

# ERGENLERDE YEME BOZUKLUKLARI İLE İLGİLİ BİR ÖN ÇALIŞMA

## A PILOT STUDY FOR EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS

Dr.Şahnur ŞENER Dr.Zehra ARIKAN Dr.Nursel ORAL Dr.Behçet ÇOŞAR  
Dr.Selahattin ŞENOL, Dr.Mesut KAYALI

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı  
Gazi Tıp Dergisi 2 : 73 - 80, 1990

**ÖZET :** Bu çalışmada normal ergen grubunda yeme ile ilgili sorunlar araştırıldı. Yeme davranış ve alışkanlıkları ile ergenlerin demografik özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldı. Araştırmada 150 ergene yeme davranış ve alışkanlıklarını ölçmek için "Yeme Bozukluğu Semptom Listesi" (Eating Symptom Inventory) uygulandı. Sonuçlar tablolarla gösterildi. Yeme problemlerinin daha çok kız ergen grubunda ve 14-15 yaşlarında yoğunlaştığı ve sosyo - kültürel düzeyi yüksek olanlarda görüldüğü izlendi.

**Anahtar Kelimeler :** Ergenlik, Yeme Bozukluğu

**SUMMARY :** In this study, eating problems were researched in a non-referred sample of adolescents. In this group eating behaviors and habits with demographic .characteristical relations were investigated. In order to assess the eating behaviors and habits "The Eating Symptom Inventory" was used. The results were demonstrated in tables with percentages. The results showed that eating problems were marked in adolescent girls, between 14-15 ages, and in high socio - economic levels.

**Key Words :** Adolescents, Eating Disorders

### GİRİŞ

Anoreksia nervoza ve blumianın primer endokrin hastalık olarak kabul edilmediği uzun yıllardan beri bilinmektedir. Artık her iki durum da psikiyatrik bozukluklar içinde tanımlanmakta (A.P.A., 1980) ve yeme bozuklukları adı altında değerlendirilmektedir.

Her iki durumda da vücut ağırlığı ve yiyeceğin alınımı ile ilgili aşırı bir uğraş vardır. Anoreksia nervoza şişman olmaya karşı olan aşırı korku nedeni ile bilinçli olarak zayıf kalma çabaları ile belirgindir. Blumia ise dönem dönem gelen aşırı yemek yeme, kilo alma ve bir yandan da kilo almayı durdurma uğraşları ile belirgin bir bozukluktur.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar ile hem anoreksia nervoza ve hem de blumia'nın kardinal semptomlarının henüz hasta olarak tanımlanmayan hastahaneye başvurmamış adolesanlarda çeşitli görüntülerde bulunduğu saptanmıştır (Weiner, 1985). Klinisyenlerin kilo veya yeme problemleri adolesanları değerlendirirken davranış ve alışkanlıkların normal sınırlarını bilmeleri gerekir. Bu durumla ilgili olarak araştırmacılar, yeme bozuklukları ile sonuçlanan

çeşitli davranış ve alışkanlıklarla demografik ve fizyolojik özellikler arasında bir bağlantı kurmaya çalışmışlar, sonuçta genel adolesan grubunda yeme bozukluklarının nedenlerine yönelik ipuçları aramışlardır (Szmukler, 1985).

Yeme bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalardan bazıları cinsiyet, yaş, sosyal sınıf ve relatif ağırlıkla etiyolojik bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Hastaların çoğunun kadın olduğu ve semptomların erken ergenlik döneminde başladığı ifade edilmektedir. Yine hastaların çoğunun önceden aşırı kilolu olduğu da belirtilmektedir (Garfinkel ve Gainer, 1982). Yapılan bir araştırmada anoreksia nervoza vakalarının %90'ının kız olmasının yanısıra bunların daha çok üst sosyoekonomik düzeyden olduğu belirtilmektedir (Malony ve Klylaylo, 1983).

Adolesanlar arasındaki yeme bozuklukları ile ilgili belirgin alışkanlık ve davranışların epidemiyolojik anlamlarına yönelik çalışmalar oldukça sınırlı kalmıştır. Daha çok dar bir popülasyon alınmış, adolesan popülasyonu temsil etme özelliği olmayan örneklemeler seçilmiş yada yeme bozuklukları ile ilgili çok az sayıda soru

içeren çalışmalar yapılmıştır (Nylander, 1971; Szmakler, 1983; Leichner ve ark. 1986; Moss ve ark. 1984; Killen ve ark. 1986). Bu çalışmaların en geniş kapsamlı olanlarından birisi Amerikan Milli Sağlık Araştırmasıdır (NCHS, 1979; Dornbusch ve ark. 1984). Ancak bunların soru listeleri oldukça kısıtlıdır.

