

Kütahya, Türkiye'deki erkek ve kız öğrenciler arasındaki depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki

Alaaddin ÜNSAL,¹ Ünal AYRANCI,² Gül ARSLAN,³ Mustafa TOZUN,⁴ Emine ÇALIK⁵

ÖZET

Amaç: Bir grup üniversite öğrencisi arasında yeme bozukluğu yaygınlığının saptanması ve yeme bozuklukları ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışma, 10 Aralık 2008-10 Ocak 2009 tarihleri arasında Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olan öğrenciler arasında yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Okulda öğrenim görmekte olan toplam 946 öğrenciden 816'sı (%86.3) çalışma grubunu oluşturdu. Sosyodemografik özellikler ve yeme bozuklukları için olası risk etkenleri ile ilgili bilgiler içeren anket formu, gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Yeme bozuklukları için tarama testi olarak Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40), depresyon tarama testi olarak ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı. Veriler ki-kare testi, Student t testi ve logistic regression analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ düzeyi kabul edildi. **Bulgular:** Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin 229'u (%28.1) kadın, 587'si (%71.9) erkek olup yaş ortalaması 20.7 ± 1.8 (17-30 yaş) idi. Yeme bozukluğu yaygınlığı %5.0 ($s=41$), depresyon yaygınlığı ise %18.9 ($s=154$) olarak saptandı. Kız öğrencilerde yeme bozukluğu yaygınlığı erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Kadın olmak (OR:4.011), depresyon varlığı (OR:2.488) ve aile gelir durumunun kötü olması (OR:3.653) yeme bozuklukları için önemli risk etkenleri olarak bulundu (her biri için $p < 0.05$). BDÖ puanları ve YTT-40 puanları arasında pozitif bir ilişki bulundu ($p < 0.05$). **Sonuç:** Yeme bozuklukları ve depresyon üniversite öğrencileri arasında yaygın bir sağlık sorunudur. Öğrencilere yönelik psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkin hale getirilmesi, erken tanı için periyodik taramalar yapılması, olguların tedavisi için özelleşmiş psikiyatri merkezlerine yönlendirilmesi gerekir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11:112-119)

Anahtar sözcükler: Yeme bozuklukları, Yeme Tutumu Testi-40, depresyon, üniversite öğrencileri

Connection between eating disorders and depression among male and female college students in Kutahya, Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim is to determine the prevalence of eating disorders and its relationship with depression among a group of university students. **Methods:** This study is a cross-sectional research conducted out among the students who were studying in the Dumlupınar University the Kutahya College of School between 10 December 2008 and 10 January 2009. Of 946 students studying in the school 816 (86.3%) constituted the study group. The students themselves filled in the questionnaire including information concerning sociodemographic characteristics and potential risk factors for eating disorders under observation. As screening test for eating disorders, Eating

¹ Assoc.Prof., ⁴ MD, Lecturer, Osmangazi University, Medical Faculty, Public Health Department Eskisehir/Turkey

² Assoc.Prof., Osmangazi University, Medico-Social Center, Eskisehir/Turkey

³ PhD, Asist.Prof., Osmangazi University, Eskisehir College of Nursing, Eskisehir/Turkey

⁵ Lecturer, Dumlupınar University, College of Nursing, Kutahya

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Dr. Unal AYRANCI, Kurtulus ASM Vatan Cd. 12/A Eskişehir/Turkey

E-mail: unalayrancioglu@yahoo.com

*Attitudes Test-40 (EAT-40) was used and the Beck Depression Inventory (BDI) for depression screening test. The data was evaluated by khi-square test, Student t test and Logistic regression analysis. For statistical significance $p < 0.05$ level was accepted. **Results:** The study group consisted of the 229 (28.1%) female, and 587 (71.9%) male students, with the average age of 20.7 ± 1.8 (range: 17-30 years). The prevalence of eating disorders was 5.0% ($n=41$), with the prevalence of depression of 18.9% ($n=154$). The prevalence of eating disorders for female students was significantly higher than in male students ($p < 0.05$). Being woman (OR:4.011), presence of depression (OR:2.488) and worse family income (OR:3.653) were important risk factors for eating disorders ($p < 0.05$ for each one). It revealed a positive relationship between the scores of BDI and EAT-40 ($p < 0.05$). **Conclusions:** Eating disorders and depression among college students is a common health problem. Psychological counseling services for students should be activated, periodic screening for early detection should be done, and the patients should be directed to specialized psychiatry centers. (Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:112-119)*

