



Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

Demet Ünalın*, Didem Behice Öztop**, Ferhan Elmalı***, Ahmet Öztürk***,
Deniz Konak****, Betül Pırlak****, Didem Güneş*****

*Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Kayseri

**Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Kayseri

****Erciyes Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri

Amaç: Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmak. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, Şubat-Mart 2008 tarihleri arasında, Erciyes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, beslenme ve diyetetik (130), hemşirelik (103) ve ebeler (39) bölümlerinde öğrenim gören 272 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma verileri; öğrencilerin demografik sosyo-kültürel özellikleri, beslenmeye ilişkin davranışlarını değerlendiren bir anket formu ile Yeme Tutum Testi (YTT) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze anket uygulanarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Pearson Korelasyon analizi ve Lojistik Regresyon analizi uygulandı.

Bulgular: Öğrencilerin Yeme Tutum Testi puan ortalaması 20.9 ± 9.3 , SYBDÖ puan ortalaması ise 127.8 ± 17.5 'dir. Öğrencilerin %14'ü YTT'den ≥ 30 puan almışlardır. Kız öğrencilerin olası yeme bozukluğu oranları erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kaldıkları yere ve yerleşim yerine göre; YTT puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Normal kilolu olanların olası yeme bozukluğu oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Uygulanan Pearson korelasyon analizi sonucunda; yeme tutumu testi toplam puanları arttıkça da sağlık sorumluluğu puanlarının da anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç ve öneriler: Kız öğrencilerde, normal kilolu öğrencilerde, yurttan kalan, ilçede yaşayan öğrencilerde olası yeme bozukluğu görülme oranı yüksektir. Üniversite öğrencileri hem yaşları gereği hem de psiko-sosyal ve ekonomik zorlanmalar nedeniyle yeme bozuklukları için bir risk grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle öğrencilere ve ailelerine yeme bozukluğu hakkında eğitim verilmesi, koruyucu önlemlerin alınmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri, Yeme Tutumu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

The Relationship Between the Healthy Lifestyle Behaviors and Eating Behaviors of a Group of Health High School Students

Objective: The aim of this study is to research the relationship between the healthy lifestyle behaviors and eating attitudes of a group of health high school students.

Method and Material: This cross-sectional study has been carried out on 272 students who are studying at Erciyes University Health High school, nutrition and dietetics (130), nursing (103) and midwifery (39) departments between February-March 2008. A survey sheet rating students' demographic socio-cultural characteristics, their behaviors related to nutrition, Eating Attitudes Test (EAT) and The Healthy Lifestyle Behaviors Scale have been used and research data have been collected by face-to-face application of survey by a researcher. During the analysis of data, chi-square test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, Pearson Correlation analysis and Logistic Regression analysis have been applied.

Results: The meanpoint of the eating attitudes test and the behaviors of healthy-life-style of the students was 20.9 ± 9.3 , 127.8 ± 17.5 respectively. 14% of students have scored ≥ 30 point from EAT. Possible eating disorder rates of schoolgirls have been found significantly higher than schoolboys. A significant difference has been found between EAT mean scores according to students accommodations and settlements ($p < 0.05$). Possible eating disorder rates of people in normal weight have been found significantly high. As a result of the applied correlation analysis, it is found that the more EAT total points increase, the more health responsibility points increase significantly.

Conclusion: Possibility of eating disorder among schoolgirls, students in normal weight, students staying at dormitory and living in districts is high. University students constitutes the risk group for eating disorders both because of their age and psycho-social or economic pressure. Than, we recommend to establish, preventive measures and education of students and their parents about eating disorders.

Key Words: Health High School Students, Eating Attitudes, Healthy Life Style Behavior

Başvuru Tarihi: 14.04.2009, Kabul Tarihi: 13.07.2009

Yeme bozuklukları hem bedensel hem de psikososyal boyutu olan; kişinin yemek, vücut ağırlığı ve fiziksel görüntüsü ile ilgili düşünce ve yeme davranışında bozuklukla kendini gösteren bir durumdur.¹ Yeme bozukluklarında, kişinin yeme tutumu ve beden algısı bozulmaktadır.