1989 yılında Agnes Whitaker ve ark. yaptıkları bir çalışmada yine yeme bozuklukları semptomlarının genel adolesan popülasyondaki yeri aranmış ve oldukça geniş kapsamlı olan bu çalışmada anoreksia ve bulimia semptomlarının, sosyoekonomik düzeyden daha çok kız olması, önceki kilonun fazla olması ve yaşın büyük olması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Görüldüğü gibi yurt dışında yeme bozuklukları ya da buna götüren davranış ve alışkanlıklarla ilgili oldukça çok ve kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Toplumların çeşitli kesimlerinde ve geniş boyutlarda yeme sorunlarıyla ilgilenildiği görülmektedir. Bizim toplumumuzda ise bu konudaki çalışmalar kısıtlı düzeyde daha çok hastahanelere başvuran yeme bozukluklarını ele alma şeklindedir. Bu çalışma, bizim toplumumuzda adolesan kesimdeki yeme alışkanlık ve davranışlarının neler olabileceğini ve ne oranda problem olarak görüldüğünü araştırmak amacı ile planlanmıştır.

#### MATERYAL METOD

Bu çalışma M.E.B.Gölbasi Lisesinde yapılmıştır. Çalışmanın örnekler grubu 13-18 yaş arasındaki 150 öğrencidir.

Çalışmada Yeme Belirti Envanteri (E.S.L., Eating Symptom Inventory) kullanılmıştır (Cohen ve ark. 1987; Hedland ve Viessing, 1987). Bu soru listesi demografik özelliklerin yanısıra anoreksia nervoza ve bulimianın kardinal semptomlarını araştıran 24 sorudan oluşmaktadır. Bu soru listesinin diğer bir özelliğide DSM III de belirlenmiş yeme bozuklukları kriterlerini ortaya çıkarabilecek sorulardan oluşmasıdır. E.S.L. İngilizceyi iyi bilen bir çevirmence çevrildikten sonra, yüzey geçerliliği yapılmış ve daha sonra örneklem grubuna uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar tablolar halinde gösterilmiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya katılan 150 öğrencinin 56'sı kız (% 37), 94'ü ise erkekti (% 63) (Tablo 1).

	Öğrenci Sayısı	%
KIZ	56	% 37
ERKEK	94	% 63
TOPLAM	150	% 100

Tablo - 1 : Deneklerin cinsiyet dağılımı

Bu denekleri yaş grubuna göre ayırdığımızda 18 yaşında 32 kişi (% 21), 14 yaşında 42 kişi (% 28), 15 yaşında 47 kişi (% 31.4), 16 yaşında 19 kişi (% 13), 17 yaşında 9 kişi (% 6) ve 18 yaşında 1 kişi (% 0.6) bulunuyordu (Tablo 2).

Yaş	Olgu Sayısı	%
13	32	% 21
14	42	% 28
15	47	% 31.4
16	19	% 13
17	9	% 6
18	1	% 0.6
TOPLAM	150	% 100

Tablo - 2 : Deneklerin yaş gruplarına göre dağılımı

Ailelerin ekonomik durumuna bakıldığında 39 aile alt düzeyde gelir sahibi (% 26), 66 aile orta düzeyde gelir sahibi (% 44), 45 aile ise yüksek düzeyde gelir sahibi (%30) idi (Tablo3).

Gelir Düzeyi	Aile Sayısı	%
100-300 000. TL		
Alt düzey	39	% 26
300-600 000. TL		
Orta düzey	66	% 44
600 000. TL üstü		
Yüksek düzey	45	% 30
TOPLAM	150	% 100

Tablo - 3 : Denek ailelerinin ekonomik durumu

Aile eğitim düzeylerine bakıldığında annelerden 35 kişi (%24.1), babalardan 4 kişi (% 1.6) okuma yazma bilmiyordu. Lise bitiren 2 anne (% 5) ve 61 baba (% 29.3), yüksek okul bitiren 7 baba (%14) vardı ve annelerden hiçbiri yüksek okul mezunu değildi (Tablo 4).

