



## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YEME BOZUKLUĞU RİSKİNİN LOJİSTİK REGRESYON İLE BELİRLENMESİ

Seda KERMEN<sup>1</sup>, Umut KERMEN<sup>2</sup>, Feyza DİNÇER<sup>3</sup>, Mücahit MUSLU<sup>4</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riski üzerinde etkili olan değişkenleri incelemektir. Araştırma İstanbul'da yer alan bir devlet ve bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören 784 kadın, 296 erkek toplam 1080 katılımcı ile yürütülmüştür. Kişisel Bilgiler Formu, Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği ve Anket Formu ile veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde grubu tanımlamak için yüzde ve frekans, değişkenler arasındaki ilişkileri açıklamak için lojistik regresyon kullanılmıştır. Araştırmada yeme bozukluğu riskini açıklamaya yönelik 16 değişken bulunmaktadır. Sonuçlara göre tüm grup için risk faktörleri cinsiyetin kadın olması, daha küçük yaş, artan beden kütle indeksi, aile ile düzenli yemek yememe, yediklerini kısıtlama, fastfood yeme, yediği miktarı kontrol edememe, yemek anındaki duyguya göre yenilen miktarın değişmesi, kaygılı bir insan olma, rekabetçi bir insan olma, duyguların hızlı değişmesi, kendini başarılı biri olarak görmeme ve romantik ilişkiye sahip olmadır. Kadınlarda, yeme bozuklukları riskini en çok arttıran değişkenler yediklerini kısıtlama davranışı (2.75 kat) ve sigara kullanma (2.02 kat); erkeklerde yediklerini kısıtlama davranışı (3.81 kat) ve kaygılı bir insan olma (3.08 kat); ve tüm grup için yediklerini kısıtlama davranışı (3.04 kat) ve cinsiyetin kadın olması (1.81 kat) olarak bulunmuştur. Yeme bozukluğu riski için açıklanan varyans oranları kadınlar için %31, erkekler için %42.6 ve tüm grup için %33.2'dir. Beslenme ve psikoloji ile ilişkili çeşitli değişkenler yeme bozukluğu riski üzerinde etkili olabilmektedir. Yeme bozukluğu riski taşıyan üniversite öğrencilerinin belirlenerek psikolojik danışma hizmeti ve beslenme danışmanlığına ulaşımı sağlanmalıdır.

### Anahtar Kelimeler

Üniversite Öğrencileri, Yeme Bozukluğu Riski, Lojistik Regresyon

## DETERMINATION OF EATING DISORDER RISK IN UNIVERSITY STUDENTS BY LOGISTIC REGRESSION

### ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the variables affecting the risk of eating disorder among university students. The study was conducted with a total of 1080 people, 784 women and 296 men, at a state and a private university in Istanbul. Data were collected by Personal Information Form, Rezzy Eating Disorders Scale and Questionnaire Form. In the analysis of the data, logistic regression was used to describe the relationship between variables; percentage and frequency was used to define the group. Risk factors for the whole group are being female, younger age, increased body mass index, not eating regularly with the family, the presence of restrictive eating habits, eating fast food, not being able to control the amount of food eaten, in the amount eaten according to the feeling at the time of the meal, being a worried person, being a competitive person, changing emotions quickly, not seeing oneself as a successful person and having a romantic relationship. In women, the variables that increase the risk of eating disorders most are the restriction of eating (2.75 times) and smoking (2.02 times). In men, the variables that most increase the risk of eating disorders are restrictive behavior (3.81 times) and being an anxious person (3.08 times). For the whole group, the variables that most increased the risk of eating disorders are restrictive eating (3.04 times) and being female (1.81 times). Variances explained for women, men and the whole group are %31, %42.6 and %33.2, respectively. Various variables associated with nutrition and psychology may have an impact on the risk of eating disorder. University students at risk of eating disorders should be identified and be provided psychological counseling and nutrition counseling for them.

### Key Words

University Students, Eating Disorders Risk, Logistic Regression

<sup>1</sup>Ar. Gör., İstanbul Kültür Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, e-mail: s.kermen@iku.edu.tr, ORCID:0000-0003-1650-0213

<sup>2</sup>Ph.D.(c), Marmara Üni., Rehb. ve Psi. Danışmanlık, e-mail: umutkermen@gmail.com, ORCID:0000-0002-8618-7560

<sup>3</sup>Ph.D.(c), Marmara Üni., Rehb. ve Psi. Danışmanlık, e-mail: feyzadincer.marmara@gmail.com, ORCID:0000-0002-6553-6928

<sup>4</sup>Ar. Gör., İstanbul Arel Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, e-mail: dytmuslu@gmail.com, ORCID:0000-0002-8761-5061

**Alıntılama:** Kermen, S., Kermen, U., Dinçer, F., Muslu, M. (2019). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin lojistik regresyon ile belirlenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 149-163.

## Giriş

Yeme bozukluklarında; birey dış görünüşü ve vücut ağırlığı ile sorun yaşar. Beden kütle indeksine (BKİ) göre normal ya da zayıf olsa bile, kendini kilolu olarak algılar. Sürekli ince olmak ister veya takıntılı bir biçimde yemek yemeyi durduramaz (Alantar ve Maner, 2008). Beslenme ve yeme bozuklukları DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabına göre normal olmayan besin tüketim davranışları, fiziksel sağlıkta ve psikososyal işlevsellikte bozulmaya yol açan, yeme ile ilişkili davranışlarda bozulma olarak tanımlanmıştır. DSM 5'e göre beslenme ve yeme bozukluklarının 8 tipi vardır:

1. Pika Sendromu: İki kriteri vardır. Bu kriterler besin değeri olmayan maddeleri yeme ve beklenenden az kilosu olmadır.
2. Ruminasyon Bozukluğu: Geri çıkarma, geviş getirme olarak da geçmektedir. Ağızda çiğnenen yiyeceği geri çıkarma, ardından tekrar ağza atma ve tükürme ya da yutma davranışları bulunmaktadır.
3. Kaçınan/Kısıtlayıcı Yeme Bozukluğu: Yeterince gıda almama ve yaşına göre yetersiz beslenme davranışları mevcuttur.
4. Anoreksiya Nervoz: Tıkınırcasına yeme ve yenilenleri çıkarma davranışları vardır. Kilo almaktan aşırı korkma, beden algısında bozukluk, beden kitle indeksinin beklenenin altında olması durumları gözlenir.
5. Bulimiya Nervoz: Aşırı yemek yeme ve ardından kusma davranışları görülmektedir.
6. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: Kısa zaman içinde çok fazla yemeği tıkınırcasına tüketme, gizli şekilde yeme ve sonrasında utanç ve suçluluk duyma durumları gözlenir.
7. Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu
8. Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozukluğu ise diğer türleridir (DSM-5, 2013).

Sekiz tip yeme bozukluğu arasından en yaygın görünenleri anoreksiya nervoz ve bulimiya nevrozadır. Batılı ülkelerde 1960'lı yıllarda orta ve üst sınıftan genç kadınların kendilerini aç bırakmaya başlamalarıyla ortaya çıkan anoreksiya nervoz, ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Anoreksiya nervozanın ortaya çıkmasından 10 yıl kadar sonra bulimiya nervoz olarak tanımlanan, aç kalmak yerine tıkınırcasına yeme ve sonrasında kusma ile kendini gösteren yeni bir yeme bozukluğu yaygınlaşmıştır. Anoreksiya nervoz ve bulimiya nevroza tanımları içinde davranan kişilerin ortak amacı kalori alımını azaltmak ve ince görünmektir. Obezite, koroner kalp hastalıkları ve tip 2 diyabet gibi hastalıkların tedavisine yönelik yapılan ağırlık kaybı diyetleri ile bu rahatsızlıklar karıştırılmamalıdır. Ağırlık kaybı için bazı bireyler sağlıklı yolları takip ederken, bazıları yeme bozukluklarına doğru ilerlemektedir (Polivy ve Herman, 2002).