Yeme bozukluğu olan kişiler bedenini olduğundan şişman ve şekilsiz bulma, çok kısıtlı gıda alma, yemekleri takiben kusma veya kendini kusturma, laksatif kullanma ve aşırı egzersiz yapma gibi belirtiler sergileyebilirler.² İnsidansında 1980'lerden itibaren belirgin bir artışın da³ gözlemlendiği yeme bozuklukları, ergenlerde ve genç erişkinlerdeki yüksek prevalansı, diğer ruhsal ve bedensel sorunlarla komorbidite ve mortalitesi nedeniyle erken tanı ve tedaviyi gerektiren bir durumdur.⁴⁻⁷

Üniversite öğrencisi kızlar üzerinde yapılmış çeşitli çalışmalarda Anoreksiya nervoza prevalansı %0.1-4.0 arasında ve Bulimiya nervoza prevalansı da %18-20 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{8,9}

Araştırmalarda 15-24 yaş arasındaki kadınlarda görülme sıklığının daha fazla yüksek oluşu, bu dönemde yaşanan biyolojik değişiklikler ve sosyal yüklenmeler ile ilişkilidir.^{10,11} Anoreksiya nervoza en fazla 15-19 yaş grubunda başlasa da ergenlik öncesinde ya da orta ve üstü yaşlarda başlama sıklığının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur.¹²

Yeme bozukluklarının etiyolojisinde; aile içi sorunlar, ailede yeme ve psikiyatrik bozuklukların mevcudiyeti, düşük benlik saygısı, obezite, kilo ve yemek ile uğraşlar, cinselliğin kabulü, ergenlik problemleri, sosyo-kültürel normlar, cinsel travma, biyolojik ve genetik faktörler gibi faktörlerle açıklayan yaklaşımlar yer almaktadır.¹³⁻¹⁵

Yeme bozukluklarının orta ve yüksek sosyoekonomik grupta daha çok rastlanıldığı öne sürülmekle birlikte, bu varsayım giderek tartışılır hale gelmiştir.¹⁶ Bu çalışma; sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen diğer faktörleri araştırmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini; Erciyes Üniversitesi Atatürk sağlık yüksekokulu bünyesinde, beslenme ve diyetetik 173 öğrenci, hemşirelik bölümünde 236, ebellek bölümünde ise 81 olmak üzere toplam 490 öğrenci bulunmaktadır.

Kesitsel tipteki bu araştırma, Şubat-Mart 2008 tarihleri arasında, ½ örnekleme yöntemi ile beslenme ve diyetetik bölümünden 130, hemşirelik bölümünden 103, ebellek bölümünden ise 39 öğrenci olmak üzere toplam

272 öğrenci zerinde yapılmıştır.

Araştırma verileri; öğrencilerin demografik sosyo-kültürel özellikleri ile beslenmeye ilişkin davranışlarını değerlendiren bir anket formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve Yeme Tutum Ölçeği kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze anket uygulanarak toplanmıştır.

Yeme Tutumu Testi (YTT)

Yeme Tutumu Testi; Garfinkel ve Garfinkel tarafından anoreksiya nervoza belirtilerini ölçmek amacıyla kendini değerlendirme ölçeği olarak geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe uyarlaması Savaşır ve Erol¹⁷ tarafından yapılmıştır.

YTT, 40 maddeden oluşan, altı noktalı çoktan seçmeli likert tipi bir ölçektir ve ölçeğin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. Maddelerden 1,18,19,23,27,39 için bazen 1 puan, nadiren 2 puan ve hiçbir zaman 3 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak değerlendirilir.

Ölçeğin diğer maddeleri için ise daima 3 puan, çok sık 1 puan olarak değerlendirilir ve diğer seçenekler 0 puan olarak hesaplanır. Sonuçta ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı elde edilir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Pender-Walker-Sechrist¹⁸ tarafından geliştirilen, Esin¹⁹ tarafından Türkçeleştirilerek geçerlik-güvenirliliği saptanan sağlıklı yaşam biçimi davranışları Ölçeği Ölçeğin değerlendirilmesinde hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçeğin en küçük puanı 48, en yüksek puanı 192'dir.

