

## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BAZI FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Yasemin AKDEVELİOĞLU<sup>1</sup>, Teslime Özge YÖRÜSÜN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

### ÖZET

Üniversite döneminde gençler, alıştıkları aile ortamından ayrılmakta, stres düzeyleri artmakta, beslenme düzenleri değişmekte ve dış etkilere daha açık hale gelmektedirler. Bu dönem ayrıca yeme bozuklukları prevalansının en fazla olduğu yaş aralığı olarak da bilinmektedir. Bu araştırma yeme bozuklukları açısından hassas bir popülasyon olan üniversite öğrencilerinin olumsuz yeme tutum ve davranışlarının gelişiminde rol oynayan faktörleri belirlemek amacıyla 339 (164 erkek ve 175 kadın) üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Çalışma kapsamında bireylere genel bilgiler, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıklarına ait sorular, yeme tutum testi (YTT-26) ve Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) bölümlerinden oluşan anket formu uygulanmıştır. Bireylerin vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) ölçümleri alınarak beden kütle indeksleri (kg/m<sup>2</sup>) hesaplanmıştır. Yaş gruplarına göre yeme davranışı bozukluğu riski olan birey sayısı 18-19 yaş grubunda %35,7; 20-22 yaş grubunda %26,4; 23-25 yaş grubunda % 23,7 olarak bulunmuştur (p>0,05). Yeme davranışı bozukluğu riski olan birey sayısı ve duygusal yeme davranışı skorunun kadınlarda erkeklerden anlamlı şekilde fazla olduğu saptanmıştır (p<0,05). Diyet yapma geçmişine sahip bireylerin yeme tutum testi, duygusal ve kısıtlı yeme davranışı skorları diyet yapma geçmişine sahip olmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur (p<0,05). Beden kütle indeksi (BKİ) ile kısıtlı ve duygusal yeme skorları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon görülmüştür (r<sub>kısıtlı</sub>=0,267; r<sub>duygusal</sub>=0,163; p<0,05). Duygusal ve kısıtlı yeme skorları zayıf bireylerde normal ve şişmanlara göre daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Genç bireylerde cinsiyet, BKİ ve diyet yapma geçmişi ile yeme tutum ve davranışlarının ilişkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yeme tutumu, yeme davranışı, yeme bozuklukları, BKİ, üniversite öğrencileri

### INVESTIGATION OF SOME FACTORS RELATED TO EATING ATTITUDES AND BEHAVIORS OF UNIVERSITY STUDENTS

#### ABSTRACT

During the university period, young people leave from the family environment, their stress levels increase, their eating habits change and they become more open to external influences. This period is also known as the age interval at which the prevalence of eating disorders is highest. This research was conducted on 339 (164 male and 175 female) university students in order to determine the factors that play a role in the development of negative eating behaviors of university students, a sensitive population in terms of eating disorders. Within the scope of this study, a questionnaire consisting of general information, health information, questions about eating habits, eating attitude test (EAT-26) and Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) were applied. According to age groups, the number of individuals with a risk of eating disorder was 35.7% in the 18-19 age group; 26.4% in the 20-22 age group; 23.7% in 23-25 age group (p>0,05). Individuals with eating disorder risk and emotional eating behavior score were significantly higher in females than males. (p<0,05). Eating attitude test scores of emotional and restricted eating behavior scores of individuals with history of dieting were found to be higher than those without history of dieting (p<0,05). There was a significant correlation between BMI and restricted and emotional eating scores. Emotional and restricted eating scores were found to be lower in thin individuals than normal and obese (p<0,05). It was found that eating attitudes and behaviors were related with gender, BMI and diet history in young adults. individuals.

