %17 oranlarında arttığı

gözlemlenmiştir (Halmi ve ark., 1981; Pope ve ark., 1984; Zuckerman ve ark., 1986). Stice, Marti ve Rohde'nin (2013) 96 ergen ile gerçekleştirdiği çalışmada bulimiya nervozanın, 20 yaşına kadar yaygınlığı %2.6 olarak görülmüştür. Ayrıca kadınların bulimiya nervoza geliştirme oranının (%0.7) erkeklerin bulimiya nervoza geliştirme oranına (%0.4) göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Kjelsas ve ark., 2004).

Literatürün anoreksiya nervoza gibi bulimiya nervozanın ileri yaştaki yaygınlığını inceleyen çalışmalar açısından da sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (Jaworski ve ark., 2019). ABD Ulusal Komorbidite Replikasyonundan alınan ek verilere göre bulimiya nervozanın yaşam boyu yaygınlığı 45- 59 yaş arasındaki erkekler için %1.3 ve 60 yaş üzeri erkekler için %0.3'tür (Hudson ve ark., 2007).

Literatürde, bulimiya nervozanın etiyolojik teorilerinin diyet kısıtlaması ve olumsuz etki üzerine kurulu olduğu belirtilmektedir (Striegel-Moore, Silberstein ve Rodin, 1986). Diyet Kısıtlama Modeli, diyet kısıtlamalarının tıknırcasına yeme ataklarını ve bulimik semptomları artırma riskine sahip olduğunu savunmaktadır (Hawkins ve Clement, 1984). Model, bireylerin kalori yoksunluğuna karşı aşırı yemek yeme davranışında bulunabileceğini öne sürmektedir (Kaye, Gendall ve Strober, 1998). Bunun yanı sıra diyet, bireylerde olumsuz bir etki de yaratabilmektedir (Stice, 2002). Olumsuz Duygulanım Modeli, bireylerde yemek yemenin kendilerini olumsuz ruh halinden uzaklaştırdığı inancına karşı tıknırcasına yeme atakları yaşama risklerinin artmış olacağını bildirmektedir (Stice ve Agras, 1999). Hem diyet kısıtlamanın hem de olumsuz duygulanımın vücut memnuniyetsizliği sebebiyle bulimik davranışların gelişimine etki edebileceği, bireylerin bu faktörlerin kombinasyonları nedeniyle tıknırcasına yeme ataklarının tetiklenebileceği öne sürülmüştür (Stice, 1994; Stice ve Agras, 1999).

Yapılan çalışmalara bakıldığında bulimiya nervoza oranının yüksekliği göze çarpmaktadır. Ebeveynin aşırı ya da yetersiz düzeyde müdahaleci olması, yeme bozukluğu geliştirilmeden önceki dönemde duyulan yoğun kaygı ve duygudurum bozuklukları, çocukluk çağında yaşanan cinsel veya fiziksel istismar gibi faktörlerin bulimiya nervoza geliştirme riskini arttırdığı görülmektedir (Yücel, 2009). Bunların yanı sıra kişilik özellikleri, kalıtsal yatkınlık ve kültürel faktörlerin etkisinden de söz edilmektedir (Ersoy, 1991). Kişinin kendisine duyduğu güvensizlik, çaresizlik hislerine karşı kontrolü ele alma isteği ile yiyecek kısıtlaması, kontrolü eline aldığı düşüncesinin verdiği geçici rahatlık hissi kayb olduğunda başvurulan yediğini kusma gibi yeni yöntemler bulimiya nervozanın gelişimine olanak sağlamaktadır (Ersoy, 1991). Bu bilgiler göz önüne alındığında etkisi olan çeşitli faktörler dikkate alınarak planlama oluşturulması ve yaygınlaşmasının önlenmesi önemli görünmektedir.

**Pika** Pika, en az bir ay boyunca düzenli bir şekilde bir veya daha fazla kez besleyici olmayan, gelişimsel olarak uygunsuz olan, kültürel olarak desteklenmeyen veya normatif bir ritüelin parçası olmayan gıda dışı maddenin - toprak, saç gibi- yenmesidir (APA, 2013). Kişinin bulunduğu toplum, kültürel yapı, din ve psikososyal faktörler pikayı etkileyebilmektedir. Pikanın uyarıcı azlığı ve ebeveyn ihmali nedeniyle dolayı öğrenilmiş bir davranış olabileceği düşünülmektedir (Rose ve ark., 2000). Bunun yanı sıra kişideki demir, çinko gibi minerallerin eksikliklerinin de pikanın gelişiminde etkili olabileceği kabul edilen bakış açılarından biri olarak görülmektedir (Keleş ve Hocaoglu, 2016). Pika tanısına sahip kişilerin, genellikle, uzun süreli hastalık sürecine sahip olduğu (Thomas ve Murray, 2016; Murray ve ark., 2018) ve tedavi olunmadığı durumda önemli sağlık sorunları ve psikososyal sorunlar ile karşılaşabildiği belirtilmektedir (APA, 2013).

Literatürde Pika üzerine, DSM-5'teki kriterler göz önüne alınarak gerçekleştirilen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu göze çarpmaktadır. DSM-5'e göre de genel popülasyonda pika yaygınlığı belirsizdir (APA, 2013). Yapılan çalışmalarla Pika yaygınlığının sosyoekonomik düzeyin düşük olduğu az gelişmiş kırsal bölgelerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Stiegler, 2005).

Kadınlarda, özellikle hamilelik döneminde, ve çocuklarda daha sık rastlanmıştır (Parry- Jones ve Parry Jones, 1992). Hamilelikte sık görülmesi demir eksikliği ve düşük hemoglobinin değerleri ile ilişki bulunmuştur (Fawcett ve ark., 2016). Hamilelik ve postpartum -doğum sonrası depresyon- döneminde olan kadınlarla gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında, pika oranı %27.8 olarak saptanmıştır. Aynı zamanda, aynı çalışmada, Avrupa, Asya ve Amerika'da hamilelik ve postpartum döneminde gösterilen pika davranışının sıklığı Afrika kıtasına oranla daha düşük bulunmuştur (Fawcett ve ark., 2016). Danimarka'da hamile kadınlarla yapılan bir çalışmada pika yaygınlığı %0.02 (Mikkelsen ve ark., 2006) iken Brezilya'da pika yaygınlık oranı %14.4 olarak saptanmıştır (Saunders ve ark., 2009). Bir başka çalışmada, yüksek riskli hamilelik yaşayan 913 kadının %5.7'sinin pika tanısına sahip olduğu görülmüştür (Santos ve ark., 2016).

Santos ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada (2016), pikanın en sık rastlanan çeşidinin %57.7 oran ile jeofaji, toprak yeme davranışı, olduğu rapor edilmiştir (Santos ve ark., 2016). Türkiye'de jeofaji vakaları görüldüğünü rapor eden çalışmalar ilgi çekmektedir (Karaoğlu ve ark., 2010). Örneğin, İhlara Vadisi'nde 149 kişi ile gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda toprak yeme davranışının yaygın olarak görüldüğü rapor edilmiştir. Bu kişilerin %71'i yağışlı havalarda kokusuna dayanmadığı için, %14.4'ü tadını sevdiği için ve %3.5'i kolayca kopartabildiği için yeme davranışı gerçekleştirdiğini ifade etmiştir (Tümertekin ve Özgüç, 2019). Bir başka çalışmada, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları poliklinikliğine başvuran 837 kişiden %9.1'inde pika tanısına rastlanmıştır (Koçak, 2000). Suudi Arabistanlı 321 hamile kadın

katılımcıdan alınan veriler doğrultusunda ise kadınların %8.8'inde pika, özellikle toprak yeme davranışı olarak ifade edilen jeofaji ve buz ve buzlu yiyeceklerin dürtüsel olarak yenmesini ifade eden pagofaji, saptanmıştır (al Kanhal ve ark., 1995). Benzer bir pika oranı, Edwards ve arkadaşları (1994) tarafından 553 Afrika kökenli Amerikan kadın katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada görülmüştür. Analizler sonucunda katılımcıların %8.1'inde pagofajinin varlığından söz edilmiştir (Edwards ve ark., 1994).

