

Araştırma Makalesi

Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi

Hasan Hüseyin Çam^a

^a Yrd.Doç.Dr., Kilis Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kilis

Geliş tarihi: 19.12.2016, Kabul tarihi: 13.07.2017


Özet

Amaç: Yeme bozuklukları, önemli fiziksel komplikasyonlarla ilişkili ciddi ruhsal hastalıklardır. Bu çalışmanın amacı, ergen öğrenciler arasında bozulmuş yeme tutumları sıklığını ve psikolojik semptomlarla ilişkisini belirlemektir. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmaya 338 lise öğrencisi katılmıştır. Veriler, Yeme Tutum Testi-26 (YTT-26), Duke Sağlığı Profili ve sosyodemografik soruları içeren kendi kendine uygulanabilen bir anket formu kullanılarak toplandı. 20 ya da daha yüksek bir YTT-26'ı skoru, bozuk yeme tutumlarının varlığı olarak tanımlandı. Veriler, hem tanımlayıcı hem de analitik istatistikler kullanılarak, SPSS 16,0 ile analiz edildi. **Bulgular:** Yeme bozukluğu tutumlarının sıklığı %18,3 (erkeklerde %7,1, kızlarda %21,3) olarak bulundu. Bu sonuçlar, yeme bozuklukları gelişme riski ile yaş, cinsiyet ve ruhsal sağlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. **Sonuç:** Yeme bozuklukları, özellikle kızlarda olmak üzere ergenler arasında daha yaygın bir hale gelmektedir. Yeme bozuklukları ergenlerin ruh sağlığıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğundan, özellikle okul eğitimi müfredatında, her iki cinsiyet için ergenlik döneminin gelişimsel zorlukları ve sorunlarına odaklanan müdahale programları uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Yeme bozukluğu, sıklık, ergen, ruhsal semptomlar

Sorumlu Yazar: Yrd.Doç.Dr. Hasan Hüseyin Çam, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kilis, E-posta: cam_hasanhuseyin@hotmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

The relationship between psychological symptoms and frequency of eating disorders in adolescents

Abstract

Objective: Eating disorders are serious mental illnesses that are associated with significant physical complications. The objective of this study was to determine the frequency of disordered eating attitudes and their relationship to psychological symptoms among adolescent students. **Methods:** 338 high school students participated in this descriptive study. Data was collected using a self-administered questionnaire consisting of the Eating Attitude Test-26 (EAT-26), the Duke Health Profile and a socio-demographic questionnaire. An EAT-26 score of 20 or higher was defined as the presence of disordered eating attitudes. Data were analyzed using the SPSS 16.0, through the use of both descriptive and analytical statistics. **Results:** The frequency of eating disorder attitudes was found to be 18.3% (7.1% among boys and 21.3% among girls). The results indicate that there are statistically significant associations between the risk of developing eating disorders and age, gender and mental health. **Conclusion:** Eating disorders are becoming more prevalent amongst adolescents, particularly among females. As eating disorder are strongly associated with adolescent mental health, intervention programmes should be implemented, with a focus on adolescent developmental challenges and issues for both sexes, particularly in school education syllabi.

Key words: Eating disorders, frequency, adolescents, psychological symptoms

Giriş

Yeme bozuklukları; ergenler ve genç kızlar arasında giderek artan yaygın bir halk sağlığı sorunu olup hipotermi, hipotansiyon, elektrolit dengesizliği, endokrin bozukluklar ve böbrek yetmezliği gibi ciddi fiziksel sorunlar ile ilişkili bulunmuştur.¹ Yeme rahatsızlığı olan kişilerdeki mortalite oranları, tüm psikiyatrik hastalıklar içinde en yüksek oranda olup, aynı zamanda yeme bozuklukları olmayan insanlardan ise 12 kat daha yüksektir. Yeme bozuklukları sıklıkla; depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı ve kişilik bozuklukları gibi diğer psikolojik bozukluklarla da ilişkili bulunmuştur.² Anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu ve öteki türlü belirtilmemiş yeme bozuklukları; ergenler arasında beden algısı bozukluğu ile ilgili önemli ve ciddi sağlık problemleridir.³