Key words: eating disorders, Eating Attitudes Test-40, depression, university students, Turkey

GİRİŞ

Adolesanlar arasında yaygın görülen, potansiyel olarak ciddi fiziksel ve psikososyal sonuçlarından dolayı önemli bir halk sağlığı sorunu olan yeme bozuklukları, ruhsal ve fiziksel değişikliklerle birlikte olan davranışsal bozukluklardır.¹ Yeme bozukluklarının nedeni karmaşık ve yeterince anlaşılmamasına karşın, bazı araştırmalarda çeşitli kişisel, ailesel ve sosyal risk etkenleri ortaya konmuştur.² Cinsiyet, etnisite, fazla vücut ağırlığı ve vücut şekli, kendini olumsuz değerlendirme, olumsuz deneyimler ve genel psikiyatrik morbidite bazı risk etkenleri olarak bildirilmiştir.³ Çeşitli çalışmalarda özellikle adolesan dönemde beden imgesi bozukluğunun yeme bozukluklarının ortaya çıkması ve gelişmesinde önemli bir etken olduğu gösterilmiştir.⁴ Yeme bozuklukları, adolesanlar ve genç kadınlarda en öldürücü psikiyatrik tanılar arasında yer alır.¹⁰ Çeşitli çalışmalarda üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığının %3.5-28.5 arasında değiştiği bildirilmektedir.⁵⁻⁷ Depresyon bütün dünyada üniversite öğrencilerinde siktir ve zaman geçtikçe artma eğilimi göstermektedir.⁸ Yeme bozukluğu olan hastalarda sıklıkla depresyon ve anksiyete bozuklukları birlikte görülür.⁹ Bazı araştırmacılar, yeme bozukluklarının depresyondan kaynaklandığını göstermiştir.¹⁰ Beden imgesinden hoşnutsuzluk, düşük benlik saygısı, yetersiz sosyal destek gibi belirtiler bu ikisi arasındaki ortak rahatsızlıklar olarak ortaya çıkmaktadır.^{2,3}

Bu çalışma, üniversite öğrencileri arasında yeme bozukluklarının yaygınlığının saptanması ve ilişkili olduğu düşünülen bazı risk etkenlerinin değerlendirilmesi ve yeme bozukluğu ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapıldı.

YÖNTEM VE GEREÇ

Bu çalışma, 10 Aralık 2008-10 Ocak 2009 tarih-

leri arasında Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olan öğrenciler arasında yeme bozukluklarının yaygınlığını saptamak ve başta depresyon olmak üzere ilişkili olduğu düşünülen bazı risk etkenlerini değerlendirmek amacıyla yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Kütahya Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olan öğrenci sayısı 664'ü kız ve 282'si erkek olmak üzere toplam 946 olup, bunların 816'sı (%86.3) çalışmaya katılmayı reddeden 18 öğrenci olmak üzere toplam 130 öğrenci çalışmaya katılmadı. Çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş sözlü onay alındıktan sonra yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu düşünülen bazı risk etkenlerinin ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi için literatürden^{11,12} faydalanarak hazırlanan anket formları, sınıflarında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Günde en az bir tane sigara içenler sigara içiyor, haftada en az 1 kez alkol tüketenler (30 gr etanol) alkol içiyor olarak kabul edildi.¹³ Öğrencilerin ailelerinden aldığı harçlık, kendisinin algısına göre yeterli veya yetersiz olarak değerlendirildi. Ev kadınları ve emekli olanlar 'iş yok' olarak kabul edildi. Anne-babadan herhangi birinin sosyal güvencesinin olması 'ailenin sosyal güvencesi var' olarak kabul edildi. Ailenin gelir durumu için öğrencilerin kendi değerlendirmeleri (iyi-orta-kötü) dikkate alındı. Hekim tarafından tanı konulan kronik bir hastalığın olması, gözle görülebilen herhangi bir sakatlık veya özür lülük gibi fiziksel bir sorunun olması 'fiziksel kusur var' olarak değerlendirildi.

