

# Türkiye'nin Batısındaki Bir İlçede Lise Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Prevalence of and Factors Related to Possible Eating Disorders in  
High School Students in a Town of Western Turkey

Alaettin ÜNSAL<sup>1</sup>, Mustafa TOZUN<sup>2</sup>,  
Ünal AYRANCI<sup>3</sup>, Didem ARSLANTAŞ<sup>4</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bir grup lise öğrencisinde yeme bozukluğu şüphesi sıklığının saptanması ve buna etki eden etmenlerin değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu kesitsel tipteki çalışma, Eskişehir'in Sivrihisar ilçesinde (Türkiye), Eylül 2008 -Ekim 2008 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma grubunu, ilçe merkezinde bulunan toplam 8 lise-de ulaşılan 909 öğrenci oluşturdu. Katılım oranı %81.5 (909/1.116) idi. Kişisel bilgi formu ve yeme tutum testi-40 öğrenciler tarafından dolduruldu. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi ve gerektiğinde Fisher'in kesin ki-kare testi, bağımsız gruplarda Student t-testi ve Wald Backward Stepwise Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  düzeyi kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışma grubunun %52.72 ( $n = 479$ )'si kadın, %47.3 ( $n = 430$ )'ü erkek idi. Grubun yaş ortalaması  $15.7 \pm 1.2$  yıl olup, yaşları 13-19 arasında değişmekte idi. Öğrencilerin yeme bozukluğu şüphesi sıklığı %9.5 olarak bulundu. Erkekler ile kızlar arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark bulunamadı (sırasıyla %8.6 ve %10.2,  $p > 0.05$ ). Lojistik model sonuçlarına göre; 17 ve üzeri yaş grubunda olmak [Olasılıklar Oranı (OO)= 3.083], Sıdika Hanım Lisesi (OO= 3.177), Kız Meslek Lisesi (OO= 4.309), İmam Hatip Lisesi (OO= 3.748) ve Sağlık Meslek Lisesi (OO= 7.909)'nde öğrenim görmek ve akrabalarının yanında kalmak (OO= 3.890) yeme bozukluğu şüphesi için önemli risk etkenleri olarak saptandı (her biri için;  $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Yeme bozukluğu bu bölgede öğrenim gören lise öğrencileri için önemli bir sağlık sorunudur. Lise öğrencileri olası yeme hastalığı bakımından risk grubundaki bireyler olarak değerlendirilmelidir. İla-veten, okul öğrencilerine yönelik hastalığı önleme ve kontrol programları da başlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme bozuklukları, öğrenciler; yeme tutum testi-40

<sup>1</sup>Prof. Dr.  
Osmangazi Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı  
26480 Meşelik-Eskişehir

<sup>2</sup>Uz. Dr.  
Sağlık Bakanlığı  
Eskişehir Yenikent  
Aile Sağlığı Merkezi,  
Yenikent-Eskişehir

<sup>3</sup>Doç. Dr.  
Aile Hekimi Osmangazi  
Üniversitesi Medikososyal  
Merkezi  
26480 Meşelik-Eskişehir

<sup>4</sup>Doç. Dr.  
Osmangazi Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı  
26480 Meşelik-Eskişehir

### İletişim Adresi:

Dr. Ünal AYRANCIÖĞLU  
Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı  
Vatan Cad. 12/A  
26480 Meşelik-Eskişehir  
Tel: 0 222 220 12 57  
Kurum Tel: 0 222 220 18 17  
GSM: 0 542 660 02 03  
E-mail: unalayrancioglu@yahoo.com

**SUMMARY**

**Objectives:** To determine the prevalence of suspicion of eating disorder and the factors affecting it in a group of high school students.

**Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted in a town in western Turkey between September and October 2008. The study group consisted of 909 students of total 8 highschools in the town. The rate of participation in research was 81.5% (909/1116).

Students filled out the individual information forms and took the Eating Attitudes Test-40. In statistical analyses, the Chi-square test and, when necessary, Fisher's exact test, and Student's t-test in the independent groups and Wald Backward Stepwise Logistic Regression Analysis were used. Accepted statistical significant p value was  $p < 0.05$ .

**Results:** Of the study group, 52.7% (n= 479) were female and 47.3% (n= 430) were male students. Their ages ranged between 13 to 19 with an average of  $15.7 \pm 1.2$  years. The prevalence of suspicion of eating disorders was found to be 9.5%. It did not reveal any significant difference between male and female students in regards of suspicion of eating disorder (8.6% and 10.2%, respectively,  $p > 0.05$ ). According to the logistic model results, being in the age group of 17 and over [Odds Ratio (OR)= 3.083], studying at Sidika Hanim Highschool (OR= 3.177), Girl's Vocational Highschool (OR= 4.309), Imam-Hatip Highschool (OR= 3.748) or Healthcare Vocational Highschool (OR= 7.909) and living with relatives (OR= 3.890) were important risk factors for the possible eating disorders ( $p < 0.05$ , for each one).

**Conclusion:** Eating disorder is an important health problem for highschool students studying in this region. We conclude that the students should be evaluated as an important at-risk group for eating disorder for which prevention and control programs for school students should be started.

**Key Words:** *Eating disorders, students, eating attitudes test-40*

**GİRİŞ**

Kültürler, alışkanlıklar, günlük yaşantı biçimi ve dolayısıyla yeme alışkanlıkları hızla değişim göstermektedir. Bu değişim, şimdiki kadar fark edilmeyen veya dikkate alınmayan bazı davranış örüntülerinin patolojik sayılıp sayılmayacağı ya da var olan patolojilerden hangisine yakın olabileceği ile ilgili bir dizi araştırma ve tartışmaya zemin oluşturmaktadır. Tarihçesine bakıldığında, değişik şekillerdeki yeme bozukluklarının aslında uzun yıllar öncesinden beri var oldukları görülmektedir (1).

Yeme bozuklukları, Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması Onuncu Revizyonu (ICD-10)'nda psikolojik ve fiziksel değişimler ile ilişkili bir davranışsal bozukluklar serisi olarak tanımlanmıştır (2). Ergenlerde yüksek sıklıkta bulunması ve ciddi fiziksel ve psikososyal sonuçlar doğurma olasılığı taşıması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunu olan yeme bozuklukları, genellikle ergen kızlar ve genç kadınlarda görülür (3,4).

Yeme bozukluklarının etiyojisi bilinmemekle birlikte, patogeneğinde birçok psikolojik ve toplumsal etmen rol oynamaktadır (5). Risk etkenleri arasında; kadın olmak, aile öyküsü varlığı, kişilik bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları (çalma, ilaç-alkol bağımlılığı, seksüel abartı), yüksek entelektüel düzey, yüksek veya düşük sosyoekonomik düzey, bazı meslek grupları, genetik yatkınlık ve kendine değer vermemeye sayılabilir (6,7).

