

Adölesanlarda Depresyon ile Beslenme Bilgisi, Beslenme Alışkanlığı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Evaluation of The Relationships Between Depression and Nutritional Knowledge, Dietary Habits and Eating Attitudes in Adolescents

Münevver ÖZTÜRKLER¹, Anıl Evrim GÜNGÖR²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, adölesanlarda depresyon ile beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı ve yeme tutumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. **Yöntem:** Araştırma evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Güzelyurt bölgesinde öğrenim gören 11. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile 192 öğrenci (%56,8 kız, %43,2 erkek) seçilmiştir. Öğrencilerin antropometrik ölçümleri alınmış, beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri anket ile sorgulanmıştır. Yeme tutumu, “Yeme Tutum Testi-26” (Eating Attitude Test-26 [EAT-26]) ile depresyon varlığı ise Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Depresyon durumu (BDE puanı) ile hem beden kütle indeksi (BKİ) hem de yeme tutumu (EAT-26 puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur (BKİ ve EAT-26 için sırasıyla $r=0,16$ ve $r=0,24$; $p<0,05$). Depresyon durumu ile öğrencilerin beslenme davranışı ve alışkanlığı puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,3$, $p<0,05$). Sigara içtiği saptanan öğrencilerin (%15,1) ortalama beslenme bilgi puanı ile beslenme davranışları ve alışkanlıklarını belirleyen sorulara ilişkin ortalama puanları, sigara içmeyenlerden daha düşüktür ($p<0,05$). **Sonuç:** Depresyon adölesan dönemde beslenme davranışlarını, yeme tutumunu ve beraberinde vücut ağırlığı denetimini etkileyen önemli bir faktördür. Bu yaş grubunda depresyona ek olarak sigara kullanımı gibi olumsuz yaşam tarzı faktörleri de yetersiz beslenme bilgisi ve olumsuz beslenme davranışı ve alışkanlıklarına rol oynayabilir. Sunulan sonuçlar gelecekteki beslenme ile ilişkili kronik hastalıkların önlenmesi için adölesanlarda depresyon ve sigara kullanımı gibi faktörlerin azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesanlar, beslenme bilgisi, beslenme alışkanlıkları, yeme tutumu, depresyon

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the relationships between depression and nutritional knowledge, dietary habits and eating attitudes in adolescents. **Methods:** The research involved 11th grade students of Güzelyurt region, Turkish Republic of Northern Cyprus. By stratified random sampling method, 192 students were included. Following anthropometric measurements, questionnaires comprising Eating Attitude Test-26 (EAT-26), Beck Depression Inventory (BDI), as well as questions about nutrition knowledge, habits, and behaviors were administered. **Results:** A statistically significant positive correlation was found between body mass index (BMI) value and BDI scores ($r=0.16$, $p<0.05$). There is a statistically significant correlation between EAT-26 scores and BDI score ($r=0.24$, $p<0.05$). There is a statistically significant and negative correlation between students' nutritional behavior and habit scores and BDI scores ($r=-0.3$, $p<0.05$). Of the students, 17.2% smoke. The mean scores of these students' nutritional knowledge levels were lower than those who did not smoke ($p<0.05$). **Conclusion:** Depression is an important factor affecting dietary habits, eating attitude and also body weight control in adolescent period. In this age group, in addition to depression, negative lifestyle factors such as smoking may also play a role in insufficient nutrition knowledge and

¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8069-7351>), Uzman Diyetisyen, Güzelyurt, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, E-mail: munevverozturkler@gmail.com

² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5936-3605>), b Dr. Öğretim Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye, E-posta: aevrimt@gmail.com

negative dietary behavior and habits. The present results indicate that strategies to reduce factors such as depression and smoking in adolescents should be developed to prevent nutrition-related chronic diseases in the future.

Keywords: Adolescents, nutrition knowledge, dietary habits, eating attitudes, depression

GİRİŞ

Adölesan dönem fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle yaşanan çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir (Larson, vd. 2017: 331). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre 10-19 yaşları arasında adölesan dönem olarak kabul etmektedir (WHO, 1993: 1). Bir çocuğun birtakım fizyolojik, psikolojik ve bilişsel süreçlerden geçerek genç bir yetişkin haline geldiği bir dönüşüm sürecidir. Adölesanlarda, enerji ve besin ögesi gereksinimleri, büyüme hızı, vücut bileşimi, fiziksel aktivite düzeyi cinsiyete göre büyük değişiklik göstermektedir (Larson, vd. 2017: 331). Bilişsel ve duygusal gelişim yönünden de adölesanlar arasında farklılıklar yaşanmaktadır. Beden imajı ile ilgili kaygılar yetersiz ve dengesiz beslenmeye ile obeziteye neden olmaktadır. Adölesan dönemdeki en önemli sorunların yetersiz ve dengesiz beslenme ile obezite olduğu belirtilmiştir (Eaton, vd. 2012: 1).