Ölçeğin; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek, stres yönetimi olmak üzere 6 alt grubu vardır.

İstatistiksel analiz

Araştırmada, nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenlerin tümünde ki kare testinin exact yönteminden elde edilen p değerleri kullanılmıştır.²⁰ Sürekli değişkenleri karşılaştırmak amacıyla; değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilerek parametrik ve parametrik olmayan analizler yapılmıştır. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-whitney U, ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulanmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Dunn's testi uygulanmıştır.

Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

YTT puanları ile SYBD ölçeği puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçekler uygulandıktan sonra her bir öğrencinin ham puanları elde edilmiştir.

Cronbach alfa çözümlemesi ile incelenen iç tutarlılıkta SYBDÖ'nin alpha değeri 0.91, YTT'nin ise 0.77'dir. Araştırmada beden kitle indeksi (BKI), kilo(kg)/boy(m)^2 formülü ile hesaplanmıştır. 20 kg/m^2 'nin altı düşük kilolu; 20-25 arası normal; 25-29.9 arası fazla kilolu; 30 ve üzeri obez olarak değerlendirilmiştir.²¹ YTT puanının <30 ve ≥ 30 olma durumunu etkilediği düşünülen risk faktörlerinden yaş, cinsiyet, spor yapma, aylık gelir, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stress, toplam SYBD, kaldığı yer, geldiği yer, aile yapısı, öğün sayısı, sigara, kronik hastalığın varlığı ile YTT puanı arasındaki ilişki ikili (binary) lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Aylık gelirlerin sınıflandırılmasında asgari ücret esas alınmıştır (482 TL). Çalışmanın verileri SPSS-15.0 programı aracılığı ile değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 272 öğrenci alınmıştır

Öğrencilerin çeşitli özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Öğrencilerin %25.7'sinin babası, %54.8'inin annesi ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %36.6'sının babası emekli, %88.2'sinin annesi ev hanımıdır. Öğrenci ailelerinin aylık geliri ortalamasının 1261.1 ± 686.2 olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %30.9'u sigara içmekte idi.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 43.7'si evde yemek yemektedir. %60.2'si üç öğün yemek yerken, %33.3'ü öğün atlamamaktadır. Atlanan öğünler içinde %62.9 ile sabah kahvaltısı birinci sırada yer almaktadır. Öğün aralarında tükettikleri yiyecek ve içecek türleri incelendiğinde; öğrencilerin birinci sırada süt, ayran, kola, gazoz, çay, su vb. içecek türlerini (%52.8) tercih ettikleri tespit edilmiştir. Bunu %23.8 ile bisküvi, çips, kraker vb., %20.7 ile çikolata, dondurma, kek gibi yiyecekler takip etmektedir (Tablo 2). Öğrencilerin YTT toplam puan ortalaması 20.9 ± 9.3 , SYBDÖ'nin ise 127.8 ± 17.5 idi. YTT puanı ≥ 30 olan yani yeme bozukluğu bulunma olasılığı olan öğrenci yüzdesi 14.0 olup YTT puan ortalaması 20.9 ± 9.3 'dür.

Kız öğrencilerin olası yeme bozukluğu oranları erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin kaldıkları yere ve yaşadıkları yere göre

Tablo 1. Araştırma grubundaki öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre dağılımı.

Değişkenler	Sayı	%
Bölüm (n=272)		
Beslenme ve diyetetik	130	47.8
Hemşirelik	103	37.9
Ebelik	39	14.3
Yaş ($\bar{X} \pm SS$) (min-max)	21.26 $\pm$ 1.34 (18-27)	
Aylık gelir (n=256) ($\bar{X} \pm SS$) (min-max)	318.79 $\pm$ 182.67 (75-2000)	
Cinsiyet (n=272)		
Erkek	33	12.1
Kadın	239	87.9
Sosyal güvence (n=272)		
Var	261	96.0
Yok	11	4.0
Kaldığı yer (n=272)		
Ailesinin yanı	68	25.0
Yurt	89	32.7
Ev	106	39.0
Diğer*	9	3.3
Geldiği yer (n=272)		
İl merkezi	159	58.5
İlçe	94	34.6
Köy	19	7.0
Aile yapısı (n=269)		
Çekirdek	238	88.5
Parçalanmış	18	6.7
Geniş	13	4.8
Çalışma durumu(n=272)		
Evet	13	4.8
Hayır	259	95.2
Gelir (n=255)		
Yeterli	147	57.6
Kısmen yeterli	91	35.7
Yetersiz	17	6.7