Yeme bozukluklarının sıklığı %0.2-1 olarak tahmin edilmektedir. Kadınlarda 5-10 kat daha sık görüldüğü ve tüm hastaların sadece %4'ünü erkeklerin oluşturduğu bildirilmektedir. Yeme bozuklukları sıklığının giderek artması bu konuya olan ilgiyi de artırmaktadır (3,6,8).

Ergenlik dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olup, pek çok sosyal, biyolojik ve psikolojik değişiklik ile karakterizedir (9). Çoğu birey ergenlik çağından kendine güvenen, sağduyu sahibi bir kişi olarak çıkar. Bununla birlikte bazı bireyler kendini aciz

hisseden, kafası karışık ve gelecek hakkında kötümser bir şekilde ergenlik dönemini terk ederler. Özellikle bu dönemde beden imgesine artan ilgi, yeme bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir (10).

Yeme bozuklukları, ciddi elektrolit dengesizliği, özofagus mukozasında zarar, dış yapısında zayıflık ve kardiyak anomaliler gibi önemli sağlık sorunlarına yol açabilir. Ciddi kalori kısıtlaması görülen yeme bozukluklarında elektrokardiyografik ve gastrointestinal anomaliler, anemi, amenore, kemik kaybı ve felçler görülebilmektedir (11). Yeme bozukluğu olan hastalarda prolaktin, tiroid hormonları, gonadal hormonlar ve erkeklerde testosteron düzeylerinde değişiklikler, ayrıca beslenme bozukluğunun derecesine bağlı olarak metabolik bozukluklar ortaya çıkmaktadır (8). Yeme bozuklukları ölümcül seyredebilir. Yeme bozukluğu olan kadınların mortalite hızının genel popülasyondaki kadınların mortalite hızına göre 12 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (12).

Yeme bozuklukları kronik, kalıcı ve tedaviye inatçı olarak bilinir (13). Yeme bozukluklarının tedavisinin yüksek maliyetli ve zor olduğu göz önünde tutulursa, bu hastalıklardan en iyi şekilde nasıl korunmak gerektiğini amaçlayan çalışmaların yapılmasının zorunlu olduğu anlaşılır (14).

Yeme bozukluğu şüphesi yeme bozukluğu oluşmadan önceki durumu kapsar. Yeme bozukluğu henüz oluşmamıştır, ancak kişi yeme bozukluğu için adaydır. Yeme hastalığı ise bir hekim tarafından olası yeme bozukluğunun tanı konulmuş halidir.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin batıdaki bir kasabasında öğrenim görmekte olan lise öğrencilerinde yeme bozukluğu şüphesi sıklığını saptamak ve buna etki eden etmenleri değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Çalışma Sahası

Eskişehir, İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan 700 binin üzerinde bir nüfusa sahip yarı

kırsal bir şehirdir. Türkiye'nin diğer şehirleri ile karşılaştırıldığında Eskişehir'in sosyoekonomik durumu orta düzeydedir. Sivrihisar Eskişehir iline bağlı 12 ilçeden biridir, Eskişehir'in 97 km. güneydoğusunda bulunan ilçenin nüfusu 37.000'i aşmaktadır. Sivrihisar'da Anadolu Öğretmen Lisesi, Ticaret Meslek Lisesi, İmam Hatip Lisesi, Sıdika Hanım Lisesi, Sağlık Meslek Lisesi, Anadolu Lisesi, Kız Meslek Lisesi ve Endüstri Meslek Lisesi olmak üzere toplam 8 lise mevcuttur.

### Araçlar

**Kişisel bilgi formu:** Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan kişisel bilgi formu; öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, okulu, ailesindeki çocuk sayısı, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, kimin yanında kaldığı, ailesinden ne kadar harçlık aldığı, herhangi bir fiziksel kusurunun olup olmadığı, ilaç kullanımını gerektiren herhangi bir sorununun olup olmadığı, sigara içme ve alkol tüketimi, geçmişte başından geçen kötü bir olayın olup olmadığı, anne ve babanın sağ olup olmadıkları, ayrı yaşayıp yaşamadıkları, çalışıp çalışmadıkları ve öğrenim düzeyleri, ailenin geliri ve sosyal güvence durumu, ailede ruhsal bir hastalık öyküsü olan en az bir kişinin var olup olmadığı ve ailesinde obez olan en az bir kişi olup olmadığı hakkında sorular içermekte idi.

**Yeme tutum testi-40:** Yeme tutum testi-40 (YTT-40) Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş ve olası yeme bozukluğu belirtilerini objektif olarak ölçen bir kendini değerlendirme ölçeği olarak ileri sürülmüştür (15). Hastalık için yüksek risk grubu oluşturan topluluklarda karakteristik tanımlayıcı bir tarama aracı olarak kullanılmaktadır. Öte yandan ölçek klinik değerlendirmede daha ayrıntılı bilgi sağladığı gibi tedavi sonucu ortaya çıkan değişiklikleri de belirlemektedir. YTT-40'ın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur (16). Bu ölçek, 40 sorudan oluşmakta ve sorulara ve-

Alaettin ÜNSAL ve ark.

rilen yanıtlar “daima-hiçbir zaman” arasında altı basamaklı likert formunda değerlendirilmektedir. YTT-40 için kesme değeri 30 puandır. Otuz puan ve üzerinde alan kişiler yeme bozukluğu şüphesi olanlar olarak değerlendirilmektedir. Puan artışı doğrudan patolojinin şiddeti ile ilişkilidir.

### Çalışma Süreci

Bu çalışma Eylül 2008-Ekim 2008 tarihleri arasında, Eskişehir ili Sivrihisar ilçesi merkezinde bulunan 8 lisede öğrenim görmekte olan toplam 1.116 (%100) öğrenciden ulaşılan 909 (%81.5)'u üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma süresince okullarında devamsız olan 107 (%18.5) öğrenci çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Kişisel bilgi formu ve YTT-40 testinin uygulanması, her gün bir okula gidilerek ve bir ders süresi bu araştırmaya ayrılarak sınıflarda, araştırmacıların ve öğretmenlerden birinin gözetimi altında gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere, önce kişisel bilgi formu, sonra YTT-40 testi dağıtılmıştır. Öğrencilerden kişisel bilgi formu ve YTT-40 testini kendi kendilerine doldurmaları istenmiştir. Bu işlem için öğrencilere 30-35 dakika süre verilmiştir.

Kişisel bilgi formu ve YTT-40 testi uygulandıktan sonra vücut ağırlığı banyo tipi baskülle, boy uzunluğu ise mezura ile ölçülmüştür. beden kitle indeksi (BKİ), kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır. BKİ, 25.0-29.9 kg/m<sup>2</sup> arasında olanlar aşırı kilolu, 30.0 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olanlar obez olarak kabul edilmiştir (17).

