

# YEME BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE BTL-90 İLE PSİKİYATRİK BELİRTİ DAĞILIMININ ARAŞTIRILMASI

Türkay Demir\*, Demet Eralp Demir\*,  
M. Levent Kayaalp\*\*, Banu Büyükkal\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada lise öğrencileri arasındaki yeme bozukluğu olgularının belirlenmesi ve psikiyatrik belirti dağılımının BTL-90 ile sorgulanıp normal kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu amaçla İstanbul'daki dört lisenin öğrencilerine Yeme tutum Testi verilmiş, daha sonraki ikinci aşamada kesme puanı üzerinde puan alanlarla yapılandırılmış tanısız görüşme yapılarak yeme bozukluğu tanısı alanlar belirlenmiştir. Bu öğrencilere ve aynı lise öğrencilerinden oluşturulan kontrol grubu öğrencilerine BTL-90 verilerek iki grup sonuçlar bakımından karşılaştırılmıştır. **Sonuç:** Yeme bozukluğu grubunun BTL-90'daki alt ölçeklerin tümünde; ayrıca genel belirti düzeyi, pozitif belirti toplamı ve pozitif belirti düzeyinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan ortalamaları olduğu bulunmuştur. **Tartışma:** Bu araştırmanın sonuçlarıyla, klinik çalışmada gerek yeme bozukluğu belirtileriyle başvuran hastalarda başka alanlardaki psikiyatrik belirtilerin, gerekse başka psikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda yeme bozukluğu belirtilerinin sorgulanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar Sözcük:** Yeme bozuklukları, ergenlik dönemi, belirti dağılımı, BTL-90.

## SUMMARY: AN INVESTIGATION OF PSYCHIATRIC SYMPTOMATOLOGY USING SCL-90-R IN ADOLESCENTS WITH EATING DISORDERS

**Objective:** In this study we aimed to detect cases of eating disorders among high school students, to investigate psychiatric symptomatology using SCL-90-R and then compare the cases with normal controls. **Method:** Eating Attitudes Test was administered to the students of four high schools in İstanbul and with those students whose test scores are above the cutoff point diagnostic interview was carried out. A control group of the same size from the same schools was constructed. Then, SCL-90-R was administered to both groups. **Results:** Eating disordered students were found to have higher mean scores in all of the nine subscores, positive symptom index, positive symptom total and positive symptom distress index. **Discussion:** The importance of screening psychiatric symptomatology in adolescents with eating disorders and symptoms of eating disorders in other psychiatric disorders was emphasized.

**Key words:** Eating disorders, adolescence, symptomatology, SCL-90-R.

## GİRİŞ

Yeme bozuklukları, eşlik eden psikiyatrik belirtilerin yaygınlığı bakımından dikkat çekmektedirler. Bunların duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları ile birlikte bulunma oranları hayli yüksektir (Mitchell ve ark. 1991, Vandereycken 1987, Kennedy ve Garfinkel 1992, Antony ve ark. 1994). Hatta bu durum pek çok araştırmacının, yeme bozukluklarının başka psikiyatrik bozuklukların bir biçimi olup olmadığını sorgulamalarına yol açmıştır. Yeme bozuklukları duygudurum ve obsesif kompulsif spektrum

bozuklukları içinde değerlendirilmiştir. Özellikle yeme bozukluklarını duygudurum bozukluklarının bir çeşidi gibi ele alan görüşler bir dönem boyunca oldukça etkili olmuşlardır. Ancak şimdilerde, eşlik eden psikiyatrik belirtilerin yaygın ve şiddetli olmasına karşın, yeme bozukluklarının kendilerine özgü ayırteci nitelikleri olan ayrı tanısız kategoriler olarak ele alınmaları daha çok kabul görmektedir (Cantwell ve ark. 1977, Holden 1990, Kennedy ve Garfinkel 1992, Hudson ve ark. 1982, Levy ve ark. 1989, Cooper ve Fairburn 1986).

Yaygın olarak kullanılan DSM ve ICD sınıflama sistemlerinde yeme bozuklukları bölümünde özgül olarak belirlenmiş olan yalnızca iki tanı kategorisi, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza

\* Uzm. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

\*\* Doç. Dr., İstanbul Üniv., Cerrahpaşa Tıp Fak., Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

vardır. Atipik ya da sınıflandırılmayan yeme bozuklukları olarak adlandırılan ve bu iki kategoriden birine sokulamayan olguların çokluğu, DSM'nin son versiyonunda tikanırçasına yeme bozukluğu (binge eating disorder) için araştırma ölçütleri belirlenmesine ve böylece yeni bir tanı kategorisi önerilmesine yol açmıştır (APA 1994). Tikanırçasına yeme bozukluğu (TYB) henüz kesinleşmiş bir tanusal kategori değilse de önerilen tanı ölçütleri kullanılarak yapılmış bazı çalışmalar vardır. İlk bilgilere göre bu yeme bozukluğu da psikiyatrik belirtilerin yaygınlığı bakımından diğerlerine benzemektedir (Fichter ve ark. 1993, Yanovski ve ark. 1993, Antony ve ark. 1994).