Tablo 5 ve 6 ya bakıldığında tüm deneklerin boy ve kilo ortalamalarının yaşlara göre dağılımını görmekteyiz. Bu ölçümlerin standart ağırlık ve boy ölçümlerine uygun olarak dağılım gösterdiği izlenmektedir.

TAHSİL DURUMU	ANNE		BABA	
Yok	35	% 24.1	4	% 1,6
İlkokul	106	% 69.7	67	% 44,4
Orta okul	7	% 5	61	% 27,3
Lise	2	% 1.2	31	% 20,7
Y.Okul	-	-	7	% 14
<b>TOPLAM</b>	<b>150</b>	<b>% 100</b>	<b>150</b>	<b>% 100</b>

Tablo - 4 : Anne ve baba eğitim düzeyinin durumu

Tablo 7'de ise kız ve erkek deneklerin puberte durumu bildirilmektedir. Menarj başlangıcı olarak adet görme, erkeklerde ise bluğ başlangıcı olarak koltuk altı kıllanması seçilmiştir. 56 kız öğrenciden yalnız 13 yaşında olan 5 kişi adet görmemekte diğerleri ise görmektedir. Erkek deneklerde 13 yaş grubunda 13, 14 yaş grubunda 7, 15 yaş grubunda olan 5 kişide bluğ henüz başlamamıştır. Diğerleri ise bluğa ermiş deneklerdir.

Bu gruptaki deneklerin yeme ile ilgili uğraşlarına baktığımızda kızların % 44'ü (27 kız), erkeklerin ise % 17'si (15 erkek) kilo vermek istemektedirler. Yaş gruplarına göre dağılımına bakacak olursak bu 27 kızın yaş gruplarına göre dağılımı 13 yaş grubunda 3 (% 11), 14 yaş grubunda 9 (% 33), 15 yaş grubunda 11 (% 40), 16 yaş grubunda 3 (% 11) ve 17 yaş grubunda 1 kişi (% 5) idi.

YAŞ	13	14	15	16	17	18
Ortalama kg.	50,45	47,8	52,73	61,16	57	-
Ortalama boy cm.	160 cm.	165	163,8	160,4	170	-
<b>TOPLAM KİŞİ</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

Tablo - 5 : Kız grubunda ortalama kilo ve boyun yaşlara göre dağılımı

YAŞ	13	14	15	16	17	18
Ortalama kg.	40	46,6	51,10	54,23	55,27	56
Ortalama boy cm.	153,8	160,9	166,8	165,3	166,8	165
<b>TOPLAM KİŞİ</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

Tablo - 6 : Erkek grubunda ortalama kilo ve boyun yaşlara göre dağılımı

YAŞ	13	14	15	16	17	18	toplam
KIZLAR							
EVET	6	17	19	6	1	-	49
HAYIR	5	-	-	-	-	-	5
ERKEKLER							
EVET	8	18	23	13	8	1	71
HAYIR	13	7	5	-	-	-	25
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>150</b>

Tablo - 7: Kız ve erkeklerde bluğ durumunun yaşlara göre dağılımı

15 erkek denekte ise 13 yaş grubunda olan 3 kişi (% 17.7), 14 yaş grubunda olan 4 kişi (% 30), 15 yaş grubunda olan 4 kişi (% 30), 16 yaş grubunda olan 3 kişi (% 17.7), 17 yaş grubunda olan 1 kişi (% 4.6) olarak izleniyordu (Tablo 8). Yine Tablo 8'de şişmanlama korkusu olanları izlemektediriz. Şişmanlama korkusu olan 20 kız (% 35) ve 8 erkek (% 8) yani toplam 28 kişi (% 18)

bulunmaktadır. Bunların yaş gruplarına göre dağılımına bakacak olursak; 13 yaş grubunda 4 kız (% 20), 14 yaş grubunda 7 kız (% 35), 15 yaş grubunda 7 kız (% 35), 16 yaş grubunda 2 kız (% 10) bulunuyordu. Erkek denekler grubunda ise; 13 yaş grubunda 2 (% 25), 14 yaş grubunda 4 (% 50) ve 16 yaş grubunda 2 (% 25) erkek denek bulunmaktaydı.