Literatürde yeme bozuklukları için risk faktörü olan pek çok değişken ortaya konmuştur. Buna göre düşük benlik saygısı (Erol, Toprak, Yazıcı ve Erol, 2000), depresyon (Ünsal, Ayrancı, Arslan, Tozun ve Çalık, 2010), beden algısındaki bozulma (Uskun ve Şabaplı, 2013), anksiyete ve sosyal fobi (Vardar ve Erzengin, 2011) yeme bozukluklarına neden olabilecek risk faktörlerinden bazılarıdır. Yeme bozuklukları aile ilişkileri ekseninde de incelenmiştir. Aile ile güvenli bağlanmayan, duygusal ihtiyaçları karşılanmayan bireyler daha yüksek oranda yeme bozukluğu göstermektedir. Öte yandan aile ile sağlıklı ilişkiler kuran ve değerli olduğunu hisseden bireylerde yeme bozukluğu sıklığı daha düşük olmaktadır (Alantar ve Maner, 2008). Erken yaşlarda aile ile kurulan bağın ve ilişkilerin yeme bozukluklarını etkilediği söylenebilmektedir. Ayrıca, kadınlarda (özellikle 15-24 yaş arası) yeme bozuklukları daha sık görülmektedir (Hoek ve Hoeken, 2003).

Alan yazında şimdiye kadar yapılan çalışmalarda yeme bozukluklarının çeşitli değişkenlerle ilişkileri tek tek incelenmiş olup anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmada yeme bozuklukları riskinin belirleyicileri olabilecek beslenme ve ruhsal sağlıkla ilişkili faktörlerin açıklayıcı bir tablosunu sunmak hedeflenmiştir. Bu araştırmada yeme bozukluğu riskini açıklayan ve açıklamayan değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya konmuştur. Ülkemizde yeme bozukluğunda risk faktörlerini ortaya

koyan ve çeşitli değişkenlerle yapılan ilişkisel çalışmalar bulunmaktadır. Fakat lojistik regresyon gibi güçlü bir yöntemle yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle, üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu gelişiminde risk teşkil eden faktörlerin ortaya konması önemli görülmekte ve bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

## Yöntem

### Araştırma Modeli

Bu çalışmada, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri betimleme amacı taşır. Geniş katılımcı grubu üzerinde görüş, tutum gibi durumların doğası ve özellikleri betimlenir. İlişkisel tarama modelinde elde edilen veriler evrene genellenme amacı taşımaktadır. Ayrıca ilişkisel taramada, birden daha fazla değişken arasında değişim olup olmadığı, varsa değişimin miktarı araştırılır (Leedy ve Ormrod, 2010).

### Çalışma Grubu

Bu çalışmada kolay-ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ekonomik faktörler ve zaman gibi sınırlılıklar nedeniyle, örneklemin ulaşılabilir şekilde seçilmesi ulaşılabilir örnekleme olarak adlandırılmaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2010). Veriler İstanbul'da yer alan bir devlet ve bir vakıf üniversitesinin Eğitim ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri'nde toplanmıştır. Çalışma grubu 19-24 yaş aralığında 784 kadın (%72.6) ve 296 erkek (%27.4) olmak üzere toplam 1080 kişiden oluşmaktadır. Yaş ortalaması ve standart sapma kadınlar için  $21.38 \pm 1.77$ , erkekler için  $21.77 \pm 1.71$  ve tüm grup için  $21.49 \pm 1.76$ 'dır.

### Ölçme Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgiler Formu, Rezy Yeme Bozuklukları Ölçeği ve araştırmacı tarafından alanyazın göz önünde bulundurularak belirlenen risk faktörlerini içeren Anket Formuyla toplanmıştır.

*Kişisel Bilgiler Formu:* Bu formda cinsiyet, yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve üniversite türünü öğrenmek için beş adet soru bulunmaktadır.

*Rezy Yeme Bozuklukları Ölçeği:* Morgan, Reid ve Lacey (1999) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Aydemir, Köksal, Yalın-Sapmaz ve Yüceyar (2015) tarafından yapılmıştır. Sağlıklı bir grup üzerinde geçerlik güvenirlik çalışması yürütülmüştür. Ölçek beş maddeden oluşmaktadır. Maddeler 'Evet' ve 'Hayır' seçenekleri ile cevaplanmakta olup her 'Evet' cevabına bir puan verilmektedir. Ölçeğin kesim noktasına göre, 2 puan ve üstü, yeme bozukluğu riski olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonucuna göre ölçek tek faktörlüdür ve tek faktör %42.52 varyans açıklamaktadır. İç güvenirlik katsayısı 0.74 ve Yeme Tutum Testi ile korelasyonu 0.57'dir. Doğrulayıcı faktör analizinde iyilik değerleri CFI 1.00, NFI 0.97, GFI 0.95 ve RMSEA 0.00 olarak bulunmuştur.

*Anket Formu:* Bu formda 'Evet' ve 'Hayır' cevap seçenekli 14 adet soru yer almaktadır. Bu sorular:

1. Ailenizle düzenli yemek yer misiniz?
2. Zayıflama ya da zayıf kalmak için yediklerinizi kısıtlar mısınız?
3. Fastfood yeme alışkanlığınız var mı?
4. Yediğiniz miktarı kontrol edebilir misiniz?
5. Duygularınıza göre (üzüntü, sevinç vb.) yediğiniz miktar değişir mi?
6. Sigara kullanıyor musunuz?
7. Alkol kullanıyor musunuz?
8. Ailenizde kilolu birey/bireyler var mıdır?
9. Duygusal bir insan mısınız?
10. Kaygılı bir insan mısınız?
11. Rekabetçi bir insan mısınız?
12. Duygularınız hızlı değişir mi?
13. Kendinizi başarılı bir insan olarak görüyor musunuz?
14. Kız/Erkek arkadaşınız var mı? şeklindedir.

## Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler 2019 yılında gönüllü katılımcılardan toplanmıştır. Herhangi bir sağlık problemi olmayan kişiler araştırmaya dâhil edilmiştir. Verilerin analizinde grubu betimlemek için frekans ve yüzde; sürekli değişken olan yaş ve BKİ için ortalama standart sapma kullanılmıştır. Kategorik değişkenler ve yeme bozukluğu riski arasındaki ilişkiler lojistik regresyon analizi ile test edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 20 programı kullanılmıştır.

## Bulgular

Bu bölümde, lojistik regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan sonuçların tablolar ve tabloların yorumlarına yer verilmiştir. Tablo 1'de lojistik regresyonun ilk sınıflama tablosu gösterilmektedir.

