



The Relationship Between Depression, Anxiety and Stress Levels of Overweight and Obese Adolescents: The Sample of İstanbul

Fazla Kilolu ve Obez Adölesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri: İstanbul Örneği

Aysun Ardiç^{*1}

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to determine the relationship between depression, anxiety and stress levels and socio-demographic characteristics of overweight and obese adolescents. **Methods:** The sample of this cross-sectional study was 206 adolescents aged between 10 and 13 years who were overweight and obese in four secondary school in İstanbul. The data were collected by using "Socio-Demographic Characteristics Form", "Beck Depression Inventory", "Beck Anxiety Inventory" and "Stress Management Subscale of Adolescent Life Style Scale" Descriptive statistical analyzes were based on percent, mean, standard deviation, minimum and maximum; Kolmogorov Smirnov test was used for the data normalization, and comparative analyzes were performed using the Kruskal Wallis varyans analizi, T-Test and Mann Whitney-U Test. **Results:** According to the findings of the study, high stress, moderate depression and severe anxiety were determined in overweight and obese adolescents. Depression and anxiety levels were found to be significantly higher in overweight and obese adolescents whose fathers were primary school graduates compared to university graduates. In overweight and obese adolescents with a chronic disease, stress levels were significantly higher than those without stress. **Conclusion:** The results of this study showed that there is a significant relationship between obesity and depression, anxiety and stress, and it is also recommended to include stress management interventions in adolescent obesity prevention programs.

Keywords: Adolescent obesity, anxiety, depression, overweight, stress.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı fazla kilolu ve obez adölesanların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel türde gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklemini İstanbul'da yer alan dört ortaokulda öğrenim gören fazla kilolu ve obez 10-13 yaşları arasında toplam 206 adölesan oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Sosyo-Demografik Özellikler Formu", "Beck Depresyon Ölçeği", "Beck Anksiyete Ölçeği" ve "Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği'nin Stres Yönetimi Alt Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistik analizleri yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum; verilerin normalitesi Kolmogorov-Smirnov testi; karşılaştırmalı analizler ise Kruskal Wallis varyans analizi, T-Testi ve Mann Whitney-U Testi kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın bulgularına göre fazla kilolu ve obez adölesanlarda yüksek stres, orta düzeyde depresyon ve şiddetli anksiyete belirlenmiştir. Babaları ilköğretim mezunu olan fazla kilolu ve obez adölesanlarda, üniversite mezunu olanlara göre depresyon ve anksiyete düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kronik bir hastalığı olan fazla kilolu ve obez adölesanlarda ise stres düzeyi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları obezite ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiş olup adölesan obezite önleme programlarında, stres yönetimi girişimlerinin mutlaka program içine dahil edilmesi de önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Adölesan obezitesi, anksiyete, depresyon, fazla kilo, stres

Received / Geliş tarihi: 27.12.2019, Accepted / Kabul tarihi: 10.05.2020

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Aysun Ardiç, Abide-i Hürriyet Cad. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Çağlayan Şişli İstanbul-TÜRKİYE, E-mail: aysund@istanbul.edu.tr

Ardiç A. Fazla Kilolu ve Obez Adölesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri: İstanbul Örneği. TJFMPC, 2019;13(2): 384-390.