Yeme bozukluğu görülme sıklığı hakkında az sayıda bilgi bulunmaktadır. Yeme bozukluklarının görülme sıklığı

tahminleri; ülkeler ve çalışmalar arasında değişkenlikler gösterse de, bozulmuş yeme tutumu ve beden algısı sorunlarının son 30 yılda dünya çapında arttığı kabul edilmiştir.² Yapılan çalışmaların çoğu, yerel düzeyde toplanan örnekler üzerinde yoğunlaşmış ve bu çalışmalarda kişisel görüşmeler yerine anketler aracılığıyla semptomların dağılımı araştırılmıştır.⁴⁻⁶ Anoreksiya nervoza nokta prevalansı Amerika ve Avrupa çalışmalarında %0.3 civarında,^{4,7} Amerika Birleşik Devleti (ABD) ve Kanada'da yapılan iki büyük toplum tabanlı araştırmada %0.5-0.6^{8,9} ve Hollanda'da çok büyük bir nüfus araştırmasında ise %1'e ulaştığı bildirilmiştir.¹⁰ Bulimiya nervozanın yaşam boyu yaygınlık oranları Yeni Zelanda, ABD ve Kanada'da üç büyük araştırmada %1 ile %3 arasında değiştiği tahmin edilmiş¹¹⁻¹³ ve Hollanda'da ise en düşük %0.6 olarak bulunmuştur.¹⁰

Ergenler, yeme bozukluğu gelişiminde en riskli grup olarak görülmekte olup; bu durum farklı çevresel, sosyal,

psikolojik ve biyolojik bir dizi faktöre bağlanmaktadır.¹⁴ Prospektif epidemiyolojik çalışmalar; zayıf beden yapısına dair kaygıların, vücut memnuniyetsizliğinin, zayıf olmak için sosyal baskının ve yeme bozukluğu veya yeme kaygıları ile ilgili aile hikâyesinin yeme bozukluklarının güçlü belirleyicileri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yeme bozuklukları insidansı; 15-19 yaşlarında doruk noktasında olmakla birlikte ergenlik öncesi ve erken ergenlik döneminde de yaygındır.¹⁵ Türkiye’de yeme bozuklukları ile ilgili 14-19 yaş arasındaki kız ve erkek lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, grubun %2.5’inde bulimiya, %2’sinde ise anoreksiya bulunmuştur.¹⁶

Yeme bozuklukları; ciddi durumlar olmasına rağmen ergenlerde bozulmuş yeme tutumu sıklığı ve bunu etkileyen faktörler hakkında sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, standart yöntemler kullanılarak ergenlerde bozulmuş yeme tutumu sıklığının saptanması ve ruhsal semptomlarla olan ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem

Araştırmanın Evreni

Bu çalışma, Kilis il merkezinde seçilen bir lisede yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma için seçilen Mesleki ve Teknik Lisede öğrenci sayısı 401 kişidir (322 (%80) kız, 79 (%20) erkek). Araştırmanın yürütüldüğü lisede, bazı bölümlerin (hemşirelik, ebellek) kız cinsiyet ağırlıklı olması nedeniyle evrenin büyük bir bölümünü kız öğrenciler oluşturmaktadır. Bu çalışmada evrenin tümüne ulaşılması planlanmış olup; devamsızlık, araştırmaya katılmayı reddetme vb. nedenlerle evrenin %84’üne (338 öğrenci) ulaşılabilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, Yeme Tutum Testi (YTT-26) ve Duke Sağlık Profili Ölçeği’ni içeren anket formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, kaldığı yer, aile yerleşim yeri, aile tipi, ebeveynlerin medeni durumu,

doğum sırası, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve anne-baba tutumu değişkenlerini içermektedir.

