



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Available online at: <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>



Üniversitesi Öğrencilerinde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Ayşegül BAYRAMOĞLU¹, Kübra TURNA¹, Necmiye Ezgi HOROZ¹

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayşegül Bayramoğlu

e-mail: atbayramoglu@gmail.com Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 08000 Artvin, Türkiye

Geliş Tarihi / Received:04.12.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:**17.06.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Amaç: Yeme bozuklukları, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip, yaşam tehdidi oluşturan kronik hastalıklardır. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve tıkınırcasına yeme bozukluğunun tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç Yöntem: Çalışma, Aralık 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Artvin'de Artvin Çoruh Üniversitesi'nde eğitim gören yaşları 17-28 arasında değişen 306 birey (189 kadın, 117 erkek) üzerinde yürütülmüştür. Bireylerin kişisel özellikleri anket formu ile sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerde tıkınırcasına yeme bozukluğu olup olmadığını tespit etmek amacıyla, Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) testi kullanılmıştır.

Bulgular: Tıkınırcasına yeme bozukluğunu saptamak amacıyla kullanılan BITE test sonucuna göre bireylerin %8.2'sinde tıkınırcasına yeme bozukluğu olduğu, %54.9'unda anormal bulunduğu fakat tıkınırcasına yeme bozukluğu bulunmadığı, %36.9'unda tıkınırcasına yeme bozukluğu olmadığı saptanmıştır. Tıkınırcasına yeme bozukluğu ile bireylerin beden kütle indeksi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Yaşamın zorlukları ve stres ile başa çıkabilmek için genç nüfusun yemek yeme eğilimini azaltılmasında sağlıklı beslenme konusunda eğitimin artırılmasının yanı sıra psikolojik ve sosyal danışmanlığın da artırılması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Bulimic Araştırma Testi Edinburgh, Yeme Tutum ve Davranışları.

Binge Eating Disorders in University Students

ABSTRACT

Objective: Eating disorders are life threatening chronic diseases with high morbidity and mortality rates. This research was conducted to evaluate the eating attitudes and behaviors of university students and to detect binge eating disorders.

Material and Methods: The study was carried out on 306 individuals (189 females, 117 males) aged between 17-28 years, studying in Artvin Coruh University in Artvin between December 2018 and February 2019. Personal characteristics of individuals were questioned by a questionnaire. Bulimic Investigatory Test Edinburgh test (BITE) was used to determine if there were binge eating disorders in the participants.

Results: The BITE scores used to determine binge eating disorder ranged from 0 to 30%. According to the test results, 8.2% of individuals had binge eating disorder was found, 54.9% had abnormal eating behavior, but binge eating disorder was not found, 36.9% was not found binge eating disorder. There was statistically significant relationship between binge eating disorder and body mass index.

Conclusion: In order to cope with the difficulties of life and stress, we believe that in order to reduce the tendency of the young population to eat, education on healthy nutrition should be increased as well as psychological and social counseling should be increased.

Keywords: Binge Eating Disorder, Bulimic Investigatory Test Edinburgh, BITE, Eating Attitudes and Behaviors, Eating Disorders.

GİRİŞ

İnsanların canlılıklarını devam ettirebilmesi için yemek yemeye ihtiyaçları vardır. Ancak; bu durum sadece biyolojik ihtiyaçtan değil psikolojik olarak da ortaya çıkabilmektedir. Çünkü insanlar duygusal

durumlarına göre de çok fazla yemek yedikleri gibi hiç yemek yemeyebilirler. Birçok çalışmada da psikolojik durumların yemek yeme üzerine etkileri gösterilmiştir (Özgen ve ark., 2012).

Bunun yanı sıra; modern dünyada, yüksek oranda işlenmiş, şeker ve yağ içeriği yüksek ve dolayısıyla potansiyel olarak bağımlılık yaratan ürünlerin miktarı çok fazladır ve bu ürünler gıda bağımlılığı yapabilir. Gıda bağımlılığı sadece obezite ile değil, aynı zamanda yeme bozuklukları, özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB) ve bulimiya nervoza (BN) ile ilişkilidir (Wolze ark., 2017).