Yeme bozukluklarının saptanması için *Yeme Tutumu Testi-40* (YTT-40) kullanıldı. Garner ve Garfinkel¹⁴ tarafından geliştirilen bu test, yeme bozukluğu belirtilerini nesnel olarak ölçen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bozukluk için yüksek risk grubu oluşturan topluluklarda tarama testi olarak kullanılmaktadır. Öte yandan ölçek klinik değerlendirmede daha ayrıntılı bilgi sağla-

diği gibi, tedavi sonucunda ortaya çıkan değişiklikleri de belirlemektedir. YTT-40'ın Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol¹⁵ tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 40 sorudan oluşmakta ve sorulara verilen yanıtlar 'daima-hiçbir zaman' arasında altı basamaklı Likert formunda değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak puanlar 0-120 arasında değişmekte olup, 30 ve üzerinde puan alanlar yeme bozukluğu bulunma riski yüksek kişiler olarak kabul edilir.

Çalışmada uygulanan *Beck Depresyon Ölçeği* (BDÖ), erişkinlerde depresyon taramalarında sık kullanılan ölçeklerden biri olup Beck ve arkadaşları¹⁶ tarafından geliştirilmiştir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Hisli¹⁷ tarafından yapılmıştır. BDÖ, dörder seçenekten oluşan 21 soru içermektedir. Uygulama ve değerlendirme biçimine uygun olarak katılımcılardan son iki hafta boyunca kendilerine uygun olan seçenekleri işaretlemeleri istendi. Her sorunun yanıtı 0, 1, 2, 3 puan olarak değerlendirilip, alınacak puan 0-63 arasındadır. Ölçekten 17 ve üzerinde puan alanlar 'depresyon şüphesi var' olarak değerlendirildi. Anket uygulandıktan sonra vücut ağırlığı ev tipi baskül ile boy uzunluğu mezura ile ölçüldü. Beden kitle indeksi (BKİ), kilogram cinsinden vücut ağırlığı metre cinsinden boyun karesine bölünerek hesaplandı. BKİ 25kg/m² ve üzerinde olanlar 'fazla kilolu-obez' olarak kabul edildi.¹⁸ Daha sonra fiziksel inspeksiyon ile öğrencilerin yüzünde akne varlığı incelendi.

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programıyla değerlendirildi. İstatistiksel analizlerden ki-kare testi, Spearman korelasyon analizi ve Backward Stepwise Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p<0.05 kabul edildi.

SONUÇLAR

Katılımcıların 587'si (%71.9) erkek, 229'u (%28.1) kız öğrenci idi. Öğrencilerin ortalama yaşı 20.7±1.8 olup 17-30 arasında değişmekteydi. Öğrencilerin %48.5'i 20 yaş ve altı yaş grubundaydı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin oranı %48.3'tü. Öğrencilerin %31.4'ü birinci sınıf öğrencisiydi.

Öğrencilerin YTT-40'tan aldıkları puanlar 2-57 arasında değişmekte olup, ortalama puan 15.49±7.61 idi. Kız öğrencilerin YTT-40'tan aldığı puan ortalaması erkek öğrencilerden daha yüksekti (sırasıyla 16.59±7.86 ve 12.67±6.10; t_{df=814}=6.80, p<0.001).

Öğrenciler arasında yeme bozukluğu yaygınlığı

%5.0 (s=41) olarak bulundu. Kız öğrencilerde yeme bozukluğu yaygınlığı erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (sırasıyla %9.80 ve %90.2, p<0.05). Yeme bozukluğu görülme yaygınlığı açısından yaş grupları arasında bir fark bulunamadı (p>0.05).