Bireyin erişkin dönemde edineceği tutum ve davranışların önemli bir bölümü bu dönemde kazanılır. Büyüme ve gelişme hızına bağlı olarak protein, enerji, vitamin ile mineral gereksinimlerini karşılayacak yeterli ve dengeli beslenme öğretilmelidir (Eaton, vd. 2012: 1). Ailenin yetersiz beslenme bilgi düzeyi, okul kantinlerindeki sağlıksız yiyecekler, sağlıksız yiyecek reklamları, internet ve arkadaş çevresinden edinilen hatalı beslenme bilgileri, adölesanların yanlış beslenme tercihleri yapmasına neden olmaktadır. Gençler arasında sıklıkla karşılaşılan beslenme alışkanlıkları arasında düzensiz yemek, atıştırmalıkları fazla tüketmek, popüler diyet akımlarına uymak ve öğün atlamak yer almaktadır (WHO, 1993: 1). Çoğu adölesan sağlıklı diyet örüntüsünün bilincindedir ancak doğru tercih yapmalarına engel olan pek çok etken vardır (WHO, 1993: 1; Erdaş, 2018: 173). Hatalı besin tercihleri, adölesanların hem mental hem de fizyolojik büyüme ve gelişmeleri için tehdit oluşturmaktadır (Erdaş, 2018: 173).

Bu dönemde meydana gelen fiziksel büyüme sayesinde, çocuk önce bir gencin, sonra da bir yetişkinin bedenine kavuşur (WHO, 1993: 1). Fizyolojik olarak meydana gelen bu hızlı değişim sırasında çevresel ve gelişimsel etkenler nedeniyle adölesanlarda bazı ruhsal bozukluklar gelişebilir (Kökoğlu-Ünlüoğlu, 2018: 61). Depresyon ve anksiyete bu dönemde en sık görülen duygu durum bozukluklarıdır. Yapılan çalışmalarda, adölesan dönemde depresyon görülme sıklığı %5,7 olarak bildirilmiştir (Stallard, vd. 2012: e6058; Abma, vd. 2010: 1). Depresyon, malnütrisyon ve hatalı beslenme alışkanlıkları gibi nedenler yaşam süresince mortalite ve morbiditeyi artıran riskler oluşturur. Adölesan dönemde yaşanan fiziksel ve psikolojik gelişim, ailenin sosyo-demografik yapısı stresin artmasına ve ileriki dönemde depresif belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Adölesan dönemde bireyin sağlıklı beslenmesinin

sağlanması, standart depresyon tedavisinde ucuz ve kabul edilebilir bir alternatif oluşturmaktadır (Kökoğlu-Ünlüoğlu, 2018: 61).

Adölesan dönemde beslenme ile ilgili bilginin yetersiz olması da beslenme alışkanlıkları ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir ve yeme tutumunun kötüleşmesine neden olabilmektedir (Erdaş, 2018: 173). Depresyon da yeme tutumunu ve beslenmeyi etkileyebilen bir diğer etmendir (Kökoğlu-Ünlüoğlu, 2018: 61).

Sunulan bu araştırma, adölesanların beslenme bilgi düzeyini, beslenme alışkanlıkları ve davranışlarını, yeme tutumunu ve depresyon durumunu belirlemek; bunun yanı sıra bu değişkenlerin birbiri ile olan ilişkilerini ve adölesanlarda oluşturabileceği etkiyi saptamak amacı ile yürütülmüştür.

YÖNTEM

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Ortaöğretim Dairesi Müdürlüğü'nün izni ve Lefke Avrupa Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayı (05/05/2017 tarih ve ÜEK/04/02/05/1617/2 sayılı karar) ile yapılmıştır. Çalışma öncesi öğrencilere yapılması planlanan anketler açıklanarak onayları alınmıştır.

Araştırmanın Türü, Evreni ve Örnekleme Yöntemi

Bu araştırma, KKTC Güzelyurt bölgesinde eğitim gören 11. sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. KKTC Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre araştırma evreninde 234 öğrenci bulunmaktadır. Örnekleme seçiminde "Tabakalı Rasgele Örnekleme" yöntemi kullanılmış, %95 güven düzeyi ve %3 örnekleme hatası ile evrenden 16-18 yaş arası %56,8'i erkek, %43,2'si kız toplam 192 öğrenci seçilmiştir. Buna göre üç okuldan Türk Maarif Koleji'nden 34, Güzelyurt Kurtuluş Lisesi'nden 78, Güzelyurt Çok Programlı Meslek Lisesi'nden 80 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Özel beslenme tedavisi gerektiren bir hastalığı olan, antidepresan kullanan ve/veya profesyonel olarak spor yapan adölesanlar çalışma dışı bırakılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan adölesanlara demografik özellikleri, sigara/alkol kullanımı, Yeme Tutum Testi, Beck Depresyon Envanteri ile beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışlarını değerlendiren sorulardan oluşan bir anket uygulanmıştır.