DOI: 10.21763/tjfm.665955

GİRİŞ

Obezite tüm yaş gruplarında olduğu gibi çocuk ve adölesanlarda da hızlı bir şekilde artış göstermektedir.^{1,2} Özellikle son 20 yılda tüm dünyada ve Türkiye’de adölesanlar arasında obezite oranı %4’ten %33’e kadar yükselmiştir.^{3,4,5} Obezite adölesanlarda tip II diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, safra kesesi hastalığı, uyku apnesi, kas-iskelet ağrısı ve artan astım semptomlarını içeren olumsuz sağlık sonuçlarının gelişimine sebep olur. Araştırmalar, fizyolojik olan bu problemlerin yanı sıra kötü beden algısı, alay edilme, akran zorbalığı, öz güven eksikliği gibi nedenlerden ötürü obez ergenlerde stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlerinde oluşabildiğini göstermektedir. Obez olan ergenlerin damgalanma, zayıf vücut imajı ve düşük benlik saygısı ile depresyona karşı savunmasızlıkları artabilir.^{6,7,8,9,10} Bir başka görüş ise anksiyete, stres ya da depresyonu olan adölesanların kullandıkları ilaçların yan etkileri kötü uyku, sedanter yaşamın artması, sağlıklı yemek pişirmeye isteksizliğin artması ve “duygusal yeme” davranışları göstererek obeziteye eğilimlerinin arttığını savunmaktadır.^{9,11,12,13} Ergenlik döneminde hem depresyon hem de obezite için bu artmış hassasiyet, iki yönlü bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Depresyon ve obezite ile biyolojik ve genetik faktörlerin yanı sıra davranışsal ve yaşam tarzı faktörlerini içeren çeşitli olası mekanizmalar vardır.^{14,15} Depresyonu olan ergenler, iştahlarını ve diyet alışkanlıklarını kilo alma veya kaybetmeyle değiştirebilir, zevk ya da rahatlık sağlayan, hareketsizliği arttıran, uyku bozukluğuna karşı savunmasız kılan karbonhidrat bakımından zengin yiyecekleri tercih etmeye daha meyilli hale gelebilirler.¹²

Mannan ve ark.’nın (2016) yaptığı sistematik review çalışmasında obez adölesanlarda depresyonun incelendiği yedi çalışma ve depresif adölesanlarda obezitenin incelendiği yedi çalışma ele alınmış ve özellikle kadınlarda daha güçlü olmakla birlikte depresyon ve obezite arasında iki yönlü bir ilişki olabileceği vurgulanmıştır.⁹ Quek ve ark.’nın (2017) gerçekleştirdiği 18 makalenin ele alındığı meta analiz çalışmasında da obezite ve depresyon arasında güçlü bir ilişki varlığı vurgulanmıştır.¹⁶ Ulusal literatür incelendiğinde çoğunlukla yetişkin obez bireylerin ruhsal problemlerinin değerlendirildiği araştırmalara rastlanmış olup fazla kilolu ve obez çocuk ve adölesanlarda gelişen ruhsal problemlerin araştırmaların oldukça nadir olduğu görülmüştür. Ayrıca fazla kilolu ve obez adölesanların sosyo-demografik ve ailesel özelliklerinin depresyon, anksiyete ve stres oluşumuna etkilerinin incelendiği araştırmaya da rastlanmamıştır. Aile ile ilgili özelliklerin incelendiği çalışmaların çoğunluk ile ebeveynlerin yeme tutumu ve davranışları ile ilgili

araştırmalar olduğu görülmektedir.^{17,18} Bu bağlamda adölesanların cinsiyet özellikleri, anne ve babanın eğitim seviyesi, meslek, ekonomik durum ve çocukların var olan kronik hastalıklarının yer aldığı sosyo-demografik ve sağlık özelliklerinin fazla kilolu ve obez adölesanlarda ruhsal problemlerin gelişimine etkisinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı fazla kilolu ve obez adölesanların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ve sosyo-demografik özellikleri ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Araştırma kesitsel araştırma tasarımında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

Fazla kilolu ve obez adölesanların depresyon, anksiyete ve stres düzeyi nasıldır?