Öğrencilerden 217'si (%26.6) bir kardeşi olduğunu, 179'u (%21.9) ise dört ve daha çok kardeşe sahip olduğunu bildirdi. Ailenin ilk çocuğu olanların sayısı 352 (%43.1), dördüncü ve üzerinde olanların sayısı 110 (%13.5) idi. Öğrencilerin 93'ü (%11.4) ailesinin yanında, 356'sı (%43.6) yurttan, 10'u (%1.2) tek başına evde ve 357'si (%43.8) arkadaşları ile evde kalmaktaydı. Harçlığını yeterli ve yetersiz bulanlar arasında yeme bozukluğu yaygınlığı açısından bir fark bulunmadı (sırasıyla %4.4 ve %6.3, p>0.05). Yeme bozukluğu saptanan ve saptanmayan öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre yeme bozukluklarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Bu çalışmada depresyon yaygınlığı %18.9 (s=154), aşırı kilo/obezite yaygınlığı ise %12.0 (s=98) olarak saptandı. Herhangi bir fiziksel kusuru olanların sayısı 92 (%11.3), ilaç kullanımını gerektiren herhangi bir kronik bir hastalığı olanların sayısı 63 (%7.7) idi. Öğrenciler arasında sigara içme yaygınlığı %17.2 (s=140), alkol içme yaygınlığı %6.6 (s=54) olarak saptandı. Geçmişte istenmeyen bir olay yaşayan öğrenci sayısı 199 (%29.3) idi. Yüzde akne vulgaris yaygınlığı %36.0 (s=294) olarak saptandı.

Öğrencilerin ailesel özelliklerine göre yeme bozukluklarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerden 49'u (6.0%) anne-babasından birinin veya ikisinin de öldüğünü bildirdi. Yeme bozukluğu yaygınlığı açısından anne-babası ölmüş öğrencilerle anne-babası yaşayanlar arasında bir fark bulunmadı (p>0.05). Anne-babası ayrı olan 26 öğrenciden (%3.2) hiçbirinde yeme bozukluğu saptanmadı. Öğrencilerden 604'ü (%74.0) annesinin, 340'ı (%41.7) ise babasının öğrenim durumunun ilköğretim ve altı olduğunu belirtti. İşsizlik, emeklilik ve ev kadını olması nedeniyle çalışmayan anne sayısı 742 (%90.9), işsizlik (s=39) ve emeklilik (s=280) nedeniyle çalışmayan baba sayısı 319 (%39.1) idi. Ailesinin gelir düzeyini kötü olarak bildiren öğrenci sayısı 78 (%9.6) olup, herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların sayısı 56 (%6.9) idi. Ailesinde herhangi bir ruhsal bozukluk öyküsü olanların sayısı 53 (%6.5), ailesinde obezite öyküsü olanların sayısı 147 (%18.0) idi.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve yeme bozukluğu arasındaki ilişki

Özellikler	Yeme bozuklukları				Toplam		χ^2	p
	Evet		Hayır		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet							6.24	0.012
Erkek	4	1.7	225	98.3	229	28.1		
Kız	37	6.3	550	93.7	587	71.9		
Yaş grupları							4.86	0.182
19 ve altı	11	4.9	213	95.1	224	27.4		
20	10	5.8	162	94.2	172	21.1		
21	12	7.7	143	92.3	155	19.0		
22 ve üzeri	8	3.0	257	97.0	265	32.5		
Bölümü							2.59	0.274
Hemşirelik	17	4.3	377	95.7	394	48.2		
Ebelik	15	7.1	196	92.9	211	25.9		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	9	4.3	202	95.7	211	25.9		
Sınıfı							4.77	0.189
1	9	3.5	247	96.5	256	31.4		
2	15	7.5	184	92.5	199	24.4		
3	10	5.8	162	94.2	172	21.1		
4	7	3.7	182	96.3	189	23.1		
Kardeş sayısı							0.15	0.984
1	11	5.1	206	94.9	217	26.6		
2	12	5.2	219	94.8	231	28.3		
3	10	5.3	179	94.7	189	23.2		
4 ve üzeri	8	4.5	171	95.5	179	21.9		
Doğum sırası							0.56	0.905
1.	20	5.7	332	94.3	352	43.1		
2.	11	4.5	234	95.5	245	30.0		
3.	5	4.6	104	95.4	109	13.4		
4. ve üzeri	5	4.5	105	95.5	110	13.5		
Kaldığı yer							3.44	0.179
Ailesi ile	1	1.1	92	98.9	93	11.4		
Yurtta	20	5.6	336	94.4	356	43.6		
Arkadaşları ile evde	20	5.4	347	94.6	367	45.0		
Cep harçlığı							0.96	0.327
Yeterli	24	4.4	521	95.6	545	66.8		
Yetersiz	17	6.3	254	93.7	271	33.2		
Toplam	41	5.0	775	95.0	816	100.0		