**Tablo 1. İlk sınıflama tablosu**

Gözlenen durum		Kadın		Erkek		Tüm grup	
		Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var
Yeme bozukluğu riski	Yok	464	0	201	0	665	0
	Var	320	0	95	0	415	0
Doğru sınıflama yüzdesi		59.20%		67.90%		61.70%	

Tablo 1'e göre tahmin edilen değişken yeme bozukluğu riskinin olma durumudur. Rezy Yeme Bozuklukları Ölçeği'nde 2 ve üstü puan alanlar yeme bozukluğu riskine sahip olarak kodlanmıştır. Bu nedenle sınıflama riskin olmamasında toplanmış, yeme bozukluğu riskinin var olması tahmin edilmiştir. Tabloya göre, ilk sınıflama tablosunda doğru sınıflama yüzdesi kadınlar için % 59.2, erkekler için %67.9 ve tüm grup için %61.7'dir.

Tablo 2'de başlangıç modelinde yer alan değişkenlere ait analize yer verilmiştir.

**Tablo 2. Başlangıç modelinde yer alan değişkenler**

Grup	Adım 0	B	Std. Hata	Wald	sd	p	Exp. (β)
Kadın		-.372	0.073	26.147	1	0.000***	.690
Erkek	Sabit	-.749	0.125	36.232	1	0.000***	.473
T. Grup		-.475	0.063	57.705	1	0.000***	.622

(\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)

Başlangıç modelinde dikkat edilmesi gereken Wald Testi sonucudur. Wald testinde, lojistik regresyon modelinde yer alan değişkenlerin anlamlı olup olmadığı test edilir. Her bir bağımsız değişkenin modelde anlamlı olup olmadığına bakılır. Tablo 2'ye göre kadınlar, erkekler ve tüm grup için yapılacak lojistik regresyon analizinde bağımsız değişkenler anlamlıdır.

Tablo 3'te başlangıç modelinde olmayan değişkenler gösterilmektedir.

**Tablo 3. Başlangıç modelinde olmayan değişkenler**

Değişkenler	Kadın			Erkek			Tüm Grup		
	Skor	sd	p	Skor	sd	p	Skor	sd	p
Cinsiyet							6.710	1	0.010*
Yaş	1.997	1	0.158	0.001	1	0.971	1.984	1	0.159
BKİ	70.852	1	0.000***	36.824	1	0.000***	84.951	1	0.000***
Aile İle Yemek	16.359	1	0.000***	2.691	1	0.101	15.379	1	0.000***
Kısıtlama Davranışı	49.114	1	0.000***	40.837	1	0.000***	88.308	1	0.000***
Fastfood Yeme	15.636	1	0.000***	2.783	1	0.095	18.525	1	0.000***
Kontrol Edebilme	35.004	1	0.000***	6.947	1	0.008**	42.383	1	0.000***
Duyguya Göre	13.294	1	0.000***	11.425	1	0.001**	29.331	1	0.000***
Sigara Kullanma	19.751	1	0.000***	1.090	1	0.296	4.614	1	0.032*
Alkol Kullanma	4.090	1	0.043*	2.093	1	0.148	0.000	1	0.992
Ailede Kilolu Birey	10.589	1	0.001**	17.369	1	0.000***	26.343	1	0.000***
Duygusal	0.000	1	0.990	0.565	1	0.452	0.230	1	0.632
Kaygılı	14.703	1	0.000***	9.143	1	0.002**	24.231	1	0.000***
Rekabetçi	2.487	1	0.115	0.098	1	0.755	1.298	1	0.255
Hızlı Duygu	13.421	1	0.000***	6.507	1	0.011*	21.831	1	0.000***
Başarılı	23.971	1	0.000***	0.037	1	0.847	15.915	1	0.000***
Romantik İlişki	0.331	1	0.552	1.125	1	0.289	1.350	1	0.245
Hata Ki-kare( $X^2\beta_0$ )	182.878	16	0.000***	95.187	16	0.000***	259.777	17	0.000***

(\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001)

Tablo 3'e göre hata ki-karenin anlamlı olması ( $X^2\beta_0=182.878$   $p\leq 0.05$ ;  $X^2\beta_0=95.187$   $p\leq 0.05$ ;  $X^2\beta_0=259.777$   $p\leq 0.05$ ) lojistik regresyonda yer almayan değişkenlerin katsayılarının sıfırdan farklı olduğu anlamına gelmektedir. Yani bir ya da daha fazla değişken modele eklendiğinde kadınlar, erkekler ve tüm grup için ortaya konan modellerin yordama gücü artacaktır.

Tablo 4'te model katsayıları için Omnibus Testi sonuçları gösterilmektedir.

**Tablo 4. Model katsayıları için Omnibus Testi**

	Kadın			Erkek			Tüm Grup		
	Ki-kare	sd	p	Ki-kare	sd	p	Ki-kare	sd	p
Adım	205.045	16	0.000***	107.638	16	0.000***	292.296	17	0.000***
Blok	205.045	16	0.000***	107.638	16	0.000***	292.296	17	0.000***
Model	205.045	16	0.000***	107.368	16	0.000***	292.296	17	0.000***

(\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001)

Omnibus testinde adım, blok ve model için ki-kare testinin anlamlılığı hesaplanır. Model için ki-kare anlamlılığı, sadece sabit terimin olduğu başlangıç modeli ile lojistik regresyon modeli arasındaki farkı gösterir. Modelde ki-karenin anlamlı bulunması, üretilen modelin, katılımcıların grup üyeliklerini, sabit terimin yer aldığı başlangıç modelinden daha iyi kestirdiğini gösterir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Tablo 4'e göre hem kadınlar, hem erkekler, hem de tüm grup için başlangıç modeli ile amaçlanan lojistik regresyon modeli arasında anlamlı fark vardır ( $p<0.05$ ). Modele alınan bağımsız değişkenler, bağımlı değişken üzerinde anlamlı farka sahiptir. Farkın anlamlı olmasının bir diğer anlamı da oluşturulan modelin başlangıç modelinden farklı olduğu anlamıdır. Ayrıca bu testin anlamlı sonuç vermesi, toplanan veri ile modelin uyumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 5'te amaçlanan modelin özeti gösterilmektedir.

**Tablo 5. Amaçlanan model özeti**

Grup	Adım	-2 LL	Cox & Snell R <sup>2</sup>	Nagelkarke R <sup>2</sup>
Kadın		855.210	0.230	0.310
Erkek	Adım 1	263.890	0.305	0.426
Tüm Grup		1145.557	0.237	0.332

Nagelkarke R<sup>2</sup> ve Cox & Snell R<sup>2</sup> değeri bağımsız değişkenler tarafından bağımlı değişkende açıklanan varyansı ifade eder. Cox & Snell R<sup>2</sup> değeri bire ulaşamadığı için Nagelkarke R<sup>2</sup> değerinden küçük çıkmaktadır. Bire ulaşamayan değer açıklanan varyans oranını yorumlamak güçleşmektedir (Long, 1997). Bu nedenle Nagelkarke R<sup>2</sup> değeri lojistik regresyonda daha fazla raporlanmaktadır. Tablo 5'e göre kadınlar için oluşturulan lojistik regresyon modelinde bağımsız değişkenler yeme bozukluğu riskinin %31'ini, erkekler için oluşturulan modelde %42.6'sını, tüm grup için oluşturulan modelde ise %33.2'sini açıklamaktadır.

Tablo 6'da Hosmer ve Lemeshow Testi sonucu verilmiştir.

**Tablo 6. Hosmer ve Lemeshow Testi**

Grup	Adım	Ki-kare	sd	p
Kadın		3.806	8	0.874
Erkek	1	5.930	8	0.655
Tüm Grup		6.995	8	0.537

Bu test ki-kare uyum testidir ve modellerin bütün olarak uyumunu gösterir. Omnibus testinin daha güçlü bir alternatifi olarak değerlendirilebilir. Test sonucunun anlamlı olmaması model veri uyumunun iyi olduğunu anlatır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Buna göre Tablo 6'da kadın, erkek ve tüm grup için model veri uyumunun iyi olduğu söylenebilir.