Bu çalışmada yeme bozukluğu için en çok risk altında olduğu kabul edilen genç nüfus içinde yeme bozukluğu bulunan bireyleri belirleyerek, bu kişilerde yeme bozukluğuna eşlik eden diğer psikiyatrik belirtileri araştırmak ve normal kontrollerle karşılaştırarak farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır. Yeni bir tanı kategorisi olarak TYB'nun değerlendirilmesine ve TYB olgularının diğer yeme bozuklukları olgularıyla ve normal kontrollerle ilişkisinin incelenmesine de çalışılmıştır.

#### ARAÇ VE YÖNTEM

Çalışmada şu araçlar kullanılmıştır:

Yeme Tutum Testi (Eating Attitudes Test): Yeme bozukluğu olan ergenleri belirlemede, tarama amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilen 11 yaş ve üzerindeki kişilere uygulanabilen, 6 dereceli Likert tipi yanıtlanan ve 40 maddeden oluşan öz bildirim dayalı bu ölçek uygulandı. Türkiye'de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır (1989) tarafından yapılmıştır.

DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu-Sağlıklı Kişi (SCID-I-NP): Spitzer, Williams ve Gibbon tarafından geliştirilen yapılandırılmış görüşme formu tanusal görüşme için kullanıldı. Formun Türkçe versiyonu Sorias ve arkadaşları (1990) tarafından hazırlanmıştır.

Belirti Tarama Listesi - 90 (Symptom Check List 90-R): Bu ölçek Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Türkçede geçerlilik - güvenilirlik çalışması Fidaner ve Fidaner (1984) ve Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Somatizasyon, obsesyon ve kompulsyon, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke ve hostilité, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psiko-

tizm olmak üzere dokuz alt bölümü vardır. Türkçe'deki çalışmada bu alt ölçeklerin de güvenilir bulunması ancak ölçeğin faktör analizinin bu alt ölçeklere denk düşecek faktör yüklemeleri ortaya koymaması bulgularımızı değerlendiren dikkate alınması gereken bir noktadır (Dağ 1991).

Çalışma için İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü'nün, ilgili okullarının yönetiminin ve öğrencilerin onayı alınmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında, yeme bozukluğu bulunan öğrencileri belirlemek için küme örnekleme yoluyla seçilen İstanbul İli Bakırköy İlçesi'ndeki dört lisenin birinci sınıf öğrencilerine Yeme Tutum Testi verildi. Öğrenciler ölçeği sınıflarında ve topluca doldurdular. Bu sırada araştırmacılar en az biri sınıfta bulundu ve ölçeğin doğru biçimde doldurulmasını denetledi. Testi tamamlayan öğrencilerden (n=944) kesme puanı olan 30 ve üzerinde puan alanlar (n=101) belirlendi. Daha sonraki ikinci aşamada DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID) kullanılarak bu öğrencilerle tanusal görüşme yapıldı. SCID formu DSM-III-R'yi esas aldığından konan tanılar DSM-IV'e uygunlukları açısından denetlendi. Ancak bu formda özgül olarak yer almayıp "başka türlü sınıflandırılmamış yeme bozukluğu" kategorisi içinde bulunan TYB için DSM-IV'te öngörülen ölçütler doğrudan araştırıldı. Kontrol grubundaki öğrenciler, olgu grubundakilerin sıra arkadaşlarından oluşturuldu. Birçok sınıfta öğrencilerin sıralara yerleşiminde boyları esas alınmıştı. Ancak öğrenciler kiminle oturacaklarını kısmen seçebiliyorlardı. Kontrol grubunun sıra arkadaşlarından seçilmesi, hem boy değişkenini kontrol etme olanağı sağladığı, hem de iki gruba benzer öğrencileri seçmeye yaradığı için uygun bulunmuştur. Sıra arkadaşlarının ölçek puanları da kesme puanının üzerindeyse (n=6) aynı sınıftan cinsiyete göre eşleştirilmiş gelişigüzel seçilen başka bir öğrenci kontrol grubuna alındı. Kontrol grubu öğrencileriyle de yapılandırılmış görüşme yapıldı. Daha sonra olgu ve kontrol grubundaki öğrencilere BTL-90 (SCL-90-R) formu verilerek işaretlemleri istendi.

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS for Windows paket programı ile yapıldı. Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.