* Akrabalarının yanında, iş yerinde vb.

yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3). BKI ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde normal kilolu olanların olası yeme bozukluğu oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre YTT puanlarının dağılımı incelendiğinde; YTT puan ortancalarının, kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yurtta kalan öğrencilerin YTT puan ortancaları, evde arkadaşları ile birlikte kalanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

YTT puanının <30 ve ≥ 30 olma durumunu etkilediği düşünülen risk faktörlerinden yaş, cinsiyet, spor yapma, aylık gelir, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek, stress, toplam

Tablo 2. Araştırma grubundaki öğrencilerin beslenme durumlarına ilişkin çeşitli özelliklere göre dağılımı.

Özellikler	Sayı	%
Beslenme şekli_(n=268)		
Ev yemeği	117	43.7
Üniversite yemekhanesi	68	25.4
Ayaküstü beslenme	36	13.4
Kafeterya	22	8.2
Diğer	25	9.3
Öğün sayısı (n=266)		
II	55	20.7
III	160	60.2
IV	33	12.4
V	15	5.6
VI	3	1.1
Öğün atlama_(n=239)		
Evet	159	66.6
Hayır	80	33.4
Atlanan öğünler_(n=159)		
Sabah kahvaltısı	100	62.9
Öğle yemeği	45	28.3
Akşam yemeği	4	2.5
Sabah-akşam	10	6.3
Öğün aralarında tüketilen yiyecek ve içecek türleri (n=685)		
Süt, ayran, kola, gazoz, çay, su, meyve suyu, kahve vb. içecekler	362	52.8
Bisküvi, cips, kraker vb.	163	23.8
Çikolata, dondurma, kek vb.	142	20.7
Çerez	18	2.6

SYBD, kaldığı yer, geldiği yer, aile yapısı, öğün sayısı, sigara, kronik hastalığın varlığı ile YTT puanı arasındaki ilişki ikili (binary) lojistik regresyon analizinin geriye doğru elemeli yöntemi ile değerlendirilmiştir. Yeme tutumu puanı ile risk faktörü olduğu düşünülen değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

YTT puanları ile SYBD ölçeği puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Analiz sonucunda; öğrencilerin YTT toplam puanları ile sadece sağlık sorumluluğu puanları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. ($r=0.154$, $p=0.011$).

TARTIŞMA

Öğrencilerin %14.0'ında olası yeme bozukluğu riski saptanmış olup bu sonuç, benzer başka çalışma bulguları ile örtüşmektedir^{9,8-22}. Ülkemizde 14-19 yaş kız öğrencilerde bulimiya %4.3, anoreksiya %0.3 bulunmuştur.²³ Anoreksiya nervozanın ortaya çıkışı sıklıkla kişinin başa çıkmakta güçlük çektiği yeni bir

durumla tetiklenmektedir. Bu durum pubertenin başlaması, ergenlik dönemine ilişkin yeni gelişimsel güçlükler, lise ya da üniversite eğitimine başlama ya da gerçek veya ruhsal kayıplar olabilmektedir.²⁴ Çalışma popülasyonumuzu üniversite öğrencilerinin oluşturması, bu döneme özgü muhtemel zorlanmalar nedeniyle yeme bozuklukları için bir yatkınlık faktörüdür.

Tablo 3. Öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre olası yeme bozukluğu.