Fazla kilolu ve obez adölesanlarda depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ile sosyo-demografik özellikleri arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul’un Şişli ilçesinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı dört devlet ortaokulunun 5. ve 6. sınıflarında öğrenim gören fazla kilolu ve obez öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada dört ortaokulda öğrenim gören 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin boy ve kilo ölçümleri yapılarak persentil hesaplamaları yapılmış, 85 persentil üstü fazla kilolu ve obez olan adölesanlar belirlenmiştir. İkinci aşamada veri toplama araçları çocuklar arasında damgalamayı engellemek amacı ile ailesi tarafından araştırmaya katılması kabul edilen bütün öğrencilere uygulanmıştır. Bu öğrenciler arasından fazla kilolu ve obez olan öğrenciler seçilerek örneklem grubu belirlenmiştir. Sonuç olarak araştırmanın örneklemi 10-13 yaşları arasında fazla kilolu ve obez toplam 206 adölesandan oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği’nin Stres Yönetimi alt ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Formu: Bu form araştırmacı tarafından Ekolojik Model’e göre adölesanlarda obeziteyi etkileyen faktörler temel

alınarak hazırlanmıştır.¹⁹ Form yaş, cinsiyet, aile tipi, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, çocuğun kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanım durumu, sağlık algısı, aile ve arkadaş ilişkisi ile boy- kilo bilgilerinin yer aldığı 15 maddeden oluşmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği: Beck Depresyon Ölçeği depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmek amacı ile Beck ve arkadaşları tarafından (1961) geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek 0-3 arası puanlamayı gerektiren likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam puanı değerlendirildiğinde; 0-9 puan minimal depresyon, 10-16 puan hafif depresyon, 17-29 puan orta depresyon, 30-63 puan şiddetli depresyon olarak kabul edilmektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma da ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0,90 bulunmuştur.²⁰

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck Anksiyete Ölçeği bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amacı ile Beck ve arkadaşları tarafından (1988) geliştirilmiştir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek ve 0-3 arası puanlanan likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek toplam puanı 8- 15 puan arası hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Bu çalışma da ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0,93 bulunmuştur.²¹

Adölesan Yaşam Biçimi (AYB) Ölçeği: Adölesan Yaşam Biçimi (AYB) Ölçeği; Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak geliştirilen "Health Promotion Lifestyle Profile II" ölçeğinin adölesanlar için geliştirilmiş versiyonudur. Ölçek 1997 yılında Pender tarafından geliştirilmeye başlanmış ve 2006 yılında Hendricks ve arkadaşları (2006) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.²² Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.²³ Erken, orta ve geç adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye olanak sağlamaktadır.²⁴ Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği toplam 40 maddeden ve birbirinden bağımsız kullanılabilen yedi alt gruptan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin beş maddeden oluşan Stres Yönetimi alt boyutu kullanılmıştır. Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği'nin tüm maddeleri olumludur. Ölçek her bir madde için dörtlü likert tipte yanıtlamayı gerektirir. "Asla" için 1, "Bazen" için 2, "Sık sık" için 3 ve "Her zaman" için 4 puan verilir. Stres alt boyutundan minimum 5, maksimum 20 puan alınabilmekte, ölçek toplam puanının ≥ 15

olması durumunda stres düzeyi yüksek kabul edilmektedir.²⁵ Bu çalışma da ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı .0,70 bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın Etik Kurul izni Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan (09.09.2014 tarih ve 10840098-210 sayılı), kurum izinleri ise Halk Sağlığı Müdürlüğü (19.12.2014 tarih ve 64222187/030.03/137735 sayılı) ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden (28.11.2014 tarih ve 59090411/44/5819709 sayılı) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya başlamadan önce okulların 5. ve 6. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin ailelerine Bilgilendirilmiş Onam Formu gönderilerek araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı izinleri alınmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik analizleri için yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum hesaplamaları; verilerin normalitesi Kolmogorov- Smirnov testi; karşılaştırmalı analizler ise Kruskal Wallis varyans analizi, T-Testi ve Mann Whitney-U Testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Adölesanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Adölesanların %49'u kız (101), %51'i (105) ise erkek idi. Yaşları 10 ile 13 arasında değişmek ile birlikte yaş ortalamaları ise 11,36'dır. Öğrencilerin %84'ü (173) çekirdek aileye sahip olup annelerin %36,5'i (76) ilköğretim mezunu, babaların ise %35,2'si (72) lise mezunu idi. Öğrenciler annelerinin %58,7'sinin (121) ev hanımı olduğunu, babalarının ise %79,6'sının (164) mavi yakalı işçi olarak çalıştığını bildirmişlerdir. Adölesanların %19,9'unun (41) en az bir kronik hastalığı bulunmakta, %7,3'ü sürekli bir ilaç kullanmakta, %40,3 'ü obez (83), %59,7'si (123) fazla kilolu olarak kaydedilmiştir (Tablo 1) .