#### BULGULAR

25 öğrenci yeme bozukluğu tanısı aldı (%2.65). Bu öğrencilerin 17'sinde bulimia nervosa, 8'inde

TYB vardı. Tanı alan öğrencilerin 21'i (%84) kız, 4'ü (%16) erkekti. Yeme bozukluğu tanısı alan erkek olguların tümünde tanı TYB idi. Yalnızca anoreksiya nervoza tanısı alan öğrenci olmadı; bulimia nervoza tanısı alan öğrencilerden ikisi daha önce anorektik bir dönem geçirmişlerdi. Olgu grubundaki öğrencilerin ortalama yaşı 15.8±0.6, kontrol grubundakilerin ise 15.5±0.6 idi. Yeme bozukluğu tanısı alan 25 öğrenciden ikisi BTL-90 formlarını yanlış ya da eksik doldurdıkları için değerlendirme dışı tutuldu. Bu öğrencilerin ikisi de kızdı. Böylece olgu grubunda 19'u kız 4'ü erkek olmak üzere toplam 23 öğrenci, kontrol grubunda 21'i kız 4'ü erkek olmak üzere toplam 25 öğrenci bulunmaktadır. Aşağıdaki istatistiksel değerlendirmeler her iki gruptaki erkek öğrenciler çıkarılarak yinelenildiğinde hemen hiç değişmemektedir. Bunun iki nedeni olduğu düşünülebilir. İki grup genellikle çok ileri derecede anlamlı olarak birbirlerinden ayrıldıklarından, sayıca az olan erkek öğrenciler anlamlılık düzeyini bir ölçüde değiştirirler bile önemli farklılıklar yaratmamaktadırlar. Ya da erkek öğrenciler belirti dağılımı bakımından kız öğrencilerle benzerlik göstermektedir. Erkek öğrencilerin sayısının azlığı sağlıklı istatistiksel incelemeleri güçleştirmekteyse de, bizim değerlendirmelerimize göre ikinci olasılık daha güçlüdür.

Tüm maddelerden alınan puanların toplanıp 90'a bölünmesiyle elde edilen "Genel Belirti Düzeyi" olgu grubunda ortalama 1.58, kontrol grubunda ise 0.59 idi. Sıfırdan farklı işaretlenen maddelerin sayısı "Pozitif Belirti Toplamı" nı vermektedir. Bu sayı olgu grubu için ortalama 54, kontrol grubu için 36 idi. Sıfırdan farklı işaretlenen maddelerin puanlarının toplanarak madde sayısına bölünmesiyle elde edilen "Pozitif Belirti Düzeyi" olgu grubunda ortalama 2.27, kontrol grubunda 1.37 idi. Tablo 1'de görüldüğü gibi bu farklılıkların tümü istatistiksel bakımdan önemliydi (Tablo 1).

**Tablo 1:** Grup ortalamalarının genel olarak karşılaştırılması

	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
Genel Belirti Düzeyi	1.58	0.59	.0001**
Pozitif Belirti Toplamı	54	36	.005*
Pozitif Belirti Düzeyi	2.27	1.37	<.0001**

<sup>a</sup> ortalama puanlar \* p<0.001 \*\* p<0.001

BTL-90 yaygın olarak kullanılan, elde edilmesi kolay bir ölçek olduğundan, sorgulanan belirtiler için her iki grubun ortalama puanlarını ve aralarındaki istatistiksel farkın anlamlılık derecesini tek tek sorular için vermeyi uygun bulduk. Böylelikle, örneğin obsesyon-kompulsiyon alt ölçeğinde "kafanızdan atamadığınız, tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünce ve sözcükler" biçiminde tanımlanan belirti için iki grubun ortalamaları arasındaki istatistiksel farkın ileri derecede anlamlı olduğu, buna karşılık, "dokunma, sayma yıkama gibi davranışları zorunluluk hissederek tekrarlama" diye tanımlanan belirti için iki grubun ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülebilir. Ayrıca yeme bozukluğu grubundaki deneklerin verdiği bazı yanıtları bağlamı içine yerleştirme olanağı doğar. Örneğin psikotizm alt ölçeğinde iki grubu en iyi ayıran maddelerden birisi "bedeninizde ciddi bir bozukluk olduğu düşüncesi" maddesidir ve bu durum yeme bozukluğu olgularının bilişsel yapıları hakkında fikir verebilmektedir.