Hamilelik döneminde olan kadınların dikkate alınarak gerçekleştirildiği çalışmaların yanı sıra Murray ve arkadaşları (2018) tarafından İsviçre'de 7-13 yaş arasındaki 1430 çocukla bir çalışma yapılmıştır. Analizler sonucunda klinik olarak anlamlı pika davranışı %3.8 oranında bulunmuştur. Benzer bir çalışma Almanya'da 7-14 yaş arası 804 çocukla gerçekleştirilmiştir. Bu toplum temelli çalışmada pika sıklığının %4.98 olduğu görülmüştür (Hartmann ve ark., 2018). Diğer çalışmalardan farklı olarak Hartmann ve arkadaşlarının çalışmasında pika davranışının görülme sıklığının erkeklerde kadınlara oranla daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Hartmann ve ark., 2018).

Yapılan çalışmalara bakıldığında; pikanın gelişiminde hormonal ve kültürel özelliklerin etkisinin önemi göze çarpmaktadır. Hormonal değişimin yaşandığı hamilelik döneminde pika oranlarında gerçekleşen artışın anlaşılabilir olabileceği ifade edilmektedir (Fawcett ve ark., 2016). Bunun yanı sıra pika kişilerin sosyal damgalanmaya maruz kalmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu durum kişileri besin değeri olmayan pika maddelerini aramaya iterek döngüyü şiddetlendirebilmektedir (Grigsby, 1999). Kişiler tarafından besin değeri olmayan maddelerin karşı konulamaz bir şekilde yenmesi vücut dengesinin bozulması ile sonuçlanabilmektedir (Ünal ve Samur, 2012). Bu nedenle pika için multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi ve kültürel ritüeller dikkate alınarak tedavi edilmesi son derece önemli görünmektedir.

**Ruminasyon Bozukluğu** Ruminasyon bozukluğu, en az bir ay boyunca haftada birkaç kez veya her gün beslendikten veya yedikten sonra ortaya çıkan gıdaların tekrarlayan -kusma olmadan- ağza gelme durumu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Kısmen sindirilebilen önceden yutulmuş gıdalar -mide bulantısı ya da iğrenme olmadan- tekrar ağza getirilmekte ve çiğnenebilmektedir. Daha sonra tekrar yutulabilmekte veya ağızdan atılabilmektedir (APA, 2013). Literatürde ruminasyon bozukluğu ile ilgili çalışmaların da pika gibi sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. DSM-5'e göre genel popülasyonda ruminasyon bozukluğu yaygınlığı belirsizdir (APA, 2013).

Mevcut çalışmalarla ruminasyon bozukluğunun bebekler, çocuklar (Rajinjadrih ve ark., 2012) ve gelişimsel yetersizliği olan kişilerde daha sık rastlandığı gösterilmiştir (Gravestock, 2000). Ruminasyon bozukluğunun gelişim geriliği olan kişilerde herhangi bir yaşta görülebilirken gelişimi normal olan çocuklarda başlangıç zamanı 3-12 ay arasında olduğu bildirilmiştir (APA, 2013) Aynı zamanda bozukluğun görülme sıklığı 0-48 aylık dönemde %5.1 oranında bulunmuştur (Absah ve ark., 2017). Zeka geriliği olan küçük çocuklarda ise görülme sıklığının %6 - %10 oranında olduğu saptanmıştır (Olden, 2001). Kolombiya'da 0-48 aylık 1231 çocuktan alınan verilerin analiziyle elde edilen sonuçlarda ruminasyon yaygınlığı %4.7 olarak rapor edilmiştir (Chogle ve ark., 2016).

Farklı popülasyonlarda yetişkinlerle gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında pika yaygınlığı Avustralya'da %0.8 (Koloski ve ark., 2002), Meksika da %0.9 olarak bulunmuştur (López-Colombo ve ark., 2012). Bunun yanı sıra ruminasyon bozukluğunun, genellikle, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu gibi ilişkili bir yeme bozukluğu ile birlikte ortaya çıktığı rapor edilmiştir. Bulimiya nervoza tanısına sahip 35 kadın katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %20'si tarafından ruminasyon davranışı bildirilmiştir (Fairburn ve Cooper, 1984). Ayrıca 149 yatılı hasta ile yapılan bir çalışmada da yeme bozukluğu ile ruminasyon bozukluğu arasında %7.4 oranında bir örtüşme olduğu görülmüştür (Delaney ve ark., 2015).

Yapılan çalışmalarda ruminasyon bozukluğunda yüksek orana sahip gruplardan biri olarak çocuklar bildirilmiştir. Çocukların olumsuz psikososyal çevre, stresli yaşam (Kessing ve ark., 2014), anne ve çocuk ilişkisindeki ihmal, yetersizlik ve uyaran eksikliği gibi faktörlerden etkilenerek gerginlikten kurtulma ve rahatlatma amacıyla ruminasyon davranışına başvurabilecekleri ifade edilmiştir (Hergüner, 2008). Bunun yanı sıra çalışmalar, ruminasyon bozukluğu ile zeka geriliğinin sıklıkla beraber görülebildiğini göstermiştir. Bireyler için yatıştırıcı bir işlev gördüğü düşünülmektedir (Hartmann ve ark., 2012). Araştırmacılar tarafından tüm yeme bozuklukları gibi ruminasyon bozukluğu gelişiminin de birçok faktörden etkilenmiş olmasına rağmen temel nedenin edimsel koşullanma ve psikososyal sorunlar olabileceği belirtilmektedir (Chatoor ve ark., 1997).

**Kaçınan/ Kısıtlı Gıda Alım Bozukluğu** Kaçınan/ kısıtlı gıda alımı bozukluğu; beslenme gereksinimlerini klinik ölçüde karşılayamama, ciddi kilo kaybı ve oral beslenme takviyelerine bağımlılık gibi sonuçlara yol açan gıda alımının kısıtlanmasıdır (APA, 2013). Literatürde, kaçınan/ kısıtlı gıda alım bozukluğunun genel popülasyonda görülme sıklığı üzerine yapılmış çalışmaların varlığı sınırlı görülmektedir. Yapılan çalışmalarla 4-56 yaş arasındaki bireylerde kaçınan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu tespit edilmiştir (Lucarelli ve ark., 2017). Toplum örneğinde %3 klinik örneklerde ise %14- 23 arasında görüldüğü belirtilmiştir (Karadere ve Hocaoglu, 2018).