* Satır toplamına göre yüzdesi, ** Sütun toplamına göre yüzdesi

Yeme bozukluğu ile aralarında anlamlı ilişkiler saptanan cinsiyet, depresyon, annenin işi, ailenin gelir düzeyi, ailenin sosyal güvence durumu ve ailede ruhsal bir bozukluk öyküsü gibi değişkenlerle ($p \leq 0.10$ olan değişkenler) oluşturulan Backward Stepwise Lojistik Regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Çalışma grubunu oluşturanların BDÖ'den aldıkları puanlar 0-45 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 10.99 idi. YTT-40'tan aldıkları puanlar ise 2-57 arasında değişmekte olup, puan ortalaması 15.49 ± 7.61 idi. BDÖ'den alınan puanlar arttıkça, YTT-40'tan alınan puanlar da

artmakta idi. BDÖ puanları ve YTT-40 puanları arasında çok önemli pozitif bir ilişki bulundu ($r_s=0.193$, $p=0.000$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada yeme bozukluğu şüphesi oranı %5.0 olarak bulundu. Bizim çalışmamıza benzer şekilde, Peláez Fernández ve arkadaşları¹⁹ İspanya'da yeme bozukluğu şüphesi oranını %3.43 olarak bulmuştur. İlhan ve arkadaşları²⁰ ise, Türkiye'de bir tıp fakültesinin öğrencilerinde yeme bozukluğu şüphesi oranını %13.7 olarak bulmuştur. Bu çalışmada bizim çalışmamızdan

Tablo 2. Yeme bozukluğu durumuna göre öğrencilerin bireysel özellikleri

Bireysel özellikler	Yeme bozuklukları				Toplam		χ^2	p
	Evet		Hayır		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Depresyon							10.11	0.001
Evet	16	10.4	138	89.6	154	18.9		
Hayır	25	3.8	637	96.2	662	81.1		
Aşırı kilo/şişmanlık							Fisher: 0.620	
Evet	6	6.1	92	93.9	98	12.0		
Hayır	35	4.9	683	95.1	718	88.0		
Fiziksel kusur							Fisher: 0.121	
Evet	8	8.7	84	91.3	92	11.3		
Hayır	33	4.6	691	95.4	724	88.7		
Bir ilaç kullanımını gerektiren herhangi bir kronik hastalık varlığı							Fisher: 0.237	
Evet	5	7.9	58	92.1	63	7.7		
Hayır	36	4.8	717	95.2	753	92.3		
Sigara içme							2.26	0.133
Evet	3	2.1	137	97.9	140	17.2		
Hayır	38	5.6	638	94.4	676	82.8		
Alkol kullanımı							Fisher: 0.748	
Evet	3	5.6	51	94.4	54	6.6		
Hayır	38	5.0	724	95.0	762	93.4		
Önceden deneyimlenen herhangi bir olay							0.003	0.956
Evet	11	5.3	195	94.7	206	25.2		
Hayır	30	4.9	580	95.1	610	74.8		
Yüzde akne							2.49	0.115
Evet	20	6.8	274	93.2	294	36.0		
Hayır	21	4.0	501	96.0	522	64.0		
Toplam	46	6.8	633	93.2	679	100.0		

* Satır toplamına göre yüzdesi, ** Sütun toplamına göre yüzdesi

daha yüksek bir sonucun bildirilmiş olmasının nedeni, çalışmanın yoğun çalışan ve stres altında bulunan tıp öğrencileri üzerinde yapılmış olması olabilir.

Yeme bozukluklarının kadınlarda erkeklere göre 5-10 kat daha sık olduğu bildirilmektedir. Yeme bozuklukları özellikle kızlarda, gelişimsel güçlüklerin ifadesi için yaygın bir yoldur. Bunun en önemli nedenlerinden biri, tüm toplumlarda ideal beden algısı ile ilgili düşünce süreçlerinde bozulmalar olması ve bunun yeme bozukluklarının yaygınlığını artırması ile beden algısının kızlarda erkeklere göre daha fazla önem kazanmasıdır.^{21,22} Bu çalışmada kız öğrenciler arasında yeme bozukluğu görülme yaygınlığı, erkek öğrencilerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Birçok çalışma yeme bozukluğu hastalarının genellikle depresyon belirtileri gösterdiğini belirtmektedir.^{23,24} Yeme bozukluğu hastalarında yaşam boyu depresyon yaygınlığı %25-80 arasında değişir.²⁵ Çalışmamızda depresyon saptan-

nanlarda yeme bozukluğu yaygınlığı, depresyon saptanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