Öğrencinin ailesinden aldığı harçlık, kendisinin düşüncesine göre yeterli veya yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Görme, işitme, ortopedik vb. herhangi bir fiziksel kusuru olanlar fiziksel kusur var; doktor tarafından tanısı konulmuş ve ilaç kullanmayı gerektirecek herhangi bir kronik hastalığı olanlar ise kronik hastalık var, olarak kabul edilmiştir.

Günde en az 1 sigara içenler sigara içiyor, olarak kabul edilmiştir. Haftada en az 1

kez alkol tüketenler (30 g etanol) alkol içicisi olarak değerlendirilmiştir.

Annenin ev hanımı olması, babanın emekli olması işsiz olarak değerlendirilmiştir. Anne veya babadan herhangi birinin sosyal güvencesinin olması ailenin sosyal güvencesi var, olarak kabul edilmiştir. Ailenin gelir durumu öğrencilerin kendi değerlendirmelerine göre iyi-orta-kötü olarak değerlendirilmiştir.

### Çalışma İzni

Çalışmanın gerçekleştirilmesinden önce Sivrihisar İlçe Kaymaklığı ve Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın amaçları öğrencilere anlatılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışma verilerinin bilimsel amaç dışında başka bir amaçla kullanılmayacağı garantisini verilmiştir.

### İstatistiksel Analiz

Veriler, bilgisayar ortamında SPSS (sürüm 15.0, Chicago, IL) istatistik paket programıyla girilmiş ve değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi ve gerektiğinde Fisher'in kesin ki-kare testi, bağımsız gruplarda Student t-testi ve Wald Backward Stepwise Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Lojistik modelin uyum iyiliği, Hosmer-Lemeshow c testi ile hesaplanmıştır. Uyum iyiliği en yüksek olan Lojistik model adım 3'ün sonuçları değerlendirme için uygun kabul edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için p < 0.05 düzeyi kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin 430 (%47.3)'u erkek, 479 (%52.7)'u kız idi. Çalışma grubunun yaş ortalaması 15.7 ± 1.2 yıl olup, yaşları 13-19 arasında değişmekte idi. Erkeklerle kızların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamadı (p > 0.05), (sırasıyla 15.6 ± 1.2, 15.8 ± 1.2 yıl).

Öğrencilerin %27.3 (n= 248)'ü Endüstri

Meslek Lisesinde, %14.6 (n= 134)'sı Kız Meslek Lisesinde ve %13 (n=118)'ü Anadolu Öğretmen Lisesinde öğrenim görmekte idi.

Öğrencilerin YTT-40'tan aldıkları puanlar 3-65 arasında değişmekte olup, YTT-40 puan ortalaması  $17.43 \pm 9.11$  olarak saptandı. Kız öğrencilerin YTT-40 puan ortalaması erkek öğrencilerin puan ortalamasından daha yüksek bulundu ( $t= 4.234$ ,  $df= 907$ ,  $p< 0.001$ ), (sırasıyla  $18.63 \pm 9.76$  ve  $16.09 \pm 8.15$ ). Veriler normal dağılıma uygun idi.

Çalışma grubunu oluşturanlarda olası

yeme bozukluğu sıklığı %9.5 (86/909) olarak saptandı. Yeme bozukluğu şüphesi olanların 37 (%43.0)'si erkek, 49 (%57.0)'u kız idi. Olası yeme bozukluğu görülme sıklığı açısından erkekler ile kadınlar arasında bir fark bulunamadı ( $\chi^2= 0.699$ ,  $df= 1$ ,  $p> 0.05$ ).

Öğrencilerden 17 ve üzeri yaş grubunda olanlarda yeme bozukluğu şüphesi sıklığı (%13.2) diğer yaş gruplarından daha yüksek bulundu ( $p< 0.05$ ). Öğrencilerden 7 (%0.8)'si kardeşi olmadığını, 81 (%8.9)'i ise 5 ve üzeri kardeşe sahip olduğunu bildirdi. Ailenin ilk çocuğu olanların sa-

**Tablo 1.** Yeme bozukluğu şüphesi olan ve olmayan öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler	Yeme bozukluğu şüphesi			İstatistiksel analiz $\chi^2$ ; p
	Var n (%) <sup>*</sup>	Yok n (%) <sup>*</sup>	Toplam n (%) <sup>**</sup>	
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	37 (8.6)	393 (91.4)	430 (47.3)	0.699; 0.403
Kız	49 (10.2)	430 (89.8)	479 (52.7)	
<b>Yaş Grubu (Yıl)</b>				
14 ve Altı	10 (6.1)	155 (93.9)	165 (18.2)	6.396; 0.041
15-16	44 (8.8)	457 (91.2)	501 (55.1)	
17 ve üzeri	32 (13.2)	211 (86.8)	243 (26.7)	
<b>Okul Tipi</b>				
Anadolu Öğretmen Lisesi	7 (5.9)	111 (94.1)	118 (13.0)	16.202; 0.023
Ticaret Meslek Lisesi	11 (20.0)	44 (80.0)	55 (6.1)	
İmam Hatip Lisesi	7 (12.1)	51 (87.9)	58 (6.4)	
Sıdıka Hanım Lisesi	11 (10.1)	98 (89.9)	109 (12.0)	
Sağlık Meslek Lisesi	11 (13.7)	69 (86.3)	80 (8.8)	
Anadolu Lisesi	4 (3.7)	103 (96.3)	107 (11.8)	
Kız Meslek Lisesi	15 (11.2)	119 (88.8)	134 (14.6)	
Endüstri Meslek Lisesi	20 (8.1)	228 (91.9)	248 (27.3)	
<b>Ailenin Çocuk Sayısı</b>				
Yok	1 (14.3)	6 (85.7)	7 (0.8)	1.829; 0.609
1-2	32 (8.0)	366 (92.0)	398 (43.8)	
3-4	45 (10.6)	378 (89.4)	423 (46.5)	
5 ve Üzeri	8 (9.9)	73 (90.1)	81 (8.9)	
<b>Ailenin Kaçınıcı Çocuğu</b>				
1.	28 (7.6)	341 (92.4)	369 (40.6)	2.652; 0.449
2.	32 (10.4)	276 (89.6)	308 (33.9)	
3.	17 (11.1)	136 (88.9)	153 (16.8)	
4. ve Üzeri	9 (11.4)	70 (88.6)	79 (8.7)	
<b>Kaldığı Yer</b>				
Ailesi ile	58 (10.4)	501 (89.6)	559 (61.5)	11.466; 0.003
Yurtta	19 (6.2)	289 (93.8)	308 (33.9)	
Atrabası ile	9 (21.4)	33 (78.6)	42 (4.6)	
<b>Ailesinden Aldığı Harçlık</b>				
Yeterli	56 (8.0)	645 (92.0)	701 (77.1)	7.753; 0.005
Yetersiz	30 (14.4)	178 (85.6)	208 (22.9)	
<b>TOPLAM</b>	86 (9.5)	823 (90.5)	909 (100.0)	