Değişkenler	Yeme bozukluğu		İstatistik değerler
	Var n (%)	Yok n (%)	
Cinsiyet			$\chi^2=6.099$, $p=0.014^*$
Erkek	0 (0.0)	33 (14.1)	
Kız	38 (100.0)	201 (85.9)	
Aile yapısı			$\chi^2=1.023$, $p=0.600$
Çekirdek	35 (92.1)	203 (86.8)	
Parçalanmış	2 (5.3)	16 (6.8)	
Geniş aile yapısı	1 (2.6)	15 (6.4)	
Spor			$\chi^2=1.219$, $p=0.178$
Yapıyor	26 (68.4)	138 (59.0)	
Yapmıyor	12 (31.6)	96 (41.0)	
Bölüm			$\chi^2=1.219$, $p=0.178$
BDY	15 (39.5)	115 (49.1)	
Hemşirelik	15 (39.5)	88 (37.6)	
Ebelik	8 (21.0)	31 (13.2)	
Kaldığı yer			$\chi^2=6.812$, $p=0.033^*$
Yurtta	21 (55.3)	78 (33.3)	
Evde arkadaşıyla	10 (26.3)	95 (40.6)	
Aile ile birlikte	7 (18.4)	61 (26.1)	
Yaşadığı yer			$\chi^2=6.580$, $p=0.037^*$
İl	16 (6.8)	143 (61.1)	
İlçe	20 (52.6)	73 (31.2)	
Köy	2 (5.3)	17 (7.3)	
Sigara			$\chi^2=2.615$, $p=0.106$
İçiyor	1 (2.8)	27 (11.6)	
İçmiyor	35 (97.2)	205 (88.4)	
BKI			$\chi^2=6.166$, $p=0.046^*$
Düşük kilolu	5 (13.5)	77 (33.8)	
Normal kilolu	30 (81.1)	140 (61.1)	
Yüksek kilolu	2 (5.4)	11 (4.8)	
Kronik hastalık			$\chi^2=2.169$, $p=0.141$
Var	8 (21.6)	29 (12.6)	
Yok	29 (78.4)	201 (87.4)	

* $p<0.05$

Öğrencilerin yeme tutumları ile sağlık sorumluluğu puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu arttıkça kişinin kendisini daha sağlıklı hissetmesi nedeniyle yaşam tarzında bu arada beslenmesinde de kısıtlama yapmaya ihtiyaç duymaması sonucunu doğurmaktadır. Yani sağlık sorumluluğunun düşük olduğu durumlarda bir takım hastalıkların ortaya çıkması ve bunun sonucunda da diyet kısıtlaması ya da beslenme bozukluklarının görülmesi beklenebilir. Ayrıca diyetisyenler ve

Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

Tablo 4. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre YTT puanlarının dağılımı.

Değişkenler	Yeme Tutumu Testi Ortanca (minimum-maksimum)	p
Yaş grubu		
18-22	19.0 (1-75)	0.204*
23-27	17.5 (8-66)	
Cinsiyet		
Erkek	16.0 (9-25)	<0.001*
Kız	20.0 (1-75)	
Yaşadığı yer		
İl	20.1 (1-75)	0.080**
İlçe	21.0 (10-59)	
Köy	19.4 (11-31)	
Sigara		
İçiyor	20.0 (11-56)	0.856*
İçmiyor	19.0 (1-75)	

* Mann-Whitney U Testi p değeri

**Kruskal Wallis Testi p değeri

hemşirelerin bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi ve yönlendirebilmesi için, kendilerinin de sağlıklı davranışlar göstermesi ve rol modeli olma motivasyonları nedeniyle de yeme tutumu ile sağlık sorumluluğu arasındaki pozitif korelasyonu oluşturabilir.²⁵

Çalışmamızda yaş ile yeme tutumu arasında bir ilişki bulunmamış olup bu bulgu anoreksiya nervozanın ergenlik öncesinde ya da orta ve üst yaşlarda başlama sıklığının arttığını gösteren çalışma bulguları ile örtüşmektedir¹¹. Kaldı ki üniversite öğrenciliği sürecinde yaşanması muhtemel zorluk ve stressörler de eğitim süreci boyunca yeme bozukluklarının tetiklenmesine sebep olabilecektir.