Antropometrik ölçümler: Gerekli koşullar sağlanarak yöntemine uygun şekilde vücut ağırlığı, boy uzunluğu ölçülmüş, beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır (Pekcan, 2016: 67; Gülmez-Kut, 2017: 15; WHO, 2007; Mazıcıoğlu,



2011: 101; Ben-Noun vd. 2001: 470). BKİ'nin değerlendirilmesinde DSÖ'nün 5-19 yaş için referans değerleri esas alınmıştır. Yaşa göre BKİ persentili "zayıf: <3", "zayıflık riski: ≥3 - <15", "normal: ≥15 - <85" "hafif şişman: ≥85 - <97" ve "şişman: ≥97" olarak kabul edilmiştir (WHO, 2007).

Yeme Tutum Testi: Yeme tutumunu değerlendirmek için 26 maddeden oluşan bir ölçek (Eating Attitude Test-26 [EAT-26]) kullanılmıştır. Bu ölçekte her bir madde için "her zaman", "genellikle", "sıklıkla", "bazen", "nadiren" ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. Ölçeğin toplam puanı 0-53 puan arasında değişmektedir. Toplam puanın $20 \leq$ "anormal yeme davranışı", >20 olması ise "normal yeme davranışı" olarak değerlendirilmektedir (Garner-Garfinkel, 1979: 273). Çalışma için EAT-26 testinin Devran ve ark. (Devran, 2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış hali kullanılmıştır. İç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) EAT-26 için 0.70, sınıf içi korelasyon katsayısı ise 0,95 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Öğrencilerde BDE ile birinci basamak depresyon taraması yapılmıştır Beck vd. 1961: 561) BDE yedi başlıktan oluşmaktadır. Her başlık 0'dan 3'e kadar dört basamaklı bir derecelendirme içermektedir. Katılımcıdan kendine en yakın gelen cümleleri seçmesi beklenmektedir. Seçilen cümlelerin denk geldiği puanlar toplanarak depresyon derecesi belirlenmektedir. Alınan puanın artması depresyon düzeyinin şiddetlendiği anlamına gelmektedir. Türk toplumu için BDE'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Tuğlu, vd. 2005: 117). Güvenirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin eşik değeri olan 17'nin üzerinde depresif belirtilerin düzeyi ve şiddetinin yüksek olduğu değerlendirilmektedir.

Beslenme Bilgisi, Beslenme Davranışı ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi: Öğrencilerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışlarının değerlendirilmesi için Şanlıer ve ark. (Şanlıer, vd. 2009: 333) tarafından yapılan çalışmadaki sorular kullanılmıştır. Beslenme alışkanlık ve davranışlarını saptamak için üçlü Likert ölçeği içeren 27 adet soru, beslenme bilgisini değerlendirmek için ise 16 soru kullanılmıştır. Beslenme alışkanlık ve davranış sorularının değerlendirilmesinde pozitif sorular "her zaman=3", "bazen=2", "hiç=0" puan olarak, negatif sorular ise "her zaman=1", "bazen=2" ve "hiç=3" şeklinde puanlandırılmıştır. Davranış alışkanlık puan aralığı 27-81

puandır. Öğrencilerin beslenme bilgisini değerlendirilmesinde "her zaman=1", "bazen=2" ve "hiç=0" olarak değerlendirilmiştir. Beslenme bilgi sorularına verilen doğru yanıtların puan aralıkları ise 0-16 arasındadır. Soruların geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş ve Cronbach alfa katsayısı 0,68 olarak bulunmuştur. Puanın artması beslenme davranışları, alışkanlıkları ve beslenme bilgisinin iyi olduğunu göstermektedir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS İstatistik Paket programı (SPSS, versiyon 21.0) kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre ölçek karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesinden önce veri setinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot ve çarpıklık-basklık değerleri ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenin ikili kategoriden oluştuğu durumlarda (cinsiyet, gelir düzeyi vb.) ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, BKİ sınıfları gibi bağımsız değişkenin ikiden fazla kategoriden oluştuğu karşılaştırmalarda ise varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Antropometrik ölçümler ile ölçek puanları arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde en düşük önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya yaş ortalamaları $17.4 \pm 2,4$ yıl olan 109 erkek (%56,7) ve 83 kız (%43,2) öğrenci katılmıştır. Yeme tutum testine göre kız öğrencilerin %68,8'i, erkek öğrencilerin ise %78,3'ünün normal (≤ 20 puan) yeme tutumuna sahiptir. Anormal yeme tutumu kız ve erkek öğrenciler için sırasıyla %31,2'si ve %21,7'dir. Öğrencilerin %15,1'inin sigara kullandığı, %70,1'inin köy veya kasabada yaşadığı, %20,3'ünün geliri giderinden azdır (veriler tabloda gösterilmemiştir).