Kaçıngan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu üzerine toplum örnekleminde yapılan tek çalışma İsveç'te 8- 13 yaş aralığındaki öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre kaçıngan/ kısıtlı gıda alım bozukluğunun görülme sıklığı %3.2'dir (Kurz ve ark., 2015). Klinik örnekleme ise bu oran artmaktadır. Beslenme ve yeme bozukluğu olan 14- 50 yaş arasındaki Japon kadınların dosyaları incelendiğinde %11'inin kaçıngan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı bildirilmiştir (Norris ve ark., 2018). Japonya'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise 15- 40 yaş aralığında yeme bozukluğu şikayetiyle başvuran 1029 kişide %9.2 yaygınlık oranı rapor edilmiştir (Nakai ve ark., 2016). On üç yaşından erken başlayan yeme bozukluklarının incelendiği iki benzer çalışmada İngiltere'de vakaların %19'u (Nicholls ve ark., 2011), Kanada'da vakaların %26.7'si kaçıngan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu tanı ölçütleri ile benzerlik göstermiştir (Pinhas ve ark., 2011). Kuzey Amerika'da yeme bozuklukları üzerine gerçekleştirilen bir klinik çalışmada, 712 kişiden 98'inin (%13.8) kaçıngan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Ayrıca bu kişilerin anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı almış kişilerle karşılaştırılmıştır. Kaçıngan/ kısıtlı gıda alım bozukluğu tanısı almış kişilerin, anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanısı almış kişilere oranla daha genç oldukları, hastalık sürelerinin daha uzun olduğu ve erkek olma olasılıklarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Fisher ve ark., 2014). Kaçıngan/ Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu tanısına sahip kişilerde vücut imajıyla ilgili endişeleri olmadığı bilinmektedir. Bireyler, kendilerine göre zararlı yiyeceklerden, kendilerine olumsuz hissettiren tat ve kokulardan ya da kusma, bulantı veya ağrıdan kaçınmak için kısıtlı gıda alımına başvurabilmektedir. Belirtiler arasında beden görüntüsüyle ilgili bir endişe olmadığı için tanı anlaşılabilir, tedavi gecikebilmekte ve iyileşme süresi uzayabilmektedir (Karadere ve Hocaoglu, 2018).

**Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu** Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, 3 ay boyunca en az haftada bir kez gerçekleşen ve tekrarlayan tıkınırcasına yeme ataklarıdır (APA, 2013). Kişiler, tıkınırcasına yeme atakları sırasında kontrol kaybı yaşamakta, yemeyi durduramamakta ve ne kadar yediğini kontrol edememektedir (Zwaan, 2001). Bu atakların sonucunda herhangi bir telafi davranışı (kusma, aşırı egzersiz) gerçekleşmemektedir. Tanı konulabilmesi için her zamankinden daha fazla ve hızlı yemek, doyma ötesinde yemek, aç olunmamasına karşın fazla miktarda yemek, yemeğin miktarından utanıp yalnız yemek ve yedikten sonra kötü hissetmek ölçütlerinden en az üçünün karşılanması beklenmektedir (Kring ve ark., 2019).

Kessler ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yürütülen toplum temelli bir çalışmada, tıkınırcasına yeme bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %1.4 olarak rapor edilmiştir. Aynı zamanda başlangıç yaşının yirmili yaşların ilk yılları olduğu ve tıkınırcasına yeme bozukluğu tanısını kadınların erkeklere göre daha fazla aldığı ifade edilmiştir (Kessler ve ark., 2013). Kjelsas ve arkadaşlarının (2004) 1960 kişilik ergen grubuyla gerçekleştirdiği çalışmada da kadınların tıkınırcasına yeme bozukluğu geliştirme oranının (%1.5) erkeklerin tıkınırcasına yeme bozukluğu geliştirme oranından (%0.9) daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de yeme bozukluklarının yaygınlığını incelemek amacıyla gerçekleştirilen 951 öğrencinin tarandığı bir çalışmada, erkek öğrencilerin %0.31'inde tıkınırcasına yeme bozukluğu olduğu saptanmıştır (Kuğu ve ark., 2006). Türkiye'de ergenlerdeki yeme bozukluklarını incelemek amacıyla yapılan bir başka araştırmada ise tıkınırcasına yeme bozukluğu yaygınlığı %0.99 olarak rapor edilmiştir (Vardar ve Erzen, 2011). Ayrıca tıkınırcasına yeme bozukluğunun obezite ile yakın ilişki içerisinde olduğu ve obez kişilerde %8 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Dingemans ve ark., 2002). Tıkınırcasına yeme bozukluğunun genetik temelinin olup olmadığına bakılmak amacıyla ikizler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, tıkınırcasına yeme davranışında kalıtım payının %41 oranında olduğu belirtilmiştir (Reichborn-Kjennerud ve ark., 2004). Bu çalışmaların yanı sıra tıkınırcasına yeme davranışının gelişimine göç etmenin de zemin hazırladığı tespit edilmiştir (Swanson ve ark., 2012).

Tıkınırcasına yeme bozukluğuna sıklıkla duygudurum bozukluklarının eşlik edebileceği bildirilmektedir (Dingemans ve ark., 2002). Erken yaşlarda yaşanan travmatik deneyimler bireyin kendisi hakkında olumsuz inanç ve düşünceler geliştirmesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Birey bu sıkıntılı durumdan kurtulmak için aşırı yemek yeme davranışı göstererek anlık rahatlatma deneyimleyebilmektedir. Hem yaşadığı rahatlatma hissinin hem de durumu kontrol edemeyeceği düşüncesinin etkisiyle davranış tekrarlanarak alışkanlık haline gelebilmektedir (Maner, 2013). Bu argümana paralel olarak, tanı almış kişilere %46- 51 oranında majör depresyon tanısı da konulmuştur (Dingemans ve ark., 2002). Bu nedenle geçmiş yaşamdaki olumsuz deneyimlerin ve anksiyete, depresyon gibi duygudurum bozukluklarının tanının gelişiminde önemli bir yeri olduğu söylenebilmektedir. Bunun yanı sıra tıkınırcasına yeme bozukluğunun kaçıngan, borderline ve obsesif kompulsif kişilik bozuklukları ile birlikte görülebildiği belirtilmiştir (Wilfey ve ark., 2000).

### **Kültürlerarasında Yeme Bozuklukları**

Kültürün, hayatın her alanında olduğu gibi yeme bozuklukları üzerinde de bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Andersen ve Yager, 2005). Kültür ve davranışın birbirinden ayrılmaz olduğu söylenmiştir (Kring ve ark., 2019). Aynı şekilde kültürel inançlar ve tutumlar, yeme bozukluklarının gelişiminde etkisi olan faktörler olarak tanımlanmıştır (Miller ve Pumariega, 2001). Yeme bozukluklarının farklı kültürlerden gelen verilere göre görülme oranları bakımından değişiklik gösterdiği görülmektedir (Kring ve ark., 2019). Çalışmaların çoğu

anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu üzerinden gerçekleştirilmiş olup diğer yeme bozuklukları ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir.

Bununla birlikte bu çalışmalar iki farklı görüş üzerinden temellenmiştir. Bunlardan ilki, yeme bozukluklarının kültüre bağlı olduğu düşüncesidir (Miller ve Pumariega, 2001). Özellikle gelişen medyanın bireylerin beden algısı üzerinde memnuniyetsizliğe sebep olan olumsuz bir etkisi olduğu görülmüştür. Bunun sonucunda yeme bozukluklarının “mükemmel vücuda” ulaşmak için sanayileşmiş toplumlarda daha fazla ortaya çıktığı savunulmuştur (Pike ve ark., 2014). İkinci görüş ise yeme bozukluklarının coğrafi olarak sanayileşmiş toplum şeklinde adlandırılan Batı toplumundan uzak coğrafyalarda da görüldüğüne ve tarihsel olarak uzun zaman öncesinden beri var olduğuna dayandırılarak kültürün etkisinin literatürde abartıldığını savunmuştur (Miller, 1999; Miller ve Pumariega, 2001).