Bedensil işlev bozukluğu algısından doğan sınırları yansıtan somatizasyon puanı olgu grubunda ortalama 1.24, kontrol grubunda ise 0.45'ti. İki grup arasındaki fark istatistiksel bakımdan önemliydi (p=0.001). Tablo 2'de her soru için olgu ve kontrol gruplarının ortalama puanları ve iki grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılık derecesi verilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Grupların somatizasyon alt ölçeğindeki ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
1.	2.21	0.92	.0031**
4.	1.30	0.40	.0081**
12.	1.04	0.52	.1547 <sup>AD</sup>
27.	1.43	0.68	.0322*
40.	1.26	0.32	.002**
42.	1.22	0.48	.0186*
48.	1.08	0.24	.0017**
49.	0.43	0.08	.08 <sup>AD</sup>
52.	1.65	0.60	.0113*
53.	0.69	0.32	.3269 <sup>AD</sup>
56.	1.43	0.36	.0086**
58.	1.08	0.52	.1832 <sup>AD</sup>

<sup>a</sup> ortalama puanlar \* p<0.05 \*\*p<0.01<sup>AD</sup> anlamlı değil.

Aynı adlı klinik sentroma ilişkin düşünce ve davranışlarla daha genel kognitif güçlükleri sorgulayan obsesyon-kompulsiyon alt ölçeği ortalama puanı olgu grubunda 1.7, kontrol grubunda 0.45'ti. Bu farklılık istatistiksel bakımdan önemliydi ( $p<0.0001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Grupların obsesyon kompulsiyon alt ölçeğindeki ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
3.	2.00	0.76	.0007***
9.	1.40	0.80	.3923AD
10.	2.50	0.96	.0003***
28.	1.65	0.72	.0338*
38.	1.35	0.48	.0336*
45.	1.74	0.76	.0398*
46.	2.60	1.32	.003**
51.	0.96	0.36	.0211*
55.	2.00	0.72	.0005***
65.	0.61	0.48	.9427AD

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$  AD anlamlı değil.

Kişisel yetersizlik ve aşağılık duygularını araştırmaya yönelik olan üçüncü alt ölçekte, olgu grubunun ortalama puanı 1.88, kontrol grubunun ise 0.84'tü. Ortalamalar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak önemliydi ( $p=0.0001$ ). (Tablo 4)

**Tablo 4:** Grupların kişiler arası ilişkiler alt ölçeğindeki ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
6.	1.30	0.96	.2261AD
21.	1.21	0.92	.9912AD
34.	1.91	1.08	.0567AD
36.	2.65	1.00	.0002***
37.	2.39	0.56	.0001***
41.	1.40	0.28	.0022**
61.	2.56	1.40	.0057**
69.	1.74	0.68	.0241*
73.	1.74	0.72	.0209*

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$  AD anlamlı değil.

Depresif belirtilere ilişkin sorulardan oluşan dördüncü alt ölçekte, olgu grubunun ortalama puanı, 1.67, kontrol grubunun ise 0.62 idi. İki grubun ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemliydi ( $p=0.0001$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5:** Grupların depresyon alt ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
5.	0.47	0.24	.3824AD
14.	1.40	0.50	.0128*
15.	1.20	0.50	.0099**
20.	1.95	1.28	.2404AD
22.	1.08	0.48	.1123AD
26.	2.00	0.56	<.0001***
29.	2.04	0.52	.0002***
30.	2.60	1.00	.0002***
31.	2.13	0.84	.0031**
32.	1.21	0.48	.0048**
54.	2.04	0.84	.0116*
71.	1.83	0.68	.0102*
79.	1.65	0.20	.001***

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$  AD anlamlı değil.

5. alt ölçek anksiyete belirtilerine ilişkindir. Bu alt ölçekte olguların ortalama puanı 1.66, kontrollerinki 0.48 idi. İki grup istatistiksel bakımdan anlamlı biçimde ayrılıyordu ( $p<0.0001$ ). Bu alt ölçekteki sorular ayrı ayrı değerlendirildiğinde de, tümünde iki grup arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde fark vardı. (Tablo 6)

**Tablo 6:** Grupların anksiyete alt ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
2.	2.47	0.96	.0004***
17.	1.30	0.28	.0004***
23.	1.43	0.60	.0179*
33.	1.43	0.51	.0123*
39.	1.35	0.24	.0006***
57.	1.57	0.48	.0006***
72.	1.26	0.28	.0244*
78.	1.65	0.48	.0039**
80.	2.00	0.68	.0008***
86.	2.13	0.32	<.0001***

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

6. alt ölçek, hostile davranışın üç boyutuna, düşünce, duygu ve eyleme ilişkin soruları içermektedir. Olgu grubunun puan ortalaması 1.79, kontrol grubunun 0.57'dir. İki grup bu alt ölçekte de istatistiksel bakımdan anlamlı biçimde farklılık gösteriyordu ( $p=0.0001$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7:** Grupların öfke-hostilite alt ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
11.	2.70	1.20	.0004***
24.	1.47	0.48	.0137*
63.	0.87	0.16	.0051**
67.	2.17	0.44	.0002***
74.	1.65	0.64	.0185*
81.	1.82	0.48	.001***

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $P<0.01$  \*\*\* $p<0.001$

7. alt ölçek agorafobi, sosyal fobi gibi durumları sorgulamaktadır. Olgu grubunun puan ortalaması 0.91, kontrol grubunun ise 0.35'tir. Bu alt ölçekte de diğerleri kadar belirgin olmamakla birlikte iki grup arasında istatistiksel bakımdan anlamlı fark vardı ( $p=0.0012$ ). Bu alt ölçek, olgu grubunun ortalama puanının 1'in altında olduğu tek alt ölçektir (Tablo 8).