Yeme Tutum Testi (YTT-26): Bozulmuş yeme davranışını belirlemek amacı ile Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Bu test; bozulmuş yeme davranışını, özelliklerini ve düşüncelerini belirlemek için sık kullanılan 26 sorudan oluşan Likert tipi değerlendirme ölçeğidir. 1-25. sorular için puanlar; daima: 3, çok sık: 2, sık sık: 1, bazen: 0, nadiren: 0, hiçbir zaman: 0 olarak kodlanmıştır. 26. soru için puanlar; daima: 0, çok sık: 0, sık sık: 0, bazen: 1, nadiren: 2, hiçbir zaman: 3 olarak kodlanmıştır. Toplam puan; 26 maddenin olası toplam puanları ile hesaplanmaktadır. 20 ya da daha fazla puan alınması, dikkat edilmesi gereken yeme bozukluğunu belirtmektedir.¹⁸ Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması; çocuk, ergen ve yetişkin gibi geniş bir yaş aralığı üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak bulunmuştur.¹⁹

Duke Sağlık Profili Ölçeği: 1 haftalık bir zaman aralığı içinde kantitatif olarak kişinin bildirdiği fonksiyonel sağlık durumunu ölçmek için tasarlanmış, 17 maddeden oluşan genel bir anket formudur. Her ölçekte; en yüksek puan 100 ve en az puan 0 olmak üzere toplam 11 ölçek vardır. Altı ölçek; fiziksel sağlık, ruh sağlığı, sosyal sağlık, genel sağlık durumu, algılanan sağlık ve benlik saygısı gibi işlevleri ölçer ve yüksek puanlar daha iyi bir sağlığı göstermektedir. Beş ölçek; anksiyete, depresyon, anksiyete-depresyon, ağrı, sakatlık gibi işlev bozukluğunu ölçer ve yüksek puanlar daha fazla işlev bozukluğunu gösterir.²⁰ Duke Sağlık Profili (DUKE) Parkerson tarafından geliştirilmiş, Kuzu ve ark. (2004) tarafından Türkiye’de geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği yapılan bu ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.²¹

Veri Toplama, Düzenleme ve Analizleri

Anket formu kullanılarak yapılan bu çalışma için kurum izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından 1 Aralık 2015 ve 31

Ocak 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formları öğrencilere dağıtılmış ve nasıl uygulanacağı açıklanmıştır. Verilerin işlenmesi ve değerlendirilmesi SPSS 16.0 kullanılarak bilgisayar yardımıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler için veriler frekans ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Çalışmamızda ergenlik dönemi, Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre erken ergenlik dönemi (10-13 yaş), orta ergenlik dönemi (14-16 yaş) ve geç ergenlik dönemi (17-19 yaş) olmak üzere üç grupta tanımlanmıştır.²² Verilerin analizinde Ki-Kare Testi ve İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi kullanılmış olup, $p < 0.05$ değeri anlamlı düzeyde farklılık olarak kabul edilmiştir. Çok değişkenli analizde; lojistik regresyon analizi yapılmış, %95 güven aralığında tahmini rölatif riskler hesaplanmıştır. Lojistik regresyon analizi yapılmadan önce, Duke Sağlık Profili Ölçeği'nde bozulmuş yeme tutumu ile anlamlı çıkan alt ölçekler ortalama puanlara göre risk yok ve risk var olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.

Yazımızın tarafsızlığı ile ilgili bilinmesi gereken; herhangi bir mali katkı veya diğer çıkar çatışma ihtimali (potansiyeli) ve ilişki alanı yoktur. Araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamış olup, çalışmanın finansmanı araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin; yaş ortalaması 16.06 ± 1.14 olup, en küçük yaş 14 ve en büyük yaş ise 18'dir. Katılımcıların %20.7'si erkektir. Ailesinin yanında kaldığını bildirenlerin sıklığı %49.4 iken, yurt ve diğer yerlerde kalanların sıklığı ise %50.6'dır. Katılımcıların %66.6'sının ailesi kentsel bölgede yaşamakta olup, %79.0'u çekirdek aile, %15.7'si geleneksel aile ve %5.3'ü ise parçalanmış aile yapısına sahiptir. Ebeveynlerinin medeni durumunu; ilk evlilikleri olarak bildirenlerin sıklığı %91.1 iken, diğer (boşanmış, ayrılmış vb.)

olarak bildirenlerin sıklığı ise %8.9'dur. Birinci sırada doğanların sıklığı %36.4'tür.