	13	14	15	16	17	18	Toplam
Kilo Vermek isteyen							
KIZ	3 % 11	9 % 33	11 % 40	3 % 11	1 % 1	-	27 % 44
ERKEK	3 % 17,7	4 % 30	4 % 30	3 % 17,7	1 % 4,6	-	15 % 17
<b>TOPLAM</b>	<b>6 % 14,3</b>	<b>13 % 30,9</b>	<b>15 % 36</b>	<b>6 % 14,3</b>	<b>2 % 4,5</b>	<b>-</b>	<b>42 % 27</b>
Şişmanlama korkusu olanlar							
KIZ	4 % 20	7 % 35	7 % 35	2 % 10	-	-	20%35
ERKEK	2 % 25	4 % 50	-	2 % 25	-	-	8 % 8
<b>TOPLAM</b>	<b>6 % 21,4</b>	<b>11 % 40</b>	<b>7 % 29,3</b>	<b>4 % 9,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>28 % 18</b>
Şişman görünme korkusu olanlar							
KIZ	3 % 21,5	4 % 27,5	5 % 35,3	1 % 33,3	-	-	3 % 3
ERKEK	1 % 33,3	1 % 33,3	-	1 % 33,3	-	-	3 % 3
<b>TOPLAM</b>	<b>4 % 22</b>	<b>5 % 29</b>	<b>5 % 29</b>	<b>3 % 20</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17 % 11</b>

Tablo - 8 : Deneklerden vücut görünimleri ile uğraşanlar

Şişman görünme korkusu olanları incelediğimizde 14 kız (% 25), 3 erkek (% 3) denek bu konuda duyarlılık gösteriyordu. Bunlar 13 yaş grubunda olan 3 kız (% 21.5), 1 erkek (% 33.3), 14 yaş grubunda olan 4 kız (% 27.5), 1 erkek (% 33.3),

15 yaş grubunda olan 5 kız (% 35.3), 16 yaş grubunda olan 2 kız (% 5.7) ve 1 erkek (% 33.3) denekten oluşuyordu (Tablo 8).

Bu deneklerin yeme alışkanlıkları ile ilgili endişelerine baktığımızda toplam 27 kız (% 40) ve 5 erkek (%16) denek bu konuda duyarlılık gösteriyordu. Yaş gruplarına göre dağılımlarında ise; 13 yaş grubunda 3 kız ve 3 erkek denek, 14 yaş grubunda 9 kız ve 4 erkek denek, 15 yaş grubunda 11 kız ve 4 erkek denek, 16 yaş grubunda 3 kız ve 3 erkek denek, 17 yaş grubunda ise 1 kız ve 1 erkek denek bulunmaktaydı. Tüm deneklerin % 27'si bu konuda endişeli olduklarını dile getiriyorlardı (Tablo 9).

	13	14	15	16	17	18	Toplam	%
KIZ	3	9	11	3	1	-	27	% 40
ERKEK	3	4	4	3	1	-	15	% 16
<b>TOPLAM</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>42</b>	<b>% 27</b>

Tablo - 9 : Yeme alışkanlığı ile ilgili endişesi olanlar

deneklerin % 9.6'sı), Yaş gruplarına göre dağılımına baktığımızda; 13 yaş grubunda 7 kız ve 6 erkek, 15 yaş grubunda 12 kız ve 1 erkek denek, 16 yaş grubunda 2 kız ve 1 erkek denek vardı (Tablo 10).

24 saat birşey yemeden diyet kontrolü yapan 10 denek vardı (tüm deneklerin % 6'sı). 7 tanesi kız, 3 tanesi erkekti (tüm kızların % 10.7'si, tüm erkeklerin % 25'i).

Diyet kontrolü için ESI de belirtilen yollar; rejim yapmak, 24 saat birşey yememek, laksatif kullanmak, diüretik kullanmak, kusmak ve diyet hapi kullanmaktı.

Aldığımız denek grubunda diyet hapi, laksatif, diüretik kullanımı ve kusma yolu ile diyet kontrolü yapan hiçbir denek bulunmuyordu.