Prince (1985), anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozanın “kültüre bağlı sendromlar” olduklarını öne sürmüştür. Bunun nedeni, kişilerin vücut şekilleri ve ağırlıklarına yönelik tutumlarının kültürden etkilendiği şeklinde açıklanmaktadır (Prince ve Thebaud, 1983). Garner ve Garfinkel (1980) tarafından yazılan makalede yeme bozukluklarının sıklığının artmasının nedeni bireyin diyet ile ilgili algıları ve benimsediği "zayıf beden imgesi" olarak ifade edilmiştir. Benzer şekilde, yeme bozukluklarının tarihsel ve kültürlerarası yaygınlık oranlarına bakıldığında yirminci yüzyılda Batı kültürlerinde kadınlar için ideal vücudun ince olması ile birlikte anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza yaygınlık oranlarında artış gerçekleştiği görülmüştür. Bu çalışma kültürün etkisi ile yeme bozukluğu riskinin arttığı görüşünü desteklemiştir (Keel ve Forney 2013). Stice ve arkadaşlarının (2002) gerçekleştirdiği deneysel çalışmada da sosyal baskının beden algısı üzerinde bozulmaya etkisi olabileceği rapor edilmiştir. Günümüze gelindikçe batı kültürünün etkisinin yayılması ve küreselleşme, kentleşme ve sanayileşme ile doğru orantılı olarak yeme bozukluklarının Asya ve Arap ülkelerinde de arttığı görülmüştür (Pike ve ark., 2014).

Kültürlerarası farklılıkların beden imajı algısını etkileyip etkilemediği üzerine Furnham ve Baguma'nın (1994) yaptığı çalışmada; Ugandalı ve İngiliz öğrencilerden aşırı zayıf ve obez aralığındaki modellerin çekiciliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Ugandalı öğrenciler, İngiliz öğrencilere göre kilolu modelleri daha çekici bulduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen farklılık, beden imajı algısının kültürlerarasında değişebileceğini göstermiştir. Batılı kültürlerde, özellikle medya tarafından iletilen beden imajı ile zayıflık idealleştirilmiştir. Bu durum arzu edilirlilik, popülerite ya da başarı gibi hedeflere ulaşmak için kasıtlı olarak aç kalma sonucu doğurabilmektedir (Kring ve ark., 2019).

Wildes ve arkadaşlarının (2001) 17.781 katılımcı ile gerçekleştirdiği meta-analiz çalışmasında; bedeninden memnun olmama, zayıf olma arzusu, beslenme kısıtlamaları gibi tutum ve davranışların Beyazlarda Beyaz olmayanlara göre daha yaygın olduğu görülmüştür. Azınlık grupları ile yapılan çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir. Mumford ve arkadaşlarının (1991) yaptığı çalışmada, Bradford'daki yeme bozukluğu riski taşıyan kişilerin en çok Güney Asyalı kızlar olduğu görülmüştür. Bu kızlar, Batı kültürü ile geleneksel Asya kültürü arasındaki çelişkiyi en çok yaşayan kızlar olarak tanımlanmıştır. Ergenlik çağındaki Beyaz kızların, ergenlik çağındaki Siyahi kızlara oranla benlik değerlerini arttırmak için kilo ve görünüşlerini daha çok kullanma eğiliminde oldukları rapor edilmiştir (McFarlane ve ark., 2016). Ancak azınlık gruplarına bakıldığında Siyahi gençler, Beyaz orta sınıfın değerlerini daha çok benimsemiştir. Bu nedenle yeme bozukluğu riski göstermelerinin de daha yüksek oranda olduğu görülmüştür (Cachelin ve ark., 2000). Dolan, Afrika'da anoreksiya nervoza tanısı alan iki vaka bulabildiğini ve bu hastalardan birinin çocukluğunda İngiltere'de yatılı okula gittiğini bildirmiştir (Dolan, 1991). Bu nedenle Dolan (1991) tarafından da yeme bozukluğu geliştirme riskinin Batılılaşma ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

Yeme bozukluğu gelişiminin Batılı Beyaz kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü düşüncesinin toplum içinde de kabul görmüş bir konu olduğu dikkat çekmektedir. Gordon ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları bir çalışmada, yeme bozukluğu olan bir kadınla ilgili kurgusal hikayeler okunmuş ve üniversite öğrencilerinden yeme bozukluğu tanısı verilip verilmeyeceğine karar vermeleri istenmiştir. Öğrencilerin kadının ırkının Beyaz olması durumunda yeme bozukluğu tanısı koyma olasılığının kadının ırkının Afro- Amerikalı ya da İspanyol olma durumuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir deyişle, belirtiler Beyaz ırktan bir kadının vakası olduğunda klinik olarak anlamlı bulunmuş ama Beyaz ırktan olmadığında belirtiler gözden kaçırılmıştır. Bu durumda tanı koyan ruh sağlığı çalışanlarının da klinik yargılamaları esnasında benzer inançlarından etkilenip etkilenmediğinin kontrolünün yapılması önemli görülmektedir (Kring ve ark., 2019).

Kültürün fiziksel estetikle ilgili tutumlardaki etkisinin yanı sıra refah düzeyinin de bu bozuklukların gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmüştür (Bemporad, 1997). Bu doğrultuda anoreksiya nervoza; Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere birçok Avrupa ülkesi, Avustralya, Yeni Zelanda ve Japonya gibi sanayileşme sonrası yüksek gelirli ülkelerde yaygın olarak görülmektedir. Ancak çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde görülme sıklığının belirsiz olduğu bildirilmektedir (APA, 2013). Kadınların sosyal rollerinin kısıtlandığı, sosyal davranışlarını erkek egemenliğinde gerçekleştirdiği ve seçeneklerinin azaltıldığı kültürlerde yeme bozukluğu vakalarının daha düşük oranlarda olduğu gözlemlenmiştir. İlgili çalışmada bu toplumlara zengin müslüman ülkeler örnek verilmiştir (Bemporad, 1997). Bu durum bolluk seviyesinin yanında özgürlüğün de yeme bozukluklarının gelişimine etkisi olabileceğini düşündürmektedir (Bemporad, 1997).

Bulimiya nervoza incelendiğinde; Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Japonya, Avustralya, Avrupa ve Güney Afrika gibi sanayileşmiş toplumlarda benzer sıklıkta görülmektedir (APA, 2013). Bu bozukluğun gelişiminde; kilo ve görünüme verilen önem, beden imajı ideali, aşırı miktarda yemeğe kolaylıkla ulaşabilme ve yemeği kimseye görünmeden vücuttan çıkarabilme, refah seviyesi yüksekliği, özgürlüğe ve özgürlüğün getirdiği kişisel alana sahip olmayı içeren kültürel etkenlerin söz konusu olduğu bildirilmektedir (Butcher ve ark., 2013). Yakın tarihli bir araştırma, beden memnuniyetsizliği ve bulimiya nervoza belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kültürel etkileşime maruz kalan Afro Amerikalı ve İspanyol üniversite öğrencileri, diğer akranlarına oranla, bulimiya nervoza belirtilerinin daha çok ortaya çıktığını ve mevcut belirtilerin yüksek düzeyde strese neden olduğunu ifade etmiştir (Gordon ve ark., 2002). Keel ve Forney (2013), bulimiya nervozanın Batılı olmayan ülkelerde var olmasına rağmen Batı etkisi yokluğunda ortaya çıkmasının kanıtını bulamadıklarını bildirmiştir.

Yeme bozukluklarının kültüre bağlı bir sendrom olmadığı görüşü incelendiğinde; araştırmaların çoğu sanayileşmiş ülkeler üzerinde yapılmış olsa da yeme bozukluklarının yalnızca bölgelerle sınırlı olmadığı, dünya geneline yayılmış olduğu tespit edilmiştir (Butcher ve ark., 2013). Nobakht ve Dezhkam'ın (2000) araştırmasına göre Hindistan ve Afrika'da yeme bozukluğu vakaları kaydedilmiştir. Aynı zamanda İran'da cinsiyet farkı gözetmeksizin yaşam boyu yeme bozukluğu oranlarının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki vaka oranları ile benzer düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Nobakht ve Dezhkam, 2000). Asyalı kadınlar ile Beyaz kadınların yeme bozukluğu oranlarının da benzer düzeyde olduğu görülmüştür (Wildes ve ark., 2001).