**Tablo 8:** Grupların fobik anksiyete alt ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
13.	0.70	0.20	.1776 <sup>AD</sup>
25.	0.60	0.24	.6238 <sup>AD</sup>
47.	0.57	0.40	.9895 <sup>AD</sup>
50.	1.56	0.40	.0003**
70.	1.17	0.48	.6042 <sup>AD</sup>
75.	1.26	0.36	.0125*
82.	0.52	0.36	.2817 <sup>AD</sup>

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $P<0.001$  <sup>AD</sup> anlamlı değil

8. alt ölçekte ele alınan paranoid fenomen, "bir düşünme tarzı" olarak ele alınmış ve ilgili maddeler buna göre düzenlenmiştir. Bu alt ölçekte

olgu grubunun puan ortalaması 2.04, kontrol grubunun ise 0.76 idi ( $p<0.0001$ ). Soruların tümü için istatistik anlamlılık söz konusuydu. Bu alt ölçek olgu grubunun puan ortalamasının 2'nin üzerine çıktığı tek alt ölçektir (Tablo 9).

**Tablo 9:** Grupların paranoid düşünce alt ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
8.	1.80	0.70	.0041**
18.	2.70	1.08	.0002***
43.	1.87	0.56	.0018**
68.	1.78	0.48	.0012**
76.	2.08	0.68	.0027**
83.	1.96	1.04	.0406*

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $P<0.01$  \*\*\* $P<0.001$

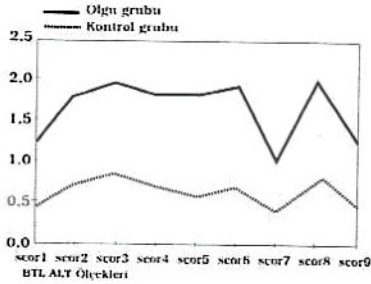
Psikotik davranışları bir süreklilik içinde değerlendirerek hazırlanan 9. alt ölçekte, şizoid yaşam tarzından açık psikotik belirtilere dek değişen belirtiler sorgulanmıştır. Olgu grubunun bu alt ölçekteki ortalama puanı 1.28, kontrollerindeki 0.35'tir. İki grup arasındaki fark istatistiksel bakımdan önemlidir ( $p=0.0001$ ) (Tablo 10).

**Tablo 10:** Grupların psikotizm alt ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	olgu <sup>a</sup>	kontrol <sup>a</sup>	p değeri
7.	1.00	0.40	.2146 <sup>AD</sup>
16.	0.60	0.24	.0923 <sup>AD</sup>
35.	1.70	0.64	.0059**
62.	2.00	0.68	.0018**
77.	1.60	0.44	.0144*
84.	1.08	0.24	.0212*
85.	1.44	0.24	.0006***
87.	1.74	0.24	.0004***
88.	1.35	0.44	.0171*
90.	0.30	0.08	.263 <sup>AD</sup>

<sup>a</sup> ortalama puanlar \*  $p<0.05$  \*\* $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$  <sup>AD</sup> anlamlı değil

Olgu grubuyla kontrol grubunun alt skorlarının grafik ifadesi aşağıdaki şekilde gibidir. Çizgi-ler arasında bir koşutluk görülmekte ve olgu grubunun puanları tüm alt ölçütlerde kontrol grubunun üzerinde seyretmektedir (Şekil 1).



Bulimia nervoza tanısı alan ergenlerle TYB tanısı alanları karşılaştırdığımızda, alt ölçeklerden yalnızca birinde, anksiyeteye ilişkin belirtilerin sorgulandığı 5. alt ölçekte iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu bulduk. Tüm alt ölçeklerde TYB grubunun ortalama puanları daha düşüktü. İki grup arasında genel belirti düzeyi anlamlı düzeyde farklıydı. Pozitif belirti toplamları ve pozitif belirti toplamları ve pozitif belirti düzeyi bakımından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı (Tablo 11).