Öğrencilerin antropometrik ölçüm değerleri Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir. Kız ve erkek öğrencilerin ortalama vücut ağırlığı sırasıyla $61,7 \pm 15,7$ kg ve $71,2 \pm 16,2$ kg'dır. BKİ sınıflamasına göre öğrencilerin %10,4'ü zayıf veya zayıflık riski taşımakta, %18,2'si hafif şişman ve %11,7'si ise şişmandır (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi (n=192)*

Antropometrik ölçümler	\bar{x}	SS	Alt	Üst
Vücut Ağırlığı (kg)				
Erkek (kg)	71,2	16,2	43,0	117,0
Kız (kg)	61,7	15,7	35,0	132,0
BKİ (kg/m²)	23,0	4,9	15,0	45,0
Erkek (kg/m ²)	23,3	4,6	16,4	44,7
Kız (kg/m ²)	22,7	5,1	14,9	44,7
BKİ persentil	57,03	31,33	0	99,9

*İstatistiksel analizler t testi ile yapılmıştır

**Tablo 2.** Öğrencilerin yaşa göre BKİ ve boy uzunluğu persentil dağılımı (n=192)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaşa göre BKİ Persentil		
Zayıf (<3)	5	2,60
Zayıflık riski (≥ 3 - <15)	14	7,29
Normal (≥ 15 - < 85)	116	60,42
Hafif şişman (≥ 85 - ≤ 97)	35	18,23
Obez (≥ 97)	22	11,46

Öğrencilerin BKİ sınıflarına göre beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı ve davranışı, yeme tutumu ve BDE toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 3'de gösterilmektedir. Öğrencilerin BKİ sınıflarına göre beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı ve davranışı, EAT-26 ve BDE toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Adölesanların tanımlayıcı özellikleri ile beslenme alışkanlık ve davranış puanları ve beslenme bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) Sigara

kullanmayan öğrencilerin ortalama beslenme alışkanlığı ve davranışı puanı ($57,1\pm 4,8$), sigara kullanan öğrencilerden ($52,9\pm 4,9$) daha olarak yüksektir ($p<0,05$). Sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme bilgisi puanı ($7,9\pm 3,5$) da sigara kullanan bireylerden ($6,5\pm 3,2$) anlamlı olarak yüksektir ($p<0,05$). Öğrencilerin cinsiyet, yaşanılan yer, gelir durumu ve sigara kullanımı ile EAT-26 ve BDE testi puanları arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin BKİ sınıflarına göre beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı ve davranışı, Yeme Tutum Testi ve Beck Depresyon Envanteri toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar (n=192)*

Ölçekler	BKİ	S	\bar{x}	SS	Alt	Üst	F	P
Beslenme Bilgisi puanı	Zayıf	20	7,8	3,5	1	15	0,2	0,9
	Normal	127	7,7	3,3	0	15		
	Hafif şişman	28	7,8	3,2	1	14		
	Şişman	17	7,1	3,7	2	14		
Beslenme Alışkanlığı ve Davranışı puanı	Zayıf	20	56,4	5,5	41	66	0,2	0,9
	Normal	127	56,2	5,2	44	73		
	Hafif şişman	28	56,9	4,5	50	68		
	Şişman	17	57,1	3,9	51	66		
Yeme Tutum Testi puanı	Zayıf	20	16,5	10,7	4	47	1,5	0,2
	Normal	127	14,9	9,8	2	45		
	Hafif şişman	28	12,9	9,7	3	45		
	Şişman	17	19,2	12,9	5	49		
Beck Depresyon Envanteri puanı	Zayıf	20	9,6	6,9	-	27	1,3	0,3
	Normal	127	12,0	8,9	-	43		
	Hafif şişman	28	14,2	9,3	-	32		
	Şişman	17	14,2	10,5	-	36		

* İstatistiksel analizler Anova testi ile yapılmıştır.