Anne eğitim durumu; ortaokul ve altı (okuryazar değil, ilkokul ve ortaokul) olanların sıklığı %83.4, lise ve üzeri olanların sıklığı ise %16.6'dır. Baba eğitim durumu; ortaokul ve altı (okuryazar değil, ilkokul ve ortaokul) olanların sıklığı %54.7, lise ve üzeri olanların sıklığı ise %45.3'tür. Anne ve baba tutumu; demokratik olanların sıklığı %49.7, diğer (baskıcı, ilgisiz, tutarsız ve aşırı koruyucu) olanların sıklığı ise %50.3'tür. Katılımcılarda bozulmuş yeme tutumu görülme sıklığı %18.3 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda; bozulmuş yeme tutumu görülme sıklığı 16 yaş ve üzeri grupta (%21.6) 15 yaş ve altı gruba göre (%11.7), kızlarda (%21.3) erkeklere göre (%7.1), yurt ve diğer yerlerde yaşayanlarda (%22.8) ailesi ile birlikte yaşayanlara göre (%13.8) yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Aile yerleşim yeri, aile tipi, ebeveynlerin medeni durumu, doğum sırası, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne-baba tutumu değişkenlerine göre gruplar arasında bozulmuş yeme tutumu görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Bozulmuş yeme tutumu olan ergenlerin; fonksiyonel sağlık alanında Mental Sağlık Skoru ve Benlik Saygısı Skoru bozulmuş yeme tutumu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Disfonksiyonel alanda ise bozulmuş yeme tutumu olanların; Anksiyete Skoru, Depresyon Skoru ve Anksiyete-Depresyon Skoru bozulmuş yeme tutumu olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Fiziksel Sağlık Skoru, Sosyal Sağlık Skoru, Genel Sağlık Skoru, Algılanan Sağlık Skoru, Ağrı Skoru ve Engellilik Skoruna göre gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların bazı sosyodemografik ve aile özelliklerine göre bozulmuş yeme tutumu görülme sıklığı

Değişkenler	Kategoriler	Bozulmuş yeme tutumu						p*
		Yok		Var		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş (Ortalama: 16,06±1,14)	15 yaş ve altı	98	88.3	13	11.7	111	32.8	< 0.05
	16 yaş ve üzeri	178	78.4	49	21.6	227	67.2	
Cinsiyet	Erkek	65	92.9	5	7.1	70	20.7	< 0.05
	Kız	211	78.7	57	21.3	268	79.3	
Kaldığı yer	Aile yanında	144	86.2	23	13.8	167	49.4	< 0.05
	Yurt ve diğer	132	77.2	39	22.8	171	50.6	
Aile yerleşim yeri	Kırsal	93	82.3	20	17.7	113	33.4	0.828
	Kentsel	183	81.3	42	18.7	225	66.6	
Aile tipi	Geleneksel	45	84.9	8	15.1	53	15.7	0.540
	Çekirdek	215	80.5	52	19.5	267	79.0	
	Parçalanmış	16	88.9	2	11.1	18	5.3	
Ebeveynlerin medeni durumu	İlk evlilikleri	250	81.2	58	18.8	308	91.1	0.458
	Diğer**	26	86.7	4	13.3	30	8.9	
Doğum sırası	Birinci	101	82.1	22	17.9	123	36.4	0.870
	İkinci ve üzeri	175	81.4	40	18.6	215	63.6	
Anne eğitim durumu	Ortaokul ve altı	235	83.3	47	16.7	282	83.4	0.074
	Lise ve üzeri	41	73.2	15	26.8	56	16.6	
Baba eğitim durumu	Ortaokul ve altı	158	85.4	27	14.6	185	54.7	0.051
	Lise ve üzeri	118	77.1	35	22.9	153	45.3	
Anne-Baba tutumu	Demokratik	141	83.9	27	16.1	168	49.7	0.283
	Diğer#	135	79.4	35	20.6	170	50,3	
Toplam		276	81.7	62	18.3	338	100.0	

*Ki-kare testi **Boşanmış, ayrılmış vb. #Baskıcı, ilgisiz, tutarsız ve aşırı koruyucu

Binary lojistik regresyon analizine göre; bozulmuş yeme tutumu sıklığı 16 yaş ve üzeri olanlarda 15 yaş ve altı olanlara göre 2.23 kat (%95 GA, 1.11-4.47), kızlarda erkeklere göre 3.21 kat (%95 GA, 1.16-8.82), mental sağlığı riskli olanlarda riskli olmayanlara göre 2.38 kat (%95 GA, 1.00-5.65) yüksektir.