Kız öğrenciler yeme tutumu testinden yüksek puan almışlardır. Yeme bozukluklarının özellikle genç kadınlar ve ergenlerde daha sık görüldüğü bilinmekte ve bu sıklığın da giderek arttığı bildirilmektedir.^{26,27} Bulgularımız benzer çalışma bulguları ile örtüşmektedir.²⁸⁻³²

Bu çalışmada, öğrencilerin gelir düzeyleri ile yeme tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde sosyo-ekonomik düzey ile yeme tutumu arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmaların yanı sıra^{31,33,34} anoreksiya nervozanın üst sosyo-ekonomik düzeydeki kişilerde daha sık görüldüğünü belirten araştırma bulgularına da rastlanmaktadır.^{35,36} Başka bazı çalışmalardaki^{5,31,37} sonuçlara paralel olarak bu çalışmada da öğrencilerin yeme tutumları ile aile yapıları arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde; kentsel bölgede yaşayan ergenlerde, kırsal bölgede yaşayan ergenlere göre anormal yeme tutumlarının daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir.³⁸ Çalışmamızda literatürden farklı olarak ilçede ikamet eden ve yurttan

kalan öğrencilerde olası yeme bozukluğu görülme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yurtta kalanlara göre ailesi ile birlikte yaşayanlarda gerek düzenli beslenme imkanının daha fazla olması gerekse maddi sorunların daha az olması, sorunlarla baş etmede yakın aile desteğinin mevcut olması gibi nedenlerle yeme bozukluklarının daha az görülmesi beklenebilecek durumdur. Ayrıca çalışmamızda ilçede yaşayan öğrencilerde olası yeme bozukluğu görülme oranının yüksekliği bulgusu; yeme bozukluğu sıklığının sosyo-kültürel seviyenin azalması ile düştüğünü kabul eden klasik yaklaşımlarla örtüşmektedir. Günümüzde bu düşünce değişmiş olup yeme bozukluklarının kültüre değil, kültürel değişime-dönüşüme bağlı olduğu ileri sürülmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerde YTT puanının <30 ve ≥30 olma durumunu etkilediği düşünülen risk faktörlerinin ikili lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi*.

Risk faktörleri	OR	%95 GA	p
Yaş	0.978	0.686-1.393	0.900
Cinsiyet (Erkek)	1		
Kız	5.5x10 ⁻⁹	0.000-...	-
Gelir	1.000	0.996-1.004	0.930
Sigara (içiyor)	1		
İçmiyor	4.1x10 ⁻⁹	0.000-...	-
Kaldığı yer (Yurtta)	1		
Evde arkadaşlarıyla	0.549	0.196-1.541	0.255
Aile ile birlikte	0.315	0.080-1.232	0.097
Yaşadığı yer (İl)	1		
İlçe	0.931	0.169-5.121	0.935
Köy	2.304	0.442-12.01	0.322
Kronik hastalık (Var)	1		
Yok	2.170	0.687-6.848	0.187
Öğün sayısı	0.753	0.383-1.482	0.412
Kendini gerçekleştirme	1.029	0.916-1.156	0.632
Sağlık sorumluluğu	0.971	0.858-1.097	0.633
Egzersiz	1.065	0.909-1.249	0.434
Beslenme	1.107	0.910-1.346	0.311
Kişilerarası Destek	1.093	0.922-1.296	0.305
Stres yönetimi	0.821	0.663-1.017	0.070
Toplam SYBD	1.009	0.989-1.029	0.374
BKI	1.196	0.964-1.484	0.104

OR: Odds Ratio, GA: Güven aralığı, * Geriye doğru elemeli lojistik regresyon analizinin birinci adım tablosudur.

Bu çalışmada spor yapanlarda olası yeme bozukluğu oranı daha fazla görülmekle birlikte gruplar arasındaki fark anlamlı değildi. Bu sonuçlar; Siyez ve Uzbay'ın (31) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ancak profesyonel olarak bir sporla uğraşmanın anorektik yeme tutumları açısından önemli risk faktörleri olduğu bilinmektedir.³⁹ Bunun muhtemel sebepleri; spor yapanların kimi zaman kilolarını ve formlarını koruyabilmek için beslenmede kısıtlamalara girmeleri yanında ağır sporlarla uğraşanlarda özellikle proteinli gıdalar ağırlıklı olmak üzere aşırı beslenme zorunluluğu

olabilir.Öğrencilerin % 30.9'u sigara içmekte olup sigara ile yeme tutumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. İlhan ve ark.nın yaptığı çalışmada²² sigara içen tıp fakültesi öğrencilerinde olası yeme bozukluğu daha yüksek bulunmuştur.