**Tablo 11:** Bulimik olgularla TYB olgularının alt ölçeklerdeki ortalama puanlarının karşılaştırılması

Madde no	BN <sup>a</sup>	TYB <sup>b</sup>	p değeri
somatizasyon	1.36	1.01	.32AD
obsesif-kompulsif	1.90	1.26	.07AD
kiş. ara. iliş. duy.	2.00	1.67	.37AD
depresyon	1.89	1.25	.08AD
anksiyete	2.03	0.96	.015*
öfke-hostilite	1.85	1.67	.37AD
fobik anksiyete	1.11	0.53	.086AD
paranoid düş.	2.22	1.69	.17AD
psikotizm	1.53	0.81	.08AD
genel belirti düzeyi	1.78	1.19	.039*
poz. bel. toplamı	55.8	50	.28AD
poz. bel. düzeyi	2.44	1.96	.081AD

<sup>a</sup> Bulimia nervoza grubu ortalama puanları.

<sup>b</sup> Tikanırcasına yeme bozukluğu grubu ortalama puanları.

\* p<0.05 AD anlamlı değil

TYB olgularının puan ortalamaları bulimiklerden daha düşük olduğu için onları kontrollerle karşılaştırdığımızda, tüm alt ölçeklerde puan ortalamalarının kontrollerden yüksek olduğunu; depresyon, anksiyete ve fobik anksiyete alt ölçeklerinde farkın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine yakın, diğer tüm ölçeklerde ise anlamlı olduğunu bulduk.

## TARTIŞMA

Yeme bozukluklarına eşlik eden çeşitli alanlardaki psikiyatrik belirtileri araştıran bu çalışmada elde edilen sonuç, yeme bozukluğu olgularının incelenen tüm alanlarda kontrollerden daha fazla psikiyatrik belirti sergiledikleridir. TYB olguları bulimiklere göre daha düşük puan ortalamalarına sahiptirler. Ancak kontrollerden belirgin biçimde ayrılmaktadırlar. Bulgularımız, yeme bozukluğu olgularının diğer psikiyatrik bozukluklar bakımından daha yüksek risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Literatürde de yeme bozukluklarında diğer psikiyatrik belirtilerin ve hastalıkların oldukça sık görüldüğü bildirilmektedir. Yeme bozukluklarında en çok araştırılan psikiyatrik bozukluklar duygudurum bozukluklarıdır. Değişik tanısal araçlar kullanılarak yapılan araştırmalarda %24 ile %88 yaşamboyu duygudurum bozukluğu prevalansı bildirilmiştir (Mitchell ve ark 1991). Hudson ve arkadaşları (1987), 70 bulimik hastayla yaptıkları çalışmada yaşam boyu duygudurum bozukluğu oranını %70; Yanovski ve arkadaşları (1993) ise TYB olgularında majör depresyon sıklığını %51 olarak bulmuşlardır. Laessle ve arkadaşları (1987), 52 hastayla yaptıkları çalışmada duygudurum bozukluğu oranını %44 bulmuşlardır.

Swift ve arkadaşları (1986), yeme bozuklukları ile duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkiyi ele alan yayınları inceleyerek yaptıkları değerlendirmede, BTL 90 ile yapılan çalışmalarda anorektik hastalarda depresif belirtilerin gerek normal deneklerden gerekse anksiyete bozukluğu olan hastalardan fazla bulunduğunu; bulimiklerin ise depresyon ve kişiler arası duyarlılık alt ölçeklerinde normal kontrollerden anlamlı derecede yüksek puan ortalamaları olduğunu, diğer alt ölçeklerde ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmadığını aktarmaktadırlar. Çalışmamızda ise, depresif belirtiler ve kişiler arası duyarlılık yanında diğer alt ölçekler bakımından da olgu

gurubu kontrol grubunda anlamlı ölçüde yüksek puan ortalamalarına sahipti.

Anksiyete bozuklukları ile komorbidite ancak yakın zamanlarda dikkat çekmiş ve bu alandaki çalışmalar ilginç sonuçlar vermiştir. Bulimiklerle yapılan bir çalışmada, olguların %56'sında en az bir anksiyete bozukluğu bulunmuştur. Aynı araştırmacılarla yapılan daha sonraki bir çalışmada ise bu oran %91 olarak belirlenmiştir (Mitchell ve ark 1991). Thiel ve arkadaşları (1995) tarafından yapılan bir araştırmada obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) anoreksiya ve bulimia nervosa olgularındaki oranı %37 olarak saptanmış ve OKB'un prevalansının yeme bozukluğunun şiddeti ile bağlantılı olduğu öne sürülmüştür. Panik bozukluk için %2-31 arasında değişen oranlar verilmiş, OKB içinse %3-80 arasında değişen oranlar elde edilmiştir (Mitchell ve ark 1991). Hudson ve arkadaşları (1987) ise duygudurum bozuklukları oranını %71, anksiyete bozuklukları oranını %41 ve alkol ve/ya da madde kötüye kullanımını %51 olarak belirlemiştir. Çalışmamızda olgu grubu kontrol grubundan anksiyete belirtileri açısından belirgin biçimde farklılık sergilemektedir. Ayrıca bulimiklerle TYB olgularının puan ortalamalarının tüm alt ölçekler içinde yalnızca bu alt ölçekte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği, bulimiklerin TYB olgularına göre daha fazla anksiyete belirtisi bildirdikleri görülmektedir.