Rejim yapan toplam 31 denek vardı (tüm deneklerin % 20.7'si). Bunların 22 si kız, 9 tanesi erkek denekti (tüm kız deneklerin % 43'ü ve erkek

Yaş gruplarına göre dağılımı ise; 13 yaş grubunda 1kız 1 erkek, 14 yaş grubunda 2 kız 1 erkek, 15 yaş grubunda 4 kız 1 erkek denek bulunuyordu (Tablo 10).

Deneklere diyet kontrol davranışlarının nedenleri sorulduğunda zayıflık için diyet yaptıklarını söyleyen grup çoğunlukta idi. Bunu spor için ve daha çekici olmak için gibi seçenekler takip ediyordu (Tablo 11).

		13	14	15	16	17	18	Toplam	%
Rejim yapanlar	KIZ	3	7	12	2	-	-	24	% 43
	ERKEK	1	6	1	1	-	-	9	% 9,6
	<b>TOPLAM</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>31</b>	<b>% 20,7</b>
24Saat birşey yemeden diyet yapan	KIZ	1	2	4	-	-	-	7	% 10,7
	ERKEK	1	1	1	-	-	-	3	% 2,5
	<b>TOPLAM</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>% 6</b>

Tablo - 10 : Diyet kontrolünün yaşlara ve cinse göre dağılımı (Laxatif, Diüretik, ve Diyet Hapi kullanan hiç yoktu)

YAŞ CİNS	Zayıflık için	Spor için	Doktor tavsiyesi	Özel bir olay n.ile	Doktor tav.olmadan	Daha çekici olmak için
13	4 KIZ	4	2	1		1
	2 ERKEK	1		1		
14	5 KIZ	5		2	1	(4)
	2 ERKEK	2	2			
15	12 KIZ	12	5			6
	2 ERKEK	2	1			
16	1 KIZ	1				
	1 ERKEK	1	1			
17	1 KIZ	1				
	1 ERKEK	1				
18	KIZ	-				
	ERKEK	-				

Tablo - 11 : Kilo kontrol davranışı nedeninin yaş ve cinsine göre dağılımı

E.S.I.'ye göre puan değerlendirmesi yapıldığında 50 üstü alanlarda yeme probleminin önemli olduğu kabul edilmiştir. Bu grupta 7 denek bulunmaktadır ve 6 tanesi kız (kızların % 4'ü) ve 1 tanesi erkektir (erkeklerin % 0.5'i). Toplam 150 deneğin % 4.5'ünü oluşturmaktadırlar (Tablo 12).

Tablo 13'de ise yeme problem puanları 50 üstü olan grubun ekonomik duruma göre dağılımına bakacak olursak; düşük ekonomik düzeyli olanın bulunmadığı, orta ekonomik düzeyli olanın % 14, yüksek ekonomik düzeyli olanın ise % 86 oranında olduğu gözlenmiştir.

### TARTIŞMA

Demografik özelliklere bakıldığında 150 kişilik grubun % 37'si kız % 63.5 erkektir. Bu grubun çoğunluğunu 13, 14, 15 yaş gruplarında bulunan denekler oluşturmaktadır.

Anne-baba eğitim düzeylerini incelediğimizde annelerin çoğunun ilköğretim mezunu olduğunu, babalarda ise ilk, orta, lise eğitim düzeylerinin daha fazla olduğunu görmekteyiz (Tablo 4). Ekonomik durumda ise % 74 kadarı orta ve üst düzeyde, ailelerin yaklaşık % 35'i ise alt düzeyde bir gelire sahiptir.

Kilolarını fazla gören ve zayıflamak isteyenlerin çoğunluğu kız deneklerdir (tüm kızların % 44'ü). Erkek deneklerde ise daha az düzeyde bu istek bulunmaktadır (tüm erkeklerin % 15'i). Kilolarını fazla gören ve kilo vermek isteyen deneklerin yaş dağılımına baktığımızda 14, 15 yaşlarda daha fazla olduğu dikkati çekmektedir. Dorsnbusch ve ark'nın 1984'de yaptıkları çalışmalarında kızlarda yaş artımı ile kilo verme eğiliminin paralellik gösterdiğini saptamışlardır.

Şişmanlama korkusu olan gruba baktığımızda da yine kızlar çoğunlukta bulunmaktadır (tüm kızların % 35'i). Erkek deneklerde bu korku daha az izlenmiştir (tüm erkeklerin %8'i). Yine şişmanlama korkusu ile ilgili düşüncelerde 14, 15 yaş grubunda daha fazladır.