Yeme bozukluğu vakalarının dünya geneline yayılmış olmasının yanında bu vakalara tarihsel süreç boyunca rastlanıldığı kanıtlanmıştır (Butcher ve ark., 2013). On dokuzuncu yüzyıldan önce de çeşitli kendini aç bırakma biçimleri tanımlanmıştır (Bemporad, 1997). Yalnızca bozuklukların arkasındaki motivasyonlar farklı olabileceğinden dolayı kendisini kültürel anlamda farklı şekillerde göstermesinin mümkün olabileceği tartışılmaktadır (Miller, 1999).

Çalışmaların özellikle anoreksiya nervoza üzerinden ilerlediği dikkat çekmektedir. Lee (1991), Hong Kong'da anoreksiya nervozaya benzer bir bozukluk gözlemlemiştir. Kişilerde aşırı zayıflama, besini reddetme, adet düzensizlikleri gibi durumlar göze çarpmıştır. Ancak %58'lik kesiminde DSM-5'te tanı almak için ölçüt olan kilo almaya karşı bir korku gözlemlenmemiştir. O nedenle anoreksiya nervozaya benzer bir yeme bozukluğu mu yoksa depresyonun kendini gösterme şekli mi olduğu bir soru işareti olarak günümüze gelmektedir (Lee ve ark., 2001). Tareen ve arkadaşlarının (2005) araştırmasında Güney Asya kökenli anoreksiya nervoza hastalarında şişmanlama korkusuna, İngiliz hastalara göre daha az oranda rastlanmıştır. Yine başka bir çalışmada, Ganalı anoreksiya nervoza hastalarında fiziksel görünüşlerine yönelik bir endişe görülmemiştir. Bireylerin kendilerini aç bırakmalarının öz denetim, dini ve kültürel faktörlerin etkisiyle olduğu sonucuna varılmıştır (Bennet ve ark., 2004).

Parry- Jones (1991), 16. yüzyıldan 19. yüzyıla kadar olan süreyi kapsayacak şekilde Batı literatüründe yer alan yeme bozuklukları üzerine sistematik bir araştırma yaparak 400'e yakın referans listelemiştir. Bu çalışma ile kendi kendini aç bırakmanın sosyal, ekonomik, kültürel faktörlerin etkisiyle şekillendiği ve gelişen tıp bilgileri ile çeşitli sendromlar olarak yüzyıllardır kendini gösterdiğini rapor edilmiştir. Keel ve Klump (2003) da yaptıkları çalışmalarla özellikle anoreksiya nervozanın kültüre bağlı olmadığını savunmaktadır. Bu görüşü destekleyen çalışmaların bulguları, anoreksiya nervozanın Batı kültürünün idealleriyle ortaya çıkan bir bozukluk olmadığı (Butcher ve ark., 2013) ve tarihsel ve kültürlerarası kanıtların yeme bozukluklarında Batı tutumunun etkisi üzerine literatürde abartılmış bir bakış açısı olduğu yönünde şekillenmektedir (Bemporad, 1997).

## Sonuç ve Öneriler

Yeme bozukluklarının biyolojik, psikolojik, gelişimsel ve kültürel etiyolojilere sahip olduğu varsayılmıştır (Rikani ve ark., 2013). Ancak hala bozuklukların nasıl ve neden geliştiğini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Çalışmaların bir kısmı kültürün zayıf beden imajını idealleştirmesinin yeme bozuklukları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir (Miller, 1999). Özellikle göç etmiş gruplar göz önüne alındığında bu etkiyi doğrulayan kanıtlar bildirilmiştir (Geller ve Thomas, 1999). Bunun yanı sıra çalışmalarda; endüstrileşmiş ülkelerin refah seviyesi, kadının özgürlüğü gibi faktörlerin de yeme bozukluklarının gelişiminde etkili olabileceği raporlanmıştır (Bemporad, 1997). Çalışmalar incelendiğinde; Batı tutumunun etkisi, kadının toplumdaki rolü, fiziksel görünümün çekiciliği imajı, dürtü tatmini, mükemmeliyetçilik ve tüketim gibi konulardaki çatışmalar arttıkça psikolojik olarak hassas bireyler üzerinde potansiyel riskin de arttığı bulgularına rastlanmıştır. Bu açıklama doğrultusunda kültürel faktörlerin ve kültürlerarası değişikliklerin yeme bozukluklarının geliştirilmesine olan etkilerinin baskın olduğu bildirilmiştir (Dolan, 1991). Ancak literatürde, yeme bozukluklarındaki kültürel değişimin azaldığına yönelik kanıtlar ortaya çıkaran çalışmalara da değinilmiştir. Tarihsel olarak uzun bir sürece dayanan ve tarih ilerledikçe de dünya geneline yayılmaya devam eden yeme bozuklukları, yalnızca kültürel bir sendrom olarak görünmemektedir.

Çalışmaların eksikliklerine bakıldığında ilk olarak kişilerin cinsiyetine ve ırkına yönelik yanlı kararlar göze çarpmaktadır. Bireylerin Batılı Beyaz kadınlara karşı yeme bozukluğu tanısı koymaya daha eğilimli olduğuna dair bulgular (Gordon ve ark., 2002), yanlılığın başka ırktan bireylere tanı koyarken oldukça dikkat edilmesi



gereken bir unsur olduğuna dikkat çekmektedir. Ayrıca araştırmaların sonuçlarında da yanlılığa sebep olabilmektedir. Bu nedenle çalışmalar için kontrolün, çalışmada aynı ırktan olmayan araştırmacıların görev almasıyla sağlanabileceği düşünölmektedir (Bemporad, 1997).

Dolan'a göre (1991) yeme bozukluklarının költürlerarası yönleri hakkında kapsamlı ve sistematik araştırmaların varlığının çok az olması bir diğer eksiklik olarak göze çarpmaktadır. Yeme bozuklukları göz önüne alındığında ampirik bir araştırma yapmak zor olabilmektedir. Örneğin, bir deney odasında tanı almış kişilerin yiyecekleri hazırlanarak tıknırcasına yeme bozukluğu incelenememektedir. Yeme bozuklukları üzerine olan çalışmalar için en uygun ölçüm aracı ölçekler olarak görünmektedir. Ancak ölçeklerin költürlerarası eşdeğerliğe sahip olması ya da olmaması dikkat edilmesi gereken bir konu olarak bildirilmektedir. Költürlerarasındaki ortalama puanlar karşılaştırılırken gözlemlenen herhangi bir fark, gerçek anlamda bir farklılıktan dolayı değil de çevirideki uygunsuzluklardan, ön yargılı örneklemlerden ve farklı költürdeki insanların farklı tepkilerinden kaynaklı da olabilmektedir. Bu nedenle, ölçeklerden alınan puanların költürlerarası karşılaştırılabilirliği için iç güvenilirliğinden emin olmak gerekmektedir (McFarlane ve ark., 2016). Ayrıca DSM'de tanı almak için kriter olan şişmanlama korkusu ve bu korkuyu hissetmediği halde yeme bozukluğu yaşayan vakalar (Tareen ve ark., 2005), her bilim insanının kendi költüründe görölen yeme bozuklukları biçimlerini tanımlamasının hem yeme bozukluklarının tanı kriterlerini anlamak hem doğru değerlendirmeler yapmak hem de daha işlevsel tedaviler uygulamak açısından önemli olabileceğini düşöndürmektedir (Pate ve ark., 1992).