**Key words:** Eating attitude, eating behavior, eating disorders, BMI, university students

#### İletişim/Correspondence:

Teslime Özge YÖRÜSÜN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

E-posta: tozgeyrnsn@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.07.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 15.02.2019

## GİRİŞ

Üniversite yılları, ergenlik çağının son dönemleri ile yetişkinlik çağının ilk döneminin başladığı bir geçiş evresidir. Bu dönemde gençler, alıştıkları aile ortamından ayrılmakta, stres düzeyleri artmakta, dış etkilere daha açık hale gelmekte ve kendi özgür seçimlerini belirgin bir şekilde yapmaya başlamaktadırlar. Ev dışında beslenme, özellikle fast-food gıdalara yönelik besin tüketimleri artmakta, yetersiz ve dengesiz beslenme durumu görülebilmekte, öğrencilerin yeme tutum ve davranışlarında değişiklikler ortaya çıkabilmektedir (1). Yeme tutumunun bozulması sonucunda anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme sendromu ve gece yeme sendromu gibi rahatsızlıkları içine alan yeme bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Yeme bozukluklarının büyük kısmının 25 yaş öncesinde ortaya çıktığı ve üniversite yıllarında yeme bozuklukları prevalansının yüksek olduğu belirtilmektedir (2,3). Yeme bozukluklarının ülkemizde görülme sıklığı son 25 yılda artmış olup genel olarak ağırlık kaybı ve kaybedilen vücut ağırlığını korumak amacıyla gelişen anormal ve zararlı yeme alışkanlıkları olarak tanımlanmaktadır. Yeme bozukluklarının temel özelliği; kişinin kendini şişman olarak algılaması, baş edilemeyen duygusal karmaşalara aşırı yemek yemenin eşlik etmesi, ağırlık kazanımından ve şişmanlamaktan korkma ve zayıflamaya yönelik aşırı bir istek duyma ile bağlantılı bedensel imge rahatsızlığının olmasıdır (4). Zayıf olma yönündeki sosyal baskılar ve vücut hoşnutsuzluğu bireyleri hatalı diyet yapmaya yöneltilmektedir (5). Hatalı diyet uygulamaları, yeme davranışı bozukluğuna yakalanma riskini arttırmaktadır. Özellikle çok sıkı yapılan, kısa süreli ve düşük enerjili diyetlerde kuralları bozmak aşırı yeme ile sonuçlanabilmektedir (6,7). Son 30 yılda yeterli besin alımı ve vücut ağırlığı kontrolünü bozabilecek yeme davranışlarının çeşitli yönlerini değerlendirmek için bazı teoriler

geliştirilmiştir (8). Psikolojik teorilere dayanılarak Van Strien ve ark. (9) tarafından kısıtlı yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme olmak üzere üç farklı yeme davranışı tanımlanmıştır. Kısıtlı yeme teorisine göre besin alımlarını kısıtlayan bireyler açlık duygularını bilinçli olarak bastırarak besin alımlarını azaltmaktadırlar. Bununla birlikte otokontrol yetileri zayıfladığında, bu bireyler diyetlerini tamamen terk edebilmekte ve diyet yapmayan bireylere göre aşırı yeme olasılıkları artmaktadır. Psikosomatik teori, duygusal uyarılma veya strese tepki olarak yeme ile sonuçlanan "duygusal yeme" davranışına odaklanmaktadır. Bu bireyler yemek yemeyi, olumsuz duygularla başa çıkabilme yöntemi olarak kullanmaktadırlar. Üçüncü teori olan dışsal yeme teorisi ise bazı insanların tat, koku, görünüş gibi dışsal besin uyarılarından etkilenecek şekilde açlık hissi duymaksızın yemek yeme eğilimlerinin arttığını öne sürmektedir (10).

Bu çalışmanın amacı; yeme bozuklukları açısından hassas bir popülasyon olan üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarını belirlemek ve ilişkili bazı faktörleri (beden kütle indeksi, yaş, cinsiyet vb.) incelemektir.

## YÖNTEM

Bu çalışma 2016-2017 tarihleri arasında 18-31 yaş aralığında bulunan, Ankara'da üniversite eğitimi gören herhangi bir fiziksel ve psikolojik sağlık sorunu olmayan sağlıklı ve gönüllü 339 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Öğrencilere çalışma kapsamında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır. Kullanılan anket formu; genel bilgiler, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıklarına ait sorular, yeme tutum testi-26 (YTT-26) ve Hollanda yeme davranışı anketi (DEBQ) bölümlerinden oluşmuştur. Bireylerin vücut ağırlığı ve boy ölçümleri araştırmacılar tarafından tekniğine uygun olarak alınmıştır (11).

Anket formunda beslenme alışkanlıklarına dair bilgilerin yer aldığı bölümde; ana öğün ve ara öğün tüketme durumu, bireylerin öğünleri tükettiği yer, öğünlerde sıklıkla bulunan besinler gibi beslenme alışkanlıklarına yönelik bilgiler kaydedilmiştir.