Adölesanların Stres, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri

Adölesanlar AYB ölçeği stres alt boyutu puan ortalaması 15,09±2,85 (minumum=8 maksimum=20) olup yüksek stres düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Depresyon ölçeği puan ortalaması 25,99 ± 8,66 (minumum=19 maksimum=65) olup orta düzeyde depresyon ve anksiyete ölçeği puan ortalaması 31,54 ± 12,26 (minumum=21 maksimum=84) olup şiddetli anksiyete belirtileri tespit edilmiştir. Ayrıca

depresyon ve anksiyete minimum puanları, fazla kilolu ve obez adölesanların en az orta düzeyde anksiyete ve depresyon bulgularına sahip olduğunu göstermektedir. Stres ölçeği madde puanları incelendiğinde “Hoşlandığım şeyleri yapabilmek için kendime zaman ayırım” maddesi en yüksek puan ($3,22 \pm 0,84$), “Gece altı-sekiz saat uyurum” maddesi en düşük puan ($2,85 \pm 1,08$) almıştır. Anksiyete ölçeği madde puanları incelendiğinde fazla kilolu ve obez adölesanların en fazla sırasıyla sinirlilik ($2,03 \pm 1,10$), kötü şeyler olacak korkusu ($1,77 \pm 1,07$), bedenin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma ($1,64 \pm 0,93$), sıcak ateş basmaları ($1,64 \pm 0,89$) ve sıcağa bağlı olmayan terleme ($1,63 \pm 1,00$) yaşadıklarını belirtmişlerdir. Depresyon ölçeği madde puan dağılımlarında ise adölesanların her zamankinden daha kolayca sinirlendiği ve kızdığı ($1,52 \pm 0,87$), kendini daha suçlu hissettiği ($1,49 \pm 0,87$), eskiye göre daha çabuk yorulduğu ($1,47 \pm 0,75$), sağlığı ile ilgili daha fazla endişelendiği ($1,44 \pm 0,96$) ve her zamankinden

daha fazla ağladığı ($1,43 \pm 0,90$) şeklinde duygudurum değişimlerini daha yüksek oranda bildirmişlerdir.

Adölesanların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

Fazla kilolu ve obez adölesanların babalarının eğitim düzeyi ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Babaları ilköğretim mezunu olanlarda, üniversite mezunu olanlara göre depresyon ($F = 4,862$; $p = 0,001$) ve anksiyete ($F = 2,731$; $p = 0,031$) düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kronik bir hastalığı olan fazla kilolu ve obez adölesanlarda ise stres düzeyi ($t = 4,925$; $p = 0,028$) olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Cinsiyet, bki, aile tipi, anne eğitimi, baba mesleği, anne mesleği ve sürekli bir ilaç kullanımı ile ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Adölesanların Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişki

Değişkenler (n)	Stres Davranışı		Anksiyete Ölçeği		Depresyon ölçeği	
	Ort ± Ss	p	Ort ± Ss	p	Ort ± Ss	p
<i>Cinsiyet</i>		0,080 ^ε		0,374 ^ε		0,377 ^ε
Kız (101)	15,04 ± 2,74		30,80 ± 11,84		25,82 ± 8,84	
Erkek (105)	15,13 ± 2,98		32,25 ± 12,67		26,01 ± 8,53	
<i>Aile türü</i>		0,171 ^a		0,273 ^a		0,292 ^a
Çekirdek aile (173)	15,05 ± 2,78		31,04 ± 12,13		25,59 ± 8,60	
Geniş aile (19)	15,15 ± 2,43		34,36 ± 12,05		28,47 ± 9,94	
Boşanmış aile (14)	15,57 ± 3,67		34,55 ± 14,81		25,28 ± 6,89	
<i>Annenin eğitimi</i>		0,081 ^a		0,342 ^a		0,154 ^a
Okuma yazma biliyor (23)	16,00 ± 3,84		31,29 ± 13,00		24,66 ± 4,58	
İlköğretim mezunu (76)	14,42 ± 2,63		32,82 ± 12,21		27,98 ± 9,26	
Lise mezunu (62)	15,35 ± 2,83		29,64 ± 12,77		24,78 ± 9,05	
Üniversite mezunu (45)	15,51 ± 3,34		32,00 ± 12,05		24,00 ± 6,63	
<i>Babanın eğitimi</i>		0,245 ^a		0,031 ^{a,*}		0,001 ^{a,**}
Okuma yazma biliyor (21)	15,09 ± 2,82		31,30 ± 11,29		26,16 ± 3,76	
İlköğretim mezunu (64)	14,61 ± 2,41		32,68 ± 13,71		28,66 ± 10,35	
Lise mezunu (72)	15,64 ± 2,90		30,30 ± 11,36		25,09 ± 7,19	
Üniversite mezunu (49)	14,87 ± 3,11		26,33 ± 4,61		23,27 ± 6,22	
<i>Annenin mesleği</i>		0,098 ^a		0,445 ^a		0,215 ^a
Ev hanımı (121)	15,03 ± 2,55		31,81 ± 8,37		25,98 ± 12,84	
Mavi yaka (63)	15,01 ± 3,20		31,50 ± 9,07		25,76 ± 11,49	
Beyaz yaka (16)	15,93 ± 3,31		27,31 ± 10,20		25,93 ± 7,48	
Emekli (6)	16,00 ± -		30,00 ± -		22,00 ± -	
<i>Babanın mesleği</i>		0,170 ^a		0,336 ^a		0,361 ^a
İşsiz (2)	16,00 ± 2,82		24,00 ± 1,41		31,00 ± 8,48	
Mavi yaka (164)	14,87 ± 2,64		31,56 ± 11,42		26,37 ± 8,88	
Beyaz yaka (29)	15,93 ± 3,65		31,68 ± 16,00		23,75 ± 7,88	
Emekli (13)	16,66 ± 2,08		24,00 ± 5,19		20,33 ± 1,52	
<i>Sosyal güvence</i>		0,741 ^s		0,153 ^s		0,909 ^s
Var (202)	15,17 ± 2,96		34,02 ± 13,99		25,97 ± 8,64	
Yok (4)	15,04 ± 2,81		30,98 ± 11,77		25,88 ± 8,72	
<i>Kronik hastalık varlığı</i>		0,028 ^{s,*}		0,498 ^s		0,879 ^s
Var (41)	15,13 ± 2,86		31,43 ± 12,32		25,75 ± 8,58	
Yok (165)	13,00 ± 0,81		37,25 ± 7,41		34,25 ± 9,91	
<i>Sürekli ilaç kullanımı</i>		0,684 ^s		0,624 ^s		0,490 ^s
Var (15)	16,06 ± 3,01		35,06 ± 11,65		25,73 ± 7,03	
Yok (191)	15,01 ± 2,83		31,26 ± 12,79		25,93 ± 8,79	
<i>Beden Kitle İndeksi</i>		0,408 ^s		0,925 ^s		0,665 ^s
Fazla kilolu (123)	15,22 ± 2,87		31,60 ± 12,52		25,70 ± 8,87	
Obez (83)	14,89 ± 2,82		31,44 ± 11,95		26,24 ± 8,39	

Analizler Kruskal Wallis varyans analizi^a, T-Testi^ε ve Mann Whitney-U^s Testi kullanılarak yapılmıştır. * $p < 0,01$ ** $p < 0,05$