\*Satır toplamına göre yüzdesi

\*\*Sütun toplamına göre yüzdesi

**Tablo 2.** Yeme bozukluğu şüphesi olan ve olmayan öğrencilerin bazı bireysel özelliklere göre dağılımı

Bireysel özellikler	Yeme bozukluğu şüphesi			İstatistiksel analiz χ <sup>2</sup> ; p
	Evet n (%) <sup>*</sup>	Hayır n (%) <sup>*</sup>	Toplam n (%) <sup>**</sup>	
<b>Aşırı Kilolu veya Obez</b>				
Evet	6 (14.0)	37 (86.0)	43 (4.7)	1.063; 0.302
Hayır	80 (9.2)	786 (90.8)	866 (95.3)	
<b>Fiziksel Kusur</b>				
Evet	9 (9.9)	82 (90.1)	91 (10.0)	0.022; 0.883
Hayır	77 (9.4)	741 (90.6)	818 (90.0)	
<b>Kronik Hasta</b>				
Evet	6 (23.1)	20 (76.9)	26 (2.9)	5.793; 0.016
Hayır	80 (9.1)	803 (90.9)	883 (97.1)	
<b>Sigara Kullanımı</b>				
Evet	10 (11.2)	79 (88.8)	89 (9.8)	0.363; 0.547
Hayır	76 (9.3)	744 (90.7)	820 (90.2)	
<b>Alkol Tüketimi</b>				
Evet	9 (18.7)	39 (81.3)	48 (5.3)	5.105; 0.024
Hayır	77 (8.9)	784 (91.1)	861 (94.7)	
<b>Hayatı Etkileyen Olumsuz Bir Olay</b>				
Evet	23 (14.5)	136 (85.5)	159 (17.5)	5.634; 0.018
Evet	63 (8.4)	687 (91.6)	750 (82.5)	
<b>TOPLAM</b>	86 (9.5)	823 (90.5)	909 (100.0)	

\*Sadır toplamına göre yüzdesi

\*\*Sütun toplamına göre yüzdesi

yısı 369 (%40.6), 4. ve üzerinde olanların sayısı ise 79 (%8.7) idi. Öğrencilerin 559 (%61.5)'u ailesinin yanında, 308 (%33.9)'i yurtta, 42 (%4.6)'si ise akrabalarının yanında kalmakta idi. Harçlığını yetersiz bulanlarda (n= 30) yeme bozukluğu şüphesi sıklığı, harçlığını yeterli bulanlara göre daha yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Yeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Çalışma grubunu oluşturanlarda aşırı kilolu veya obez olma sıklığı %4.7 (43/909) olarak saptandı. Aşırı kilolu veya obez olanlar ile olmayanlar arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ). Herhangi bir fiziksel kusuru olanların sayısı 91 (%10) ve ilaç kullanımını gerektiren herhangi bir kronik hastalığı olanların sayısı 26 (%2.9) idi. Öğrenciler arasında sigara içme sıklığı %9.8 (n= 89) ve alkol tüketim sıklığı %5.3 (n= 48) olarak saptandı. Öğrencilerden 159 (%17.5)'u geçmişte hayatlarını etkileyen olumsuz bir olay yaşadıklarını bildirdi. Yeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin bazı bireysel özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

Çalışma grubunu oluşturanlardan 4 (%0.4) öğrenci annesinin, 33 (%3.6) öğrenci ise (n= 37) babasının öldüğünü bildirdi. Yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından anne-babası ölmüş öğrenciler ile anne-babası yaşayanlar arasında bir fark bulunamadı ( $p > 0.05$ ). Annesinin öğrenim durumu ilkökul ve altı olanların sayısı 655 (%71.1), babasının öğrenim durumu ilkökul ve altı olan öğrencilerin sayısı ise 367 (%40.4) idi. Öğrencilerden 22'sinin babası işsizlik, 72'sinin ise emeklilik nedeni ile olmak üzere toplam 94 (10.3%)'ü çalışmıyordu. İşsizlik ve ev hanımı olması nedeni ile çalışmayan anne sayısı 862 (%94.8) idi. Ailesinin gelir düzeyini kötü olarak bildiren öğrenci sayısı 75 (%8.3) idi. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların sayısı ise 100 (%11.1) idi. Ailesinde herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü olanların sayısı 23 (%2.5), obezite öyküsü olanların sayısı ise 92 (%10.1) idi. Yeme bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin bazı ailesel özelliklere göre dağılımı Tablo 3'te görülmektedir.

Öğrencilerde yeme bozukluğu ile aralarında anlamlı ilişki olduğu saptanan yaş grubu, öğrenim görmekte olduğu okul, kaldığı yer, harçlık durumu, sürekli ilaç kullanımını gerektiren bir kronik hastalık,

**Tablo 3.** Yeme bozukluğu şüphesi olan ve olmayan öğrencilerin bazı ailesel özelliklere göre dağılımı

Ailesel özellikler	Yeme bozukluğu şüphesi			İstatistiksel analiz $\chi^2$ ; p
	Evet n (%) <sup>*</sup>	Hayır n (%) <sup>*</sup>	Toplam n (%) <sup>**</sup>	
<b>Anne ve/veya baba hayatta</b>				
Evet	84 (9.6)	788 (90.4)	872 (95.9)	Fisher; 0.301
Hayır	2 (5.4)	35 (94.6)	37 (4.1)	
<b>Anne-baba ayrı yaşıyor</b>				
Evet	5 (11.6)	38 (88.4)	43 (4.7)	0.247; 0.619
Hayır	81 (9.4)	785 (90.6)	866 (95.3)	
<b>Annenin öğrenim düzeyi</b>				
İlkokul ve altı	65 (9.9)	590 (90.1)	655 (72.1)	0.586; 0.444
Ortaokul ve üzeri	21 (8.3)	233 (91.7)	254 (27.9)	
<b>Babanın öğrenim düzeyi</b>				
İlkokul ve altı	36 (9.8)	331 (90.2)	367 (40.4)	0.087; 0.768
Ortaokul ve üzeri	50 (9.2)	492 (90.8)	542 (59.6)	
<b>Anne çalışıyor</b>				
Evet	6 (12.8)	41 (87.2)	47 (5.2)	0.632; 0.427
Hayır (işsiz+ ev hanımı)	80 (9.3)	782 (90.7)	862 (94.8)	
<b>Baba çalışıyor</b>				
Evet	77 (9.4)	738 (90.6)	815 (89.7)	0.002; 0.968
Hayır (işsiz-emekli)	9 (9.6)	85 (90.4)	94 (10.3)	
<b>Ailenin gelir durumu</b>				
Kötü	11 (14.7)	64 (85.3)	75 (8.3)	3.758; 0.153
Orta	35 (8.0)	405 (92.0)	440 (48.4)	
Yüksek	40 (10.2)	354 (89.8)	394 (43.3)	
<b>Ailenin sosyal güvencesi</b>				
Var	75 (9.3)	734 (90.7)	809 (8.9)	0.311; 0.577
Yok	11 (11.0)	89 (89.0)	100 (11.0)	
<b>Ailede ruhsal bozukluk öyküsü</b>				
Evet	3 (13.0)	20 (87.0)	23 (2.5)	Fisher; 0.373
Hayır	83 (9.4)	803 (90.6)	886 (97.5)	
<b>Ailede obezite öyküsü</b>				
Evet	14 (15.2)	78 (84.8)	92 (10.1)	3.960; 0.047
Hayır	72 (8.8)	745 (91.2)	817 (89.9)	
<b>TOPLAM</b>	86 (9.5)	823 (90.5)	909 (100.0)	