Katılımcıların yeme tutumlarını belirlemek amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından anoreksiya nervosanın semptomlarını ölçmek için geliştirilmiş olan (12) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Devran (13) tarafından yapılan YTT-26 kullanılmıştır. YTT-26 için iç tutarlılık katsayısı (cronbach's alfa) 0.70, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0.95 olarak bulunmuştur. Likert tipte olan bu ölçekten 0 ile 53 arasında puan alınabilmektedir. Bu test için kesim noktası 20 puan olarak kullanılmaktadır. 20 ve üzeri puan alan bireyler "yeme davranış bozukluğu riski olan" bireyler olarak sınıflandırılırken, 20'nin altında puan alanlar ise "yeme davranış bozukluğu riski olmayan" bireyler olarak sınıflandırılmaktadır (14).

Araştırmaya katılan bireylerin yeme davranışlarının değerlendirilmesinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2009 yılında Bozan tarafından yapılan (15), 33 maddeden oluşan Hollanda yeme davranış anketi (DEBQ) kullanılmıştır. Bu anket duygusal yeme davranışlarını, dışsal yeme davranışlarını ve kısıtlı yeme davranışlarını değerlendiren 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ankette yer alan maddeler 5'li likert skalası ile değerlendirilmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5: çok sık). Testin toplam skoru değerlendirilmemekte 3 alt ölçek kendi içinde değerlendirilmektedir. Testin skorlamasında her hangi bir kesim noktası olmazken 3 alt ölçeğin kendi içinde değerlendirilen toplam puanının yüksek olması yeme davranışı ile ilgili olumsuzluğu göstermektedir. Hollanda Yeme Davranışı anketinin Türkçe versiyonunda ilk 10 soru kısıtlı yeme, 11-23

arası duygusal yeme, 24-33 arası ise dışsal yeme tutumunu değerlendiren sorulardır. Dışsal yeme skalasında bulunan 31. soru ise ters sorudur.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (IBM SPSS Statistics 20) paket programı kullanılmıştır. Bulguların yorumlanmasında tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), aritmetik ortalama ( $\bar{x}$ ), standart sapma (SS), medyan (M) ve çeyrekler arası (IQR) olarak belirtilmiştir. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), ikiden fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için, iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi, ikiden fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı, normal dağılıma sahip olan iki nicel değişkenin birbirleri ile ilişkilerinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre  $\chi^2$ -çapraz tabloları kullanılmıştır (16).

## BULGULAR

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin (n=339) %48,1'ini erkekler, %51,9'unu kadınlar oluşturmuştur. Öğrencilerin yaş ortalamaları 21,4±1,89 yıldır. Bireylerin %12,4'ü 18-19 yaş grubunda, %62,5'i 20-22 yaş grubunda, %22,4'ü 23-25 yaş grubunda, %2,7'si 26-31 yaş grubundadır. Öğrencilerin %49,9'unun sağlık alanında, %19,8'inin fen bilimleri, %15,9'unun sosyal bilimler, %14,5'inin de eğitim bilimlerinde öğrenim gördükleri saptanmıştır (Tablo 1).