Tablo 7'de lojistik regresyon sonrası sınıflama tablosu verilmiştir.

**Tablo 7. Lojistik Regresyon sonrası sınıflama tablosu**

		Kadın		Erkek		Tüm Grup	
Gözlenen durum		Kestirilen durum		Kestirilen durum		Kestirilen durum	
		Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var
Yeme bozukluğu riski	Yok	388	76	181	20	557	109
	Var	137	183	35	60	173	241
Doğru sınıflama yüzdesi		72.80%		81.40%		73.90%	

Tablo 7'ye göre doğru sınıflama yüzdeleri kadınlar için %72.8, erkekler için %81.4 ve tüm grup için %73.9 olarak bulunmuştur.

Değişkenlere ait katsayı tahmini tablosu Tablo 8'de gösterilmektedir.

**Tablo 8. Değişkenlere ait katsayı tahmini**

Grup	Değişkenler	$\beta$	Std. Hata	Wald	df	p	Exp( $\beta$ )
Kadın	Yaş	-,110	0.049	5,043	1	0.025*	,896
	BKİ	,170	0.030	32,906	1	0.000***	1,185
	Aile İle Yemek	-,307	0.196	2,451	1	0.117	,735
	Kısıtlama Davranışı	1,012	0.178	32,420	1	0.000***	2,751
	Fastfood Yeme	,394	0.180	4,786	1	0.029*	1,483
	Kontrol Edebilme	-,754	0.194	15,159	1	0.000***	,470
	Duyguya Göre	,357	0.253	1,993	1	0.158	1,429
	Sigara Kullanma	,706	0.252	7,813	1	0.005**	2,025
	Alkol Kullanma	-,049	0.250	,038	1	0.844	,952
	Ailede Kilolu Birey	,104	0.174	,356	1	0.551	1,110
	Duygusal	-,104	0.239	,190	1	0.663	,901
	Kaygılı	,418	0.210	3,942	1	0.047*	1,518
	Rekabetçi	,502	0.177	8,010	1	0.005**	1,651
	Hızlı Duygu	,440	0.216	4,159	1	0.041*	1,552
	Başarılı	-,753	0.194	15,079	1	0.000***	,471
	Romantik İlişki	,331	0.173	3,652	1	0.056	1,392
	Sabit	-2,625	1.206	4,736	1	0.030*	,0720
Erkek	Yaş	-,011	0.092	,014	1	0.906	,989
	BKİ	,223	0.054	16,952	1	0.000***	1,250
	Aile İle Yemek	-,331	0.320	1,068	1	0.301	,718
	Kısıtlama Davranışı	1,338	0.371	13,014	1	0.000***	3,813
	Fastfood Yeme	,228	0.335	,461	1	0.497	1,256
	Kontrol Edebilme	-1,090	0.372	8,59	1	0.003**	,336
	Duyguya Göre	1,046	0.353	8,762	1	0.003**	2,846
	Sigara Kullanma	-,052	0.356	,021	1	0.885	,950
	Alkol Kullanma	-,286	0.345	,690	1	0.406	,751
	Ailede Kilolu Birey	,443	0.332	1,785	1	0.182	1,557
	Duygusal	-1,044	0.458	5,193	1	0.023*	,352
	Kaygılı	1,127	0.393	8,224	1	0.004**	3,088
	Rekabetçi	,128	0.356	,130	1	0.718	1,137
	Hızlı Duygu	,613	0.368	2,773	1	0.096	1,846
	Başarılı	,355	0.344	1,064	1	0.302	1,426
	Romantik İlişki	,570	0.328	3,033	1	0.082	1,769
	Sabit	-7,304	2.42	9,109	1	0.003**	,001
Tüm Grup	Cinsiyet	,584	0.196	9,207	1	0.002**	1,811
	Yaş	-,086	0.042	4,096	1	0.043*	,918
	BKİ	,175	0.025	48,181	1	0.000***	1,191
	Aile İle Yemek	-,352	0.163	4,701	1	0.030*	,703
	Kısıtlama Davranışı	1,114	0.156	50,787	1	0.000***	3,047
	Fastfood Yeme	,419	0.155	7,259	1	0.007**	1,520
	Kontrol Edebilme	-,853	0.168	25,917	1	0.000***	,426
	Duyguya Göre	,593	0.197	9,065	1	0.003**	1,806
	Sigara Kullanma	,343	0.197	3,046	1	0.081	1,406
	Alkol Kullanma	-,132	0.195	,454	1	0.500	,877
	Ailede Kilolu Birey	,193	0.151	1,628	1	0.202	1,213
	Duygusal	-,295	0.208	2,014	1	0.159	,744
	Kaygılı	,539	0.181	8,886	1	0.003**	1,715
	Rekabetçi	,359	0.155	5,377	1	0.020*	1,432
	Hızlı Duygu	,431	0.181	5,666	1	0.017*	1,520
	Başarılı	-,443	0.164	7,307	1	0.007**	,640
	Romantik İlişki	,363	0.149	5,915	1	0.015*	1,438
Sabit	-4,073	1.095	13,825	1	0.000***	,017	

(\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)

Yeme bozukluğu riski üzerinde anlamlı ve anlamsız olan değişkenler kadın, erkek grupları ve tüm grup için Tablo 8'de gösterilmiştir. Kadınlarda, yaşın bir birim azalması yeme bozukluğu riskini %10.4 arttırmaktadır  $|1-0.896=0.104|$ . BKİ

değerindeki bir birimlik artış yeme bozukluğu riskini %18.5 arttırmaktadır. Yeme bozukluğu riskini en fazla arttıran değişken zayıflamak için yediklerini kısıtlama davranışının varlığıdır. Bu değişken, riski 2.751 kat arttırmaktadır. Bir başka değişken olan sigara kullanma ise kadınlarda yeme bozukluğu riskini 2.025 kat arttıran değişkendir. Kadınlarda yeme bozukluğu riskini, fastfood yeme alışkanlığının olması %48.3; yediği miktarı kontrol edememe %53; kaygılı bir insan olma %51.8; rekabetçi bir insan olma %65.1; ve duyguların hızlı değişmesi %55.2 arttırmaktadır. Ayrıca, kendini başarılı bir insan olarak görme kadınlarda yeme bozukluğu riskini %52.9 azaltmaktadır. Kadınlar için, aile ile düzenli yemek yeme, alkol kullanma, ailede kilolu bireyin varlığı, duygusal bir insan olma ve romantik ilişkiye sahip olma değişkenlerinin yeme bozukluğu riski üzerinde anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Erkeklerde, BKİ değerindeki bir birimlik artış yeme bozukluğu riskini %25 arttırmaktadır. Zayıflamak için yediklerini kısıtlama davranışının varlığı, erkeklerde de yeme bozukluğu riskini en fazla arttıran değişken olmuştur. Bu değişken, yeme bozukluğu riskini 3.813 kat arttırmaktadır. Yediği miktarı kontrol edebilme %66.4 ve kendini duygusal bir insan olarak görme %64.8 oranında yeme bozukluğu riskini azaltmaktadır. Erkeklerde yeme bozukluğu riskini, yemek yediği andaki duygusuna göre yediği miktarın değişmesi 2.846 kat ve kaygılı bir insan olmak 3.088 kat arttırmaktadır. Erkeklerde yaş, aile ile düzenli yemek yeme, fastfood yeme alışkanlığı, sigara ve alkol kullanma, ailede kilolu bireyin varlığı, rekabetçi bir insan olma, kendini başarılı bir insan olarak görme ve romantik ilişkiye sahip olma değişkenlerinin yeme bozukluğu riski üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Tüm gruba bakıldığında ise cinsiyetin kadın olması erkek olmaya göre yeme bozukluğu riskini %81.1 arttırmaktadır. BKİ değerindeki bir birimlik artış riski %19.1 arttırmakta; yaşın bir birim azalması riski %8.2 azaltmaktadır. Yine riski en fazla arttıran değişken yediği miktarı kısıtlama davranışdır. Yediği miktarı kısıtlama, riski 3.047 kat arttırmaktadır. Aileleri ile düzenli yemek yemeyen (%29.7), fastfood tüketen (%52), yediği miktarı kontrol edemeyen (%57.4), yemek anındaki duygusuna göre yediği miktar değişen (%80.9), kaygılı (%71.5), rekabetçi (%43.2), duyguları hızlı değişen (%54), kendini başarısız bir insan olarak gören (%35.8) ve romantik ilişkiye sahip (%43.8) üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riski artmaktadır. Tüm grup için sigara ve alkol kullanma, ailede kilolu bireyin varlığı ve duygusal bir insan olma değişkenlerinin ise yeme bozukluğu riski üzerinde anlamlı değişkenler olmadığı saptanmıştır.