TARTIŞMA

Araştırmamızın sonuçları çalışmaya katılan hiçbir fazla kilolu ve obez adölesanda hafif depresyon ve hafif anksiyete bulgusu tespit edilmemiş olup yüksek stres, orta düzeyde depresyon ve şiddetli anksiyete semptomları olduğunu belirtmişlerdir. Türkiye’de adölesanların ruhsal sorun yaygınlığının araştırıldığı çalışmalarda yaygınlık oranı %13-21 olarak belirtilmekte, ergenlerin en az bir kez 16 yaşına gelene kadar ruhsal bozukluk geçirdiği ve bu oranın kızlarda %31, erkeklerde %42 olduğu bildirilmektedir.^{26,27} Fazla kilolu ve obez adölesanlarda yapılan araştırmalarda ise stresli bir durumla karşı kalmanın biyolojik değişimler nedeniyle vücut ağırlığını artırarak obeziteye neden olduğu; obezitenin de ilerleyen zamanlarda depresyona ve yüksek anksiyeteye neden olabileceği sonucu birçok çalışmada desteklenmiştir.^{6,7,10,25} Bulgular fazla kilolu ve obez olmanın adölesanlarda ruhsal problemleri arttırabileceğini desteklemektedir.

Stres hem zihinsel sağlığı hem de obeziteyi etkileyen bir değişken olabilmektedir. Stres, yeme alışkanlıklarını etkileyebilmekte; kronik stres yüksek oranda yağ ve şeker içeren yiyeceklerin tercih edilmesine yol açmaktadır.²⁸ Bu bağlamda da stres kaynaklı beslenme, zihinsel sağlık ve obezite arasında nedensel bir bağlantı olabilmektedir. Türkiye’de gerçekleştirilen olgu kontrol çalışmasında, obez adölesanların %50’sinin bir DSM V tanısı aldığı, alınan en sık tanının ise “Majör Depresyon” olduğu anlaşılmıştır. Aynı çalışmada duygusal belirti, sosyal davranışlar ve akran sorunlarının obez adölesanlarda daha sık görüldüğü.²⁹ Fransa’da yapılan başka bir çalışmada ise, 155 obez çocuktan 88’i bir DSM V tanısı almıştır ve en sık karşılanan tanının anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür.³⁰

Adölesanların stres ölçeği madde puanlarına göre “Hoşlandığım şeyleri yapabilmek için kendime zaman ayırım” maddesi en yüksek puan, “Gece altı-sekiz saat uyurum” maddesi en düşük puan almıştır. Bu sonuç fazla kilolu ve obez adölesanların uyku problemleri yaşadığını düşündürmektedir. Obez adölesanların uyku kalitesini inceleyen uluslararası kanıt düzeyi yüksek meta analiz ve sistematik analiz araştırmalarının sonuçları da uyku süresi, uykuya dalma ve kalitesi ile ilgili problemler yaşadığını desteklemektedir.^{31,32,33}

Anksiyete ölçeği sonuçları ise obez ergenlerin sinirlilik, kötü şeyler olacak korkusu, beden her hangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma, sıcak ateş basmaları ve sıcağa bağlı olmayan terleme yaşadıklarını göstermiştir. Depresyon ölçeği madde puan dağılımlarında ise adölesanların her zamankinden daha kolayca sinirlendiği ve kızdığı, kendini daha suçlu hissettiği,

eskiye göre daha çabuk yorulduğu, sağlığı ile ilgili daha fazla endişelendiği ve her zamankinden daha fazla ağladığı şeklinde duygu durum değişimlerini daha yüksek oranda bildirmişlerdir. Özellikle ateş basmaları, sıcağa bağlı olmayan terleme, kendini daha suçlu hissetme ve çabuk yorulma belirtilerinin obezite ile güçlü ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışma bulguları cinsiyet ile ruhsal durum arasında bir ilişki olmadığını göstermiştir (Tablo 1). Yayınlanma tarihi 2000’li yılların başları olan çalışmalarda fazla kilolu ve obez olan kız adölesanlarda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.^{34,35,36} Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda^{7,8} bu çalışma ile benzer şekilde cinsiyet ile ruhsal sağlık üzerinde anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen, Quek ve arkadaşlarının 18 araştırmayı incelediği meta analiz çalışmasında ise kadınlarda anlamlı bir ilişki bulunmuştur.¹⁶ Bunun nedeninin her iki cinsiyette de obezite oranının son on yılda büyük bir hızla artış göstermesi olduğu düşünülmektedir.