Daha önce yaşamı olumsuz yönde etkileyen bir olay yaşayanlarda ortaya çıkan ruhsal travma sonucu yeme bozukluklarının daha sık görülmesi beklenebilir. Ancak çalışma grubunda geçmişte yaşanması istenmeyen herhangi bir olay öyküsü olanlar ile olmayanlar arasında yeme bozukluğu sıklığı açısından bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Horesh ve arkadaşları²⁶ benzer sonuç bildirmiştir. Yaşanmış olumsuz olay ile yeme bozuklukları ilişkisini araştıran başka çalışmalara gereksinme vardır.

Bu çalışmada annesi çalışan öğrenciler arasında yeme bozukluğu yaygınlığının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Bu durum, çalışan annelerin çocukluklarında doğru yeme alışkanlıklarının iyi gelişmemiş olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda ailesinin geliri orta düzeyde olan öğrencilerde yeme bozukluğu yaygınlığı, ailesi-

Tablo 3. Yeme bozukluğu durumu ve ailesel özellikler arasındaki ilişki

Ailesel özellikler	Sayı	Yeme bozuklukları		Toplam		χ^2	p
		Evet %	Hayır %	Sayı	%		
Anne-baba yaşıyor (sağ)							
Evet	40	5.2	727 94.8	767	94.0		Fisher: 0.505
Hayır	1	2.0	48 98.0	49	6.0		
Anne-baba ayrı yaşıyor							
Evet	0	0.0	26 100.0	26	3.2		Fisher: 0.636
Hayır	41	5.2	749 94.8	790	96.8		
Annenin eğitim düzeyi						0.62	0.432
İlkokul ve altı	33	5.5	571 94.5	604	74.0		
Ortaokul ve üzeri	8	3.8	204 96.2	212	26.0		
Babanın eğitim düzeyi						0.71	0.401
İlkokul ve altı	14	4.1	326 95.9	340	41.7		
Ortaokul ve üzeri	27	5.7	449 94.3	476	58.3		
Annenin işi							Fisher: 0.025
Evet	8	10.8	66 89.2	74	9.1		
Hayır (işsiz+ev hanımı+emekli)	33	4.4	709 95.6	742	90.8		
Babanın işi						0.25	0.616
Evet	27	5.4	470 94.6	497	60.9		
Hayır (işsiz+emekli)	14	4.4	305 95.6	319	39.1		
Ailenin gelir düzeyi						12.36	0.002
Kötü	9	11.5	69 88.5	78	9.6		
Orta	19	3.4	545 96.6	564	69.1		
İyi	13	7.5	161 92.5	174	21.3		
Ailede sağlık güvencesi varlığı							Fisher: 0.001
Evet	32	4.2	728 95.8	760	93.1		
Hayır	9	16.1	47 83.9	56	6.9		
Ailede herhangi bir ruhsal bozukluk öyküsü							Fisher: 0.043
Evet	6	11.3	47 88.7	53	6.5		
Hayır	35	4.6	728 95.4	763	93.5		
Ailede obezite öyküsü						0.002	0.962
Evet	8	5.4	139 94.6	147	18.0		
Hayır	33	4.9	636 95.1	669	82.0		
Toplam	46	6.8	633 93.2	679	100.0		

* Satır toplamına göre yüzdesi, ** Sütun toplamına göre yüzdesi

Tablo 4. Lojistik regresyon analizine göre yeme bozuklukları için önemli değişkenler