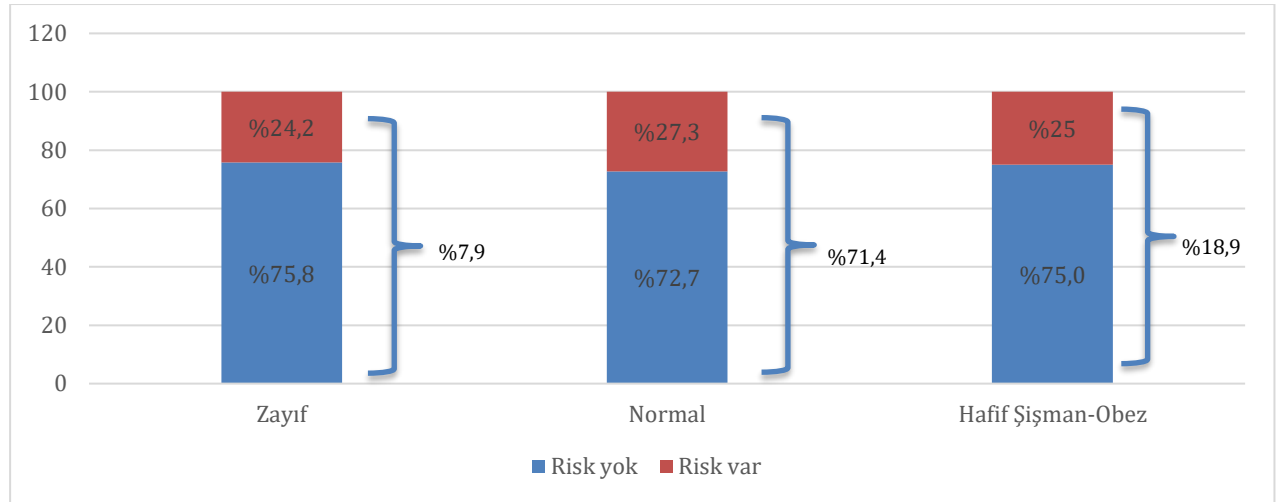
Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri

	S	%
<b>Cinsiyet</b>	175	51,6
Kadın	164	48,4
Erkek		
<b>Yaş Grubu (yıl)</b>		
18-19	42	12,4
20-22	212	62,5
23-25	76	22,4
26-31	9	2,7
<b>Eğitim alınan alan</b>		
Sağlık	169	49,9
Fen	67	19,8
Sosyal	54	15,8
Eğitim	49	14,5

Bireyler Yeme Tutum Testi (YTT) ölçeğine göre değerlendirildiğinde, popülasyonun %26,5'inde yeme davranışı bozukluğu riski

görülmüştür. Yaş gruplarına göre yeme tutum bozukluklarının görülme sıklığı 18-19 yaş grubunda %35,7, 20-22 yaş grubunda %26,4, 23-25 yaş grubunda %23,7, 26-31 yaş grubunda %11,1 olarak bulunmuştur ( $\chi^2=3,394$ ;  $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin BKİ'lerine göre %9,7'sinin zayıf, %71,4'ünün normal, %18,9'unun hafif şişman veya obez grupta yer aldığı görülmüştür. Cinsiyete göre incelendiğinde kadınların %71,2'si normal, %14,4'ü zayıf, %14,4 'ü hafif şişman ve obez erkeklerin ise %71,4'i normal, %23,6'sı hafif şişman ve obez, %5'i zayıf bulunmuştur. Bireylerin BKİ grupları arasında yeme davranışı bozukluğu riski açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $\chi^2=0,234$ ;  $p>0,05$ ) (Grafik 1).



Grafik 1. BKİ gruplarına göre bireylerin yeme davranış bozukluğu riskinin değerlendirilmesi

Öğrencilerin eğitim gördükleri alanlar (sağlık, sosyal, fen bilimleri, eğitim) ile kısıtlı yeme davranış skorları incelendiğinde, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin kısıtlı yeme davranışı skorlarının sosyal bilimlerde eğitim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $F=3,005$ ;  $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin YTT ve DEBQ (kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme) skorlarının cinsiyete göre değişimi Tablo 2’de verilmiştir. Yeme davranışı bozukluğu riski ve duygusal yeme davranışının

kadınlarda erkeklerden anlamlı şekilde fazla olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Araştırmaya katılan bireylerin %20,4’ü diyet yapma geçmişine sahiptir. Diyet yapma geçmişine sahip bireylerin yeme tutum testi, duygusal ve kısıtlı yeme davranışı skorları (sırasıyla:  $22,0\pm10,55$ ;  $36,4\pm15,94$ ;  $29,9\pm8,00$ ), diyet yapma geçmişine sahip olmayan bireylerden (sırasıyla:  $14,2\pm9,53$ ;  $29,5\pm14,03$ ;  $22,17\pm7,8$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $t_{ytt}=5,913$ ;  $t_{kısıtlı}=7,267$ ;  $t_{duygusal}=3,538$ ;  $p<0,05$ ).