Şişman görünme korkusu olan 17 deneğin 14'ü kız, 3 tanesi erkektir. Bunlarda da 14, 15 yaşlarında şişman görünme korkusunun arttığını izlemekteyiz (Tablo 7).

Tüm bu bulgular bize kızların kiloları ile daha çok ilgili olduklarını göstermektedir. Güzellik ve zayıflık kavramı kızları daha çok etkileyen kavramlardır. Bu konuda toplumsal değer

yargılarının da önemli rol oynadığını görmekteyiz. Ayrıca kadınların kilolarına ilişkin doyumsuzluğun normal sınırlarda bir hoşnutsuzluk olduğu da literatürde belirtilmektedir. Şişman olan ve şişman olmayan kızlar ile ilgili mukayeseli bir çalışmada (Wadden, 1989) vücut imajlarına ait hoşnutsuzlukta her iki grup için belirgin bir değişiklik izlenmemiştir.

1980 yılında Garfinkel ve ark. yaptıkları çalışmada anorexia nervosa vakalarının % 90'ının kız olduğunu bildirmişlerdir. Bu da bizim çalışmamızda olduğu gibi şişman görünme ve şişmanlama korkusunun kızlar da daha çok olmasını destekleyen bulgulardan birisidir.

Yeme alışkanlıkları ve vücut ağırlığını kontrol etmek isteyen gruplara baktığımızda (Tablo 9, Tablo 10), kızlarda erkeklere göre hem yeme alışkanlığı endişelerinin hem de diyet kontrolü uğraşlarının fazla olduğunu görmekteyiz. Yaş gruplarına göre dağılımı ise yaş büyümesi ile birlikte oranlı olarak diyet kontrol davranışları da artmaktadır. 24 saat birşey yemeden rejim yapmaya çalışan grup aynı zamanda tekrar tekrar kilo vermeyi deneyen gruptur. Bunlar tüm kızların % 10.7'sini, tüm erkeklerin % 2.5'ini oluşturmaktadır.

Kilo kontrol davranışının nedenleri incelendiğinde zayıflık için kilo verme ilk sırayı almakta, daha sonra spor, çekici görünmek ve doktor tavsiyesi gelmekte, nadiren de özel bir olay nedeni ile zayıflamak istediklerini söylemektedirler. Kız deneklerin zayıf olmak için kilo vermek istemeleri dikkat çekicidir (Tablo 11).

Ayrıca ilgi çeken bir bulgu da deneklerin diyet kontrolünü laksatif, diüretik, kusma, diyet hapi kullanma gibi yöntemlerle yapmamalarıdır. Bu durum iki noktada dikkat çekicidir. Birincisi

özellikle diyet hapi, diüretik ve laksatif kullanımının bizim toplumumuzda bilinen ve tercih edilen yollar olmadığını ortaya koymaktadır. İkincisi ise özellikle bu saydığımız diyet kontrol yolları daha çok anoreksia nervoz'da kullanılan yollardır. Bu grup içinde anoreksia nervoza düzeyinde veya bu riski taşıyan deneklerin olmadığını bize göstermektedir.

Yemenin ne derece problem olduğunu incelemek amacıyla E.S.I. puan değerlendirmesine bakacak olursak 50 puan üstünde 7 denek vardır. Bunlardan 6'sı kız 1 tanesi erkektir. Tüm deneklerin % 4.5'ünü oluşturmaktadır. Tüm kızların % 10'u, erkeklerin ise % 1'i kadardır (Tablo 12).

50 Puan üstü olan deneklerin çoğunun yüksek ekonomik düzeyli olduğunu Tablo 13'de görmekteyiz. Bu sonuçlar 50 puan üstü olan deneklerin ileride yeme bozukluğu gösterebilecek bir risk grubu olabileceklerini düşündürmektedir.

Sonuç olarak özetlemek istersek yeme ile ilgili uğraşlar daha çok kızlarda belirgin olmak üzere yaşın artması ile doğru orantılı olarak çoğalmaktadır. Ayrıca yeme problemi olabileceklerin ekonomik durumlarının da daha iyi olduğunu görmekteyiz.