Antony ve arkadaşları (1994), TYB olgularıyla yaptıkları bir çalışmada olguların kontrollerden belirgin biçimde daha fazla anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiklerini bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise TYB grubunun puan ortalamaları bu belirtileri sorgulayan alt ölçeklerde kontrollerden daha yüksek olmakla birlikte farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Antony ve arkadaşları (1994), depresif belirtileri Beck Depresyon Ölçeği ile, anksiyete belirtilerini ise Spielberger Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ile araştırmışlardır. Farklı ölçeklerin kullanılmasının yanı sıra, çalışmamızda bu alt ölçeklerde iki grup arasındaki farkın anlamlılığa yakın olmasının da dikkate alınması gerekmektedir.

Yeme bozukluklarında şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarla ilgili çalışmalar görece azdır ve bildirilen oranlar, diğer psikiyatrik bozuklukların aksine genel popülasyondan bir farklılık göstermemektedir (Hudson ve ark. 1987). Çalışmamızda psikotizm alt ölçeğinde olgu grubu kontrollerden belirgin bir biçimde farklılık göster-

mişse de, verilen yanıtların psikotik belirtilerden daha çok belirli bir bilişsel biçimlenmeyi gösterdiği düşüncesindeyiz. Olgu grubunun bu alt ölçekte en yüksek ortalama puan aldığı sorular "aklınıza size ait olmayan düşüncelerin gelmesi" ve "bedeninizde ciddi bir bozukluk olduğu düşüncesi" şeklindedir. "Herhangi birinin düşüncelerini yönetebileceğiniz hissi" ya da "başkalarının duymadığı sesler işitme" gibi yeme bozukluğu bağlamında özel bir anlam kazanmayan sorularda ise olgu grubuyla kontroller arasında farklılık yoktur.

Fichter ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan ve bulimikleri, TYB olgularını ve beden kitle indeksi 30'un üzerinde olan şişman bireyleri inceleyen araştırmada 19'ar kişiden oluşan BN ve TYB gruplarının ortalama BTL alt ölçek puanları ve genel belirti düzeyi ile bizim bulgularımız Tablo 12'de yan yana verilmiştir. Sonuçlar arasındaki benzerlik çarpıcıdır. İki ayrı çalışmadaki TYB grupları için hem alt ölçek puan ortalamalarının hem de genel belirti düzeyinin bu denli koşutluk göstermesi, yeni bir tanı kategorisi olarak TYB'nin geçerliliğini de desteklemektedir. (Tablo 12)

## SONUÇ

Alan çalışmasında saptanan yeme bozukluğu olgularında eşlik eden psikiyatrik belirtiler dikkat çekicidir ve kontrollere göre daha yaygın hem de daha şiddetlidir. Çalışmamızda saptanan olgu sayısının yeterli olmaması nedeniyle DSM-IV'te önerilen yeme bozukluğu kategorilerinin alt tiplerine göre bölümlenme yaparak, bunlar arasında fark olup olmadığını inceleyemedik. Bununla birlikte yine DSM-IV'te yer alan ve henüz öneri aşamasında olan TYB kategorisine ilişkin olarak bazı ilk bilgilere ulaşabildik ve TYB olgularının genel olarak psikopatolojik belirtiler bakımından bulimiklerden daha az yüklü olduklarını, fakat kontrollerden belirgin biçimde ayrıldıklarını saptayabildik. Yeme bozukluğu olgularının tedavi için başvuruları çok düşük oranda olduğundan, psikiyatrik bakımdan özel bir risk altında bulunan bu gruba ilişkin bilgilere ulaşmada alan çalışmaları yol göstericidir. Bu araştırmanın sonuçlarıyla, klinik çalışmada gerek yeme bozukluğu belirtileriyle başvuran hastalarda başka alanlardaki psikiyatrik belirtilerin, gerekse başka psikiyatrik belirtilerle başvuran hastalarda yeme bozukluğu belirtilerinin sorgulanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Tablo 12: İki ayrı çalışmadaki bulimia nervoza ve TYB olgularının BTL-90 alt ölçek puan ortalamaları

	BN-1 <sup>a</sup>	BN-2 <sup>b</sup>	TYB-1 <sup>c</sup>	TYB-2 <sup>d</sup>
somatizasyon	1.36	1.46	1.01	1.05
obsesif-kompulsif	1.90	1.64	1.26	1.04
kiş. ara. iliş. duy.	2.00	2.04	1.67	1.50
depresyon	1.89	1.89	1.25	1.47
anksiyete	2.03	1.29	0.96	1.11
öfke-hostilite	1.85	1.04	1.67	1.07
fobik anksiyete	1.11	0.59	0.53	0.74
paranoid düş.	2.22	1.25	1.69	1.29
psikotizm	1.53	1.16	0.81	0.88
genel belirti düzeyi	1.78	1.46	1.19	1.16

<sup>a</sup> Çalışmamızdaki bulimia nervoza olguları.