## Tartışma ve Sonuç

Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu riskinin belirleyicilerini saptamak amacıyla yapılan bu araştırmada kadın, erkek ve tüm grup için risk faktörleri belirlenmiştir. Kadınlar için yaşın azalması, BKİ değerinin artması, yediklerini kısıtlama davranışının varlığı, fastfood yeme alışkanlığının bulunması, yediği miktarı kontrol edememe, sigara kullanma, kaygılı bir insan olma, rekabetçi bir kişi olma, hızlı duygu değişimlerinin olması ve kendini başarılı bir insan olarak görmeme, yeme bozukluğu riskini açıklayan değişkenlerdir. Erkekler için artan BKİ, yediklerini kısıtlama davranışının varlığı, yediği miktarı kontrol edememe, yemek anındaki duyguya göre yenilen miktarın değişmesi, duygusal bir kişilik yapısının olmaması ve kaygılı bir insan olma risk faktörleridir. Tüm grup için ise risk faktörleri cinsiyetin kadın olması, daha küçük yaş, artan BKİ, aile ile düzenli yemek yememe, yediklerini kısıtlama, fastfood yeme, yediği miktarı kontrol edememe, yemek anındaki duyguya göre yenilen miktarın değişmesi, kaygılı bir insan olma, rekabetçi bir insan olma, duyguların hızlı değişmesi, kendini başarılı biri olarak görmeme ve romantik ilişkiye sahip olmadır.

Yeme bozukluğu alanında yapılan araştırmalarda çeşitli risk faktörleri bir arada çalışılmaktadır. Bu nedenle, birçok değişkenin yeme bozukluğu riski üzerindeki etkisi tek makale içinde raporlanabilmektedir. Cheng, Perko, Fuller-Marashi, Gau ve Stice (2019) tarafından yapılan bir araştırmada 1177 kadın katılımcı (yaş ortalaması 18.6) ile yeme bozukluğu risk faktörleri incelenmiştir. Bu risk faktörleri zayıf olmayı idealleştirme, zayıflık beklentisi, zayıflamak için yapılan davranışlarda ortaya çıkabilecek olumsuz durumları kabullenme, vücudunu beğenmeme, sağlıklı yeme, diyet yapma, aşırı yeme, aşırı egzersiz yapma, işlevsel aile yaşantısına ve arkadaşlık



ilişkilerine sahip olmama olarak belirtilmiştir. Ek olarak, risk faktörleri arasında yaş değişkeni yer almakta olup, 15-19 yaş arası kızların yeme bozukluğu geliştirmek için yüksek risk grubunda olduğu belirtilmiştir. Bu yaş grubu yeme bozukluğunun en fazla görüldüğü ve yeni vaka olarak insidansa eklendiği gruptur (Smink, Van Hoeken ve Hoek, 2012). Ergenlik döneminden yirmili yaşların başına kadar olan dönem psikolojik ve biyolojik değişimleri içerdiği için risk artmaktadır (Wade, Keski-Rahkonen ve Hudson, 2011). Araştırmamızda yaş azaldıkça risk artmaktadır. Bu bulgu literatür ile uyumludur.

Üniversite öğrencilerinin (1358 erkek ve 2835 kız) katılımı ile normal olmayan yeme algıları ve yeme davranışları risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya göre yeme bozukluğu risk faktörleri arasında yediği miktarı ayarlayamamaktan korkma, zayıf olma ya da zayıf kalma isteği ve sürekli olarak diyet yapma davranışının varlığı yer almıştır. Aşırı kilolu katılımcıların, normal kilolu akranlarına göre daha zayıf olmak istedikleri, yerken kontrolü kaybetmekten korktukları ve daha fazla diyet yaptıkları ortaya çıkmıştır (Desai, Miller, Staples ve Bravender, 2008). Yeme bozukluğu riski, duygu düzenleme, cinsiyet ve BKİ arasındaki ilişkileri araştırmak amacıyla üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmaya göre BKİ, yeme bozukluğu riskinin %9'unu açıklamaktadır (Lafrance Robinson, Kosmerly, Mansfield-Green ve Lafrance, 2014). BKİ ve yediklerini kısıtlama davranışı birlikte açıklanabilmektedir. Kısıtlama davranışı, bulimiya nervoza tanılı kişilerin %50'sinde bulunmaktadır. Herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan kişilerde ise kısıtlama davranışı yeme bozukluğu riski olarak belirtilmektedir. Yeme bozukluğu riski taşıyan ve yediklerini zayıflamak ya da zayıf kalmak için kısıtlayan kişiler depresyona daha yatkın olmakta ve genel yaşam kaliteleri düşmektedir. Yaşam kalitesindeki düşüş, kendini fiziksel işlevsellikte düşme olarak göstermektedir. Ek olarak kısıtlama davranışı zaman içinde açlık hissinde azalmaya yol açmakta, açlık hissinde azalma ile birlikte yeme bozukluğu riski büyümektedir. Kısacası kısıtlama davranışı yeme bozukluğu riski üzerinde döngüye yol açmaktadır (Redman, Martin, Williamson ve Ravussin, 2008). Yetişkin grup ile yapılan bir başka çalışmaya göre olumsuz yeme davranışları ile kendini kontrol edebilme değişkeni arasındaki korelasyon -0.30 ve yeterlik değişkeni ile -0.33'tür. Bireyler kendilerini kontrol edebildiklerinde ve kendilerini yeterli bulduklarında olumsuz yeme davranışları azalmaktadır (Kroplewski, Szcześniak, Furmańska ve Gójska, 2019). Literatürdeki bu bulgular ise, araştırmamızda ortaya çıkan kısıtlama davranışı varlığının hem kadınlarda, hem erkeklerde hem de tüm grupta en büyük risk faktörü olmasını açıklamaktadır.