Babası ilkökul mezunu olan fazla kilolu ve obez adölesanların üniversite mezunu olanlara göre depresyon ve anksiyete oranını anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tanılayan çalışmalarda da baba eğitim düzeyinin sağlık davranışlarını etkilediği görülmüştür.^{37,38,39} Özellikle Ardic ve Esin’in (2016) çalışmasında da bu çalışma ile benzer şekilde babanın üniversite mezunu olmasının adölesanlarda pozitif yaşam bakışı davranışlarını arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca Ardic ve Esin’in (2016) çalışmasında adölesanların kronik bir hastalıklarının olmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini göstermiştir. Bu çalışmada da bu sonucu destekler nitelikte kronik bir hastalığı olan fazla kilolu ve obez adölesanların stres düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları fazla kilolu ve obez adölesanlarda stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ve babanın eğitim seviyesinin ve kronik hastalık varlığının obez adölesanların ruhsal durumunu etkilediğini göstermiştir. Adölesanlarda obeziteyi önleme ve kilo vermeyi amaçlayan sağlığı geliştirme programlarında mutlaka sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi artırma girişimlerinin yanı sıra stres yönetiminin de yer alması oldukça önem taşımaktadır. Stres ile sağlıklı yollar ile baş etmek, geleceğe yönelik gerçekçi ve olumlu hedefler belirlemek, sağlıklı iletişim ve rahatlama tekniklerinin öğretiminin programların içinde yer alması programların etkinliğini arttıracaktır düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın belirli bir yaş