Tablo 1.Cinsiyete göre YTT, DEBQ (kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme) skorlarının ortalama ( $\bar{x}$ ) ve standart sapma (SS) değerleri

	YTT Skoru		DEBQ Skoru	
	$\bar{x}\pm SS$	Kısıtlı Yeme $\bar{x}\pm SS$	Duygusal Yeme $\bar{x}\pm SS$	Dışsal Yeme $\bar{x}\pm SS$
<b>Cinsiyet</b>				
<b>Kadın (n=175)</b>	17,16±11,3	24,34±8,7	32,54±14,9	30,68±9,2
<b>Erkek (n=164)</b>	14,48±8,6	23,12±8,1	29,17±14,1	30,81±8,1
<b>p</b>	<b>0,016*</b>	0,185	<b>0,034*</b>	0,895

YTT: Yeme tutum testi, DEBQ: Hollanda yeme davranışı anketi

\* $p<0,05$

YTT, DEBQ (kısıtlı yeme, duygusal yeme, dışsal yeme) ve BKİ arasındaki ilişki incelendiğinde, BKİ ile kısıtlı yeme, duygusal yeme skorları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Ayrıca bireylerin

kısıtlı yeme davranış skorları ile duygusal yeme davranış skorları arasında da pozitif yönlü anlamlı korelasyon görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 2. Üniversite öğrencilerinde YTT, DEBQ skorları ile BKİ arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

Skor	YTT	DEBQ			BKİ
		Kısıtlı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme	
YTT	1	,383**	,317*	,205*	,011
DEBQ					
Kısıtlı Yeme	,383**	1	,394**	,100	,267*
Duygusal Yeme	,317*	,394**	1	,409**	,163*
Dışsal Yeme	,205*	,100	,409**	1	,024
BKİ	,011	,267*	,163*	,024	1

YTT: Yeme tutum testi, DEBQ: Hollanda yeme davranışı anketi, BKİ: Beden kütle indeksi

\* p<0,05; \*\*p<0,01

Duygusal ve kısıtlı yeme skoru açısından zayıf grup ile normal ve şişman grup arasında anlamlı farklılıklar (p<0,05) bulunurken,

normal grup ile şişman grup arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. BKİ gruplarına göre YTT, DEBQ (Kısıtlı, Duygusal ve Dışsal Yeme Davranışı) skorlarının medyan (M) ve çeyreklerarası (IQR) değerleri

	YTT Skoru	DEBQ Skoru		
	M (IQR)	Kısıtlı Yeme M (IQR)	Duygusal Yeme M (IQR)	Dışsal Yeme M (IQR)
BKİ				
Zayıf (n=33)	15,0 (8,50)	16,0 (10,00) <sup>a</sup>	19,0 (19,00) <sup>d</sup>	29,0 (14,5)
Normal (n=242)	14,0 (11,50)	24,0 (13,00) <sup>b</sup>	29,5 (23,25) <sup>e</sup>	30,0 (12,00)
Şişman/Obez (n=64)	11,0 (11,75)	25,0 (11,00) <sup>c</sup>	29,5 (19,00) <sup>f</sup>	30,0 (12,75)
$\chi^2$	2,189	<b>20,081</b>	<b>10,515</b>	2,409
p	0,333	<b>0,000*</b>	<b>0,005*</b>	0,300

Z<sub>a-b</sub>=-3,853\*; Z<sub>a-c</sub>=-4,342\*; Z<sub>b-c</sub>=-1,697

Z<sub>d-e</sub>=-3,853\*; Z<sub>d-f</sub>=-3,078\*; Z<sub>e-f</sub>=-0,291

\*p<0,05



## TARTIŞMA

Bu araştırma yeme bozuklukları açısından hassas bir popülasyon olan üniversite öğrencilerinin yeme davranışlarını incelemek ve bu davranışlarla BKİ, cinsiyet, diyet yapma geçmişi ve eğitim aldıkları alanların ilişkisini ortaya koymak amacıyla 164 erkek ve 175 kadın olmak üzere toplam 339 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır.