İleride yapılacak çalışmaların, Batı költürüne maruz kalan ve kalmayan ölkelerdeki karşılaştırmaları gerçekleştirirken, bu ölkelerin iyileşme süreçlerindeki olası költürel farkları da dahil ederek konuyu daha kapsamlı şekilde ele almaları literatür için önemli görünmektedir. Bu doğrultuda költüre özgü çeşitlenen iyileşme yöntemlerinin var olup olmadığı incelenirken uygulamalı alana da katkı sağlanabilecektir. Bunun için özellikle hangi sosyal költürel etkilerin farklı yeme bozukluklarının gelişmesinde rol oynadığını incelemek kıymetli olacaktır. Bunun yanı sıra, çalışmalar genellikle anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu üzerine yapılmıştır (Kring ve ark, 2019). İleride yapılacak çalışmaların Batılı olmayan költürleri kapsayacak şekilde pika, ruminasyon bozukluğu gibi literatürde daha az ele alınan diğer yeme bozuklarının sıklığına ve farklılıklarına odaklanarak gerçekleştirilmesinin ilgili eksikleri gidermede yardımcı olacağı düşünölmektedir.

---

#### **TEŐEKKÖR**

Makalenin geliştirilmesinde verdiği öneriler, yorumlar ve gösterdiği destek için Dr Öğr Üyesi Büşra Aktaş'a teőekkür ederim.

## KAYNAKLAR

- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 329- 355. American Psychiatric Publishing.
- Absah, I., Rishi, A.R., Talley, N.J., Katzka, D.A. ve Halland, M. (2017). Rumination syndrome: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Neurogastroenterology & Motility*, 29(4). [10.1111/nmo.12954](https://doi.org/10.1111/nmo.12954)
- al-Kanhal, M.A. ve Bani, I. (1995). Food habits during pregnancy among Saudi women. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research*, 65(3), 206- 10.
- Andersen, A. E. ve Yager, J. (2005). Eating Disorders. B. J. Sadock ve V. A. Sadock, (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bemporad, J. R. (1997). Cultural and historical aspect of eating disorders. *Theoretical Medicine*, 401- 420.
- Bennett, D., Sharpe, M., Freeman, C. ve Carson, A. (2004). Anorexia nervosa among female secondary students in Ghana. *British Journal Psychiatry.*, 185, 312- 371.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji* (O. Gündüz, Çev.).Kaknüs Yayınları.
- Cachelin, F. M., Veisel, C., Barzegarnazari, E. ve Striegel- Moore, R. H. (2000). Disordered eating, acculturation, and treatment seeking in a community of Hispanic, Asian, Black, and White women. *Psychology of Women Quarterly*, 24, 244- 253. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2000.tb00206.x>
- Chatoor, I., Getson, P., Menvielle, E., Brasseaux, C., O'Donnell, R., Rivera, Y. ve Mrazek, D. A. (1997). A feeding scale for research and clinical practice to assess mother- infant interactions in the first three years of life. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 18(1), 76-91.
- Chogle, A., Velasco-Benitez, C.A., Koppen, I.J., Moreno, J.E., Ramírez Hernández, C.R. ve Saps, M. (2016). A population- based study on the epidemiology of functional gastrointestinal disorders in young children. *The Journal of Pediatrics*, 179, 139- 143. [10.1016/j.jpeds.2016.08.095](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.08.095)
- Currin, L., Schmidt, U., Treasure, J. ve Jick, H. (2005). Time trends in eating disorder incidence. *British Journal of Psychiatry*, 186, 132- 135. [10.1192/bjp.186.2.132](https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.132)
- Çepik- Kuruoğlu, A. (2000). Yeme bozukluklarında genetik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10, 32- 37.
- Delaney, C.B., Eddy, K.T., Hartmann, A.S., Becker, A.E., Murray, H.B. ve Thomas, J.J. (2014). Pica and rumination behavior among individuals seeking treatment for eating disorders or obesity. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 238- 48. [10.1002/ye.22279](https://doi.org/10.1002/ye.22279)
- Dingemans, A., Bruna, M. ve van Furth, E. (2002). Binge eating disorder: A review. *International Journal of Obesity*, 26(3), 299- 307. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801949>
- Dolan, B. (1991). Cross cultural aspects of anorexia and bulimia: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 67- 78.
- Edwards, C.H., Johnson, A.A., Knight, E.M., Oyemade, U.J., Cole, O.J., Westney, O.E., Jones, S., Laryea, H.A. ve Westney, L.S. (1994). Pica in an urban environment. *The Journal of Nutrition*, 124(6), 954- 962.
- Ersoy, G. (1991). Yeme davranışı bozuklukları: Anoreksia ve bulimia nervosa. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 20, 95- 106.
- Fairburn, C.G. ve Cooper, P.J. (1984). Rumination in bulimia nervosa. *British Medical Journal*, 288, 826- 827. [10.1136/bmj.288.6420.826-a](https://doi.org/10.1136/bmj.288.6420.826-a)
- Farrow, J.A. (1992). The adolescent male with an eating disorder. *Pediatric Annals*, 21(11), 769- 74. [10.3928/0090-4481-19821101-12](https://doi.org/10.3928/0090-4481-19821101-12)
- Fassino, S., Daga, G. A., Pierò, A., Leombruni, P. ve Rovera, G. G. (2001). Anger and personality in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6), 757- 764. [10.1016/s00223999\(01\)00280-x](https://doi.org/10.1016/s00223999(01)00280-x)
- Fawcett, E. J., Fawcett, J. M. ve Mazmanian D. (2016). A meta-analysis of the world wide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 133(3), 277- 283. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.10.012>
- Fisher, M. M., Rosen, D. S., Ornstein, R. M., Mammel, K. A., Katzman, D. K., Rome, E. S., Callahan, S. T., Malizio, J., Kearney, S. ve Walsh, B. T. (2014). Characteristics of avoidant/ restrictive food intake disorder in children and adolescents: A new disorder in DSM-5. *Journal of Adolescent Health*, 55(1), 49- 52. [10.1016/j.jadohealth.2013.11.013](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.013)
- Furnham, A. ve Baguma, P. (1994). Cross- cultural differences in the evaluation of male and female body shapes. *International Journal of Eating Disorders*, 15(1), 81- 89.

- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. ve Tavolacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000- 2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402- 1413.
- Garner, D. ve Garfinkel, P. (1980). Socio- culturel factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 10, 647- 656.
- Geller, G. ve Thomas, C. D. (1999). A review of eating disorders in immigrant women: Possible evidence for a culture- change model. *Eating Disorders*, 7(4), 279-297.
- Gordon, K. H., Perez, M. ve Joiner, T. E. (2002). The impact of racial stereotypes on eating disorder recognition. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 219-224.
- Gravestock, S. (2000). Eating disorders in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 44(6), 625- 637. [10.1111/j.1365-2788.2000.00308.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2000.00308.x)
- Grigsby, R. K., Thyer, B. A., Waller, R. J. ve Johnston Jr, G. A. (1999). Chalk eating in middle Georgia: A culture-bound syndrome of pica?. *Southern Medical Journal*, 92(2), 190-192.
- Halmi, K.A., Falk, J.R. ve Schwartz, E. (1981). Binge- eating and vomiting: A survey of a college population. *Psychological Medicine*, 11(4), 697-706.
- Hartmann, A. S., Becker, A. E., Hampton, C. ve Bryant-Waugh, R. (2012). Pica and rumination disorder in DSM-5. *Psychiatric Annals*, 42(11), 426-430.
- Hartmann, A. S., Poulain, T., Vogel, M., Hiemisch, A., Kiess, W. ve Hilbert, A. (2018). Prevalence of pica and rumination behaviors in German children aged 7–14 and their associations with feeding, eating, and general psychopathology: A population- based study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(11), 1- 10.
- Hawkins, R. C. ve Clement, P. F. (1984). Binge eating: Measurement problems and a conceptual model. R. C. Hawkins, W. J. Fremouw ve P. F. Clement (Ed), *The binge purge syndrome: Diagnosis, treatment, and research*. New York: Springer.
- Hergüner, S. (2008). Bebeklerde ve küçük çocuklarda beslenme ve yeme sorunları. F. Çetin- Çuhadaroğlu, B. Pehlivan Türk, F. Ünal, E. İşeri, S. Miral, R. Uslu ve N. Motovalli (Ed), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* (s. 394- 406). Hekimler Yayın Birliği.
- Hoek, H.W. (2006). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Opinion in Psychiatry*. 19(4), 389-394.
- Hoek, W.H. ve Hoeken, Van D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383- 396.
- Hudson, J.I., Hiripi, E., Pope, H.G. ve Kessler, R.C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348- 358. [10.1016/j.biopsych.2006.03.040](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040)
- Jaworski, M., Panczyk, M., Śliwczynski, A., Brzozowska, M., Janaszek, K., Małkowski, P. ve Gotlib, J. (2019). Eating disorders in males: An 8- year population- based observational study. *American Journal of Men's Health*, 13(4). [10.1177/1557988319860970](https://doi.org/10.1177/1557988319860970)
- Johnson, C., Lewis, C., Love, S., Lewis, S. ve Stuckey, M. (1984). The incidence and correlates of bulimic behavior among a high school population. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 15- 25.
- Karadere, M. E. ve Hocioğlu, Ç. (2018). Kaçınan/ kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 110- 118.
- Karaoğlu, L., Pehlivan, E., Eğri, M., Deprem, C., Güneş, G., Genç, M. F. ve Temel, I. (2010). The prevalence of nutritional anemia in pregnancy in an east Anatolian province, Turkey. *BMC Public Health*, 10(1), 1- 12.
- Kaye, W., Gendall, K. ve Strober, M. (1998). Serotonin neuronal function and selective serotonin reuptake inhibitor treatment in anorexia and bulimia nervosa. *Biological Psychiatry*, 44, 825- 838.
- Keel, P. K. ve Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture- bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129, 747- 769.
- Keel, P. K. ve Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433- 439.
- Keleş, N. ve Hocioğlu, Ç. (2016). Erişkinlikte farklı bir pika türü: Pagofaji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4).
- Kernberg, O. F. (1994). Aggression, trauma, and hatred in the treatment of borderline patients. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 701- 714.
- Kesi- Rahkonen, A., Hoek, W. H., Susser, S. E., Linna, S.M., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C., Kaprio, J. ve Rissanen, A. (2007). Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 1259- 1265.
- Kessler, R.C., Berglund, P.A., Chiu, W.T., Deitz, A.C., Hudson, J.I., Shahly, V., Aguilar gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M.C., Benjet, C., Ronny, Bruffaerts, Girolamo, G.D., Graaf, R.D., Maria, J., Haro, Kovess-Masfety, V., O'neill, S., José, Posada- Villa, Sasu, C., Scott, K.M., Viana, M.C. ve Xavier,

- M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the WHO world mental health surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904- 914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>
- Kjelsas, E., Bjornstrom, C. ve Götestam, G.K. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*, 5(1), 13- 25.
- Koçak, Ü. (2000). Pika: tamı ve tedavisi kolay ancak yaygın bir sorun. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 9(3), 155- 157.
- Koloski, N.A., Talley, N.J. ve Boyce, P. (2002). Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. *American Journal of Gastroenterology*, 97, 2290- 2299.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2019). *Anormal Psikoloji* (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kuşu, N., Akyuz, G., Doğan, O.V., Erşan, E., ve İzgiç, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 129-35.
- Kurz, S., van Dyck, Z., Dremmel, D., Munsch, S., ve Hilbert, A. (2015). Early- onset restrictive eating disturbances in primary school boys and girls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 779- 785. [10.1007/s00787-014-0622-z](https://doi.org/10.1007/s00787-014-0622-z)
- Lee, S. (1991). Anorexia nervosa in Hong Kong: A Chinese perspective. *Psychological Medicine*, 703- 711.
- Lee, S., Lee, A. M., Ngai, E., Lee, D. T. S. ve Wing, Y. K. (2001). Rationale for food refusal in Chinese patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 224-229.
- Lock, J.D., Agras, W. S., Bryson, S. W., Brandt, H. A., Halmi, K. A., Kaye, W., Wilfley, D. E., Woodside, B., Pajarito, S. ve Jo, B. (2016). Does family-based treatment reduce the need for hospitalization in adolescent anorexia nervosa? *The International Journal of Eating Disorders*, 49(9), 891-4. [10.1002/eat.22536](https://doi.org/10.1002/eat.22536)
- López-Colombo, A., Morgan, D. R., Bravo-González, D., Montiel-Jarquín, Á. J., Méndez Martínez, S. ve Schmulson, M. (2012). The epidemiology of functional gastrointestinal disorders in Mexico: A population- based study. *Gastroenterology Research and Practice*. [10.1155/2012/606174](https://doi.org/10.1155/2012/606174)
- Lucarelli, J., Pappas, D.M., Welchons, L.W. ve Augustyn, M. (2017). Autism spectrum disorder and avoidant/ restrictive food intake disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(1), 79-80. [10.1097/DBP.0000000000000362](https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000362)
- Maner, F. (2013). *Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Görüşler: Yeme Bozuklukları ve Obezite*. Türkiye Psikiyatri Derneği.
- McFarlane, T., MacDonald, D., Troitter, K., Polivy, J., Herman, C. P. ve Arsenault, J. (2016). Eating disorders. J. Maddux ve B. A. Winstead (Ed.), *Psychopathology: Foundations for a Contemporary Understanding*. New York: Routledge.
- Micali, N., Martini, M. G., Thomas, J. J., Eddy, K. T., Kothari, R., Russell, E., Bulik, C. M. ve Treasure, J. L. (2017). Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: A population- based study of diagnoses and risk factors. *BMC Medicine*, 15(1). [10.1186/s12916-016-07664](https://doi.org/10.1186/s12916-016-07664)
- Mikkelsen, T. B., Andersen, A. M. N. ve Olsen, S. F. (2006). Pica in pregnancy in a privileged population: myth or reality. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 85(10), 1265- 1266. [10.1080/00016340600676425](https://doi.org/10.1080/00016340600676425)
- Miller, M. N. (1999). Culture and eating disorders. *Psychiatric Times*, 16(2).
- Miller, M. N. ve Pumariega, A. J. (2001). Culture and eating disorders: A historical and cross- cultural review. *Psychiatry*, 64(2).
- Mumford, D. B. (1993). Eating disorders in different cultures. *International Review of Psychiatry*, 5, 109- 114.
- Mumford, D. B., Whitehouse, A. M. ve Plaits, M. (1991). Eating disorders among Asian schoolgirls in Bradford: Socio- cultural correlates. *British Journal of Psychiatry*, 158, 222-228.
- Mumford, D. B., Whitehouse, A. M. ve Choudry, I.Y. (1992). Survey of eating disorders in English medium schools in Lahore, Pakistan. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 173-184.
- Murray, H. B., Thomas, J. J., Hinz, A., Munsch, S. ve Hilbert, A. (2018). Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 994-998. <https://doi.org/10.1002/eat.22898>
- Nakai, Y., Nin, K., Noma, S., Teramukai, S. ve Wonderlich, S.A. (2016). Characteristics of avoidant/ restrictive food intake disorder in a cohort of adult patients. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 24(6), 528- 530. [10.1002/erv.2476](https://doi.org/10.1002/erv.2476)
- Nicholls, D. E., Lynn, R. ve Viner, R. M. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *British Journal of Psychiatry*, 198(4), 295-301.
- Norris, M.L., Spettigue, W., Hammond, N.G., Katzman, D.K., Zucker, N.L., Yelle, K., Santos, A., Gray, M. ve Obeid, N. (2018). Building evidence for the use of descriptive subtypes in youth with avoidant restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 51(2), 170-173. [10.1002/ye.22814](https://doi.org/10.1002/ye.22814)