Son zamanlarda; beden imajının da, genel olarak yeme bozukluklarının ve bununla beraber tıknırcasına yeme bozukluğunun da önemli bir özelliği olduğu belirlenmiştir. Beden imajı, kişinin kendi bedeninin değerlendirilmesini ve algılanmasını, aynı zamanda kişinin kendi bedeni hakkındaki düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını içeren karmaşık bir olgudur, benlik saygısı ile yakından ilişkilidir ve beden-imaj bozuklukları sosyal, fiziksel ve duygusal gelişim üzerinde uzun vadeli sonuçlara sahiptir (Albertsen ve ark., 2019).

Yeme bozuklukları, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip, yaşam tehdidi oluşturan kronik hastalıklardır (Güney ve Çepik Kuruoğlu, 2007; Önal Sönmez, 2017). Çoğunlukla ergenliğin geç evresi veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar ve ergenlerin sosyal, fiziksel ve psikolojik olgunlaşması ile ilişkilidir (Badrasawi, 2019). Yeme bozuklukları içerisinde en çok görüleni tıknırcasına yeme bozukluğudur (Hutson ve ark., 2018; Gordon ve ark., 2019; Hay ve ark., 2019; Albertsen ve ark., 2019). TYB düzenli telafi edici davranışlar olmadan yeme üzerindeki kontrol kaybı hissinin eşlik ettiği sık ve kalıcı aşırı yeme olayları ile karakterizedir (Turan ve ark., 2015; Gordon ve ark., 2019). TYB'nu BN'dan ayıran en önemli özellik, kilo alımını önlemek için kusma veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar olmadan tekrarlayan aşırı yeme ataklarının olmasıdır (Turan ve ark., 2015).

Tıknırcasına yeme davranışından ilk kez 1959 yılında Albert Stunkard söz etmiştir. 1991 yılında Spitzer ve arkadaşları tarafından da tanı ölçütleri tanımlanmıştır. TYB, Amerikan Psikiyatri Birliğinin sınıflandırma sistemi olan Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabının 1994 yılında yayınlanan 4. baskısında (DSM-IV-TR) "Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları" başlığı altında yer almış olup (Turan ve ark., 2015) ancak 2013 yılındaki Beşinci Baskıda (DSM-5) yeni bir yeme bozukluğu kategorisi olarak tanımlanmıştır (Turan ve ark., 2015; Önal Sönmez, 2017; Erskine, 2018).

TYB'si olan bireylerin, yeme bozukluğu olmayan bireylere kıyasla dislipidemi, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve metabolik sendrom riski daha yüksektir. Ayrıca yeme bozukluğu olmayan kişilere göre daha yüksek uyku problemlerine sahip olabilirler (Badrasawi ve Zidan 2019).

TYB'li bireyler, yaşamlarının yaklaşık %80'inde anksiyete, ruh hali bozuklukları, madde kullanım bozuklukları gibi eşlik eden psikiyatrik bir bozukluğa sahiptir ve telafi edici davranışların olmaması nedeniyle (örneğin, kusma, aşırı egzersiz, oruç tutma,

müşhil kullanımı vb.), genellikle obezite ve buna bağlı fiziksel komplikasyonlar eşlik eder (Gordon ve ark., 2019).