Yeme bozuklukları temel olarak vücut ağırlığı ile aşırı ilgilenme ve yeme davranışlarında ciddi değişikliklerle seyreden hastalıkları kapsamaktadır. Yeme bozuklukları için risk faktörleri arasında cinsiyet, etnik köken, beden kütle indeksi, gastrointestinal problemler, olumsuz beden algısı ve benlik saygısı, psikiyatrik hastalıklar ve diğer travmalar yer almaktadır (17). 18-24 yaşları arasındaki bireylerin yeme tutumları incelendiği bir çalışmada (18) yeme bozukluğu açısından riskli bireylerin 18-19 yaş grubunda %7,1; 20-21 yaş grubunda %10,9; 22-24 yaş grubunda ise %17,6 oranında olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise bu oran 18-19 yaş grubunda %35,7; 20-22 yaş grubunda %26,4; 23-25 yaş grubunda %23,7 olarak bulunmuştur. Diğer çalışmada (18) yeme bozukluğu prevalansı ergenlikten yetişkinliğe geçiş döneminde artış eğiliminde iken bu çalışmada azalma eğilimindedir. İki çalışma sonucu arasındaki bu tutarsızlık yeme bozukluklarının etyolojisinde pek çok faktörün (sosyo-ekonomik, kültürel, eğitim alanı, vb.) rol oynadığını göstermekte, bu sebeple yeme bozukluklarının hangi yaş grubunda daha riskli olduğu bilinmemektedir. Duygusal yeme davranışı, anksiyete, depresyon, sosyal ilişkilerdeki problemler gibi durumlar ile yakından ilişkilidir (19). Yapılan çalışmalarda kadınların bu durumlara erkeklerden daha hassas oldukları, buna bağlı olarak kadınlarda depresyon prevalansının erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür (20-22). Bu çalışmada da erkeklere kıyasla kadınlarda duygusal

yeme davranışı ve yeme davranış bozukluğu riski anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Sağlık alanında eğitim gören veya çalışan bireylerin, bazen sağlıklı beslenmeye olan aşırı ilgileri nedeniyle yeme bozukluklarına yatkınlıklarının daha fazla olduğu öne sürülmektedir (23-25). Bu çalışmada da sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sosyal bilimlerde eğitim gören öğrencilere göre anlamlı şekilde daha fazla kısıtlı yeme davranışına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 1). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin diyet kısıtlamalarının diğer öğrencilerden daha fazla olduğu; ancak yeme bozukluğu tanısı açısından iki grup arasında bir fark olmadığı saptanmıştır. Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin diğer öğrencilerden farklı olarak birinci sınıf ile kıyaslandığında son sınıfta ortorektik eğilimlerinin azaldığı, daha sağlıklı beslenme davranışlarında buldukları görülmüştür (23).

Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA, 2010) sonuçlarına göre 19-30 yaş aralığındaki bireylerin %57,1'i normal ağırlıkta, %37,1'i hafif şişman ve obez, %5,1'i zayıftır. Erkeklerde hafif şişman ve obez olma oranı %38,2; kadınlarda %36,0 olarak bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda üniversite dönemindeki gençlerin en az %70'inin normal ağırlıkta ve kadınlara göre erkeklerde hafif şişman ve obez olma durumunun daha fazla olduğu görülmektedir (1, 26). Benzer şekilde, bu çalışmada da kadınların %71,2'si normal, %14,4'ü zayıf, %14,4 'ü hafif şişman ve obez bulunurken; erkeklerin ise %71,4'i normal, %23,6' sı hafif şişman ve obez, %5'i zayıf bulunmuştur. Beden kütle indeksi 25 kg/m<sup>2</sup>'nin altında olan bireylerin olumsuz duygusal durumlarda besin alımları azalırken, 25 kg/m<sup>2</sup>'nin üstünde olan bireylerin besin alımlarının arttığı belirtilmektedir (27). Bu durum açlık-tokluk (özellikle leptin) ve cinsiyet hormonlarının (özellikle östrojen)