- Olden, K. W. (2001). Rumination. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 4(4), 351- 358.
- Oral, N. ve Şahin, N. (2008). Yeme tutum bozukluğunun kişilerarası şemalar, bağlanma, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke ile ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(62), 37-48.
- Parry-Jones, B. (1991). Historical terminology of eating disorders. *Psychological Medicine*, 21(1). [10.1017/s0033291700014616](https://doi.org/10.1017/s0033291700014616)
- Parry-Jones, B. ve Parry-Jones, W. L. (1992). Pica: symptom or eating disorder? A historical assessment. *British Journal of Psychiatry*, 160(3), 341-354. [10.1192/bjp.160.3.341](https://doi.org/10.1192/bjp.160.3.341)
- Pate, J. E., Pumariega, A. J., Hester, C. ve Garner, D. M. (1992). Cross- cultural patterns in eating disorders: A review. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(5).
- Pike, K. M., Hoek, H. W. ve Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 436-442.
- Pike, K. M., Hilbert, A., Goldschmidt, A. B., Wilfley, D. E., Fairburn, C. G., Dohm, F. A., Walsh, B. T. ve Striegel Weissman, R. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 500–506. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.054>
- Pinhas, L., Morris, A., Crosby, R. D. ve Katzman, D. K. (2011). Incidence and age- specific presentation of restrictive eating disorders in children: A Canadian Paediatric Surveillance Program study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165(10), 895-899.
- Pope, H.G., Hudson, J.I., Yurgelun-Todd, D.A. ve Hudson, M.S. (1984). Prevalence of anorexia nervosa and bulimia in three student populations. *International Journal of Eating Disorders*, 3, 45-51.
- Prince, R. (1985). The concept of culture-bound syndromes: Anorexia nervosa and brain fog. *Social Science & Medicine*, 21(2), 197-203.
- Prince, R. ve Thebaud, E. F. (1983). Is anorexia nervosa a culture- bound syndrome? *Transcultural Psychiatric Research Review*, 20(4), 299-302. <https://doi.org/10.1177/136346158302000419>
- Rajinjadrith, S., Devanarayana, N. M. ve Crispus Perera, B. J. (2012) Rumination syndrome in children and adolescents: A school survey assessing prevalence and symptomatology. *BMC Gastroenterology*, 12(1). [10.1186/1471-230X-12-163](https://doi.org/10.1186/1471-230X-12-163)
- Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., Waheed, A. Ve Mobassarrah, N. J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals of Neurosciences*, 20(4), 157–161. <https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.200409>
- Rose, E.A., Porcerelli, J.H. ve Neale, A.V. (2000). Pica: Common but commonly missed. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 13, 353-58. [10.3122/15572625-13-5-353](https://doi.org/10.3122/15572625-13-5-353)
- Santos, A.M., Benute, G.R., Nomura, R.M., Santos, N.D., Lúcia, M.C. ve Francisco, R.P. (2016). Pica and eating attitudes: A study of high-risk pregnancies. *Maternal and Child Health Journal*, 20, 577- 582.
- Saunders, C., Padilha, P.D., Della Líbera, B., Nogueira, J.L., Oliveira, L.M. ve Astulla, A. (2009). Pica: epidemiology and association with pregnancy complications. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia: Revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 31(9), 440-6.
- Sayar, K. (1998). Kültür ve Psikopatoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8(3), 176-180.
- Silen, Y., Sipilä, P.N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. ve Keski- Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *The International journal of eating disorders*, 53(5), 520- 531. [10.1002/ve.23236](https://doi.org/10.1002/ve.23236)
- Siyez, D. M. (2006). Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 21-27.
- Smink, F., Van Hoeken, D., Donker, G., Susser, E., Oldehinkel, A. ve Hoek, H. (2016). Three decades of eating disorders in Dutch primary care: Decreasing incidence of bulimia nervosa but not of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 46(6), 1189-1196. [10.1017/S003329171500272X](https://doi.org/10.1017/S003329171500272X)
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633-661.
- Stice, E. ve Agras, W. S. (1999). Subtyping bulimic women along dietary restraint and negative affect dimensions?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 460-469.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.
- Stice, E., Maxfield, J. ve Wells, T. (2002). Adverse effect of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of the effects of "Fat Talk". *International Journal of Eating Disorders*, 34, 108-117.
- Stice, E., Marti, N.C. ve Rohde, P. (2013). Prevalence incidence, impairment and course of proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-Year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*. 122(2), 445-457.
- Stiegler, L.N. (2005). Understanding pica behavior. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20, 27-38. [10.1177/10883576050200010301](https://doi.org/10.1177/10883576050200010301)

- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R. ve Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246–263.
- Swanson, S.A., Saito, N., Borges, G., Benjet, C., Aguilar-gaxiola, S., Medina-Mora, M.E. ve Breslau, J. (2012). Change in binge eating and binge eating disorder associated with migration from Mexico to the U.S. *Journal of Psychiatric Research*, 46(1), 31-7.
- Tareen, A., Hodes, M. ve Rangel, L. (2005). Non-fat-phobic anorexia nervosa in British South Asian adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 161- 165.
- Thomas, J. J. ve Murray, H. B. (2016). Cognitive- behavioral treatment of adult rumination behavior in the setting of disordered eating: A single case experimental design. *International Journal of Eating Disorders*, 49(10), 967–972.
- Treasure, J.L., Claudino, A.M. ve Zucker, N.L. (2010). Eating disorders. *The Lancet*, 375, 583-593. [10.1016/S0140-6736\(09\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7)
- Toker, D. ve Hocaoglu, Ç. (2009). Yeme bozuklukları ve aile yapısı: Bir gözden geçirme. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 36-42.
- Tümertekin, E. ve Özgüç, N. (2009). *Beşeri Coğrafya: İnsan, Kültür, Mekan*. Çantay Kitabevi.
- Ünal, R. N. ve Samur, F. G. (2012). Pika davranışının insan sağlığı üzerine etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2), 155-162.
- Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 205- 212.
- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22(4), 39-44.
- Zerbe, K. J. (2001). The crucial role of psychodynamic understanding in the treatment of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 305-313.
- Zuckerman, D. M., Colby, A., Ware, N. C. ve Lazerson, J. S. (1986). The prevalence of bulimia among college students. *American Journal of Public Health*, 76, 1135-1137.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C. ve Yu, D. (2021). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta analysis. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(2), 415-428. [10.1007/s40519-021-01162-z](https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z)
- Ware, N.C. ve Lazerson, J. (1986). The prevalence of bulimia among college students. *American Journal of Public Health*, 76(9), 1135-7.
- Wilfley, D.E., Friedman, M.A., Douchis, J.Z., Stein, R.I., Welch, R.R. ve Ball, S. (2000). Comorbid psychopathology in binge eating disorder: relation to eating disorder severity at baseline and following treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 641-9.
- Wildes, J. E., Emery, R. E. ve Simons, A. D. (2001). The roles of ethnicity and culture in the development of eating disturbance and body dissatisfaction: A meta- analytic review. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 521-551.