Kadınlarda sigara kullanımının, yeme bozukluğu riskini arttırdığı araştırmamızın bir diğer bulgusudur. Sigara kullanan ve kullanmayan anoreksiya nervoza ve bulimiya nervoza tanılı 1524 kadının katıldığı bir araştırmada, yeme bozukluğu tanısı olan kişilerin, tanısı olmayan kişilerden daha yüksek oranda sigara kullanımı olduğu ortaya çıkmıştır. Kontrol grubuna göre daha yüksek oranda nikotin bağımlılığı göstermişlerdir. Kadınlarda yeme bozukluğu riski olarak, sigara bağımlılığının dürtüsellik ile ilişki olduğu ve dürtüsellik de kiloyu kontrol etme amaçlı sigara kullanma isteğinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Anzengruber, 2006). Araştırma bulgularımıza göre erkekler için sigara kullanımı bir risk faktörü değil iken, kadınlar için güçlü bir risk faktörüdür. Sigara kullanmak, kadınlarda yeme bozukluğu riskini yaklaşık iki kat arttırmaktadır. Sigara kullanma ile zayıf kalınacağı, kilo kontrolünün sağlanacağı görüşü kadınlarda yeme bozukluğu riskini ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca dürtüsellik, kadınlardaki fastfood yeme alışkanlığının; kadın ve erkeklerdeki yediği miktarı kontrol edememenin yeme bozuklukları üzerinde risk faktörü oluşunu açıklayabilir. Yeme bozukluklarında, özellikle tıknırcasına yeme bozukluğunda dürtüsellik, bazı bireylerin neden yemeğe karşı dirençsiz olduğunu açıklamaktadır. Artan dürtüsel davranışlar, yeme davranışındaki kontrolü azaltmaktadır. Böylece yeme bozukluğu olan ya da risk taşıyan kişi, yemek yememeye karşı dirençsiz olmaktadır (Nederkoorn, Braet, Van Eijs, Tanghe ve Jansen, 2006). Ayrıca, 320 kadın ve erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre yeme isteklerini daha sık ve güçlü hissettikleri belirtilmektedir (Chao, Grilo ve Sinha, 2016). Fastfood tüketimini ve dolayısı ile yeme bozukluğu riski üzerinde etkili olabilecek dürtüsellik,

fastfood ürünlerinin ucuz ve ulaşılabilir olması, günlük yaşamın bir parçası haline gelmesi ve daha az ücrete daha büyük porsiyonlar alınabilmesi arttırıyor olabilir. Dürtüselliğin sigara kullanma, yediği miktarı kontrol edememe ve fastfood tüketiminin yeme bozukluğu riski oluşturması üzerinde baskın bir etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Kadınlarda ve tüm grupta kişilik özelliklerinden kaygılı bir insan olma, rekabetçi bir insan olma, hızlı duygu değişimlerinin olması ve kendini başarılı bir insan olarak görmeme, yeme bozukluğu riskini açıklayan değişkenlerdir. Erkeklerde ise anlamlı olan değişkenler, duygusal bir kişilik yapısının olmaması ve kaygılı bir insan olmadır. Yeme bozukluğuna sahip olan kişilerde ve yeme bozukluğu riski taşıyan kişilerde en fazla araştırılan ve en fazla risk yarattığı belirtilen kişilik özelliği mükemmeliyetçiliktir (Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby ve Mitchell, 2006). Buna ek olarak, diğer kişilik özelliklerinin de yeme bozuklukları ile ilişkileri incelenmiştir. Leon, Fulkerson, Perry, Keel ve Klump (1999) 726 kız ve 698 erkek ergen üzerinde yaptıkları araştırmada olumsuz duygulanımın her iki cinsiyet için de risk faktörü olduğunu; Martin, Wertheim, Prior, Smart, Sanson ve Oberklaid, (2000) ise kız ve erkek katılımcılar ile yaptıkları çalışmada olumsuz yaşantıların yeme bozukluğu riskini kız grupta arttırdığını bulmuşlardır. Yeme bozukluğu tanısı olan ve sağlıklı kişilerle yapılan çalışmalarda ise kendini negatif değerlendirmenin varlığı, yeme bozukluğu geliştirmek için risk faktörü olarak belirtilmektedir (Fairburn, Welch, Doll, Davies ve O'Connor, 1997; Fairburn, Cooper, Doll ve Welch, 1999).

Uzun süredir devam eden ve kişilik yapısı haline gelen kendini olumsuz değerlendirme, kendini eleştirme şeklini almaktadır. Kendini olumsuz değerlendirme ve eleştirme, kilosu ve görünüşü ile aşırı uğraşmaya, daha sonra işlevsel olmayan kilo kontrol yöntemlerine, sonrasında da yeme bozukluğuna dönebilmektedir (Grilo, 2013). Araştırmamıza göre kendini başarısız bir insan olarak görme, yeme bozukluğu riskinin artmasını ve yeme anındaki duyguya göre yenilen miktarın değişebileceğini açıklamaktadır. Rekabetçilik ise yeme bozukluklarında ve riskinde daha çok sporcularda olmak üzere normal gruplarda da incelenmektedir. Peden, Stiles, Vandehey ve Diekhoff (2008) 78 erkek ve 85 kadın üniversite öğrencisi sporcu ve sporcu olmayan grup ile rekabetçilik ve yeme bozukluğu belirtileri arasındaki korelasyonlara bakmışlardır. Normal grupta rekabetçilik ile yeme bozukluğu belirtileri arasındaki korelasyon 0.58 ve sporcu grupta ise 0.26 olarak gösterilmiştir. Scott, Haycraft ve Plateau (2019) SPORTDiscus, PsycINFO ve MEDLINE veri tabanlarında bulunan 13 nicel ve 11 nitel çalışmayı meta analize tabi tutmuşlardır. Meta analiz sonucunda rekabetçiliğin yeme bozukluğu üzerinde bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kaygılı bir insan olmanın yeme bozukluğu riski olması ise araştırmamızda bir diğer bulgudur. Drieberg, McEvoy, Hoiles, Shu ve Egan (2019) 231 katılımcı ile mükemmeliyetçilik, yeme bozuklukları semptomları, depresyon ve kaygı değişkenleri ile birlikte yapısal eşitlik modelini kullanarak bir araştırma yapmışlardır. Yeme bozuklukları semptomları ile kaygı arasındaki korelasyon 0.66 olarak saptanmıştır. Kaygı arttıkça yeme bozukluğu semptomlarında artış olmaktadır. Araştırmada üç farklı model uyum göstermektedir. Bu modellerden ikisine göre ise kaygı değişkeni yeme bozuklukları semptomlarının hem doğrudan hem de aracı değişken olarak anlamlı açıklayıcıdır. Aracılık etkisi mükemmeliyetçilik ve yeme bozuklukları semptomları arasındadır. Bir başka çalışmaya göre ise anoreksiya nervoza ve bulimiya nervozası olan kişilerin %64'üne kaygı bozuklukları eşlik etmektedir. Kaygılı kişilik yapısı yeme bozukluğu gelişmeden ortalama 5 sene öncesinde ortaya çıkmaktadır. Stresli, başa çıkma becerileri eksik kişiler davranışlarının kontrolü kaybetmekten korkmakta, endişe ve gerginliğin eşlik ettiği kaygıyı aşmaya çalışmaktadırlar. Kaygılı anlarında insanlar bir şeyler yemeyi öğrenmekte, bu yolla kaygıları ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Bu durum ise bir döngüye yol açmakta, yeme bozukluğu semptomlarını ve yeme bozukluğu riskini sürekli hale getirmektedir (Varnado ve ark., 1997).