**Tablo 4.** Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre beslenme alışkanlığı ve davranış puanları ile beslenme bilgi puanları (n=192)*

Tanıtıcı Özellikler	S	Beslenme alışkanlığı ve davranış puanları		P	Beslenme bilgi puanları		
		\bar{x}	S		\bar{x}	S	P
Cinsiyet							
Kadın	109	56,6	4,7		7,9	3,4	
Erkek	83	56,2	5,4	0,5	7,3	3,1	0,2
Yaşanılan yer							
Köy/kasaba	136	56,6	5,0		7,6	3,3	
İlçe	56	56,0	5,1	0,4	7,9	3,3	0,6
Gelir durumu							
Gelir giderden az	39	55,7	4,1		7,0	3,1	
Gelir gidere eşit veya fazla	153	56,6	5,2	0,3	7,8	3,3	0,2
Sigara kullanma durumu							
Kullanan	29	52,9	4,9		6,5	3,5	
Kullanmayan	163	57,1	4,8	0,0**	7,9	3,2	0,0**

*İstatistiksel analizler t testi ile yapılmıştır ** $p < 0.05$

Tablo 5'te öğrencilerin vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı ve davranışı, yeme tutum testi puanı ve beck depresyon envanteri toplam puanları arasındaki ilişkinin saptanmasına yönelik sonuçlar verilmiştir. Öğrencilerin beslenme bilgisi ile beslenme alışkanlığı ve davranışı ve yeme tutum testi puanı arasında olumlu yönde zayıf ($r=0,3$, $r=0,2$); Beck depresyon envanteri

puanı ile ise olumsuz yönde zayıf bir korelasyon vardır ($r = -0,2$ $p < 0,05$). Beden kütle indeksi ile Beck depresyon envanteri puanı arasında ise olumlu yönde zayıf ancak anlamlı bir korelasyon gözlenmiştir ($r=0,16$ $p < 0,05$). Beck depresyon envanteri puanı ile yeme tutum testi puanı arasında olumlu anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r = 0,2$ $p < 0,05$).

Tablo 5. Öğrencilerin antropometrik ölçümleri ile beslenme bilgisi, beslenme alışkanlığı ve davranışı, Yeme Tutum Testi ve Beck Depresyon Envanteri toplam puanları arasındaki korelasyonlar (n=192)*

		Beslenme bilgisi	Beslenme alışkanlığı ve davranışı	Yeme Tutum Testi puanı	Beck Depresyon Envanteri puanı
Vücut ağırlığı (kg)	r	-0,07	-0,01	0,04	0,13
	p	0,4	0,9	0,5	0,06
Beden kütle indeksi (kg/m ²)	r	-0,05	0,06	0,11	0,16
	p	0,5	0,4	0,1	0,03**
Beslenme alışkanlığı ve davranışı	r	0,3	-	-	-
	p	0,00**	-	-	-
Yeme Tutum Testi puanı	r	0,2	0,03	-	-
	p	0,01	0,6	-	-
Beck Depresyon Envanteri puanı	r	-0,2	-0,3	0,2	-
	P	0,00*	0,00*	0,00*	-

* İstatistiksel analizler Pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır ** $p < 0.05$

TARTIŞMA

Adölesan dönem insanda büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu özel bir dönemdir. Bu dönemde yaşam kalitesini daha iyi hale getirmek için doğru beslenme alışkanlıkları edinilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, adölesanlarda depresyon ile beslenme bilgisi, alışkanlığı ve yeme tutumu arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temeli aile ortamında atılır. Daha sonra alınan eğitim ve çevrenin etkisi ile bu temel şekillenir. Sosyal ve çevresel faktörler dikkate değer bir baskı yaratarak adölesanlarda hatalı beslenme davranışlarının gelişimini belirleyebilmektedir (Cuenca-Garcia, vd. 2013: 549; McGillivray, vd. 2013: 541). Bu çalışmada yaşanılan yere göre beslenme bilgisi puanları, beslenme alışkanlığı ve davranışı puanları, öğrencilerin

yeme tutumu ve depresyon bulgularının varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Yapılan diğer bir araştırmada özellikle kentte yaşayan adölesanların beden imajı kaygısı ile hatalı beslenme davranışları sergiledikleri gösterilmiştir (Çam, 2017: 96). Lise öğrencileri üzerinde yürütülen başka bir çalışmada ise ailenin yaşadığı yer ile öğrencilerin bozulmuş yeme tutum davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Türk, vd. 2007: 81).

Sigara kullananlarda sağlıksız beslenme alışkanlıklarına daha sık rastlanmaktadır. Sigara içen bireylerde, sedanter yaşam biçimi, alkol tüketimi gibi diğer sağlıksız davranışlar da gözlenmektedir. Sigara içmek pek çok hastalığa neden olurken, beslenme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkileyerek bazı kronik hastalıklara zemin hazırlayabilir. Bu hastalıkların gelişiminde sigara içenler ve içmeyenler arasında beslenme alışkanlıklarını da içine alan yaşam biçimi farklılıkları kısmen etkili olabilir (Yılmaz-Aykut, 2012: 644). Sigara içen ve içmeyen 19-24 yaş arası bireylerin besin tüketimlerini inceleyen bir başka araştırmada sigara içen erkeklerin içmeyenlere göre enerji, protein ve yağ tüketimlerinin belirgin şekilde daha fazla olduğu görülmüştür (Rakıcıoğlu, vd. 2003: 13). Aynı araştırmaya göre sigara içmeyen kadınlarda posa, tiamin, niasin ve C vitamini tüketim düzeyleri belirgin şekilde daha yüksektir. Yapılan bu araştırmada da sigara kullanmayan öğrencilerin beslenme alışkanlığı ve davranışı puanları daha yüksek bulunmuştur.