Ancak denek sayımızın azlığı ve çalışmamızın sınırlılıkları nedeni ile bu sonuçların kesin ve yeterli sonuçlar olduğunu söylemek zordur. Bu çalışmamız bu konuda yapılmış bir ön çalışma olup daha fazla denek ile çalışmanın yapılması sınırlılığı zorlayabileceği gibi Türk toplumundaki adolesan grubu için daha geçerli bilgiler verecektir.

YAŞ	13	14	15	16	17	18	Toplam	%
KIZ	1	3	1	1	-	-	6	% 10
ERKEK	-	1	-	-	-	-	1	% 1
TOPLAM	1	4	1	1	-	-	7	% 4,5

Tablo - 12 : Yeme problemi EST'ye göre 50 üzeri olanlar

		%
100-300 bin TL	-	-
300-600 bin TL	1	% 14
600 bin TL üzeri	6	% 86
<b>TOPLAM</b>	<b>7</b>	<b>% 100</b>

Tablo - 13 : ESI puanı 50 üzerinde olanların ekonomik duruma göre dağılımı

**Yazışma Adresi :** Dr.Şahnur ŞENER  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
06520 Beşevler / ANKARA  
Tel : 222 07 41

#### KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3.edn.) A.P.A. Washington DC, 1980
2. Cohen P, Valez CN, Kohn M, Schwabstone M, Johnson J : Child psychiatric diagnosis by computer algorithm: theoretical issues and empirical test. J Amer Acad Child Adolesc Psych 26: 631-638, 1987
3. Dornbusch SM, Carlsmith JM, Duncan PD, Gross RT, Martin JA, Ritter PL, Siegel-Gorelick B : Sexual maturation, social class, and the desire to be thin among adolescent females. Develop Behav Pediat 5:308-314, 1984
4. Garner DM, Olmstedd MP, Bohr Y, Garfinkel PE: The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. Psychol Med 12, 871-878, 1982
5. Heldlund JL, Viewing BW : Computer generated diagnosis In Issues in : Diagnostic Research (ed.C G. Lastond M.Hersen). Plenum Press : New York, 1987, pp : 241-249
6. Killer J D, Taylor C B, Telch M J, Saylor K E, Maron D J, Robinson T N : Self-induced vomiting and laksative and diuretic use among teenagers. J Amer Med Assoc 255: 1447-1449, 1986
7. Leichner P, Amett J, Rallo JS, Srikameswaran S, Vulcano B : An epidemiologic study of maladaptive eating attitudes in a Canadian school age population. Int J Eat Dis 5: 969-982, 1986
8. Maloney JM, Klykylo WM : An overview of Anorexia Nervosa, Bulimnia, ond Obesity in Children and Adolescents. J Amer Acad Child Psych 22(2): 99-107, 1983
9. Moss RA, Jennings G, Mc Fardend JH, Carter P : Binge eating, vomitng and weight fear in a female high school population. J Psychi 138,835-836, 1984
10. National Center of Health Statistics : Self-Reported Health Behaviour and Attidutes of Youths 12-17 years, United States. Vital and Health Statistics Series 11, no : 147, Health Services and Mental Health Administration. United States Government Printing office: Washington D C, 1975
11. Nylander I : The feeling of being fat and dieting in a school population. Acta Soc-Med Scand 1:17-26, 1971
12. Szmukler GI : Weight and food preoccupation in a population of English school girls. In Understanding Anorexia Nervosa and Bulumnia, Report of the Fourth Ross Conference on Medical Research Ross laboratories : Columbus, Ohio. 1983, pp. 21-27
13. Szmukler GI : The epidemiology of anorexia nervoza and bulimia. J Psychi 19: 143-153, 1985
14. Wadden TA, Foster GD, Stunkard AJ, Linowitz JR : Dissatisfaction with weight and figure in obese girls: discontent but not depression. Int J Obes 13 : 89-97, 1989
15. Weiner H : Editorial note in chapter eight. Psychosomatic Medicine in 1985 Yearbook of Psychiatry and Applied Mental Mealth (ed.D.Fre dman, RS Lourie, HY Meltzer, JC Nemiah, JA Talbott and H Weiner), Yearbook Medical Publishcis : Chicago. 1985, pp. 204
16. Whitaker A, Davies M, Shaffer D, Johnson J, Abrams S, Walsh BT, Kalkow K : The struggle to be thin: a survey of anorexic and blumic symptoms in a non-referred adolescent population. Psycho Med 19 : 143-163, 1989