Tıknırcasına yeme bozukluğu ile beslenme durumu, sosyal faktörler, benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve stres arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar vardır (Badrasawi ve Zidan 2019). Genellikle TYB'si olan bireyler bu tutumlarından utanırlar ve gerek danışmanlarına gerekse yaşamlarında bulunan kişilere belirtileri söyleme hususunda kararsızlık yaşarlar (Berg ve ark., 2012). Aşırı yeme genellikle saklı tutulan bir davranış olup, klinisyen yeme alışkanlıklarıyla ilgili doğrudan bir soruşturma yapmadığı sürece normalde ortaya çıkmaz (Wonderlich ve ark., 2009). Soruşturmadaki TYB tanı ölçütleri arasında, ortalama üç ay boyunca haftada en az bir kez normalden çok daha hızlı yemek, rahatsızlık hissedene kadar yemek, fiziksel olarak aç hissetmediği halde çok miktarda yemek yemek, ne kadar yemek yediğinden utanmaktan dolayı yalnız yemek daha sonra kendini tiksinişmiş, bunalımlı veya çok suçlu hissetmek ve telafi edici davranışlarda bulunmamak kriterlerinin üç ya da daha fazlasının bulunması yer alır (Kober ve Boswell, 2018). DSM-5'e göre tıknırcasına yeme bozukluğunun şiddeti; haftada ortalama 1-3 kez tıknırcasına yemenin yaşanması ağır olmayan, haftada ortalama 4-7 kez tıknırcasına yemenin yaşanması orta derece, haftada ortalama 8-13 kez tıknırcasına yemenin yaşanması ağır, haftada ortalama 14 ya da daha fazla sayıda tıknırcasına yemenin yaşanması aşırı derece olarak belirtilmiştir (APA 2013). TYB'li kişilerin %50'sinden daha azı tedavi görmektedir (Kessler ve ark., 2013).

Üniversite öğrencileri, öğrenimleri için aileden ve yaşadığı yerden ayrılmanın verdiği stres ile başa çıkabilmek, üniversite yaşamına uyum sağlayabilmek ve ergenliğin etkisiyle de beslenme alışkanlıklarında değişikliklere gidebilirler (Türkmen ve Karaca Sivrikaya, 2020), hatta bu durum yeme bozukluklarına bile sebep olabilir. Bu nedenlerden dolayı bizde, bu çalışmayı üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve tıknırcasına yeme bozukluğu prevelansını belirlemek amacı ile planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı tipteki bu kesitsel çalışma Artvin ilinde Aralık 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Artvin Çoruh Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Artvin Çoruh Üniversitesi Şehir Yerleşkesinde yürütülen çalışma kapsamında örneklem seçimi yapılmamış, çalışmaya katılmayı kabul eden yaşları 17-28 arasında değişen 189 kadın ve 117 erkek olmak üzere toplam 306 öğrencinin verileri değerlendirilmiştir.

Veri toplama araçları ve uygulama

Henderson ve Freeman(1987) tarafından geliştirilmiş olan Bulimic Investigatory Test Edinburg (BITE) ile katılımcıların tıknırcasına yeme bozukluğu değerlendirilmiştir. BITE, 33 sorudan oluşan tıknırcasına yeme veya bulimia nevroza semptomlarını ölçen bir ölçektir. İki alt ölçeği vardır. Bunlar; semptom skalası ve şiddet skalası olarak adlandırılır. Testten elde edilen en yüksek skor 30 olarak belirlenmiştir. Sonuçlar; tıknırcasına yeme bozukluğu ve normal olmayan yeme davranışı yok: 0-10 puan; tıknırcasına yeme bozukluğu yok ama normal olmayan yeme davranışı var; 11-19 puan; tıknırcasına yeme bozukluğu var; 20 ve üzeri puan şeklinde sınıflandırılmıştır. Araştırmaya katılan gönüllülerin boy ve kiloları da kayıt altına alınarak Beden Kütle İndeksi BKİ=[Vücut ağırlığı (kg)/boy (m²)] formülü ile hesaplanmış, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre; BKİ'si 18,5 küçük olanlar zayıf, 18,5-24,9 arasında olanlar normal, 25,0-29,9 arasında olanlar fazla kilolu ve 30'dan büyük olanlar ise obez olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma izni