Adölesan yaş grubunda özellikle uzun süre televizyon izleme, karbonhidrat içeriği yüksek beslenme, gece yatmadan önce yemek yeme ve sedanter yaşam gibi nedenlerle şişmanlık gözlemlendiği bildirilmiştir (Uzdil, vd. 2017: 11). Ülkemizde adölesan yaş grubunda yapılan çalışmalarda fazla kilolu/şişmanlık görülme sıklığının %13-22 arasında değiştiği saptanmıştır (Uzdil, vd. 2017: 11; Bodur, vd. 2010: 79). Bu araştırmada ise öğrencilerin çoğunun normal ağırlığa sahip olduğu, %26,3'ünün ise fazla kilolu veya şişman olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Obezite ve depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğu, obezitenin depresyon riskini arttırdığı ve depresyonun da obezite gelişiminde belirleyici olduğu bildirilmiştir (Özkan, vd. 2017: 242). Sunulan araştırmada depresyon bulgularının varlığı yüksek BKİ ile ilişkili olarak görülmektedir. Adölesanlarda obezite arttıkça depresyon bulguları artmaktadır. Lise öğrencileri üzerinde yapılan başka bir çalışmada yeme bozukluğu tanısı alan olguların %13,2'sinde depresyon bulgularının daha çok görüldüğü, BKİ'lerinin de daha fazla olduğu belirtilmiştir (Vardar-Erzengin, 2011: 205). İran'da 1040 lise öğrencisi ile yürütülen diğer bir çalışma sonucunda da benzer şekilde BKİ ve depresyon arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Javadi, vd. 2011: 4655). Yapılan derlemeler de obez adölesanlarda depresyon ve depresif semptomların daha çok görüldüğüne işaret etmektedir (Quek, vd. 2017: 742; Militello, vd. 2018: 675).

Sağlıklı beslenme davranışı ve alışkanlıklarına sahip olan öğrencilerde depresyon bulgularının daha az görüldüğü literatürde bildirilmektedir (Li, vd. 2017: 373). Diyet örüntüsü bakımından sağlıksız beslenen bireylerle karşılaştırıldığında bu bireyler daha çok sebze meyve, balık, tam tahıl tüketmektedirler. Belirtilen diyet bileşimi ile araştırmalarda potansiyel depresyon önleyici etkiye sahip olduğu bildirilen antioksidanlar, omega 3 ve folatın tüketilmesi sağlanmaktadır (Kulkarni, vd. 2015: 79). Bu araştırmada da beslenme davranışı ve alışkanlıkları ile depresyon skoru arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmalarda iyi beslenen adölesan grupta daha az depresif semptomların görüldüğü, sağlıksız beslenen adölesanlarda ise depresif semptomların belirgin olduğu; anksiyete ile sağlıksız yeme tutum ve davranışlarının ilişkili olduğu bildirilmiştir (Youth 2000 Survey Series: 2020; Puloka, vd. 2017: 657; Sanlier, vd. 2017: 623). Doğru beslenme alışkanlığı kazanan öğrencilerde depresif belirtilere daha az rastlanabileceğinin gösterilmesi beslenme eğitiminin önemini de ortaya koymaktadır (Utter, vd. 2017: 1).

Bu araştırmada beslenme bilgileri yüksek olan öğrencilerin normal yeme tutumuna sahip oldukları gözlenmiştir. Daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip adölesanların ileri yaşlarında kronik hastalıklara sahip olma olasılığı azalacaktır (Avşar, vd. 2013: 1). Yeme davranışını etkileyen eğilimleri araştıran ülkemizde yapılmış bir çalışmaya göre genç erişkinlerde yeme davranışı düzensizlikleri ve gıda bağımlılığı ile psikolojik durumlar arasında önemli düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (Yılmaz, vd. 2013: 227). Aynı araştırmada yeme davranışının düzeltilmesi için adölesan dönemde psikolojik durumun da gözden geçirilmesi gerektiği bildirilmiştir.

Yeme tutumu, çevresel ve biyolojik faktörlerden etkilenebilir ve depresyonda oluşan hayattan zevk almama, isteksizlik gibi durumlar, yeme tutumunu olumsuz etkileyerek hatalı beslenme alışkanlıklarının oluşmasına neden olabilir (Li, vd. 2017: 373). Bu araştırmada depresyon bulgularının varlığı ile bozulmuş yeme tutumu arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Depresyon bulguları daha çok olan adölesanlarda, anormal yeme tutumu daha yüksek oranda gözlenmektedir (Lorenzo, vd. 2002: 202). Lise öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada da yeme tutumu bozuldukça depresyon düzeyinin arttığı bildirilmiştir (Bodur, vd. 2010: 79).