Değişkenler	β	SE	p	OR	95% CI
Constant	-4.984	0.574	0.000		
Cinsiyet (referans: Erkek)					
Kız	1.389	0.551	0.012	4.011	1.362-11.812
Depresyon (referans: Hayır)					
Evet	0.911	0.350	0.009	2.488	1.254-4.937
Annenin işi (referans: Hayır)					
Var	0.755	0.445	0.090	2.127	0.890-5.085
Aile gelir durumu (referans: Orta)					
İyi	0.826	0.387	0.033	2.284	1.070-4.876
Kötü	1.296	0.462	0.005	3.653	1.478-9.030
Ailenin sosyal güvencesi (referans: Evet)					
Hayır	1.193	0.452	0.008	3.298	1.361-7.992

nin gelir düzeyi iyi ve kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p<0.05$). Lojistik regresyon analizi sonucunda ise, ailenin gelir düzeyinin iyi ve kötü olması yeme bozuklukları için önemli risk etkeni olduğu saptandı (sırasıyla OR:2.284, $p<0.05$; OR:3.653, $p<0.05$). Bu sonuçlar sosyoekonomik durumun iyi olması durumunda aşırı beslenme, düşük olması durumunda yetersiz ve dengeli olmayan bir beslenme alışkanlığının gelişmiş olabileceğiyle açıklanabilir. Chen ve Jackson,²⁷ hane halkı gelirinin artması ile aile üyelerinde yeme bozukluğu belirtileri görülme sıklığı arasında pozitif bir korelasyon bulmuştur.

Kişilerin sosyal güvencelerinin olup olmaması, onların sosyoekonomik durumlarının dolaylı göstergelerinden biri sayılabilir. Çalışma grubundakilerden sosyal güvencesi olmayanlarda yeme bozukluğu yaygınlığı, sosyal güvencesi olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Lojistik regresyon analizinde de ailenin sosyal güvenceden yoksun olmasının, yeme bozukluğu için önemli bir risk etkeni olduğu saptandı (OR:3.298, $p<0.05$). Bu sonuç daha düşük gelirli bir ailede yetişen öğrencilerde doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılamamış olmasıyla açıklanabilir. Hay²⁸ da benzer sonuç bildirmiştir.

Yeme bozukluklarının nedeni karmaşık ve çok iyi anlaşılmamış olmakla beraber, genetik bir yatkınlık olduğu bilinmektedir.²⁹ Çalışmamızda ailesinde herhangi bir ruhsal bozukluk öyküsü olan öğrencilerde yeme bozukluğu yaygınlığı anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Bu sonuç literatür ile uyumlu olup, yeme bozuklukları için ailede ruhsal bozukluk öyküsü varlığının önemli bir etken olduğunu bildiren çalışmalar vardır.^{30,31}

Çalışmamızda öğrencilerin BDÖ'den aldıkları puanlar ile YTT-40'tan aldıkları puanlar arasında önemli pozitif bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.001$); depresyon şiddeti arttıkça, yeme bozukluğu şiddeti de artmaktadır. Büyükgöze Kavas³² da Türkiye'den benzer bir sonuç bildirmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma yeme bozuklukları ve depresyonun üniversite öğrencileri arasında yaygın olduğunu ve önemli bir sağlık sorunu haline geldiğini göstermektedir. Öğrencilere yönelik psikolojik danışmanlık hizmetlerinin etkin hale getirilmesi, erken tanı için periyodik taramalar yapılması, olguların tedavisi için özelleşmiş psikiyatri merkezlerine yönlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007*. <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>
2. Fairburn CG, Harrison PJ. *Eating disorders*. *Lancet* 2003; 361:407-416.
3. Jacobi C, Hayward C, De Zwaan M, Kraemer HC, Agras WS. *Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy*. *Psychol Bull* 2004; 130:19-65.
4. Mizes JF, Heffner M, Madison JK, Varnado-Sullivan P. *The validity of subjective measures of body image disturbance*. *Eat Behav* 2004; 5:55-66.
5. le Grange D, Louw J, Russell B, Nel T, Silkstone C. *Eating attitude and behaviours in South african adolescents and young adults*. *Transcult Psychiatry* 2006; 43:401-407.
6. Aşçı FH, Tüzün M, Koca C. *An examination of eating attitudes and physical activity levels of Turkish University students with regard to self-presentational concern*. *Eat Behav* 2006; 7:362-367.
7. Celikel FC, Cumurcu BE, Koc M, Etikan I, Yucel B. *Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students*. *Compr Psychiatry* 2008; 49:188-194.
8. Nerdrum P, Rustøen T, Rønnestad MH. *Student psychological distress: a psychometric study of 1750 Norwegian 1st-year undergraduate students*. *Scand J Edu Res* 2006; 50:95-109.
9. Speranza M, Corcos M, Loas G, Stephan P, Guilbaud O, Perez-Diaz F, et al. *Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders*. *Psychiatry Res* 2005; 135:153-163.
10. Thomas CL, James AC, Bachmann MO. *Eating attitudes in English secondary school students: influences of ethnicity, gender, mood, and social class*. *Int J Eat Disord* 2002; 31:926.
11. Santos M, Richards CS, Blecklev MK. *Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents*. *Eat Behav* 2007; 8:440-449.
12. Muris P, Meesters C, van de Blom W, Mayer B. *Biological, psychological and sociocultural change strategies and eating problems in adolescent boys and girls*. *Eat Behav* 2005; 6:11-22.