Araştırmamıza göre aile yemeklerine düzenli katılım yeme bozukluğu geliştirme riskini azaltmakta, romantik ilişkiye sahip olma ise, riski arttırmaktadır. Aile, bireyler için ortak karar alabilme, aynı ortamı paylaşabilme, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları karşılama, sevilme, uyum sağlama, birlikte büyüme gibi ihtiyaçları karşılama

kurumudur. Fakat yeme bozukluğuna sahip olan bireylerin olduğu ve olmadığı ailelerle yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında, yeme bozukluğuna sahip birey bulunan aileler, ilişkilerini daha kötü ve aile işlevini güçsüz görmektedirler (Holtom-Viesel ve Allan, 2014). Aşırı korumacı, duygusal tepkisizliğin olduğu ve kuşaklar arasında müdahalenin olabildiği ailelerde yeme bozukluğuna sahip bireylerin olması olasıdır (Mayhew, Pigeyre, Couturier ve Meyre, 2018). Aile yemeklerine düzenli katılımın, kızlarda bozulmuş yeme davranışlarını önleyen bir etken olduğu bulunmuştur (Neumark-Sztainer, Wall, Story, ve Fulkerson, 2004). 13.000 çocuk ve ergen ile yapılan bir çalışmaya göre aile yemeklerine katılım, müshil kullanımını, tıknırcasına yeme davranışını ve sık sık diyet yapma davranışını azaltmaktadır. Aile yemeklerine katılım, bu davranışları kızlarda anlamlı olarak azaltırken, azalma erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı değildir (Haines, Gillman, Rifas-Shiman, Field ve Austin, 2010). Kızlara göre aile yemekleri eğlenceli geçirilen vakit olarak görülmekte ve yeme bozukluğunda koruyucu etken olarak görülmektedir. Buna ek olarak aile yemekleriyle ebeveynler, çocuklarına sağlıklı besin tüketimi için rol model olmakta ve birlikte vakit geçirmek için zaman sağlamaktadır. Böylelikle sağlıklı yeme davranışlarının gelişimi sağlanmaktadır (Neumark-Sztainer, 2009). Aile yemeklerine katılımın yeme bozukluğu riskini önleme üzerindeki etkisi açıktır. Üniversite öğrencisi kadınlar, üniversite okumak için ailelerinden ayrılabilir. Buna ek olarak kültürümüzün özelliği olan aşırı korumacı anne baba davranışları ve geniş aile içindeki kuşaklar arası müdahalecilik kadınlarda yeme bozukluğu riski yaratıyor olabilir.

Mental olarak sağlıklı olan insanların romantik ilişkiye sahip olma ihtimali daha fazladır. Fakat ilişkinin getirdiği stres, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiye sebep olabilmektedir. Bunlardan biri ise yeme bozukluklarıdır (Braithwaite ve Holt-Lunstad, 2017). Yol analizi yöntemi kullanılan 350 kadın katılımcı ile yapılan bir çalışmada ilişkisel problemlerin depresif ve kaygılı olmaya yol açtığı, bunun da tıknırcasına yeme ve olumsuz yeme davranışlarına yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (Ansell, Grilo ve White, 2011). Hart, Chow ve Tan (2017) romantik ilişkisi olan 137 üniversite öğrencisi ile vücut algısı, diyet davranışları ve vücut hakkında konuşma davranışlarını incelemişlerdir. İlişki içinde vücut hakkında olumsuz konuşmanın olması, diyet yapma, zayıf kalmaya çalışma, tıknırcasına yeme gibi davranışlara yol açmaktadır. Vücut hakkında olumlu konuşma ise BKİ ve patolojik yeme davranışlarını azaltmaktadır.

Araştırmamızın sonucuna göre alkol kullanma değişkeni, yeme bozukluğu riski üzerinde anlamlı bir değişken değildir. Müller, Loeber, Söchtig, Te Wildt ve De Zwaan (2015)'in 128 kadın erkek katılımcı ile yaptıkları araştırmaya göre erkekler ve kadınlar için alkol tüketimi ile yeme bozukluğu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna ek olarak, yeme bozukluğuna sahip olan kişilerde alkol kullanımının yüksek olduğu belirtilmektedir. Başka bir araştırma sonucu, yeme bozukluğu olanlarda ve yeme bozukluğu riski taşıyanlarda alkol kullanımını dürtüsellik, başa çıkma becerisinin eksikliği ve olumsuz duygulanım ile açıklamaktadır (Mikheeva ve Tragesser, 2016). Mustelin, Latvala, Raevuori, Rose, Kaprio ve Keski-Rahkonen (2016)'in 182 katılımcıyla yaptıkları araştırmada 16, 24 ve 34 yaşındaki alkol problemleri ile yeme bozuklukları ilişkisini değerlendirmişlerdir. Yeme bozukluğu olan katılımcılar 16 yaşında iken ciddi derece alkol aldıklarını, bu durumun yetişkinliğe geçip 24 yaşına geldiklerinde de devam ettiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, herhangi bir yeme bozukluğu tanısı olmayan akranlarından daha fazla alkol tükettiklerini raporlamışlardır. Fakat 30'lu yaşlarında alkol tüketim sıklığının azaldığını belirtmişlerdir. Ek olarak Dünya Sağlık Örgütü'ne (2014) göre Türkiye kişi başına alkol tüketiminde 191 ülke arasında 153. ve 34 OECD ülkesi arasında sonuncu sıradadır (OECD, 2013). Alkol kullanma davranışının ülkemizde yaygın olmaması nedeniyle yeme bozukluğu üzerinde bir risk teşkil etmediği düşünülmektedir.

Araştırma, üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğunda etkili olan değişkenleri ülkemizde çok fazla değişkenle inceleyen bir araştırmadır. Buna rağmen araştırmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Daha sonraki araştırmalarda farklı şehirlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerine de ulaşılabilir. Örneklem sayısı artırılarak daha kapsayıcı sonuçlara ulaşılabilir. Daha farklı örnekleme yöntemleri ile yapılacak

çalışmalar daha farklı bakış açılarının ortaya konmasına imkân sağlayabilir. Bu araştırmada lojistik regresyon analizi ile yeme bozukluğu riski üzerinde etkili olan değişkenler gösterilmiştir. Karma araştırma desenleri kullanılarak aynı grup içinde nicel sonuçlar nitel olarak açıklanabilir veya nitel olarak ortaya konan model yol modeli ile test edilebilir.

Gelecek araştırmalarda, bu araştırmadaki risk etmenleri özellikle riskin en fazla olduğu ergen grupta çalışılabilir. Yetişkin grupta yeme bozukluğu riskini ortaya koyan araştırmalar yapılabilir. Yeme bozukluğu riskini ergen grupta değerlendirme için bir ölçme aracının geliştirilmesi veya uyarlaması yapılabilir; çünkü bu grup için yeme bozukluğu riskini değerlendiren bir ölçme aracı yoktur. Yeme bozukluğu riski taşıyan kişiler ile nitel araştırma tasarlanarak derinlemesine açıklamalar üretilebilir. Yeme bozukluğu riski ile ilişkili olabilecek depresyon, kaygı, vücut algısı, mükemmeliyetçilik, kişilik özellikleri, diyet kalitesi, öğün düzeni değişkenleri ile yapısal eşitlik modeline dayalı ilişkisel çalışmalar planlanabilir.