BKI ile yeme tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde normal kilolu olanların olası yeme bozukluğu oranları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde de BKI ile yeme tutumları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirten çok sayıda araştırma bulunmaktadır.^{5,40-42} BKI yüksek olanlarda yeme bozukluğunun fazla görülmemesi kişilerin BKI yüksekliği nedeniyle yeme davranışlarını denetim altına almaları ile ilişkili olabilir. Kilosu normal olan insanlar yeme davranışlarında bir kısıtlama- düzenleme ihtiyacı duymamaktadırlar.

Gençlerde yaygınlığı ve sıklığı giderek artan yeme bozuklukları Dünya Sağlık Örgütü tarafından “tıbbi dikkat” gerektiren “önemli tıbbi durum” olarak tanımlanmaktadır (4). Üniversite öğrencileri gerek içinde bulundukları yaş gerekse muhtemel psiko-sosyal ve ekonomik zorlanmalar nedeniyle yeme bozuklukları için risk grubunu oluşturmakta ve bu konuda ile ilgili eğitim ve önleyici tedbirlerin alınması, korunmanın sağlanması, şayet hastalık oluşmuşsa tedavinin sağlanması önem taşımaktadır. Tanı konmamış veya gizli kalmış subklinik yeme bozukluklarının; genç grupta geniş örneklemli, boylamsal çalışmalarla araştırılması, riskli gruplarda taramaların yapılması, nedenlerin belirlenmesi, koruyucu önlemler alınması ve hastalıkların tanınması açısından önemlidir. Ayrıca gençlerin, ailelerin ve eğitimcilerin konu ile ilgili olarak bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Becker A, Grinspoon S, Klibanski A, Herzog D. Current concepts: eating disorders. N Engl J Med 1999;340: 1092-8.
2. Abraham S, Llewellyn-Jones D. Eating disorders the facts. 4th Edition. New York: Oxford University Press, 1997;29-33.
3. Granillo B.A, Rodriguez G, Carvajal S. Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: associations with substance use and other correlates. J Adolesc Health 2005;36: 214-20.
4. Janout V, Janoutova G. Eating disorders risk groups in the Czech republic-cross-sectional epidemiologic pilot study. Biomed Papers 2004;148(2):189-93.
5. Erol A, Toprak G, Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13(1): 48-57.
6. Piran N. Eating disorders. A trial prevention in a high risk school setting. J Prim Prev 1999;20(1):75-90.
7. Bizeul C, Brun JM, Rigaud D. Depression influences the EDI scores in Anorexia Nervosa patients. Eur Psychiatry 2003;18:119-23.
8. Anstine D, Grinenko D. Rapid screening for disordered eating in college- aged females in the primary care setting. J of Adolescent Health 2000; 26: 338-42.
9. Rome E, Ammerman S. Medical complications of eating disorders: an update. J Adolesc Health 2003;33: 418-26.
10. Hoek WH, Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. Int J Eat Dis 2003; 34: 383-96.