13. Tolonen H, Wolf H, Jakovljevic D, Kuulasma K. *The European Health Risk Monitoring Project. Recommendation for indicators, international collaboration, protocol, and manual for operations for chronic disease risk factor surveys, 2002.* <http://www.ktl.fi/ehrm/>
14. Garner DM, Garfinkel PE. *The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa.* *Psychol Med* 1979; 9:273-279.
15. Savaşır I, Erol N. *Yeme Tutumu Testi: Anoreksiya Nevroza Belirtileri İndeksi.* *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:19-25.
16. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. *An inventory for measuring depression.* *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
17. Hisli N. *A study of the validity of the Beck Depression Inventory.* *Turkish J Psychol* 1998; 6:118-122.
18. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic Report of a WHO consultation on obesity. Technical Report Series, No.894, Geneva, 2000.*
19. Peláez Fernández M, Labrador F, Raich R. *Prevalence of eating disorders among adolescent and young adult scholastic population in the region of Madrid (Spain).* *J Psychosom Res* 2007; 62:681-690.
20. İlhan MN, Özkan S, Aksakal N, Aslan S, Durukan E, Maral I. *Bir tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı. Türkiye'de Psikiyatri* 2006; 8:151-155.
21. Yolga Tahiroğlu A, Fırat S, Diler RS, Avcı A. *Erkek çocuklarda yeme bozuklukları; bir anoreksiya nervosa vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2005; 48:151-157.
22. Henriques GR, Calhoun LG. *Gender and ethnic differences in the relationship between body esteem and self-esteem.* *J Psychol* 1999; 133:357-368.
23. Finzi-Dottan R, Zubery E. *The role of depression and anxiety in impulsive and obsessive compulsive behaviors among anorexic and bulimic patients.* *Eat Disord* 2009; 17:162-182.
24. Abrams KK, Allen LR, Gray JJ. *Disordered eating attitudes and behaviors, psychological adjustment, and ethnic identity: a comparison of black and white female college students.* *Int J Eat Disord* 1993; 14:49-57.
25. Cooper P. *Eating disorders and their relationship to mood and anxiety disorders.* K Brownell, C Fairburn (Eds.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, New York, Guildford Press, 1995, p.159-164.
26. Piran N, Robinson SR. *Associations between disordered eating behaviors and licit and illicit substance use and abuse in a university sample.* *Addict Behav* 2006; 31:1761-1775.
27. Chen H, Jackson T. *Prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder endorsements among adolescents and young adults from China.* *Eur Eat Disord Rev* 2008; 16:375-385.
28. Hay P. *The epidemiology of eating disorder behaviors: an Australian community-based survey.* *Int J Eat Disord* 1998; 23:371-382.
29. Fairburn CG, Harrison PJ. *Eating disorders.* *Lancet* 2003; 361:1913-1914.
30. Agerbo E, Nordentoft M, Mortensen PB. *Suicide among young people-familial, psychiatric and socioeconomic risk factors. A nested case-control study.* *Ugeskr Laeger* 2002; 164:5786-5790.
31. Pop-Jordanova N. *Psychological characteristics and biofeedback mitigation in preadolescents with eating disorders.* *Pediatr Int* 2000; 42:76-81.
32. Büyükgöze-Kavas A. *Eating attitudes and depression in a Turkish sample.* *Eur Eat Disord Rev* 2007; 15:305-310.