Bu çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Etik Kurulu'ndan 18698 sayılı 30.11.2018 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır. Katılımcılardan çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onay formu alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma Artvin Çoruh Üniversitesi, Eğitim Fakültesi öğrencileri ile sınırlıdır. Tıknırcasına yeme

bozukluğunun prevalansının saptanması için BITE kullanılmış ve öğrenciler ile klinik bir görüşme yapılmamıştır.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 19 (IBM SPSS, Türkiye) programı ile yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, Fisher's Exact Ki-Kare testi ve Yates'in Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflamasına göre dağılımı Tablo 1.'de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %11.4'ünün zayıf, %76.5'inin normal vücut ağırlığında, %10.8'inin fazla kilolu ve %1.3'ünün obez olduğu bulunmuştur. Bireylerin cinsiyete göre beden kütle indekslerinin dağılımına bakıldığında kadınların %17.5'inin zayıf, %75.7'sinin normal vücut ağırlığında, %5.8'inin fazla kilolu ve %1.1'inin obez olduğu; erkeklerin ise %1.7'sinin zayıf, %77.8'inin normal vücut ağırlığında, %18.8'inin fazla kilolu ve %1.7'sinin obez olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre beden kütle indeksleri grup dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Tablo 1. Bireylerin beden kütle indeksi sınıflamasına göre dağılımı

			Zayıf	Normal	Fazla kilolu	Obez	X ²	P
Cinsiyet	Kadın	n	33	143	11	2	14.81	<0.001
		%	17.5	75.7	5.8	1.1		
	Erkek	n	2	91	22	2		
		%	1.7	77.8	18.8	1.7		
Toplam		n	35	234	33	4		
		%	11.4	76.5	10.8	1.3		

Ki-kare testi p<0.001

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ile BITE arasındaki ilişki incelendiğinde; zayıf kişilerin %12'sinde, normal ağırlıkta olan kişilerin %56'sında, hafif kilolu olan kişilerin %24'ünde ve obez olan kişilerin %8'inde tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu görülmektedir. BKİ'ye göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.009) (Tablo 2).

Bireylerin Bulimic Investigatory Test Edinburgh puanları 0 ile 29 arasında değişmektedir. Bireylerin 25'inde (%8.2) tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu, 113'ünde (%36.9) tıknırcasına yeme bozukluğu olmadığı, 168'inde (%54.9) normal olmayan yeme davranışı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Bireylerin beden kütle indeksi sınıflaması ile “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

		Zayıf	Normal	Fazla Kilolu	Obez	X ²	P
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Yok	n	10	93	9	1	18.26	0.009
	%	8.8	82.3	8.0	0.9		
Normal Yeme Davranışı Yok	n	22	127	18	1		
	%	13.1	75.6	10.7	0.6		
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Var	n	3	14	6	2		
	%	12	56	24	8		
Toplam	n	35	234	33	4		
	%	11.4	76.5	10.8	1.3		

Tablo 3. “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” sonuçları

BITE puan değerlendirmesi	Sayı	Yüzde
0-10: Tıkınırcasına yeme bozukluğu yok	113	36.9
11-19: Normal olmayan yeme davranışı var. Tıkınırcasına yeme bozukluğu yok	168	54.9
>20: Tıkınırcasına yeme bozukluğu var	25	8.2

Cinsiyete göre BITE’ya dağılımlarına bakıldığında ise kadınların %8.5’inde, erkeklerin ise %7.7’sinde tıkınırcasına yeme bozukluğu saptanmıştır. Cinsiyete

göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.015) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin cinsiyete göre “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” puanlarının değerlendirilmesi

Cinsiyet		Kadın	Erkek	X ²	p
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Yok	n	58	55	8.37	0.015
	%	30.7	47.0		
Normal Olmayan Yeme Davranışı Var	n	115	53		
	%	60.8	45.3		
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Var	n	16	9		
	%	8.5	7.7		