\*Satr toplamına göre yüzdesi

\*\*Sütun toplamına göre yüzdesi

alkol kullanımı, geçmişte istenmeyen bir olay öyküsü ve ailede obezite öyküsü değişkenleriyle oluşturulan Wald Backward Stepwise Lojistik Regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te görülmektedir.

Lojistik model sonuçlarına göre; 17 ve üzeri yaş grubunda olmak Olasılıklar Oranı (OO)= 3.083, Sıdıka Hanım (OO= 3.177), Kız Meslek (OO= 4.309), İmam Hatip (OO= 3.748), Sağlık Meslek (OO= 7.909) Liselerinde öğrenim görmek ve akrabalarının yanında kalmak (OO= 3.890) yeme bozukluğu şüphesi için önemli risk etkenleri olarak saptandı (her biri için;  $p < 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Yeme bozuklukları epidemiyolojisi ile ilgili çalışmaların özellikle ergenler üzerinde

yoğunlaşmasının nedeni, yeme bozukluklarının ergenlerde kronik sağlık bozuklukları içinde üçüncü sırada yer almasıdır (18).

Bu çalışmada yeme bozukluğu şüphesi sıklığı %9.5 olarak saptanmıştır. Büyükkal'ın yaptığı bir çalışmada yeme bozukluğu sıklığı %3 olarak rapor edilmiştir. Büyükkal'ın çalışmasında bulunan sıklığın bizim çalışmamızdan daha düşük olmasının nedenlerinden biri, çalışmamızda yeme bozukluğu şüpheli olgularının sıklığının hesaplanması olabilir (19). Bununla beraber Vega Alonso ve ark. ie Abbate-Daga ve ark.nın yaptıkları çalışmalarda çalışma sonucumuzla uygun olarak yeme bozukluğu şüphesi sıklığı sırasıyla %7.8 ve %8.5 olarak bildirilmiştir (4,20). Bu sonuçlar öğrencilerin neredeyse %10'unun yeme

**Tablo 4.** Yeme bozukluğu ile ilişkili değişkenlerle oluşturulan Walf Backward Stepwise lojistik regresyon analizi

Değişkenler	p	OO	%95 GA
<b>Yaş grubu (yıl) (referans: 14 ve aşağı)</b>			
15-16	0.097	1.932	0.887-4.209
17 ve üzeri	0.012	3.083	1.281-7.418
<b>Okul tipi (referans: Anadolu Lisesi)</b>			
Anadolu Öğretmen Lisesi	0.085	3.273	0.850-12.605
Endüstri Meslek Lisesi	0.200	2.064	0.681-6.258
Ticaret Meslek Lisesi	0.123	2.552	0.776-8.394
Sıdıka Hanım Lisesi	0.049	3.177	1.003-10.069
Kız Meslek Lisesi	0.036	4.309	1.101-16.856
İmam-Hatip Lisesi	0.033	3.748	1.111-12.646
Sağlık Meslek Lisesi	0.001	7.909	2.225-28.107
<b>Kaldığı yer (referans: Yurtta)</b>			
Ailesi ile	0.180	1.600	0.805-3.182
Akrabaları ile	0.007	3.890	1.457-10.386
<b>Ailesinden aldığı harçlık (referans: Yeterli)</b>			
Yetersiz	0.093	1.541	0.930-2.554
<b>Hayatı etkileyen olumsuz bir olay (referans: Yok)</b>			
Var	0.069	1.655	0.961-2.848
<b>Ailede obezite öyküsü (referans: Hayır)</b>			
Evet	0.074	1.805	0.945-3.449

Hosmer and Lemeshow test:  $\chi^2=7.038$ ,  $df=8$ ;  $p=0.533$

OO: Olasılıklar Oranı

GA: Güven Aralığı

bozukluğu şüphesi ile karşı karşıya olduklarını göstermektedir.

Batı kültürlerinde incelik, çekiciliğin dışı vurumu olarak önemle vurgulanır. İsteyerek diyet yapanların çoğunluğu, daha çekici olma amacındadır. Bazı kadınların profesyonel ve sosyal taleplerle başa çıkamayıp, çatışma yaşadıkları ve diyet yaptıkları varsayılmaktadır (21). Bununla bağıntılı olarak kızlarda erkeklere göre yeme bozukluklarının daha sık görülmesi öngörülebilir. Çalışmamızda kız öğrencilerle erkekler arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Oysa, Vega Alonso ve ark.nın yaptıkları çalışmada kız öğrencilerde yeme bozukluğu şüphesi sıklığının erkeklere göre daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir (4). Ancak, bunun tersini bildiren çalışmalar da mevcuttur: İlhan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da erkek öğrencilerin %20.5'inde, kız öğrencilerin ise %11.9'unda yeme bozukluğu riski saptanmıştır (22). Bu farklılıklar, daha geniş kitlelerde araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerde

yeme bozukluğu şüphesi sıklığı, 17 ve üzeri yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Oluşturulan lojistik modelde de 17 ve üzeri yaş grubunda olmak, olası yeme bozukluğu için önemli bir risk etkeni idi (OO= 3.083;  $p < 0.05$ ). Bu sonuçlar, ergenlikten gençlik dönemine geçişte görülen; lisenin bitirilmesi, üniversite sınavını kazanma-kazanamama ve iş hayatına atılma ile ilgili birtakım toplumsal etmenlerin yarattığı gerilimler ile ilişkili olabilir. Bu sonuçlar, yaş ilerledikçe yeme bozukluğu riskinin arttığını ve buna yönelik tedbirlere ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Lojistik model sonuçlarına göre, Sıdıka Hanım (OO= 3.177), Kız Meslek (OO= 4.309), İmam Hatip (OO=3.748) ve Sağlık Meslek (OO=7.909) Liselerinde öğrenim görmek olası yeme bozukluğu için risk etkeni olarak bulunmuştur (her biri için  $p < 0.05$ ). Bu sonuçların nedenleri arasında Kız Meslek Lisesinin tüm öğrencilerinin, Sıdıka Hanım Lisesinin ve Sağlık Meslek Lisesinin öğrencilerinin çoğunun kız olması, İmam Hatip Lisesi öğrencileri-