Araştırma sonuçlarına dayanarak üniversite öğrencileri için yeme bozukluğunu önleyici psiko-sosyal müdahale programları ve grupla psikolojik danışma oturumları yapılandırılabilir. Her bir risk değişkeni bir oturumun konusu olabilir. Multi-disipliner bir yaklaşımla içerisinde psikolog, psikolojik danışman, beslenme uzmanının bulunduğu önleyici eğitim programları oluşturulabilir. Yeme bozukluğu riski taşıyan üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma hizmetine ve diyetisyenlere ulaşımı sağlanabilir.

**Kaynakça**

- Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 97-104.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Ansell, E.B., Grilo, C.M., & White, M.A. (2011). Examining the interpersonal model of binge eating and loss of control over eating in women. *International Journal of Eating Disorders*, 45(1), 43-50.
- Anzengruber, D., Klump, K.L., Thornton, L., Brandt, H., Crawford, S., Fichter, M.M., Bulik, C.M. & et al. (2006). Smoking in eating disorders. *Eating Behaviors*, 7(4), 291-299.
- Aydemir, Ö., Köksal, B., Yalın-Sapmaz, Ş., & Yüceyar, H. (2015). Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 31-35.
- Braithwaite, S., & Holt-Lunstad, J. (2017). Romantic relationships and mental health. *Current Opinion in Psychology*, 13, 120-125.
- Chao, A.M., Grilo, C.M., & Sinha, R. (2016). Food cravings, binge eating, and eating disorder psychopathology: Exploring the moderating roles of gender and race. *Eating Behaviors*, 21, 41-47.
- Cheng, Z.H., Perko, V.L., Fuller-Marashi, L., Gau, J.M., & Stice, E. (2019). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating Behaviors*, 32, 23-30.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Desai, M.N., Miller, W.C., Staples, B., & Bravender, T. (2008). Risk factors associated with overweight and obesity in college students. *Journal of American College Health*, 57(1), 109-114.
- Drieberg, H., McEvoy, P.M., Hoiles, K.J., Shu, C.Y., & Egan, S.J. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*, 32, 53-59.
- Erol, A., Toprak, G., Yazıcı, F., & Erol, S. (2000). Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 147-152.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H.A., & Welch, S.L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56, 468-476.
- Fairburn, C.G., Welch, S.L., Doll, H.A., Davies, B.A., & O'Connor, M.E. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based casecontrol study. *Archives of General Psychiatry*, 54, 509-517.
- Grilo, C.M. (2013). Why no cognitive body image feature such as overvaluation of shape/weight in the binge eating disorder diagnosis? *International Journal of Eating Disorders*, 46(3), 208-211.
- Haines, J., Gillman, M.W., Rifas-Shiman, S., Field, A.E., & Austin, S. B. (2010). Family dinner and disordered eating behaviors in a large cohort of adolescents. *Eating Disorders*, 18(1), 10-24.
- Hart, E., Chow, C.M., & Tan, C.C. (2017). Body talk, weight status, and pathological eating behavior in romantic relationships. *Appetite*, 117, 135-142.
- Hoek, W.H., & Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.

- Holtom-Viesel, A., & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review, 34*(1), 9-43.
- Kroplewski, Z., Szcześniak, M., Furmańska, J., & Gójska, A. (2019). Assessment of family functioning and eating disorders-the mediating role of self-esteem. *Frontiers in Psychology, 10*, 1-13.
- Lafrance Robinson, A., Kosmerly, S., Mansfield-Green, S., & Lafrance, G. (2014). Disordered eating behaviours in an undergraduate sample: Associations among gender, body mass index, and difficulties in emotion regulation. *Canadian Journal of Behavioural Science, 46*(3), 320-326.
- Leedy, P.D. & Ormrod, J.E. (2010). *Practical research: Planning and design*. Boston: Pearson Educational International.
- Leon, G.R., Fulkerson, J.A., Perry, C.L., Keel, P.K., & Klump, K.L. (1999). Three to four year prospective evaluation of personality and behavioral risk factors for later disordered eating in adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 28*(2), 181-196.
- Lilenfeld, L.R.R., Wonderlich, S., Riso, L.P., Crosby, R., & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychology Review, 26*(3), 299-320.
- Long, J.S. (1997). *Regression models for categorical and limited dependent variables*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Martin, G.C., Wertheim, E.H., Prior, M., Smart, D., Sanson, A., & Oberklaid, F. (2000). A longitudinal study of the role of childhood temperament in the later development of eating concerns. *International Journal of Eating Disorders, 27*(2), 150-162.
- Mayhew, A.J., Pigeyre, M., Couturier, J., & Meyre, D. (2018). An evolutionary genetic perspective of eating disorders. *Neuroendocrinology, 106*(3), 292-306.
- Mikheeva, O.V., & Tragesser, S.L. (2016). Personality features, disordered eating, and alcohol use among college students: A latent profile analysis. *Personality and Individual Differences, 94*, 360-365.
- Mustelin, L., Latvala, A., Raevuori, A., Rose, R.J., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2016). Risky drinking behaviors among women with eating disorders-A longitudinal community-based study. *International Journal of Eating Disorders, 49*(6), 563-571.
- Müller, A., Loeber, S., Söchtig, J., Te Wildt, B., & De Zwaan, M. (2015). Risk for exercise dependence, eating disorder pathology, alcohol use disorder and addictive behaviors among clients of fitness centers. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(4), 273-280.
- Nederkoorn, C., Braet, C., Van Eijs, Y., Tanghe, A., & Jansen, A. (2006). Why obese children cannot resist food: The role of impulsivity. *Eating Behaviors, 7*(4), 315-322.
- Neumark-Sztainer, D. (2009). Preventing obesity and eating disorders in adolescents: What can health care providers do? *Journal of Adolescent Health, 44*(3), 206-213.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Fulkerson, J.A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *Journal of Adolescent Health, 35*(5), 350-359.
- OECD. (2013). *Health at a Glance 2013 OECD indicators*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>, Erişim tarihi: 5.07.2019.
- Peden, J., Stiles, B. L., Vandehey, M., & Diekhoff, G. (2008). The effects of external pressures and competitiveness on characteristics of eating disorders and body dissatisfaction. *Journal of Sport and Social Issues, 32*(4), 415-429.
- Polivy, J., & Herman, C.P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology, 53*, 187-213.

- Redman, L.M., Martin, C.K., Williamson, D.A., & Ravussin, E. (2008). Effect of caloric restriction in non-obese humans on physiological, psychological and behavioral outcomes. *Physiology & Behavior*, 94(5), 643-648.
- Scott, C.L., Haycraft, E., & Plateau, C.R. (2019). Teammate influences on the eating attitudes and behaviours of athletes: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 43, 183-194.
- Smink, F.R., Van Hoeken, D., & Hoek, H.W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414.
- Şimşek, H., & Yıldırım, A. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Uskun, E., & Şabaplı, A. (2013). Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5), 519-528.
- Ünsal, A., Ayrancı, Ü., Arslan, G., Tozun, M., & Çalık, E. (2010). Kütahya, Türkiye'deki erkek ve kız öğrenciler arasındaki depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11, 112-119.
- Vardar, E., & Erzen, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları: İki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 205-212.
- Varnado, P.J., Williamson, D.A., Bentz, B.G., Ryan, D.H., Rhodes, S.K., O'Neil, P.M., ... & Barker, S.E. (1997). Prevalence of binge eating disorder in obese adults seeking weight loss treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 2(3), 117-123.
- Wade, T.D., Keski-Rahkonen, A., & Hudson, J.I. (2011). Epidemiology of eating disorders. *Textbook of Psychiatric Epidemiology*, 343-360.
- WHO. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1), Erişim tarihi: 5.07.2019.