Yate’s Ki-Kare Testi

BITE sorularına verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, kadınların %10.6, erkeklerin %7.7’si sıkı diyet uygulayıcısı olduğunu belirtirken, diyeti bozduğunda kendini başarısız hisseden kadın sayısı %33.3, erkek sayısı da %22.2’dir. İstatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.038). Bireylerin üzüntülü olduğu zamanlarda yeme durumu incelendiğinde kadınların % 55’inin, erkeklerin ise %27.4’ünün üzüntülüken yemek yediği görülmektedir. Cinsiyete göre üzüntülüken yemek yeme eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.000). Çalışmamıza dahil olan kadınlar ve erkekler (sırasıyla %64.6, %43.6) şişman olma fikrinden korktuklarını belirtmişlerdir. Şişman olma fikrinden korkma

açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000). Aşırı yediğinde kadınların %34.9’u, erkeklerin ise %17.1’i suçlu hissettiğini belirtmektedir ve cinsiyetler arasında bu duygu konusunda anlamlı fark bulunmuştur (p=0.003). Kadınların %86.8’i, erkeklerin %72.6’sı gizli saklı yemek yediğini bildirmektedir. Gizli saklı yemek yönünden cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.006). Kadınların %49.7’sinin, erkeklerin ise %38.5’inin besinleri daha iyi hissetmek için kullandığı görülmektedir (p=0.054). Yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmetme durumu incelendiğinde kadınların %50.8’inin, erkeklerin %29.9’unun yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmettiği görülmüş

olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000) (Tablo 5).

Tablo 5. “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” ölçeğinin bireylere dağılımı

	Erkek		Kadın		P
	n	%	n	%	
Sıkı Diyet Uygulayıcısı Olma	20	10.6	9	7.7	0.402
Bir Kez Diyeti Bozduğunda Başarısız Hissetme	63	33.3	26	22.2	0.038
Besinlerin Hayatınıza Hükmetme Durumu	96	50.8	35	29.9	0.000
Sıkıntılı/Üzüntülü Zamanlarda Daha Çok Yemeye Eğilim	104	55	32	27.4	0.000
Şişman Olma Fikrinden Korkma	122	64.6	51	43.6	0.000
Aşırı Yendiğinde Suçluluk Hissetme	66	34.9	20	17.1	0.003
Gizli Saklı Yeme	164	86.8	85	72.6	0.006
Patlayıncaya Kadar Yeme	141	74.6	75	64.1	0.050
Besinleri Daha İyi Hissetmek İçin Kullanma	94	49.7	45	38.5	0.054

Ki-kare Fisher's Exact test

TARTIŞMA

Bireylerin, modern yaşamın getirdiği yükümlülükler ve stres ile başa çıkmak için oluşturduğu yeme tutum ve davranışlarının başkalaştığı görülmektedir. Günümüzde de erişkinlerde görülen en yaygın yeme bozukluğunun, tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu bildirilmiş olup, önemli bir sağlık problemidir. Bu yüzden de tedavi edici önlemler alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu önlemler ile ilişkili olarak, tıknırcasına yeme bozukluğu ve beslenme bağlantısı doğrultusundaki çalışmaların sayısının artırılması, ebeveynler, diyetisyenler, psikolog ve psikiyatristlerin işbirliği içerisinde olması önerilmektedir (Turan ve ark., 2015).

Yaptığımız çalışmanın sonucunda, çalışmamıza katılan kız öğrencilerimizin %8.5'inde TYB olduğunu tespit ettik. Portekiz'de yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin %10.3'ünde TYB olduğu belirlenmiştir (Machado ve ark., 2004). 14-25 yaş arası kız öğrencilerde yapılan bir çalışmada da, çalışmaya katılanların %41'inde yeme bozukluğu olduğu ve yeme bozukluğu olan bu öğrencilerin %15'inin ise her gün TYB atağı ile karşılaştıkları bildirilmiştir (Vanderlinden ve ark., 2001).