depresyon üzerine etkisi ile açıklanabilir. Leptin hormonu depresyonu önleyici etkiye sahip bir hormon olup, şişman bireylerde leptin direncine bağlı olarak etki gösterememektedir (28). Östrojen hormonunun artışı depresyonu tetiklemektedir (29). Yağ dokusundaki artışa bağlı olarak östrojen hormonunun da artmasından dolayı şişman bireylerde depresyon riskinin arttığı düşünülmektedir (29,30). Bu hormonal değişikliklere bağlı olarak şişman bireylerde normal bireylere göre depresyon riski daha yüksek olabilir. Şişman bireylerde depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguların varlığında besin alımı üzerinde kontrol kaybı ve olumsuz duygulardan kurtulmak için besin alımını artırma gibi duygusal yeme davranışları görülebilmektedir (31). Bu çalışmada da duygusal yeme davranışı ve kısıtlı yeme davranışı açısından zayıf bireyler ile normal ve şişman bireyler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Normal bireylerle şişman bireyler arasında kısıtlı yeme davranışı skorları anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu durumun normal bireylerde zayıf bireylere göre şişmanlama endişesinin daha yüksek olabilmesi nedeniyle kendilerini yeme konusunda daha fazla kısıtlama ihtiyacı duymalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kısıtlı yeme davranışı gösteren bireyler bazı durumlarda (duygusal, bilişsel ve dışsal faktörler) kısıtlama davranışından uzaklaşarak aşırı yeme davranışı göstermektedir (32). Yapılan çalışmalarda (33,34) bireylerin kısıtlı yeme davranış skorları ile duygusal yeme davranış skorlarının anlamlı şekilde pozitif yönlü korelasyon göstermesi kısıtlı yeme davranışının duygusal yeme davranışı ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer biçimde bu çalışmada da kısıtlı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı arasında pozitif yönlü korelasyon ( $r=,394$ ,  $p<0,01$ ) görülmesi de bu bilgiyi desteklemektedir. Diyet kısıtlamaları tıknircasına yeme bozukluğu ve bulimia nervosa gibi yeme bozukluklarının potansiyel nedeni olarak görülmektedir (23). Diyet yapma geçmişine sahip

bireylerin duygusal yeme davranışı skoru ve kısıtlı yeme davranış skoru, diyet öyküsü bulunmayan bireylerin duygusal yeme skorundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diyet kısıtlamalarının hem obezitenin önlenmesi ve tedavisinde, hem de yeme bozukluklarının ortaya çıkması ve ilerlemesinde önemli bir role sahip olması karmaşık görünse de bu kısıtlamalar esnek ve katı olması bakımından birbirinden ayrılmaktadır (23). Katı diyet kısıtlaması, çok sıkı diyet dönemleri ile yüksek kalorili besinlerin serbestçe tüketildiği dönemler arasındaki gelgitler ile karakterizedir. Esnek kısıtlama ise yüksek kalorili besinlere sınırlı miktarda izin verilen, ağırlık kaybı için daha aşamalı bir diyetin benimsendiği bir kısıtlama şeklidir. Bu sayede diyet daha tutarlı ve sürdürülebilir olmaktadır (35). Esnek kısıtlamalar daha düşük BKİ, uzun süreli ağırlık kaybı ve ağırlığın korunması, aşırı yemeye daha az eğilim gösterilmesi ile ilişkili bulunurken, katı kısıtlamalar aşırı yemeye eğilimin artması, daha başarısız ağırlık kontrolü ve daha yüksek BKİ ile ilişkili bulunmuştur (23). Yani diyetisyen kontrolünde yapılmayan hatalı ve çok düşük kalorili diyetlerin bireylerin kaybettikleri ağırlığı fazlasıyla geri almalarına ve bu diyetlerde uygulanan katı kısıtlamaların yeme davranışı bozukluklarına neden olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Genç bireylerde yeme bozukluklarına yatkınlığı etkileyen faktörlerin cinsiyet, BKİ ve hatalı diyet uygulama geçmişinin olduğu, kısıtlayıcı yeme davranışı ile duygusal yeme davranışının birbirini tetiklediği görülmüştür. Bu nedenle genç yetişkinlerin, hatalı diyetlerin doğurabileceği ciddi sağlık sorunları ve sağlıklı beslenmenin ağırlık kaybında daha etkili bir yöntem olduğu gibi konularda üniversitelerin bünyesinde bulunan Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlıklarında görev yapan diyetisyenler tarafından belirli aralıklarla düzenlenen eğitim seminerleri