Sunulan araştırmanın sonuçları sigara içen öğrencilerde hem beslenme bilgi düzeyi, hem de beslenme davranış ve alışkanlıklarına ilişkin ortalama puanların sigara içmeyen öğrencilere göre daha düşük olduğunu ve ayrıca obez bireylerde depresyon bulgularının arttığını göstermektedir. Yeme tutumu normal olarak belirlenen adölesanlarda depresyon bulguları düşük; beslenme bilgisi, davranış ve alışkanlıkları daha iyidir.

Bu araştırmanın sonuçları depresyon varlığının, adölesan dönemde beslenme alışkanlıkları, beslenme davranışlarını, yeme tutumunu ve beraberinde vücut ağırlık denetimini etkileyen önemli bir etken olduğuna işaret etmektedir. Bozuk



yeme tutumu ve sağlıklı yeme davranışları açısından risk altında olan bu grupta, sigara kullanımı gibi ek olumsuz yaşam tarzı faktörleri de depresyonun beslenme üzerindeki olumsuz sonuçlarına katkı yapabilmektedir. Yetişkin dönemde beslenme ve obezite ile ilişkili kronik hastalık riskinin azaltılması için kritik bir dönem olan adölesan dönemde, depresyon bulgularının erken saptanması ve tedavi edilmesi, ayrıca sigara kullanımı gibi risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi (okul yöneticilerinin ve ailenin eğitilmesi, öğrencilerin ders programına sağlıklı geliştirmeye yönelik derslerin eklenmesi vb.) toplum sağlığının korunması için atılacak önemli adımlar olacaktır.

Çıkar çatışması ▪ Conflict of interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. ▪ *The authors declare that they have no conflict of interest.*

KAYNAKLAR

1. Abma, J. C., Martinez, G. M., Copen, C. E. (2010). Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, national survey of family growth 2006-2008. *Vital Health Stat*, 30:1-47.
2. Avşar, P., Kazan, E. E. ve Pınar, G. (2013). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ile obezite ve kronik hastalıklara ilişkin risk faktörlerinin incelenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 31 (1): 1-9.
3. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4: 561-571.
4. Ben-Noun, L., Sohar, E. ve Laor, A. (2001). Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients. *Obes Res*, 9 (8): 470-477.
5. Bodur, S., Uğuz, M. ve Şahin N. (2010). Ergenlik çağındaki Türk çocuklarında aşırı ağırlık ve obezite için davranışsal risk faktörleri. *Nobel Med*, 6 (3): 79-83.
6. Cuenca-Garcia, M., Huybrechts, I., Ruiz, J. R., Ortega, F. B., Ottevaire, C., Gonzalez-Gross, M. vd. (2013). Clustering of multiple lifestyle behaviors and health-related fitness in European adolescents. *J Nutr Educ Behav*, 45 (6): 549-557.
7. Çam, H. H. (2017). Ergenlerde yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ruhsal semptomlarla ilişkisi *Turk J Public Health*, 15 (2): 96-105.
8. Devran, S. B. (2014). Doğu Anadolu Bölgesinde Yaşayan Adölesan ve Yetişkinlerin Beslenme Alışkanlıkları İle Yeme Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi*. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
9. Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Flint, K. H., Hawkins, J., vd. (2012). Youth risk behavior surveillance - United States, 2011, *MMWR Surveill Summ*, 61 (4): 1-162.
10. Erdaş, E. (2018). Kastamonu'da bazı ilköğretim okullarındaki öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının sağlıkları ve başarıları üzerine etkisinin araştırılması. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2: 173-180.
11. Garner, D., Garfinkel, P. (1979). The EAT: An index of the symptoms of anorexia. *Psychological Med*, 9: 273-279.
12. Gülmez, H., Kut, A. (2017). Metabolik sendromu olan hastalarda visseral yağlanma oranı ve boyun çevresi arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 27 (1): 15-22.
13. Javadi, M., Jourabchi, Z. ve Shafikhani, A. A. ve Tajik, E. (2017). Prevalence of depression and anxiety and their association with body mass index among high school students in Qazvin, Iran, 2013-2014. *Electron Physician*, 9 (6): 4655-4660.
14. Kökoğlu, B., ve Ünlüoğlu, İ. (2018). Adölesan dönemi ve psikiyatrik bozukluklar. *Türkiye Klinikleri Dergisi, Adölesan Sağlığı I, Özel sayı*: 61-64.
15. Kulkarni, A. A., Swinburn, B. A. ve Utter, J. (2015). Associations between diet quality and mental health in socially disadvantaged New Zealand adolescents. *Eur J Clin Nutr*, 69 (1): 79-83.
16. Larson, N., Stang, S. J. ve Leak, T. (2017). Nutrition in adolescence. Mahan, L. K., ve Raymonds, J. L. (Der.) Krause's Food & The Nutrition Care Process: İçinde 331-332. Toronto: Elsevier.
17. Li, Y., Lv, M., Wei, Y., Sun, L., Zhang, J., Zhang, H. vd. (2017). Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 253: 373-382.
18. Lorenzo, C. R., Lavori, P. W. ve Lock, J. D. (2002). Eating attitudes in high school students in the Philippines: a preliminary study. *Eat Weight Disord*, 7 (3): 202-209.
19. Mazıcıoğlu, M. (2011). Büyüme gelişme izleminde kullanılan antropometrik ölçüm yöntemleri: Büyüme takibinin metodolojisi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15 (3): 101-108.
20. McGillivray, J., McVilly, K., Skouteris, H. ve Boganin, C. (2013). Parental factors associated with obesity in children with disability: a systematic review. *Obes Rev*, 14 (7): 541-554.
21. Militello, L. K., Kelly, S., Melnyk, B. M., Smith, L. ve Petosa, R. (2018). A review of systematic reviews targeting the prevention and treatment of overweight and obesity in adolescent populations. *J Adolesc Health*, 63 (6): 675-687.
22. Özkan, İ., Devrim, A. ve Bilgiç, P. (2017). Hafif Şişman ve Obez Kadınlarda Yeme Bağımlılığı ile Beslenme Durumu ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg*, 45 (3): 242-249.