Badrasawi ve Zidan (2019), yeme bozuklukları arasında TYB'nin, özellikle kadınlar arasında en yüksek prevalansa sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra başka bir çalışmada da erkeklerde bu bozukluğun görülme sıklığının kadınlara göre daha az olduğu bildirilmiştir (Woodside ve ark., 2001). Hudson ve arkadaşları da TYB'nin erkeklerde de sık görülmesine rağmen, kadınlarda görülme olasılığının erkeklerden 1.75 kat daha fazla olduğunu söylemişlerdir (Hudson ve ark., 2007). Bizim de yapmış olduğumuz çalışmamızda, erkeklerde TYB oranını %7.7 olarak, kadınlara göre daha az bulunmuştur. Bizim sonuçlarımıza zıt olarak, Kuğu ve arkadaşları (2006) yapmış oldukları çalışmalarında yeme bozukluğu saptanan öğrencilerin %0.31'nin TYB olduğu ve bunların tamamının erkek öğrenciler olduğunu bildirmişlerdir. Vardar ve Erzen'in de 2011 yılında ergenlerdeki yeme bozuklukları prevalansını

belirlemek için yaptıkları çalışmalarında, TYB prevalansının %0.99 olduğunu ve bu oranın anoreksiya nevroza ve bulimiya nevrozadan daha yüksek olduğunu belirlemişler ve erkeklerde en fazla görülen yeme bozukluğunun TYB olduğunu söylemişlerdir.

Obez bireylerde TYB görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir (Dingemans ve ark., 2002; Turan ve ark., 2015). Gordon ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmalarında tıknırcasına yeme bozukluğunu obezite ile yakından ilişkili yaygın bir zihinsel bozukluk olarak tanımlamışlardır. Genel popülasyonda, TYB'li kişilerin yaklaşık %30-42'sinin obez olduğunu, tedavi isteyen obez kişilerin yaklaşık %30'unun ve bariatrik cerrahi adaylarının da %47'sinin tam veya kısmi TYB'na sahip olduğunu söylemişlerdir (Gordon ve ark., 2019). Obezite nedeniyle hastaneye başvuran 48 bireyin 22'sinde TYB olduğunu Annagür ve arkadaşları da (2012) yaptıkları çalışmada saptamışlardır.

Yapılan bazı klinik çalışmalarda da tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin obez bireyler olmadığı hatta yarısının bile fazla kilolu olmadığı saptanmıştır (Siqueira ve ark., 2004; Reagan ve Hersch, 2005). Bizim çalışmamızda da obez bireylerde, TYB sıklığı %8 olarak belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan bireylerin %11.4'ünün zayıf, %76.5'inin normal vücut ağırlığında, %10.8'inin fazla kilolu ve %1.3'nün obez olduğu bulunmuştur. Bireylerin cinsiyete göre beden kütle indekslerinin dağılımına bakıldığında kadınların %17.5'inin zayıf, %75.7'sinin normal vücut ağırlığında, %5.8'inin fazla kilolu ve %1.1'inin obez olduğu; erkeklerin ise %1.7'sinin zayıf, %77.8'inin normal vücut ağırlığında, %18.8'inin fazla kilolu ve %1.7'sinin obez olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre beden kütle indeksleri grup dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bizim çalışmamız ile uyumlu olarak; Hacıarif'in (2015) yaptığı çalışmada da cinsiyete göre BKİ arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda BKİ'ye göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak; BKİ'ye göre BITE puan dağılımları Hacıarif'in (2015) çalışmasında da istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır.

Araştırmamıza katılan bireylerin %8.2'sinde tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu, %36.9'unda tıknırcasına yeme bozukluğu olmadığı, %54.9'unda ise normal olmayan yeme davranışı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %8.5'inde, erkeklerin ise %7.7'sinde tıknırcasına yeme bozukluğu saptanmıştır. Cinsiyete göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan bir çalışmada cinsiyete göre BITE puan dağılımlarına bakıldığında, kadınların %4'ünde erkeklerin ise %2,7'sinde tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu belirlenmiş ve cinsiyete göre TYB açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Hacıarif, 2015).