<sup>b</sup> Fichter ve ark.'nın çalışmasındaki bulimia nervoza olguları.

<sup>c</sup> Çalışmamızdaki TYB olguları.

<sup>d</sup> Fichter ve arkadaşlarının çalışmasındaki TYB olguları.

#### KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. APA, Washington D.C..

Antony MM, Johnson WG, Carr-Nangle RE ve ark. (1994) Psychopathology correlates of binge eating and binge eating disorder. *Comp Psychiatry*, 35:386-392.

Cantwell DP, Sturzenberger S, Burroughs J ve ark. (1997) Anorexia nervosa - an affective disorder? *Arch Gen Psychiatry*, 34: 1087-1093.

Cooper PF, Fairburn CG (1986) The depressive symptoms of bulimia nervosa. *Br J Psychiatry*, 148: 268-274.

Dağ İ (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.

Erol N, Savaşır İ (1989) Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23:132-136.

Fichter MM, Quandt N, Brandl B (1993) Recurrent overeating: An empirical comparison of binge eating disorder, bulimia nervosa and obesity. *Int J Eating Disorders*, 14:1-16.

Fidaner H, Fidaner C (1984) SCL-90 ruh sağlığı testinin uygulanması ve metodolojik sorular. XX.Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresine sunulmuş bildiri, Bursa.

Holden NL (1990) Is anorexia nervosa an obsessive compulsive disorder? *Br J Psychiatry*, 157:1-5.

Hudson JI, Laffer PS, Pope HG (1982) Bulimia related to affective disorders by family history and response to dexamethasone suppression test. *Am J Psychiatry*, 139:685-687.

Hudson JI, Pope HG, Jonas JM ve ark. (1987) A controlled study of lifetime prevalence of affective and other psychiatric disorders in bulimic outpatients. *Am J Psychiatry*, 114:1283-1287.

Kennedy S, Garfinkel PE (1992) Advances in diagnosis and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 37: 309-315.

Laessle RG, Kitti S, Fichter MM ve ark. (1987) Major affective disorders in anorexia nervosa and bulimia. *Br J Psychiatry*, 151: 785-789.

Levy AB, Dixon KN, Stern SL (1989) How are depression and bulimia related? *Am J Psychiatry*, 146: 162-169.

Mitchell JE, Specker SH, de Zwaan M (1991) Comorbidity and medical complications of bulimia nervosa. *J Clin Psychiatry*, 52: 13-20.



Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark. (1990) DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu (SCID) kullanım kılavuzu. Ege Üniversitesi Yayınevi, İzmir.

Swijt WJ, Andrews D, Barklage NE (1986) The relationship between affective disorder and eating disorder: A review of the literature. *Am J Psychiatry*, 143: 290-299.

Thiel A, Broocks A, Ohlmeier M ve ark. (1995) Obsessive compulsive disorder among patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*, 152: 72-75.

Vandereycken W (1987) Are anorexia nervosa and bulimia variants of affective disorders. *Acta Psychiatr*. 87: 267-280.

Yanovski SZ, Nelson JE, Dubbert BK ve ark. (1993) Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *Am J Psychiatry*, 150:1472-1479.

# ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

## Ö D Ü L Ü

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Yayın Kurulu, ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarını desteklemek, özellikle genç meslektaşları nitelikli yayın yapma konusunda yüreklendirmek amacıyla, 1995 yılından başlayarak, her yıl o yılı kapsayan yazılar arasında bir yazıya ödül verilmesini kararlaştırmıştır. Ödül için seçilecek yazılar, araştırma yazıları, özgün olgu sunumları ya da kapsamlı ve özgün görüşlere yer veren gözden geçirme yazıları arasında belirlenecektir. Ödül alan yazı, her yıl Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresinde duyurulacaktır.

### SEÇİCİ KURUL :

Prof. Dr. Cahide Aydın

Prof. Dr. Saynur Canat

Doç. Dr. Füsün Çuhadaroğlu

Prof. Dr. Bahar Gökler

Psk. Doç. Dr. Ferhunde Oktem

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın