

Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Tutumları ve Obsesif-Kompulsif Belirtileri

Eating Attitudes and Obsessive-Compulsive Symptoms of Nursing Students

Esra USTA^a, Elvan SAĞLAM^b, Sevim ŞEN^c, Dilek AYGİN^d, Havva SERT^e

ÖZET Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtilerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. **Yöntem:** Çalışma, bir vakıf ve bir devlet üniversitesinde, Şubat-Mart 2013 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden 270 hemşirelik öğrencisi ile yapıldı. Sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Yeme Tutumu Testi (YTT) kullanılarak toplanan verilerin analizi bilgisayar ortamında parametrik ve nonparametrik testler kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** Yaş ortalaması 20.89±1.54 olan öğrencilerin %88.1'i kadın, %33.7'si 3. sınıf, %32.2'si 2. sınıf, %67.8'i devlet üniversitesinde öğrenim görmektedir. Beden kitle indeksi ortalaması 21.48±3.12 olan öğrencilerin %75.9'u normal, %12.2'si kilolu+obez, %11.9'u zayıftır. YTT toplam puan ortalamasının 15.66±8.50 olduğu ve öğrencilerin %5.6'sında yeme bozukluğu olduğu belirlendi. MOKSL toplam puan ortalaması ise 15.46±5.65 idi. Cinsiyet, öğrenim görülen okul, kalınan yer ve anne-baba eğitim düzeyinin öğrencilerin yeme tutumlarını ve obsesif-kompulsif belirtilerini etkilemediği görüldü (p>0.05). Beden kitle indeksine göre kilolu+obez olanların, normal olanlara göre YTT puanları anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.049). Öğrenim görülen sınıflar ile MOKSL toplam (p=0.004), kontrol etme (p=0.005) ve yavaşlık (p=0.009) alt boyutlarında anlamlı fark vardı. MOKSL toplam puanının, gelir düzeyi (p=0.009) ve yaş (p=0.001) ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlendi. Ayrıca, öğrencilerin YTT puanları ile MOKSL toplam (p=0.001) ve kontrol etme (p=0.001), yavaşlık (p=0.001), ruminasyon (p=0.001) alt boyutları arasında çok zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu görüldü. **Sonuç:** Obezitenin yeme tutumuyla ilişkili olduğu, öğrenim görülen sınıfın, yaşın, aile gelir düzeyinin öğrencilerin obsesif-kompulsif belirtilerini etkilediği, yeme davranışı bozuldukları obsesif kompulsif belirtilerin görülme düzeyinin arttığı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, obsesif kompulsif belirtiler, öğrenci, yeme bozukluğu

ABSTRACT Objective: This study was carried out to evaluate eating attitudes and obsessive-compulsive symptoms of nursing students. **Method:** This study was performed with 270 nursing students between February-March 2013, in a foundation university and a state university. Analyses of data, which were collected using social-demographics questionnaire form, Maudsley Obsessive-Compulsive Question Form and Eating Attitudes Test, were performed with parametric and non-parametric tests. **Results:** Mean age of participants was 20.89±1.54, 88.1% were women, 33.7% were student in third class, 32.2% were student in second class and 67.8% were having education in state university. Mean body mass index was 21.48±3.12 and according to weights 75.9% were normal, 12.2% were obese, 11.9% were weak. Mean score for EAT was 15.66±8.50 and %5.6 of students have eating disorder. Mean score for MOCQ was 15.46±5.65. It was noted that eating attitudes and obsessive-compulsive signs were not effected by sex, school of education, residence and parents educational status (p>0.05). EAT scores of obese and over weighted students were significantly higher than normal weighted students (p=0.049). There was a significant difference between class of education and total MOCQ score (p=0.004), controlling (p=0.005) and slowness (p=0.009) sub-dimensions. There was a negative correlation between total MOCQ score and income (p=0.009) and age (p=0.001). In addition, very weakly positive

Geliş Tarihi/Received: 05.01.2015 Kabul Tarihi/Accepted: 14.05.2015

^a Yazışma Adresi/ Correspondence: Öğr.Gör.MSc, Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, esrakilliklioglu@hotmail.com, Adres: Düzce Üniversitesi Konuralp Yerleşkesi Sağlık Hizmetleri MYO-Düzce Merkez

^b Öğr.Gör.MSc, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, elvanatalan@gmail.com

^c Uzm. Hemş., İstanbul İl Ambulans Servisi Adalar 1 Nolu Acil Yardım İstasyonu, sen_sevim@yahoo.com

^d Doç. Dr. Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, daygin@sakarya.edu.tr

^e Yard. Doç. Dr. Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, hsert@sakarya.edu.tr

II. Uluslararası Katılımlı Kadın & Sağlık Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur. (13-16 Mayıs 2013, Sakarya Üniversitesi, Sakarya)

correlations between EAT scores and total MOCQ scores ($p=0.001$), controlling ($p=0.005$), slowness ($p=0.009$), rumination ($p=0.001$) sub-dimensions were noted. **Conclusion:** Obesity is related with eating attitude, obsessive-compulsive signs were effected by educating class, age and family income. An increase was noted in frequency of obsessive-compulsive signs along with eating attitude disorders.

Keywords: Nursing, obsseive-compulsive symptoms, student, eating disorder

Giriş

Yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen yeme davranışları bozukluklarıdır.¹ DSM-V ölçütlerine göre yeme bozuklukları Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimiya Nervoza (BN) ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) olarak sınıflandırılmaktadır.² Anoreksiya nervoza, yaş ve boy uzunluğu için beklenen en düşük ya da bunun üzerindeki bir beden ağırlığına sahip olmayı reddetme, kilo almaktan aşırı korkma, vücut imgesinde bozukluk semptomlarını içermektedir. Bulimiya nervoza ise tekrarlayan epizotlar halinde aşırı yemek yeme ve ardından da kusma, laksatif ve diüretiklerin kullanımı veya aşırı derecede egzersiz yapma gibi bunu kompanse edici davranışlarla karakterizedir. Tıkanırcasına yeme bozukluğu ise aç olunmasa dahi kısa bir süre içinde çok fazla yemek yeme olarak tanımlanmaktadır.²

Yeme bozukluklarının klinik örneklem ve toplum içinde görülme yaygınlığı açısından farklılıklar bulunmaktadır.³ Farklı toplumlarda farklı yaygınlık oranlarının görüldüğü bildirilmekte ve sanayileşme, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, kent yaşamı, medya etkisi ve kültürler arası karşılaşmaların/etkileşimlerin yaygınlaşması gibi nedenlerle batı toplumları ile doğu toplumları arasında görülme yaygınlığı açısından farklar olduğu bildirilmektedir.⁴

Yapılan çalışmalarda lise ve üniversite öğrencilerinin yeme bozukluğu açısından yüksek riskli gruplar arasında olduğu gösterilmektedir.^{1,5,6} Cinsiyet açısından incelendiğinde, kadın popülasyonunda yeme bozukluklarının erkeklere göre %90 gibi yüksek bir oranda

daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.^{7,8} Hoek ve Hoeken⁹ çalışmalarında, AN'nın görülme sıklığı ile ilgili en önemli artışın 15-24 yaş grubunda ve kızlarda olduğunu belirtmişlerdir.

Yeme bozukluklarının gelişimi; aile işlevselliği, ailede yeme bozukluğu öyküsü, duyu durum bozuklukları, alkol madde bağımlılığı, obezite, kilo ve yemek uğraşları, düşük benlik saygısı, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), kötü olaylara maruz kalma, çocukluk çağı cinsel taciz ve istismar gibi çok etkenli yaklaşımlarla açıklanmaktadır.^{10,11} Obsesif-kompulsif bozukluk ile yeme bozuklukları arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinen, etyolojik, klinik, sağaltım özellikleri ile ilgili temel bilgilerin ortaya çıkarılması için üzerinde hala yoğun olarak çalışılan bir konudur. Yeme bozukluklarında, belirgin düzenli yiyeceklerle ilgili düşünceler, beden imgesi ve zayıflama arzularına ilişkin tekrarlayıcı, inatçı düşünceler obsesyona; yemeklerden kaçınma, aşırı egzersiz yapma, ritüelleşmiş yeme tutumları ise kompulsiyonlara benzetilmektedir.^{12,13}

Lisans düzeyinde sağlık eğitimi alan ve mesleki hayatları boyunca topluma yönelik sağlık eğitimi verecek, rol modeli olacak, toplumu bilinçlendirecek olan hemşirelerden öncelikle kendilerinin sağlıklı davranış biçimi göstermeleri beklenmektedir. Bu nedenle çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde yeme bozukluklarının ve obsesif kompulsif belirtilerin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif kompulsif belirtilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini, gelir düzeyi farklılığının ve üniversite ortamının yeme tutumu üzerinde etkili olabileceği düşünüldüğü için bir vakıf ve bir devlet üniversitesinde hemşirelik eğitimi alan 410 (48 erkek, 362 kız) öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 270 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı.

Çalışmanın yapılabilmesi için üniversitelerin yönetiminden yazılı izin ve öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak sözlü olarak izinleri alındı. Veri toplama aracı olarak Yeme Tutumu Testi (YTT) ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu kullanıldı. Veriler 2013 yılı Şubat-Mart aylarında toplandı.

Soru Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan soru formunda cinsiyet, yaş, boy, ağırlık, öğrenim görülen sınıf, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, yaşanan yer, anne-baba eğitim düzeyi, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ve aile üyelerinde psikiyatrik hastalığın olup olmadığına ilişkin sorulara yer verilmiştir. Öğrencilerin boy ve ağırlık değerleri kendi bildirimleri olup, Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplaması ağırlığın boyun karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır. Elde edilen BKİ değerleri Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir.¹⁴

Yeme Tutumu Testi (YTT): YTT, hem yeme bozukluğu olan hastalarda, hem de yeme bozukluğu olmayan bireylerde yeme davranışındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla Garner ve Garfinkel¹⁵ tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Erol¹⁶ tarafından yapılmış ve Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.70 olarak

bulunmuştur. YTT, 40 maddeden oluşan, altılı likert tipi bir ölçektir ve ölçeğin kesim puanı 30 olarak saptanmıştır. YTT'de 30 puan ve üzeri bozulmuş yeme davranışını göstermektedir. Bu çalışma için test güvenilirliği Cronbach's Alpha ile değerlendirilmiş olup alpha değeri 0.67'dir.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL): MOKSL, sağlıklı kişiler ve psikiyatrik hasta gruplarında obsesif kompulsif belirtilerin türünü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla kullanılan, Hodgson ve Rachman¹⁷ tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin orijinalinde kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku alt boyutları varken, Türkçe formuna Erol ve Savaşır¹⁸ ruminasyon alt boyutu da eklenmiştir. Ölçek doğru ve yanlış şeklinde cevaplanacak 37 sorudan oluşmaktadır. MOKSL'dan 0-37 arasında puan alınabilmekte ve puan arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin görülme sıklığı artmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0.86, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının 0.88 olduğu belirtilmektedir. Geçerlilik çalışmasında yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin temizlik-titizlik, obsesif düşünce ve kontrol-yavaşlık olmak üzere toplam üç faktörde toplandığı görülmüştür. Bu çalışma için ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alpha ile değerlendirilmiş olup ölçeğin tüm maddeleri için alpha değeri 0.80'dir.

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra SPSS (21.0) paket programında analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma veya ortanca [çeyreklikler arası genişlik]; kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile gösterildi. Sürekli değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Mann-Whitney-U, Kruskal-Wallis H testi, Bağımsız iki örneklem t testi, Tek yönlü varyans analizi, tamamlayıcı hesaplardan

Scheffe testi kullanıldı. İki ölçek arasındaki korelasyon Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık için güven aralığı <0,05 olarak belirlendi.

Bulgular

Yaş ortalaması 20.89±1.54 olan öğrencilerin %88.1'i kadın (n=238), %33.7'si 3. sınıf (n=91), %32.2'si 2. sınıf (n=87), %67.8'i (n=183) devlet üniversitesinde öğrenim görmektedir. %53.7'si (n=145) yurttan kalan öğrencilerin çoğunun aile geliri 1000-3000 TL arasında (%71.9, n=194) olup, anne (%56.3, n=152) ve babası (%43, n=116) ilköğretim mezunudur. Beden kitle indeksi

ortalaması 21.48±3.12 olan öğrencilerin %75.9'u (n=205) normal, %12.2'si (n=33) kilolu+obez, %11.9'u (n=32) zayıftı. Sigara (%6.3, n=17), alkol (%5.2, n=14), psikiyatrik ilaç (%1.5, n=4) kullanan ve kronik hastalığı (%4.8, n=13) olan öğrencilerin sayısının az olduğu görüldü.

YTT toplam puan ortalaması 15.66±8.50, MOKSL toplam puan ortalaması ise 15.46±5.65 idi. MOKSL alt boyutları puan ortalamaları ise; Kontrol Etme 2.57±1.87, Temizlik 4.51±1.86, Yavaşlık 2.09±1.40, Kuşku 3.47±1.37, Ruminasyon 1.31±1.27 olarak hesaplandı (Tablo1).

Tablo 1. Öğrencilerin Maudsley Obsesif Kompulsif soru listesi (MOKSL) ve yeme tutumu testinden (YTT) aldıkları puanların ortalamaları

Ölçekler	Alınan Puanlar (Ort±SS)		
	Toplam (n=270)	Kadın (n=238)	Erkek (n=32)
YTT	15.66±8.50	15.81±8.39	14.59±9.37
MOKSL Toplam	15.46±5.65	14.58±5.63	13.56±5.81
Kontrol Etme	2.57±1.87	2.58±1.91	2.47±1.76
Temizlik	4.51±1.86	4.56±1.87	4.13±1.77
Yavaşlık	2.09±1.40	2.11±1.38	2.00±1.57
Kuşku	3.47±1.37	3.50±1.37	3.25±1.41
Ruminasyon	1.31±1.27	1.34±1.27	1.17±1.32

Yeme Tutumu Testinden 30 ve üzeri puan almış olmak bozulmuş yeme davranışı olduğunu göstermektedir. Buna göre 13

kadın, 2 erkek öğrencide olmak üzere toplam 15 öğrencide (%5.6) yeme bozukluğu olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin YTT kesme puanına göre aldıkları puanların dağılımları

	YTT<30		YTT≥30	
	n	%	n	%
Kadın	225	94.5	13	5.5
Erkek	30	93.8	2	6.3
Toplam	255	94.4	15	5.6

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin yeme tutumlarını etkileme durumu incelendiğinde; cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, öğrenim görülen okul, öğrenim görülen sınıf, anne-baba eğitim düzeyi ve aile gelir durumunun öğrencilerin yeme tutumlarını etkilemediği saptandı (p>0.05). BKİ değişkenine göre YTT puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı

bir farklılık olduğu belirlendi. Farkın kaynağını belirlemek için yapılan ileri analizde bu farkın kilolu+obez olanlardan kaynaklandığı, bu grubun aldığı YTT puanlarının normal kilolulara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. (p=0.049) (Tablo 3).

Tablo 3. Sosyo-demografik özelliklerle YTT puanları arasındaki ilişki

Özellikler		n	YTT Puanı*	Test istatistiği	p
Okul	Vakıf Üniversitesi	87	16.72±8.33	t = 1.402	0.162
	Devlet Üniversitesi	183	15.16±8.54		
Cinsiyet	Kadın	238	14[9]	z = - 1.386	0.166
	Erkek	32	15[6]		
Sınıf	1.Sınıf	51	15[11]	χ^2 KW = 5.889	0.117
	2.Sınıf	87	15[11]		
	3.Sınıf	91	14[9]		
	4.Sınıf	41	16.5[7]		
BKİ	Zayıf (<18.50)	32	15.72±8.18	f=5.39	0.005
	Normal(18.50-24.99)	205	14.94±7.93		
	Kilolu+Obez (\geq 25.00)	33	20.10±10.84		
Aile gelir durumu	1000 TL Altı	50	15[12]	χ^2 KW = 1.500	0.472
	1000-3000 TL	194	14[8]		
	3000-5000 TL	26	14.5[11.75]		
Anne eğitim düzeyi	Okur Yazar Değil	46	13.50[7]	χ^2 KW = 0.259	0.879
	İlk Öğretim	152	14[8.75]		
	Orta Öğretim ve Üstü	72	14.5[13.5]		
Baba eğitim düzeyi	İlk Öğretim	116	14[9]	χ^2 KW = 0.859	0.651
	Orta Öğretim	112	14[9]		
	Lisans	42	12[8.25]		
Yaş ortalaması	20.89±1.54	270	15.66±8.50	r = -0.097	0.112

* Ortalama±Standart Sapma veya Ortanca[Çeyreklikler Arası Genişlik]

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin obsesif-kompulsif belirtilerini etkileme durumu incelendiğinde; cinsiyet, BKİ, yaşanan yer, öğrenim görülen okul ve anne-baba eğitim düzeyinin öğrencilerin obsesif-kompulsif belirtilerini etkilemediği görüldü ($p>0.05$). MOKSL toplam ve alt boyut puanları üzerinde öğrenim görülen sınıf, yaş ve aile gelir düzeyinin etkili olduğu görüldü ($p<0.05$). Öğrenim görülen sınıflara göre MOKSL toplam ($p=0.004$),

kontrol etme ($p=0.005$) ve yavaşlık ($p=0.009$) alt boyutlarında istatistiksel açıdan bir farklılık olduğu görüldü. Farkın kaynağını belirlemek için yapılan ileri analizde bu farkın 4. sınıf öğrencilerden kaynaklandığı, bu grubun aldığı MOKSL toplam, kontrol etme ve yavaşlık alt boyut puanlarının 1. ve 2. sınıf öğrencilerin aldıkları puanlardan daha düşük olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrenim görülen sınıf ile MOKSL toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	Sınıf				Test istatistiği	p	
	1.Sınıf (n=51)	2.Sınıf (n=87)	3.Sınıf (n=91)	4.Sınıf (n=41)			
MOKSL Ölçeği ve Alt Boyutları	Kontrol Etme	3[3]	3[3]	2[3]	1[2]	χ^2 KW = 12.721	0.005
	Temizlik	5[2]	4[3]	4[3]	3[3]	χ^2 KW = 6.946	0.074
	Yavaşlık	2[2]	2[2]	1[2]	1[1.50]	χ^2 KW = 11.634	0.009
	Kuşku	3[2]	3[3]	4[1]	3[2]	χ^2 KW = 3.793	0.285
	Ruminasyon	1[3]	1[2]	1[2]	1[2]	χ^2 KW = 6.267	0.099
	MOKSL Toplam	16[9]	15[10]	14[8]	12[9]	χ^2 KW = 13.221	0.004

Yaş değişkeni ile öğrencilerin MOKSL toplam ve alt boyut puanları arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaşı arttıkça MOKSL toplam (p=0.001), kontrol etme

(p=0.001), temizlik (p=0.001) yavaşlık (p=0.001) ve ruminasyon (p=0.010) alt boyut puanlarının düştüğü, yaş ve puanlar arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin yaşı ile MOKSL toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki (n=270)

Yaş	MOKSL Toplam	Kontrol Etme	Temizlik	Yavaşlık	Kuşku	Ruminasyon
Pearson Correlation	-0.213	-0.191	-0.191	-0.176	-0.095	-0.154
p	0.001	0.001	0.001	0.001	0.118	0.010

Tablo 6. Aile gelir düzeyi ile MOKSL toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

Ölçekler		Aile Gelir Düzeyi			Test istatistiği	p
		1000 TL Altı (n=50)	1000-3000 TL (n=194)	3000-5000 TL (n=26)		
MOKSL Ölçeği ve Alt Boyutları	Kontrol Etme	3[2]	2[3]	3[3]	χ^2 KW =6.446	0.04
	Temizlik	5[3]	4[3]	4.5[2.25]	χ^2 KW = 1.330	0.514
	Yavaşlık	3[1.25]	2[2]	3[3]	χ^2 KW =9.671	0.008
	Kuşku	4[2]	3[2]	3[3]	χ^2 KW = 3.892	0.143
	Ruminasyon	1[3]	1[2]	1[2]	χ^2 KW = 2.762	0.251
MOKSL Toplam		16.5[7]	14[9]	14.5[9.25]	χ^2 KW =9.519	0.009

Aile gelir düzeyine göre MOKSL toplam (p=0.009), kontrol etme (p=0.04) ve yavaşlık (p=0.008) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Yapılan ileri analizde bu farkın kaynağının aile gelir düzeyi 1000 TL altı olan gruptan kaynaklandığı, bu grubun aldığı MOKSL toplam, kontrol etme ve yavaşlık alt boyut puanlarının aile gelir düzeyi 1000-3000 TL arasında olanlardan daha yüksek

olduğu aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 6).

Çalışma sonucuna göre, öğrencilerin YTT puanları ile MOKSL toplam (p=0.001) ve kontrol etme (p=0.001), yavaşlık (p=0.001), ruminasyon (p=0.001) alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon olduğu görüldü. Yani yeme davranışı bozuldukça obsesif kompulsif belirtilerin görülme düzeyi artmaktadır (Tablo 6).

Tablo 7. YTT ile MOKSL toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

YTT Toplam	MOKSL Toplam	Kontrol Etme	Temizlik	Yavaşlık	Kuşku	Ruminasyon
Pearson Correlation	0.214	0.220	0.107	0.244	0.073	0.212
p	0.001	0.001	0.079	0.001	0.231	0.001
n	270	270	270	270	270	270

Tartışma

Sağlık bakım profesyoneli olarak yetiştirilen öğrencilerin yeme tutumları ve obsesif kompulsif belirtilerini incelemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin yeme tutumlarını ve obsesif kompulsif belirtilerini etkilediği, yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler arasında ilişki olduğu belirlendi.

Öğrencilerin yeme tutum testine göre %5.6'sında yeme bozukluğu olduğu ve bu oranın konu ile ilgili yurt içi ve yurt dışı toplum merkezli yapılan çalışmada benzerlik gösterdiği saptandı.^{6,19} Konu ile ilgili yurt dışında ki öğrenci gruplarıyla yapılan çalışmalarda yeme bozukluğu görülme oranının %10'unun üzerinde olduğu²⁰⁻²² yurt içi çalışmalarda ise sonuçların % 3.8 ile %4.9 arasında değişen oranlarda olduğu ve bu çalışmanın sonuçlarına paralellik gösterdiği görülmektedir.²³⁻²⁶

Öğrencilerin BKİ'nin yeme tutumu davranışını etkilediği, kilolu ve obez olan öğrencilerin yeme tutum puanlarının normal kilolulara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Literatürde bu sonucu destekler nitelikte çalışmalar^{21,24} olmakla birlikte aksi bulguların elde edildiği çalışmalar da^{27-29,30,31} bulunmaktadır. Lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bazı tek aşamalı tanımlayıcı çalışmalarda BKİ ile yeme tutum puanları arasında bir ilişki bulunmazken,²⁷⁻²⁹ zayıf öğrencilerin yeme tutum puanlarının yüksek olduğu^{30,31} ya da bulgularımızı destekler nitelikte kilolu ve obez olanların yeme tutum puanlarının yüksek olduğu çalışmalara rastlanmaktadır.^{21,24} BKİ yeme davranış bozuklarından AN için önemli bir tanı kriteridir. Ancak BN ve TYB'da normal ve yüksek BKİ ile karşılaşılmaktadır. İki aşamalı ya da yeme bozukluğu tanısı almış örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda obezlerin ya da TYB olan hastaların yeme tutum puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.^{19,26,32} Çalışmamızda belirli bir yeme bozukluğu tanısı almamış örneklem grubu üzerinde yapılan incelemede

kilolu ve obezlerin yeme tutum puanlarının yüksek olması nedeniyle bu öğrencilerin BN ve TYB yatkınlıklarının olması mümkündür.

Yeme tutumu ile ilgili prevelans ve insidans çalışmalarında yeme davranış bozukluğunun kadınlarda, erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (AN, kadın:erkek oranı 19:2, BN, kadın:erkek oranı 29:1)^{1,9} Literatürde yeme bozukluklarında görülen cinsiyet farkları ile ilgili olarak sosyo-kültürel açıklamalar dikkati çekmektedir. Örneğin, toplum zayıflık güzellik gibi özellikleri kadına atfederken, güçlülük kuvvetlilik gibi özellikleri erkeğe atfetmektedir. Güzellik kavramının kadınlar için zayıflıkla ilişkilendirilmesinde medyanın etkisi büyüktür. Kitle iletişim araçları yoluyla sunulan ideal beden tasarımlarından dolayı, bununla ilgili düşünce süreçlerinde bozulmalar olduğu yağlanma korkusunun gittikçe yaygınlaştığı, bu durumun da yeme bozukluğu görülme sıklığında artışa neden olduğu düşünülmektedir.^{32,34} Bu literatür bilgisinden farklı olarak bu çalışmada cinsiyetin yeme tutumu üzerinde etkili olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Örneklem grubundaki erkek popülasyon sayısının az olmasının böyle bir sonuca neden olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra öğrencilerin yaşı, yaşadıkları yerin, öğrenim gördükleri okul ve sınıfın, anne-baba eğitim düzeyi ve aile gelir durumunun öğrencilerin yeme tutumlarını etkilemediği görüldü ($p>0.05$).

Obsesif-kompulsif bozukluk, genel olarak, çocukluk ve ergenlik öncesi dönemde erkeklerde daha sık görülme eğiliminde olmakla beraber, erişkin döneminde kadınlarda biraz daha fazla olabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir.³⁵⁻³⁷ Ancak çalışmamızda cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Obsesif kompulsif bozukluğun başlangıç yaşını inceleyen çalışmalarda, genellikle bu durumun ergenlik ve 20'li yaşlarda görüldüğü bildirilmektedir.³⁶⁻³⁸ Bu çalışmada da yaş değişkeni OKB görülme

durumu ile ilişkilidir ($p<0.05$). Öğrencilerin yaşı ile MOKSL toplam, kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve ruminasyon puanları arasında negatif yönde bir ilişki olup, yaş arttıkça OKB görülme oranı azaltılmaktadır. Yaş değişkeni ile ilgili bu farklılık OKB'nin görülmesinde etkili olabilecek sosyal çevre değişikliği ile açıklanabilir. Lise ortamında üniversite hayatına geçen, farklı bir çevreye uyum sağlamaya çalışan öğrencilerde OKB belirtilerinin tetiklenmesi mümkündür.

Ailenin gelir düzeyi ile OKB'nin bağlantılı olabileceğini savunan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.³⁹ Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış epidemiyolojik alan çalışmalarında OKB'nin çoğunlukla düşük gelir düzeyine sahip kişilerde görüldüğü belirtilmektedir.^{40,41} Bu çalışmada gelir düzeyi düşük olan öğrencilerde OKB belirtilerinin görülme oranının gelir düzeyi orta seviyede olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bu bulgu Johnson,⁴⁰ Regier ve arkadaşlarının⁴¹ çalışmalarına benzerlik gösterirken, Abay ve arkadaşları⁴² çalışmalarında, lise öğrencilerinde OKB ile aile gelir düzeyleri arasında ilişki olmadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmada, yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtilerin (kontrol etme, yavaşlık, ruminasyon alt boyutları) ilişkili olduğu yeme davranışı bozuldukça obsesif kompulsif belirtilerin görülme düzeyinin arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). OKB ve YB tanısı almış hasta gruplarıyla ya da psikiyatrik tanı almamış yetişkin, lise ve üniversite öğrencileri ile yapılan birçok çalışma sonucu bu bulguyu destekler niteliktedir. Jiménez-Murcia ve arkadaşları⁴³ AN hastalarında OKB olduğunu gösterirken, Roncera ve arkadaşları⁴⁴ BN ve TYB olan hasta grubunda OKB olduğunu bildirmiştir. OKB tanısı almış hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da Çelikel ve arkadaşları⁴⁵ YTT puanlarının sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu, Hasler ve arkadaşları⁴⁶ da obsesif kompulsif belirtilerin kirlenme ve temizlik alt boyutunun yeme tutumu ile ilişkisi olduğunu göstermiştir. Yurt içi ve yurt dışında lise ve

üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar da, bu çalışma bulgularına paralellik göstermektedir. Obsesif kompulsif belirtilerin alt boyutları açısından Aslan ve Alparslan'ın²³ çalışmasından farklı olarak bu çalışmada ruminasyon alt boyutunun yeme tutumu ile ilişkili olduğu görülmüştür. Robert,²¹ Humphreys ve arkadaşları²⁰ yine bu çalışmadan farklı olarak üniversiteli kız öğrencilerin de yıkama ve düzenleme alt boyutu ile yeme tutumu arasında ilişki saptamışlardır.

Sonuç

Sağlık bakım profesyoneli olarak yetiştirilen hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda; OKB'un yaş, öğrenim görülen sınıf ve aile gelir düzeyinden etkilendiği, yeme tutumunun ise BKİ'nden etkilendiği, yeme davranışı bozuldukça obsesif-kompulsif belirtilerin görülme oranının arttığı belirlendi.

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da kuşkusuz ki sınırlılıklar bulunmaktadır. Çalışmanın üniversite öğrencilerini temsilen hemşirelik grubu öğrencileri ile yapılması ve örneklem grubunda erkek öğrenci sayısının az olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca öğrencilerin boy ve ağırlık bilgilerinin ölçümle kesinleştirilmiş olmaması, öğrencilerinin beyanına dayalı olması diğer bir eksikliklerdir. Çalışma sonucunda, elde edilen bulguların risk gruplarının saptanması, önlenmesi ve tedavinin sürdürülmesi aşamasında araştırmacılara ipuçları sağlayacağı düşünülebilir. Bu alanda, daha geniş örneklem gruplarıyla, boy/ağırlık bilgilerinin nesnel ölçümlerle belirlendiği çalışmalara gereksinim vardır.

Veri Toplama: Elvan Sağlam, Sevim Şen

Veri Analizi: Esra Usta, Dilek Aygin, Havva Sert

Makale Yazımı: Esra Usta, Dilek Aygin, Havva Sert

Kaynaklar

1. Fairburn CG and Harrison PJ. Eating disorders. *Lancet* 2003; 361:407-16.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2006; 19: 389-94.
4. Morris J and Twaddle S. Anorexia nervosa. *BMJ* 2007; 334: 894-8.
5. Forbush KT, Wildes JE and Humt TK. Gender norms, psychometric properties, and validity for the eating pathology symptoms inventory. *Int J Eat Disord* 2014; 47: 85-91.
6. Smink FRD, Van Hoeken D and Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14: 406-14.
7. Brotman AV and Herzog DB. *Eating Disorders. Manual of Clinical Problems in Psychiatry*, Hyman SE and Jenike MA (Ed), Boston/Toronto/London: Little, Brown and Company; 1990.
8. Gadalla T and Piran N. Eating disorders and substance abuse in canadian men and women: a national study, eating disorders. *The Journal of Treatment & Prevention* 2007; 15(3): 189-203.
9. Hoek WH and Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eating Dis* 2003; 34: 383-96.
10. Fairburn CG, Mphil DM, Cooper Z, Welch SL. Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparison. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 468-76.
11. Jimerson SR, Pavelski R and Orlist M. *Helping Children With Eating Disorders: Quessential Research on Etiology, Prevention, Assessment, and Treatment. Handbook of Crisis Counseling, Intervention, and Prevention in the Schools, Second Edition*, Sandoval J(Ed). New Jersey London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2002.
12. Demer MM ve Taşkın. Obsesif-kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2002; 39(1): 9-19.
13. Kaye WH, Weltzin T and Hsu LKG. Relationship between anorexia nervosa and obsessive and compulsive behaviours. *Psychiatric Annals* 1993; 23(7): 365-73.
14. World Health Organization. *Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic*. WHO Technical Report Series 894; 2000. [updated: 2004; cited: 2013 May; Available from; http://www.who.int/nutrition/publication/s/obesity/WHO_TRS_894/en/]
15. Garner DM and Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 273-9.
16. Savaşır I ve Erol N. Yeme tutum testi: anoreksia nervosa belirtiler indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 19-25.
17. Hodgson RJ and Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther* 1977; 15: 389-95.
18. Erol N ve Savaşır I. Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı 1988; 104-14.
19. Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A, Yontar G, Kuğu N. Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013; 24(3):149-57.
20. Humphreys JD, Clopton JR and Reich DA. Disordered eating behavior and obsessive compulsive symptoms in college students: cognitive and affective similarities. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention* 2007; 15(3): 247-59.
21. Robets ME. Disordered eating and obsessive-compulsive symptoms in a sub-clinical student population. *New Zealand Journal of Psychology* 2006; 35(1): 45-54.
22. Tseng MM, Gau SS, Tseng W, Hwu HG, Lee MB. Co-occurring eating and

- psychiatric symptoms in taiwanese college students: effects of gender and parental factors. *Inc. J. Clin. Psychol.* 2014; 70: 224–37.
23. Aslan H ve Alpaslan N. Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler, aleksitimi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki. *Gençlik ve Ruh Sağlığı Dergisi* 1998; 5(2): 61-9.
24. Erol A, Toprak G ve Yazıcı F. Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002; 13(1): 48-57.
25. Toker DE ve Hocoğlu Ç. K.T.Ü Trabzon sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumu ve psikoaktif madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 19(Suppl.1) 2009; 161-3.
26. Vardar E ve Erzengin M. Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011; 22(4):205-12.
27. Button EJ, Sonuga-Barke EJ, Davies J, Thompson M. A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: questionnaire findings. *Br J Clin Psychol* 1996; 35: 193-203.
28. Erol A, Toprak G, Yazıcı F, Erol S. Üniversite öğrencilerinde yeme bozukluğu belirtilerini yordayıcı olarak kontrol odağı ve benlik saygısının karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3: 147-52.
29. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise öğrencilerinin yeme tutumları, yeme davranışları ve benlik saygılarının incelenmesi. *Gaziantep Tıp Derg* 2011; 17(1):33-9.
30. Siyez DM ve Baş AU. Bir grup üniversite öğrencisinin anoreksik yeme tutumları ile aile yapısı arasındaki ilişki. *Yeni (New) Symposium* 2009; 47(1): 19-24.
31. Uskun E ve Şabaplı A. Lise öğrencilerinin beden algıları ile yeme tutumları arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(5):519-28.
32. Babayiğit Z, Alçalar N ve Bahadır G. Obez kadınlarda tıkanırcasına yeme bozukluğunun psikopatoloji ve bilişsel açıdan incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2013; 33(4):1077-87.
33. Batıgün AD ve Utku Ç. Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006; 21 (57): 65-78.
34. Yücel B. Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim* 2009; 22 (4):40-4.
35. Fogel J. An epidemiological perspective of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review* Mar 2003; 12 (2) 2:33-6.
36. Khandelwal A, Aggarwal A, Garg A, Jiloba RC. Gender Differences in Phenomenology of Patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Delhi Psychiatry Journal* 2009; 12(1):8-17.
37. Vardar E. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Genetiği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2000; 10 (3):153-59.
38. Caraveo-Anduaga JJ and Bermúdez EC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Mexico city. *Salud Mental* abril 2004; 27(2): 1-6.
39. Heyman I, Fombonne E, Simmons H, Ford T, Meltzer H, Goodman R. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British Nationwide Survey of Child Mental Health. *Int Rev Psychiatry* 2003; 15:178-84.
40. Johnson BA. The Maudsley's obsessional children:phenomenology, classification, and associated neurobiological and co-morbid features. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1993; 2:192-204.
41. Regier DA, Narrow WE and Rae DS. The epidemiology of anxiety disorders: the Epidemiologic Catchment Area (ECA) experience. *J Psychiatr Res* 1990; 24 (Suppl.2): 3-14.

42. Abay E, Pulular A, Memiş ÇÖ, Süt N. Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif-kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23: 230-37.
43. Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, Raich RM, Alonso P, Krug I, Jaurrieta N et al. Obsessive-compulsive and eating disorders: Comparison of clinical and personality features. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2007; 61: 385-91.
44. Roncero M, Perpiñá C and García-Soriano G. Study of obsessive compulsive beliefs: relationship with eating disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2011; 39: 457-70.
45. Çelikel FÇ, Bingöl TY, Yıldırım D, Tel H ve Erkorkmaz Ü. Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında yeme tutumu. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46: 86-90.
46. Haslera G, LaSalle-Riccib H, Ronquillo JG, Crawley SA, Cochran LW, Kazuba D et al. Obsessive-compulsive disorder symptom dimensions show specific relationships to psychiatric comorbidity. *Psychiatry Research* 2005; 135: 121-32.