Araştırmamızda yer alan katılımcıların BITE sorularına verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, kadınların %10.6, erkeklerin %7.7'si sıkı diyet uygulayıcısı olduğunu belirtirken, diyeti bozduğunda kendini başarısız hisseden kadın sayısı %33.3, erkek sayısı %22.2'dir. Cinsiyetler arasında istatistiksel anlamda fark vardır. Bireylerin üzüntülü olduğu zamanlarda yeme durumu incelendiğinde kadınların %55'inin, erkeklerin ise %27.4'ünün üzüntülüken yemek yediği görülmekte olup, cinsiyete göre üzüntülüken yemek yeme eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınlar ve erkekler (sırasıyla %64.6, %43.6) şişman olma fikrinden korktuklarını belirtmişlerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Aşırı yemek yendiğinde kadınların %34.9'u, erkeklerin ise %17.1'i suçlu hissettiğini belirtmiş olup, cinsiyetler arasında bu suçluluk hissi konusunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınların %86.8'i, erkeklerin %72.6'sı gizli saklı yemek yediğini bildirmiş ve cinsiyetler arasında bu davranış için anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0.006$). Kadınların %49.7'sinin, erkeklerin ise %38.5'inin besinleri daha iyi hissetmek için kullandığı görülmektedir. Yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmetme durumu incelendiğinde de kadınların %50.8'inin, erkeklerin %29.9'unun yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmettiği görülmüş ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Özgen ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmalarında, gerek kız gerekse erkek öğrencilerin kilolarıyla ciddi oranda ilgilendikleri ve yeme davranışları üzerinde öğrencilerin stres, mutsuz olma, öfke duyma, üzgün hissetme, mutlu olma gibi değişen duygu durumlarının etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Yine, Lane'nin (2003) yaptığı çalışmada, yemek yeme sıklıklarının kişilerin stresli ve mutsuz olma durumlarında arttığını söylemiştir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda; katılımcıların %8.2'sinde tıknırcasına yeme bozukluğunun olduğu, %54.9'unda anormal yeme durumunun olduğu fakat tıknırcasına yeme bozukluğunun bulunmadığı, %36.9'unda tıknırcasına yeme bozukluğunun olmadığı saptanmıştır. Yaşamın getirdiği zorluklar ve stres ile başa çıkabilmek için genç nüfusun yemeğe yönelimlerinin azaltılmasında, gerek sağlıklı beslenme ile ilgili eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekse psikolojik ve sosyal danışmanlıkların artırılması gerektiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- Albertsen, M. N., Natvik, E., & Råheim, M. (2019). Patients' experiences from basic body awareness therapy in the treatment of binge eating disorder-movement toward health, a phenomenological study. *J Eat Disord*, 7(36), 1-12.
- Annagür, B. B., Orhan, F. Ö., Özer, A., Tamam, L., & Erhan, Ç., (2012). Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler, bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arş*, 49, 14-19.
- APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Badrasawi, M. M. & Zidan, S. J. (2019). Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among female under graduate students at Palestine Polytechnic University, a cross sectional study. *J Eat Disord*, 7(33), 1-8.
- Berg, K. C., Peterson, C. B. & Frazier, P. (2012). Assessment and diagnosis of eating disorders, A guide for Professional counselors. *J Couns Dev*, 90, 262-269.
- Dingemans, A. E., Bruna, M. J. & van Furth, E. F. (2002). Binge eating disorder. *Int J Obes*, 26, 299-307.
- Erskine, H. E. & Whiteford, H. A. (2018). Epidemiology of binge eating disorder. *Curr Opin Psychiatry*, 31, 462-470.
- Gordon, G., Brockmeyer, T., Schmidt, U., & Campbell, C. I. (2019). Combining cognitive bias modification training (CBM) and trans cranial direct current stimulation (tDCS) to treat binge eating disorder, study protocol of a randomised controlled feasibility trial. *BMJ Open*. 9,e030023. doi,10.1136/bmjopen-2019-030023.
- Güney, E., & Çepik Kuruoğlu, A. (2007). Yeme bozukluklarında beyin görüntüleme yöntemleri. *J Clin Psy*, 10, 93-101.
- Hacıarif, A. (2015). Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumlarının İncelenmesi ve Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun Belirlenmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Hay, P., Ghabrial, B., Mannan, H., Conti, J., Gonzalez-Chica, D., Stocks, N., Heriseanu, A., & Touyz, A. (2020). General practitioner and mental healthcare use in a community sample of people with diagnostic threshold symptoms of bulimia nervosa, binge-eating disorder, and other eating disorders. *Int J Eat Disord*, 53(1), 61-68.
- Henderson, M. & Freeman, C. P. L. (1987). A self-rating scale for bulimia the "BITE". *Bri J of Psychiatry*, 150, 18-24.

- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Hutson, P. H., Balodis, I. M. & Potenza, M. N. (2018). Binge-eating disorder, clinical and therapeutic advances. *Pharmacology&Therapeutics*, 182, 15-27.
- Kessler, R. C., Berglung, P. A., Chiu, W. T., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M. C. & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*, 73, 904-914.
- Kober, H. & Boswell, R. G. (2018). Potential psychological & neural mechanisms in binge eating disorder, implications for treatment. *Clin Psychol Rev*, 60, 32-44.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*, 40, 129-135.
- Lane, A. (2003). Relationships between attitudes towards eating disorders and mood. *J Sci Med Sport*, 6(2), 144-154.
- Machado, P. P. P., Fernandez, M. L., Gonçaves, S., Martins, C., Calado Otero, M., César Machado, B., Rodríguez Castro, Y., & Fernández Prieto, M. (2004). Eating related problems among Iberian female college students. *Int J Clin Health Psychol*, 4, 495-504.
- Önal Sönmez, A. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psi Gün Yak*. 9(3), 301-316.
- Özgen, L., Kinacı, B., & Arlı, M. (2012). Eating attitudes and behaviors of adolescents. *Ankara Univ J Faculty Edu Sci*, 45(1), 229-247.
- Reagan, P., & Hersch, J. (2005). Influence of race, gender, and socioeconomic status on binge eating frequency in a population-based sample. *Int J Eat Disord*, 38, 252-256.
- Siqueira, K. S., Appolinario, J. C., & Sichieri, R. (2004). Overweight, obesity, and binge eating in a non-clinical sample of five Brazilian cities. *Obes Res*, 12, 1921-1924.
- Turan, Ş., Aksoy Poyraz, C., & Özdemir A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psi Gün Yak*. 7(4), 419-435.
- Türkmen, H., & Karaca Sivrikaya, S. (2020). The dietary habits and life satisfaction according to the food groups consumed by young people. *Progress in Nutrition*, Vol. 22, N. 4, 000-000 DOI, 10.23751/pn.v22i4.8876
- Vanderlinden, J., Grave, R.D., & Vandereycken, C.N. (2001). Which factors do provoke binge-eating? An exploratory study in female students. *Eating Behaviors*, 2, 79-83.
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Turk Psikiyatri Derg*, 22, 205-212.
- Wolz, I., Granero, R., & Fernández-Aranda, F. (2017). A comprehensive model of food addiction in patients with binge-eating symptomatology, the essential role of negative urgency. *Compr Psychiatry*, 74, 118-124.
- Wonderlich, S. A., Gordon, K. H., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., & Engel, S. G., (2009). The validity and clinical utility of binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 42(8), 687-705.
- Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., & Kaplan, A. S. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *Am J Psychiatry*, 158, 570-574.