nin ise sosyoekonomik düzeyi daha düşük ailelerin çocukları olması olarak düşünülebilir. Bu sonucumuzun daha ayrıntılı çalışmalarıyla desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Ailesinde çocuk sayısının fazla olması bir ergen için aileden az ilgi görmeye bağlı psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu durumda yeme bozukluklarının görülme sıklığının da yüksek olması beklenebilir. Ancak bizim çalışmamızda yeme bozukluğu şüphesi ile ailenin çocuk sayısı arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

Kirkcaldy ve ark. yeme bozuklukları ile ailenin kaçınıcı çocuğu olunduğu değişkeni arasında pozitif bir ilişkiden söz etmektedir (23). Bu çalışmada ise öğrencilerin ailenin kaçınıcı çocuğu oldukları ile yeme bozukluğu şüphesi arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

Öğrencilerin ailelerinin yanında kalmaları onlar için bazı rahatlık şartlarının sağlanması ve psikolojik destek açısından önemli olabilir. Dolayısıyla ailesinin yanında kalanlarda yeme bozukluğu görülme sıklığının daha az olması beklenir. Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerden akrabalarının yanında kalanlarda yeme bozukluğu şüphesi sıklığı, ailesinin yanında ve yurtda kalanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Lojistik model sonuçlarına göre de öğrencilerin akrabalarının yanında kalmasının yeme bozukluğu şüphesi için bir risk etkeni olduğu bulunmuştur ( $OR = 3.890$ ;  $p < 0.05$ ). Ergenlerde yeme bozuklukları üzerine yaşanan ortamın etkisinin araştırıldığı başka çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin harçlık durumu, ailenin geliri yansıtan dolaylı göstergelerden biridir. Aldığı harçlığı yetersiz bulan ergenlerin sosyal ilişkilerinde sorun yaşaması ve bunun yaratacağı bunalımın yeme bozukluklarına etki edebileceği düşünülebilir. Çalışmamızda harçlığını yetersiz bulan öğrencilerde yeme bozukluğu şüphesi sıklığının, yeterli bulanlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır

( $p < 0.05$ ). Lojistik modelde ise ailesinden aldığı harçlığı yetersiz bulmanın olası yeme bozuklukları için önemli bir risk etkeni olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Bu sonuçlara göre, ergenin aldığı harçlık ile olası yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Obezite, yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında bir risk etkeni olarak sayılmaktadır ve uzunlamasına çalışmalar sonucu yeme bozuklukları etiolojisinde obezitenin de yer aldığı gösterilmiştir (24). Tüm obezlerin yaklaşık %10'unda yeme bozukluğu bulunmaktadır (25). Desai ve ark.'nın bir çalışmada ise lise öğrencilerinde yeme bozukluklarının görülme sıklığı ile aşırı kiloluluk ve obezite görülme sıklığı arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmektedir (26). Bu çalışmada aşırı kilolu ve obez olan ve olmayan öğrenciler arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Bu da yeme bozuklukları ile beden algısı arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Ergenlik dönemi beden algısı ve beslenme bozukluklarının yaşandığı en önemli dönem olarak kabul edilmiştir. Ergenler bedensel değişimleriyle baş edebilmek için ciddi güçlükler yaşarlar (27). Bu nedenle fiziksel bir kusuru olan ergenlerde yeme bozuklukları sıklığının da yüksek olması beklenebilir. Pruneti ve ark. özellikle kız öğrencilerde vücut algısı ile yeme bozuklukları arasında bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (28). Bu çalışmada ise herhangi bir fiziksel kusuru olan ve olmayan öğrenciler arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.054$ ).

Kronik hastalık varlığı ergenlerin yeterlilikleri üzerine olumsuz yönde etki etmektedir (29). Bununla birlikte kronik hastalığı olan ergenler daha memnuniyetsiz ve yaşlılarından ayrı olarak yaşamakta, bunun sonucu olarak da yeme bozuklukları ve vücut algısı bozuklukları gelişebilmektedir (30). Çalışma grubundaki öğrencilerden sürekli ilaç kullanımını gerektiren herhan-

gi bir kronik hastalığı olanlarda olmanlara göre yeme bozukluğu şüphesi sıklığı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ancak lojistik model sonuçlarına göre kronik hastalık varlığı, yeme bozuklukları için önemli bir risk etkeni değildi ( $p > 0.05$ ). Kronik hastalığı olan ergenlerde yeme bozukluklarının daha yüksek sıklıkta bulunduğu bildirilen çalışmalar bulunmaktadır (31,32). Buna karşılık İlhan ve ark. nın çalışmasında yeme bozuklukları ile kronik hastalık varlığı arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (33).

Sigara içme alışkanlığı, genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır. Panik atak, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve psikotik bozukluklar sigara bağımlılığının daha sık görüldüğü durumlardır (34). Diğer psikolojik sorunlar yanında yeme bozuklukları ile sigara içme arasında da pozitif bir ilişki olduğu düşünülebilir. Sigara içmenin yeme bozukluğu için risk etkenlerinden biri olduğunu bildiren çalışmalar vardır (35,36). Bu çalışmada sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (37,38). Makino ve ark. nın yaptıkları bir çalışmada ise sigara içen lise öğrencilerinde yeme bozuklukları sıklığının sigara içmeyenlere göre daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir (39).

Alkol tüketiminin yeme bozukluğu olan hastalarda artmış olduğu bildirilmekle birlikte, bu ilişkinin etiyoloji, tedavi, takip ve prognoz açısından değerlendirilebilmesi için verilerin sınırlı kaldığı rapor edilmiştir (35,40). Ergenler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda, yeme bozukluğu semptomları olanlar arasında alkol tüketiminin daha fazla olduğu bildirilmiştir (41,42). Çalışmamızda alkol tüketen öğrencilerde tüketmeyen öğrencilere göre, yeme bozukluğu şüphesi

sıklığı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan bazı çalışmalarda ise alkol tüketimi ile yeme bozukluğu arasında bir ilişki saptanamadığı rapor edilmiştir (36,37).