Öğrencinin eğitimi süresince; kaldığı yer, benlik saygısı, anksiyete, depresyon, anksiyete ve/veya depresyon (DUKE-AD) ki-kare testinde yeme bozukluğu görülmesi açısından önemli iken binary lojistik regresyon analizinde anlamlı bulunmamıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Bozulmuş yeme tutumu ve ruhsal semptomlar arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi

Değişkenler	Bozulmuş yeme tutumu		p*
	Yok (n = 276) (Ortalama ± Standart Sapma)	Var (n = 62)	
Duke Puanları**			
Fonksiyonel Sağlık			
• Fiziksel Sağlık	71.15 ± 22.14	68.87 ± 23.54	0.468
• Mental Sağlık	59.42 ± 19.21	51.77 ± 24.59	< 0.05
• Sosyal Sağlık	67.31 ± 20.11	64.51 ± 22.22	0.332
• Genel Sağlık	65.96 ± 14.71	61.72 ± 18.41	0.051
• Algılanan Sağlık	64.85 ± 32.14	67.74 ± 33.99	0.528
• Benlik Saygısı	73.73 ± 16.52	67.58 ± 20.05	< 0.05
Disfonksiyonel Alan			
• Anksiyete	37.52 ± 18.20	43.27 ± 19.07	< 0.05
• Depresyon	36.01 ± 20.32	43.38 ± 24.62	< 0.05
• Anksiyete ve/veya Depresyon (DUKE-AD)***	38.25 ± 18.23	44.93 ± 22.82	< 0.05
• Ağrı	33.69 ± 32.28	39.51 ± 35.22	0.208
• Engellilik	5.79 ± 19.60	6.45 ± 21.20	0.815

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi

**Ölçek = 0-100, fonksiyonel sağlık puanlarının yüksek olması sağlıklı yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, disfonksiyonel sağlık puanlarının yüksek olması sağlıklı yaşam kalitesinin düşük olduğunu gösterir.

***Duke Anksiyete-Depresyon Ölçeği (DUKE-AD), Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Revize Edilmiş Üçüncü Baskı'daki (DSM-III-R) psikiyatrik ölçütlere göre hem klinik anksiyetenin hem de depresyonun tanılanmasında etkili olduğu kanıtlanmıştır. DUKE-AD 17 maddelik Duke Sağlık Profili'nin bir parçası olarak ya da kendi formuyla bağımsız bir şekilde uygulanabilir.

Tablo 3. Sosyodemografik faktörlerin yeme bozukluğu riski üzerine olan etkisinin binary lojistik regresyonla analizi

Değişkenler (n=338)	Kategoriler	B	p	Odds ratio	%95 GA	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Yaş	15 yaş ve altı+	-	-	-	-	-
	16 yaş ve üzeri	0.804	0.024	2.234	1.11	4.47
Cinsiyet	Erkek+	-	-	-	-	-
	Kız	1.167	0.024	3.212	1.16	8.82
Kaldığı yer	Aile yanında+	-	-	-	-	-
	Yurt ve diğer	0.427	0.167	1.532	0.83	2.80
Mental sağlık	Risk yok+	-	-	-	-	-
	Risk var	0.869	0.049	2.384	1.00	5.65
Benlik saygısı	Risk yok+	-	-	-	-	-
	Risk var	0.134	0.696	1.143	0.58	2.23
Anksiyete	Risk yok+	-	-	-	-	-
	Risk var	0.498	0.224	1.646	0.73	3.67
Depresyon	Risk yok+	-	-	-	-	-
	Risk var	-0.441	0.360	0.643	0.25	1.65
Anksiyete ve/veya Depresyon (DUKE- AD)	Risk yok+	-	-	-	-	-
	Risk var	-0.620	0.260	0.538	0.18	1.58
Constant		-3,496	0.000	0.030		

+ Referans grubu

Tartışma

Diğer ülkelerde yapılan araştırmalar incelendiğinde; ergenlerde bozulmuş yeme tutumu prevalans değerlerinin kızlarda %8.3-29.7, erkeklerde ise %1.5-18.2 olduğu ve kız ergenlerdeki bozulmuş yeme tutumu prevalansının erkek ergenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.²³⁻²⁸ Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, ergenler üzerinde sahada yürütülen bir çalışmada bozulmuş yeme tutumu prevalansı kızlarda %38.7, erkeklerde ise %26.4 olarak tespit edilmiş olup, kızlardaki prevalans değeri erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.²⁹ Benzer şekilde, çalışmamızda da kız ergenlerdeki bozulmuş yeme tutumu sıklığı erkek ergenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum; ergen kızların vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili memnuniyetsizliğinin erkek ergenlere göre yüksek düzeyde olmasına bağlanabilir. Nitekim sosyal ve çevresel faktörler göz önüne alındığında; medya ve popüler kültürde yer alan kadın görüntüleri, duyarlı genç kız ve kadınlar üzerinde zayıf olmak için dikkate değer bir şekilde baskı yapabilmektedir. Bu çerçevede, batı toplumlarında çok sayıda kızın vücut boyutu ile ilgili dikkate değer bir şekilde memnuniyetsizlik yaşadıklarına ve özellikle daha zayıf olmak istediklerine dair büyük kanıtlar vardır.¹ Çalışmamızda saptanan bozulmuş yeme tutumu sıklık değerinin, diğer araştırmalarda²³⁻²⁸ ortaya çıkan prevalans değerleri aralığında olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmalarda ortaya çıkan prevalans farklılıkları; toplumların farklı çevresel, sosyal, psikoloji, biyolojik faktörlerine ve araştırmanın yürütüldüğü yere bağlı olabilir.

İsrail'de kız ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada 16 yaşındaki katılımcılarda bozulmuş yeme tutumu prevalansı diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.³⁰ Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada ise, bozulmuş yeme tutumu prevalansı geç ergenlik döneminde daha yüksek oranda tespit edilmiştir.³¹ Benzer olarak çalışmamızda da; bozulmuş yeme tutumu sıklığı 16 yaş ve üzeri grupta diğer yaş gruplarına göre daha yüksek

oranda bulunmuştur. Bu durum erken, orta ve geç ergenlik dönemindeki psikososyal gelişim özelliklerinin farklılığı nedeniyle olabilir.

Güney Kore'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik faktörlerin bozulmuş yeme tutum ve davranışları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.³⁰ Yine aynı şekilde, New York'ta lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada; düşük benlik saygısı ve yüksek anksiyetenin yüksek YTT-26 skorları ile ilişkili olduğu bulunmuştur.³² İsviçreli ergen öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada ise psikosomatik belirtiler ve intihar eğilimi ile bozulmuş yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.³³ Türkiye'de yapılan bir çalışmada; bozulmuş yeme davranışı olanlarda olmayanlara göre benlik saygısının düşük, sosyal fiziksel anksiyete ve sürekli kaygı durumunun yüksek olduğu bildirilmiştir.³⁴ Benzer şekilde; çalışmamızda da bozulmuş yeme tutumu olanların Mental Sağlık Skoru, Benlik Saygısı Skoru bozulmuş yeme tutumu olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük ve Anksiyete Skoru, Depresyon Skoru ve Anksiyete-Depresyon Skoru yeme bozukluğu riski olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ancak, çalışmamızda yapılan lojistik regresyon analizi sonucuna göre; Benlik Saygısı, Anksiyete, Depresyon ve Anksiyete-Depresyon Skoru ile bozulmuş yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin hem bozulmuş yeme tutumu hem de ruhsal semptomlar üzerine yaptığı etkilerden kaynaklanabilir. Çalışma bulgularımız, diğer çalışmalarda olduğu gibi yeme davranışlarında bozukluk belirtilerinin diğer ruhsal bozukluklarla birliktelik gösterdiği görüşünü de desteklemektedir.