yoluyla doğru bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2016;15.
2. Tam CK, Ng CF, Yu CM, Young BW. Disordered eating attitudes and behaviours among adolescents in Hong Kong: prevalence and correlates. J Paediatr Child Health 2007;43:811-817.
3. Hudson JI, Hiripi E, Pope Jr HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Biol Psychiatr 2007;61:348-358.
4. Bas M, Donmez S. Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. Appetite 2009;52:209-216.
5. Rodin G, Olmsted MP, Rydall AC, Maharaj SI, Colton PA, Jones JM. et al. Eating disorders in young women with type 1 diabetes mellitus. J Psychosom Res 2002;53:943-949.
6. Meule A, Westenhöfer J, Kübler A. Food cravings mediate the relationship between rigid, but not flexible control of eating behavior and dieting success. Appetite 2011;57:582-584.
7. Wilson GT. Eating disorders, obesity and addiction. Eur Eat Disord Rev 2010;18:341-351.
8. Bailly N, Maitre I, Amanda M, Hervé C, Alaphilippe D. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. Appetite 2012;59:853-858.
9. Van Strien T, Frijters JE, Bergers G, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. Int J Eat Disord 1986;5:295-315.
10. Snoek HM, Engels RC, Van Strien T, Otten R. Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. Appetite 2013;67:81-87.
11. Pekcan G. Beslenme durumunun değerlendirilmesi. Editör: Baysal A, Aksoy, M, Bozkurt N, Merdol TK, Pekcan G, Keçecioglu S. ve ark. Diyet El Kitabı, 6.baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2011:65-77.
12. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychol Med 1979;9:273-279.
13. Sarıdağ Devran B. Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan adolesan ve yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıkları ile yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
14. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. Gaziantep med j 2011;17:33-39.
15. Bozan N, Bas M, Asci FH. Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. Appetite 2011;56:564-566.
16. Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemlere giriş 1: Nobel Yayın Dağıtım, 2003.
17. Akbulut G, Macit S. Vücut Ağırlığı Denetimi: Obezite ve Yeme Bozukluklarında Tıbbi Beslenme Tedavisi. Editör: Akbulut G, Diyetisyenlere ve Sağlık Profesyonellerine Yönelik Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Uygulamalar, Nobel Kitabevi, Ankara 2016.
18. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler, MÜSBED 2015.
19. Ouwens MA, van Strien T, van Leeuwe JFJ. Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. Appetite 2009;53:245-248.
20. Seo Y, Je Y. Disturbed eating tendencies, health-related behaviors, and depressive symptoms among university students in Korea. Clin Nutr Exp 2018;19:23-31.
21. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. Indian J Med Res 2015;141:354-357.
22. Günay O, Öztürk A, Arslantaş EE. Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyon Düzeyleri. Neurol Sci 2018;31:79-88.
23. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. Public Health Nutr 2010;13:32-37.
24. Bosi ATB, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine. Appetite 2007;49:661-666.
25. Gezer C, Kabaran S. Beslenme ve diyetetik bölümü kız öğrencileri arasında görülen ortoreksiya nervosa riski. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;4
26. Faydaoğlu E, Energin E, Sürücüoğlu MS. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin kahvaltı yapma alışkanlıklarının saptanması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2.
27. Geliebter A, Aversa A. Emotional eating in overweight, normal weight, and underweight individuals. Eat Behav 2003;3:341-7.
28. Milaneschi Y, Sutin AR, Terracciano A, Canepa M, Gravenstein KS, Egan JM. et al. The association between leptin and depressive symptoms is modulated by abdominal adiposity. Psychoneuroendocrinology 2014;42:1-10.

29. Steiner M, Dunn E, Born L. Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond. *Journal of affective disorders* 2003;74:67-83.
30. Du Plessis SS, Cabler S, McAlister DA, Sabanegh E, Agarwal A. The effect of obesity on sperm disorders and male infertility. *Nat Rev Urol* 2010;7:153.
31. Goossens L, Braet C, Van Vlierberghe L, Mels S. Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev* 2009;17:68-78.
32. Poinhos R, Oliveira BM, Correia F. Eating behaviour patterns and BMI in Portuguese higher education students. *Appetite* 2013;71:314-20.
33. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite* 2012;59:782-789.
34. Baños RM, Cebolla A, Moragrega I, Van Strien T, Fernández-Aranda F, Agüera. et. al. Relationship between eating styles and temperament in an Anorexia Nervosa, Healthy Control, and Morbid Obesity female sample. *Appetite* 2014;76:76-83.
35. Westenhoefer J, Engel D, Holst C, Lorenz J, Peacock M, Stubbs J. et al. Cognitive and weight-related correlates of flexible and rigid restrained eating behaviour. *Eat Behav* 2013;14:69-72.