23. Pekcan, G. (2016). Beslenme Durumunun saptanması. Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H. T., Bozkurt, N., Keçecioglu, S., Mercanligil, S. M. vd. (Der.) Diyet El Kitabı: İçinde: 67-142. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.
24. Puloka, I., Utter, J., Denny, S. ve Fleming, T. (2017). Dietary behaviours and the mental well-being of New Zealand adolescents. *J Paediatr Child Health*, 53 (7): 657-662.
25. Quek, Y. H., Tam, W. W. S., Zhang, M. W. B. ve Ho, R. C. M. (2017). Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obes Rev*, 18 (7): 742-754.
26. Rakıcioglu, N., Dikmen, D. ve Özpınar, E. (2003). Sigara içen ve içmeyen 19-24 yaş arası bireylerin taze sebze-meyve tüketim tercihleri ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg*, 32 (1): 13-24.
27. Stallard, P., Sayal, K., Phillips, R., Taylor, A. J., Spears, M., Anderson, R., vd. (2012). Classroom based cognitive behavioural therapy in reducing symptoms of depression in high risk adolescents: pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 345: e6058.
28. Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E. ve Güçer, E. (2009). Gençlerin beslenme bilgi, alışkanlık ve davranışları ile beden kütle indeksleri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (2): 333-352.
29. Sanlier, N., Navruz, V. S., Macit, M. S., Mortas, H. ve Tatar, T. (2017). Evaluation of disordered eating tendencies in young adults. *Eat Weight Disord*, 22 (4): 623-631.
30. Tuğlu, C., Türe, M. ve Dağdeviren, N.(2005). Birinci basamak için Beck Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 9 (3):117-122.
31. Türk, M., Şafak, T. G. ve Ergin, I. (2007). Kentsel bölgede lise birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi*, 17 (2): 81-87.
32. Utter, J., Denny, S., Peiris-John, R., Moselen, E., Dyson, B. ve Clark, T. (2017). Family meals and adolescent emotional well-being: Findings from a national study. *J Nutr Educ Behav*, 49 (1): 67-72.
33. Uzdil, Z., Özenoğlu, A. ve Ünal, G. (2017). Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının beslenme alışkanlıkları, antropometrik ve demografik özellikleri ile ilişkisi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 7 (1): 11-18.
34. Vardar, E. ve Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları: İki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg*, 22 (4): 205-212.
35. Yılmaz, M. ve Aykut, M. (2012). Sigaranın Beslenme ve besin tüketimi üzerine etkileri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32 (3): 644-651.
36. Yılmaz, D., Ayaz, A. ve Büyüktuncer, Z. (2013). Kız üniversite öğrencilerinde yeme tutumunun kişisel beden imajı algısı ile ilişkisi. *Bes Diy Derg*, 41 (3): 227-233.
37. Youth 2000 Survey Series. <https://www.fmhs.auckland.ac.nz/en/faculty/adolescent-health-research-group/youth2000-national-youth-health-survey-series.html> (18 Ağustos 2020).
38. World Health Organization (WHO). (1993). The health of young people: A challenge and promise. 1-4. Geneva: WHO.
39. World Health Organization (WHO). (2007). Growth reference data for 5-19 years. <https://www.who.int/growthref/en/> (18 Ağustos 2020).