Geçmişte hayatı olumsuz yönde etkileyen bir olay yaşayanlarda ruhsal travmaya bağlı olarak yeme bozukluklarının daha sık görülmesi beklenebilir. Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerden geçmişte yaşanması istenmeyen herhangi bir olay öyküsü olanlarda yeme bozukluğu şüphesi sıklığı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Çalışma sonucumuza uygun olarak Horesh ve ark. da benzer bir sonuç bildirmişlerdir (43). Bu durum, olası yeme bozukluğunu araştırırken geçmişte hayatı olumsuz yönde etkileyen bir olay yaşayanlarda daha dikkatli olunması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anne ve/veya babanın ölmesi, anne-babanın boşanmış olması gibi stresli yaşam olayları yeme bozuklukları için tetikleyici faktörler arasında yer almaktadır (44). Çalışma grubunda anne-babası ölmüş ve hayatta olan öğrenciler arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Ayrıca, anne-babası ayrı yaşayan ve birlikte yaşayan öğrenciler arasında da yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark saptanamamıştır ( $p > 0.05$ ). Oysa, Robinson ve Andersen yeme bozukluğu olguları üzerine yaptıkları çalışmalarında tüm olguların anne-babalarının ölmüş ya da boşanmış olduklarını bildirmişlerdir (45).

Ebeveynler ile çocuklar arasındaki iletişimi etkileyen önemli faktörlerden biri de ebeveynlerin öğrenim düzeyleridir. Öğrenim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocukları ile ilişkilerinin daha iyi olması beklenen bir durumdur. Kim ve Yang'ın yaptıkları bir çalışmada ebeveyn-ergen iletişimi ile yeme bozuklukları arasında anlamlı negatif bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (46). Bizim çalışmamızda ise

öğrencilerde yeme bozukluğu şüphesi sıklığı ile anne ve baba öğrenim düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır (her biri için;  $p > 0.05$ ).

Çalışmamızda anne veya babası çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark saptanmamıştır (her biri için;  $p > 0.05$ ). Wang ve ark.nın yaptıkları çalışmada da benzer sonuç rapor edilmiştir (47). Maor ve ark. ise annesinin işi olan ve olmayan öğrenciler arasında yeme tutum testi skorlarının farklı olmadığını, oysa babası işsiz olan öğrenciler arasında yeme tutum testi skorlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (48).

Yeme bozukluğu hastalarının yüksek sosyoekonomik duruma sahip bireylerde sık olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Chen ve Jackson'ın yaptıkları bir çalışmada hane-halkının geliri arttıkça aile üyelerindeki yeme bozukluğu semptomlarının da arttığı rapor edilmiştir (49). Buna karşılık sosyoekonomik durum ile yeme bozukluğu arasında ters bir ilişki olduğunu bildiren araştırmacılar da vardır (7). Oysa bu çalışmada yeme bozukluğu şüphesi sıklığı ile ailelerinin gelir durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Ailenin sosyal güvencesinin olması da sosyoekonomik durum göstergelerinden biridir. Bu çalışmada, ailesinin sosyal güvencesi olan ve olmayan öğrenciler arasında da yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Hay da yaptığı bir çalışmada benzer bir sonuç bildirmiştir (50).

Yeme bozukluklarının nedeni karmaşık ve çok iyi anlaşılmamış olmakla birlikte, genetik bir yatkınlık olduğu bilinmektedir (13). Yapılan bazı çalışmalarda da yeme bozuklukları için ailede ruhsal hastalık öyküsü varlığının önemli bir unsur olduğu bildirilmektedir. (51,52). Bu çalışmada yeme bozukluğu şüphesi sıklığı açısından ailesinde herhangi bir ruhsal bozukluk öyküsü olan ve olma-

yan öğrenciler arasında bir fark bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Lee ve ark.nın yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar rapor edilmiştir (6).

Bizim çalışmamızda ailesinde obezite öyküsü olan öğrencilerde yeme bozukluğu şüphesi sıklığı obezite öyküsü olmayan öğrencilere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Buna karşılık lojistik modelde, ailede obezite öyküsünün yeme bozuklukları için önemli bir risk etkeni olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ). Robertson ve Palmer'ın yaptıkları çalışmada yeme bozuklukları ile ailede obezite öyküsü varlığı arasında bir ilişki bulunamadığı rapor edilmiştir (17).

Sonuç olarak, bu çalışmada öğrencilerin neredeyse %10'unun yeme bozukluğu riski taşıdıkları belirlenmiştir. Yeme bozuklukları lise çağındaki gençler için önemli bir sağlık sorunudur. Tanı konulmadığı ve tedavi sağlanmadığı durumlarda ölümcül olabilecek sonuçların ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulurken, lise öğrencilerine yönelik yeme bozukluklarının epidemiyolojisi çalışmalarında sosyoekonomik değişkenlerin daha ayrıntılı ve kapsamlı biçimde ele alınması gerekmektedir. Öğrencilerdeki yeme bozukluklarının erken tanı ve tedavisi için okul tabanlı sağlık programlarının geliştirilmesine hız verilmelidir. Bu programlarda disiplinler arası iş birliğinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, yeme bozukluğu şüphesi olanların kesin tanı ve tedavi için özelleşmiş psikiyatri merkezlerine yönlendirilmesi öğrencilerin ruh sağlığı açısından önemli ilerlemeler sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR:

1. Arusoglu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol TK. Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkiye'ye Uyarılma Çalışması, Türk Psikiyatri Dergisi 2008;19(3):283-91.
2. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision Version for 2007. <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>.