11. Bulik CM. Eating disorders in adolescents and young adults. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 2002;1101-218.
12. Bulik CM, Reba L, Siega-Riz AM, Reichborn-Kjennerud T. Anorexia nervosa:definition, epidemiology, and cycle of risk, Int J Eat Dis 2005;37:2-9.
13. Fairburn CG, Mphil DM, Cooper Z et al. Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparison. Arch Gen Psychiatry 1999;56:468-76.
14. Kuğu N, Akyüz G, Doğan O, Erşan E, İzgiç F. Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve yeme bozukluğu olanlarda benlik saygısı, aile işlevleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin araştırılması. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2002;10(3):255-66.
15. Çelikel FC, Cumurcu BE, Koç M, Etikan I, Yücel B. Psychologic correlates of eating attitudes in Turkish female college students. Compr Psychiatry 2008; 49 (2):188-94.
16. Gürdal A.Yeme bozuklukları ve tedavisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999; 9:21-7.
17. Savaşır I, Erol N. Yeme tutumu testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. Psikoloji Dergisi 1989;7(23):19-25.
18. Walker SN, Sechrist, KR, Pende NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research 1987; 36(2):76-81.
19. Esin MN. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1997, İstanbul.
20. <http://webs.edinboro.edu/EDocs/SPSS/SPSS%20Exact%20Tests%207.0.pdf>. (Erişim tarihi: 08.06.2009).
21. Andreoli ET, Bennett JC, Carpenter CCJ, Plum F. Cecil Essentials of Medicine. Fourth Edition. W.B.Saunders Company, 1997: 446.
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. Yeşilbursa D. Lise öğrencilerinde anoreksiya nervoza- bulimiya nervoza sıklığı ve beden imgesi değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İstanbul, 1990.
24. Norman K.Eating Disorders. In Goldman HH (Ed.) Review of General Psychiatry. USA: McGraw-Hill Companies, 2000: 421-9.
25. Özbaşaran F, Çakmakçı A, Güngör N. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;7(3): 43-55.
26. Yager J. Eating disorders. Stoudemire A. Editör. In Clinical Psychiatry for medical students. 2. baskı. JB Lippincott Company 1994;355-71.
27. Szveda S, Thorne P. The prevalence of eating disorders in female health care student. Occup Med 2002;52:113-9.
28. Turnbull S, Ward A, Treasure J et al. The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the general practise research database. Br J Psychiatry 1996;169: 705-12.
29. Wood KC, Becker JA Thompson JK.Body image dissatisfaction in preadolescent children. Applied Develop Psychol 1996;17: 85-100.
30. Lindberg I, Hjern A.Risk factors for anorexia nervosa: anational cohort study. J Eat Dis 2003; 34: 397-408.
31. Siyez DM, Uzbaş A. Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ve aile yapısı arasındaki ilişki. Yeni Symposium 2006;44(1): 37-43.
32. Büyükgöze Kavaş A. Eating attitudes and depression in a Turkish sample. Eur Eat Disord Rev 2007;15: 305-10.
33. Altuğ A, Elal G, Slade P, et al. The eating attitudes (EAT) in Turkish university students: relationship with sociodemographic, social and individual variables. Eating Weight Dis 2000; 5: 152-60.
34. Wang Z, Byrne NM, Kenardy JA, et al. Influences of ethnicity and socioeconomic status on the body dissatisfaction and eating behaviour of Australian children and adolescents. Eating Dis 2004;
35. McClelland L, Crisp A. Anorexia nervosa and social class. Int J Eat Dis 2001; 29: 150-6.

Bir Grup Sağlık Yüksekokulu Öğrencisinin Yeme Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

36. Wardle J, Robb KA, Johnson F, et al. Socioeconomic variation in attitudes to eating and weight in female adolescents. *Health psychology* 2004; 23: 275-82.
37. Young EA, McFatter R, Clopton JR. Family functioning, peer influence, and media influence as predictors of bulimic behavior. *Eat Behav* 2001;2:323-37.
38. Szabo CP, Allwood CW. A cross-cultural study of eating attitudes in adolescent South African females. *World Psychiatry* 2004; 3: 169-71.
39. Anafarta M. Pathological Eating Attitudes and Their Predictors Among Turkish Adolescents: Dancers vs. Non-Dancers. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2000.
40. Coners H, Remschmidt H, Hebebrand J. The relationship between premorbid body weight, weight loss, and weight at referral in adolescent patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Dis* 1999; 26:171-78.
41. Moore F, Keek PK. Influence of sexual orientation and age on disordered eating attitudes and behaviors in women. *Int J Eat Dis* 2003;34 (3): 370-94.
42. Şengül AM, Hekimoğlu Ş. vücut kitle indeksi ile yeme tutumu test puanları arasındaki ilişki. *Göztepe Tıp Dergisi* 2005;20(1):21-3.

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr. Demet ÜNALAN
Erciyes Üniversitesi
Halil Bayraktar SHMYO, KAYSERİ
Tlf: 4374937-40015
E-mail: dunalan@erciyes.edu.tr
unalandemet@gmail.com