Çalışmamızda bozulmuş yeme tutumu sıklığı; eğitimi süresince yurt ve diğer (pansiyon vb.) yerlerde yaşayan ergenlerde ailesinin yanında kalan ergenlere göre daha yüksek seviyede bulunmuştur. Bu durum, yurt ve diğer yerlerde kalan öğrencilerin zayıflık için sosyal etkilere daha fazla maruz kalmasına bağlanabilir. Sağlıksız diyet, aşırı kilo/şekil kaygıları ve vücut memnuniyetsizliğinin yanı sıra aile ve sosyal

etkiler, örneğin arkadaşlarının kendisine yaklaşım tarzları ve kitle iletişim araçları ve düşük medya okuryazarlığı sayesinde; zayıflığın toplumda daha çekici hale gelmesi hastalığa özgü önemli tutum ve davranışsal faktörler olarak tanımlanmaktadır.³⁵

Sonuç olarak, ergenlik döneminde bozulmuş yeme tutumunun yaygın olduğu ve çeşitli ruhsal sorunlarla birliktelik gösterdiği görülmektedir. Ergenleri etkileyen önemli beslenme sorunlarının önlenmesi ve farkındalığı artırmaya yardımcı olmak için ergenlere ve ailelere yönelik eğitimler düzenlenmesi (diyet, fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi - yeme bozuklukları ve düşük kilolu olma ile ilişkili sağlık riskleri) ve yeme bozukluklarının erken teşhisi için okullarda taramaya ilişkin politikaların geliştirilmesi gereklidir. Tarama testinde yüksek risk grubunda bulunanlar Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanlarına yönlendirilmeli, uzun dönemde de bu hastalar yine Aile Hekimleri tarafından takibe alınmalıdır. Orta ve geç ergen dönemi öğrenciler, kız öğrenciler ve yurt, pansiyon vb. yerlerde kalan öğrenciler bozulmuş yeme tutumu açısından yakından takip edilmelidir. Çalışmamızın kısıtlı yönü, erkek ergenlere sayıca daha az ulaşılmış olması ve yeme bozukluklarının teşhisi için kişisel görüşmelerin yapılmamasıdır.

Kaynaklar

1. Teixeira MD, Pereira AT, Marques MV, Saraiva JM, Macedo AF. Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Rev Bras Psiquiatr* 2016;38(2):135-140.
2. The National Eating Disorders Collaboration Eating Disordersin Schools: Prevention, Early Identification and Response. Australia: Australian Government Department of Health, 2014.
3. Chisuwa N, O'Dea JA. Body image and eating disorders amongst Japanese adolescents. A review of the literature. *Appetite* 2010;54(1):5-15.
4. Hoek HW, van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord* 2003;34(4):383-396.
5. Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Preti A. The spectrum of eating disorders: prevalence in an area of Northeast Italy. *Psychiatry Res* 2003;119(1-2):145-154.
6. Vega Alonso AT, Rasillo Rodríguez MA, Lozano Alonso JE, Rodríguez Carretero G, Martín MF. Eating disorders. Prevalence and risk profile among secondary school students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40(12):980-987.
7. Favaro A, Ferrara S, Santonastaso P. The spectrum of eating disorders in young women: a prevalence study in a general population sample. *Psychosom Med* 2003;65(4):701-708.
8. Garfinkel PE, Lin E, Goering P, et al. Should amenorrhoea be necessary for the diagnosis of anorexia nervosa? Evidence from a Canadian community sample. *Br J Psychiatry* 1996; 168(4):500-506.
9. Walters EE, Kendler KS. Anorexia nervosa and anorexic-like syndromes in a population-based female twin sample. *Am J Psychiatry* 1995;152(1):64-71.
10. Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998;33(12):587-595.
11. Bushnell JA, Wells JE, Hornblow AR, Oakley-Browne MA, Joyce P. Prevalence of three bulimia syndromes in the general population. *Psychol Med* 1990;20(3):671-680.
12. Garfinkel PE, Lin E, Goering P, et al. Bulimia nervosa in a Canadian community sample: prevalence and comparison of