## Alaettin ÜNSAL ve ark.

3. Golden NH, Katzman DK, Kreipe RE, et al. Eating disorders in adolescents Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adolesc Health* 2003;33(6):496-503.
4. Latzer Y, Vander S, Gilat I. Socio-demographic characteristics of eating disorder patients in an outpatient clinic: a descriptive epidemiological study. *Eur Eat Disord Rev* 2008;16(2):139-46.
5. Berkman ND, Bulik CM, Brownley KA, et al. Management of eating disorders. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2006;(135):1-166.
6. Lee YH, Abbott DW, Seim H, et al. Eating disorders and psychiatric disorders in the first-degree relatives of obese probands with binge eating disorder and obese non-binge eating disorder controls. *Int J Eat Disord* 1999;26(3):322-32.
7. Hölling H, Schlack R. [Eating disorders in children and adolescents. First results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2007;50(5-6):794-9.
8. Yolga Tahirioğlu A, Fırat S, Diler RS, Avcı A. Erkek çocuklarda yeme bozuklukları; bir anoreksiya nervosa vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005;48:151-7.
9. Patterson JM, McCubbin HI. Adolescent coping style and behaviors: conceptualization and measurement. *J Adolesc* 1987;10(2):163-86.
10. Lau RR, Qudarel MJ, Hartman KA. Development and change of young adults' preventive health beliefs and behavior: influence from parents and pers. *J Health Soc Behav* 1990;31(3):240-59.
11. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Identifying and treating eating disorders. *Pediatrics* 2003;111(1):204-11.
12. Sullivan PE. Mortality in anorexia nervosa. *Am J Psychiatry* 1995;152:1073-4.
13. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *Lancet* 2003;361:1913-4.
14. Loth KA, Neumark-Sztainer D, Croll JK. Informing family approaches to eating disorder prevention: perspectives of those who have been there. *Int J Eat Disord* 2009;42(2):146-52.
15. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979;9(2):273-9.
16. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutumu Testi: Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989;7(23):19-25.
17. Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ, Strawbridge WJ. Prevalence and correlates of depression in an aging cohort: the Alameda County Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1997;52(5):252-8.
18. Rosen DS. Eating disorders in children and young adolescents: etiology, classification, clinical features, and treatment. *Adolesc Med* 2003;14(1):49-59.
19. Büyükkal MB. Duygudurum Spektrumunda Yeme Bozukluklarının Yeri (Aile Çalışması). Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1995.
20. Abbate-Daga G, Gramaglia C, Malfi G, Pierò A, Fassinò S. Eating problems and personality traits. An Italian pilot study among 992 high school students. *Eur Eat Disord Rev* 2007;15(6):471-8.
21. Maner F. Yeme bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası* 2001; 5:130-139.
22. İlhan MN, Özkan S, Aksakal FN, Aslan S, Durukan E, Maral I. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu Sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006;8(3):151-5.
23. Kirkcaldy BD, Siefen GR, Kandel I, Merrick J. A review on eating disorders and adolescence. *Minerva Pediatr* 2007;59(3):239-48.
24. Vander Wal JS, Thomas N. Predictors of body image dissatisfaction and disturbed eating attitudes and behaviors in African American and Hispanic girls. *Eat Behav* 2004;5(4):291-301.
25. Léonard T, Foulon C, Guelfi JD. Troubles du comportement alimentaire chez l'adulte. *EMC-Psychiatrie* 2005;2:96-127.
26. Desai MN, Miller WC, Staples B, Bravender T. Risk factors associated with overweight and obesity in college students. *J Am Coll Health* 2008;57(1):109-14.
27. Aslan D. Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. *STED* 2004; 13(9):326-9.
28. Pruneti C, Fontana F, Donalizio M, Buracchi G, Bicchieri L. Eating behaviour and body image: epidemiological study on 4,243 senior and junior high school's Italian students. *Minerva Pediatr* 2004;56(4):395-410.
29. Yeo M, Sawyer S. ABC of adolescence: Chronic illness and disability. *Br Med J* 2005; 330:721-3.
30. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. *Exacting Beauty: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance*. 1sted. Washington, DC: American Psychological Association 1999.
31. Herpertz-Dahlmann B, Hagenah U, Vloet T, Holtkamp K. Adolescent eating disorders. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2005;54:248-67.
32. Smith FM, Latchford GJ, Hall RM, Dickson RA. Do chronic medical conditions increase the risk of eating disorder? A cross-sectional investigation of eating pathology in adolescent females with scoliosis and diabetes. *J Adolesc Health* 2008;42(1):58-63.
33. İlhan MN, Özkan S, Aksakal FN, Aslan S, Durukan E, Maral I. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluk Sıklığı. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006;8(3):151-5.
34. Kamlı S, Karatay G, Terzioğlu F, Kublay G. Sigara ve Ruh Sağlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
35. Croll J, Neumark-Sztainer D, Story M, Ireland M. Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *J Adolesc Health* 2002;31(2):166-75.
36. Krug I, Treasure J, Anderlueh M, et al. Present and lifetime comorbidity of tobacco, alcohol and drug use in eating disorders. *Drug Alcohol Depend* 2008;97(1-2):169-79.
37. Toselli AL, Villani S, Ferro AM, Verri A, Cucurullo L, Marinoni A. Eating disorders and their correlates in high school adolescents of Northern Italy. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2005; 14(2):91-9.
38. Power Y, Power L, Canadas MB. Low socioeconomic status predicts abnormal eating attitudes in Latin American female adolescents. *Eat Disord* 2008;16(2):136-45.
39. Makino M, Hashizume M, Yasushi M, Tsuboi K, Dennerstein L. Factors associated with abnormal eating attitudes among female college students in Japan. *Arch Womens Ment Health* 2006;9(4):203-8.
40. Keçeli F. Yeme bozukluğu hastalarında obsesif-kompulsif bozukluk ve kişilik bozukluğu. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006. [http://www.istanbulusaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr\\_funda\\_keceli.pdf](http://www.istanbulusaglik.gov.tr/w/tez/pdf/psikiyatri/dr_funda_keceli.pdf).

41. Ross HE, Ivis F. Binge eating and substance use among male and female adolescents. *Int J Eating Disord* 1999;26(3):245-60.
42. Piran N, Robinson SR. Associations between disordered eating behaviors and licit and illicit substance use and abuse in a university sample. *Addict Behav* 2006;31(10):1761-75.
43. Horesh N, Apter A, Lepkifker E, Ratzoni G, Weizmann R, Tyano S. Life events and severe anorexia nervosa in adolescence. *Acta Psychiatr Scand* 1995;91(1):5-9.
44. Conte FF (1984) Eating Disorders and Adolescents: Conflict of Self Image. Yale-New Haven Teachers Institute, 2008. <http://yale.edu/ynhti/curriculum/units/1984/5/84.05.05.x.html>.
45. Robinson P, Andersen A. Anorexia nervosa in American blacks. *J Psychiatr Res* 1985;19(2-3):183-8.
46. Kim KH, Yang KM. The relationship between eating disorders and parent-adolescent communication in middle school students in rural areas. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2008;38(1):55-63.
47. Wang Z, Byrne NM, Kenardy JA, Hills AP. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. *Eat Behav* 2005;6(1):23-33.
48. Maor NR, Sayag S, Dahan R, Hermoni D. Eating attitudes among adolescents. *Isr Med Assoc J* 2006;8(9):627-9.
49. Chen H, Jackson T. Prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder endorsements among adolescents and young adults from China. *Eur Eat Disord Rev* 2008;16(5):375-85.
50. Hay P. The epidemiology of eating disorder behaviors: an Australian community-based survey. *Int J Eat Disord* 1998;23(4):371-82.
51. Pop-Jordanova N. Psychological characteristics and biofeedback mitigation in preadolescents with eating disorders. *Pediatr Int* 2000;42(1):76-81.
52. Agerbo E, Nordentoft M, Mortensen PB. Suicide among young people-familial, psychiatric and socioeconomic risk factors. A nested case-control study. *Ugeskr Laeger* 2002;164(49):5786-90.