- subgroups. *Am J Psychiatry* 1995;152(7):1052-1058.
13. Kendler KS, MacLean C, Neale M, Kessler R, Heath A, Eaves L. The genetic epidemiology of bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 1991;148(12):1627-1637.
14. Gander M, Sevecke K, Buchheim A. Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective. *Front Psychol* 2015;6:1136.
15. Micali N, De Stavola B, Ploubidis G, Simonoff E, Treasure J, Field AE. Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *Br J Psychiatry* 2015;207(4):320-327.
16. Siyez DM. Yeme bozukluğu olan çocuklar ve ergenler etiyolojisi ile ilgili çalışmalar, müdahale, değerlendirme ve tedavi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006;20:21-27.
17. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9(2):273-279.
18. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982;12(4):871-878.
19. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtiler indeksi. *Turk J Psycho* 1989;7:19-25.
20. Schuntermann MF. The duke health profile (DUKE). *Rehabilitation (Stuttg)* 1997;36(1):1-14.
21. Kuzu N, Zencir M, Beşer N, Şahiner T, Parkerson G. Reliability and Validity of the Duke Health Profile. *Hacettepe Univ Hemşirelik YO Derg* 2004;11(2):35-44.
22. World Health Organization. Adolescent Friendly Health Services. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development. 2002; 5 [online]. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67923/1/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf. Accessed May 11, 2016.
23. Buddeberg-Fischer B, Bernet R, Sieber M, Schmid J, Buddeberg C. Epidemiology of eating behaviour and weight distribution in 14- to 19-year-old Swiss students. *Acta Psychiatr Scand* 1996;93(4):296-304.
24. Austin SB, Ziyadeh NJ, Forman S, Prokop LA, Keliher A, Jacobs D. Screening high school students for eating disorders: results of a national initiative. *Prev Chronic Dis* 2008;5(4):A114.
25. Pastore DR, Fisher M, Friedman SB. Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviors among urban high school students: correlations with self-esteem and anxiety. *J Adolesc Health* 1996;18(5):312-319.
26. Lee HJ, Park S, Kim CI, et al. The association between disturbed eating behavior and socioeconomic status: the Online Korean Adolescent Panel Survey (OnKAPS). *PLoS One* 2013;8(3):e57880.
27. Mak KK, Lai CM. The risks of disordered eating in Hong Kong adolescents. *Eat Weight Disord* 2011;16(4):e289-e292.
28. Rauof M, Ebrahimi H, Asghari Jafarabadi M, Malek A, Babapour Kheiroddin J. Prevalence of Eating Disorders Among Adolescents in the Northwest of Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2015;17(10):e19331.
29. Baş M, Kiziltan G. Relations among weight control behaviors and eating attitudes, social physique anxiety, and fruit and vegetable consumption in Turkish adolescents. *Adolescence* 2007; 42(165):167-178.
30. Latzer Y, Tzischinsky O. Eating attitudes in a diverse sample of Israeli adolescent females: a

- comparison study. *J Adolesc* 2005;28(3):317-323.
31. Gitau TM, Micklesfield LK, Pettifor JM, Norris SA. Changes in eating attitudes, body esteem and weight control behaviours during adolescence in a South African cohort. *PLoS One* 2014;9(10):e109709.
 32. Yang SJ, Kim JM, Yoon JS. Disturbed eating attitudes and behaviors in South Korean boys and girls: a school-based cross-sectional study. *Yonsei Med J* 2010; (3):302-309.
 33. Buddeberg-Fischer B, Bernet R, Schmid J, Buddeberg C. Relationship between disturbed eating behavior and other psychosomatic symptoms in adolescents. *Psychother Psychosom* 1996;65(6):319-326.
 34. Baş M, Aşçi FH, Karabudak E, Kiziltan G. Eating attitudes and their psychological correlates among Turkish adolescents. *Adolescence* 2004;39(155):593-599.
 35. World Health Organization. Eating Disorders: Prevention of Mental Disorders. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse. 2004; 43-44 [online]. Available at: www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf. Accessed May 11, 2016.