grubunda seçilmiş bir grupta yapılması ve sonuçların genellenememesi de araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir. Ancak İstanbul'un Şişli ilçesi düşük, orta ve nispeten yüksek gelir grubunu barındıran bir ilçe olması ve çalışmanın dört ayrı okuldan veri toplanarak yapılmış olması da örneklemin ekonomik anlamda çeşitlilik gösterdiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [WHO]. Health topics in adolescent health. Retrieved from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ on. Erişim:10 Oca 2020.
2. Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2018). Adolescent and school health. Retrieved from <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/index.htm>. Erişim: 06 Ocak 2020.
3. Ardic A, Erdogan S. The Effectiveness of the COPE Healthy Lifestyles TEEN Program: A school based intervention in the middle school adolescents with 12- month follow-up. *Journal of Advanced Nursing* 2017; 73(6):1377-1389.
4. Başara B B, Güler C, Yentür G K, Birge B, Pulgat E, Ekinci M B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara: Sentez Yayıncılık; 2013. p. 42-51
5. Kelly S, Stephens J, Hoying J, McGovern C, Melynk B M, Militello L. A systematic review of mediators of physical activity, nutrition, and screen time in adolescents: Implications for future research and clinical practice. *Nursing Outlook* 2017; 65:530-548.
6. Abney B H, Lusk P, Hovermale R, Melnyk B M. Decreasing depression and anxiety in college youth using the creating opportunities for personal empowerment program (COPE). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2018; 25(2):89-98. <https://doi.org/10.1177/10783903187792>
7. Fox C, Gross A, Rudser K, Foy A M H, Kelly A S. Depression anxiety and severity of obesity in adolescents: Is emotional eating the link? *Clinic Pediatr* 2016; 55(12): 1120-1125. doi:10.1177/0009922815615825
8. Hammerton G, Thapar A, Thapar A K. Association between obesity and depressive disorder in adolescents at high risk for depression. *International Journal of Obesity* 2014; 38: 513-519.
9. Mannan N, Mamun S D, Clavarino A. Prospective associations between depression and obesity for adolescent males and females- A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *PLoS ONE* 2016; 11(6). doi:10.1371/journal.pone.0157240
10. Tajik E, Latiff L A, Javadi M, Mohammadzadeh M. Stress depression and obesity among adolescents: A narrative review. *Journal of Nutrition and Metabolism* 2015; 1(1): 001-005.
11. Burrows T, Hides L, Brown R, Dayas C V, Kay-Lambkin F. Differences in dietary preferences, personality and mental health in Australian adults with and without food addiction. *Nutrients* 2017; 9, 285. doi:10.3390/nu9030285
12. Marmorstein N R, Iacono W G, Legrand L. Obesity and depression in adolescence and beyond: Reciprocal risks. *International Journal of Obesity* 2014; 38(7): 906-911. doi:10.1038/ijo.2014.19
13. Pervanidou P, Chrousos G P. Metabolic consequences of stress during childhood and adolescence. *Metabolism Clinical and Experimental* 2012; 61: 611-619. doi:10.1016/j.metabol.2011.10.005
14. Russell-Mayhew S, Mcvey G, Bardick A, Ireland A. Mental health, wellness, and childhood overweight/obesity. *Journal Of Obesity* 2012; Article ID 281801, 9 pages. doi: 10.1155/2012/281801
15. Roberts R E, Duong, H T. Is There an association between adolescent sleep restriction and obesity. *Journal of Psychosomatic Research* 2016; 79(6): 651-656. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.05.012
16. Quek Y, Tam W W S, Zhang M W S, Ho R C M. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obesity Reviews* 2017; 18: 742-754. doi: 10.1111/obr.12535
17. İskender M, Tura G, Akgül Ö, Turtulla, S. Ortaokul öğrencilerinde aile ortamı, yeme tutumu ve obezite durumları arasındaki ilişki. *International Journal of Human Sciences* 2014; 11(2): 10-26. doi: 10.14687/ijhs.v11i2.2940
18. Kabaran S, Mercanlıgil S M. Adolesan dönem besin seçimlerini hangi faktörler etkiliyor? *Güncel pediatri* 2013; 11:121-127. doi:10.4274/Jcp.11.10820
19. Davison K K, Birch L L. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews* 2001; 2: 159-171.
20. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 3-13.
21. Ulusoy M, Sahin N H, Erkmen H. Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *Journal Cognitive Psychotherapy* 1998; 12: 163-172.
22. Hendricks C S, Murdaugh C, Pender N J. The adolescent lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses Association* 20016;17 (2): 1-5.

23. Ardic A, Esin M N. The adolescent lifestyle profile scale: reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *The Journal of Nursing Research* 2015; 23 (1): 33–40. doi:10.1097/jnr.0000000000000052
24. Pender N J, Murdaugh C L, Parsons M A. *Health Promotion in Nursing Practice*, 4th ed. New Jersey: Pearson; 2002. p.20–87.
25. Adams G B, Murcia A. The association between obesity, depression, and anxiety. Evidence from a community health needs assessment survey. *Journal of Georgia Public Health Association* 2016; 5(3):573–581.
26. Akça S Ö, Selen F, Demir E, Demir T. Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2018; 45 (3): 255-264. doi: 10.5798/dicletip.457235
27. Öztop DB. Adolesanda ruhsal sorunlar. *Turkish Journal of Family Practice* 2012; 16:14-8.
28. Torres S J, Nowson C A. Relationship between stress eating behaviors and obesity. *Nutrition* 2007; 23: 887-94.
29. Erermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F, Goksen D. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatrics International* 2004; 46 (3): 296-301. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200x.2004.01882.x>
30. Vila G, Zipper E, Dabbas M, Bertrand C, Robert J J, Ricour C, ve ark. Mental disorders in obese children and adolescents. *Psychosomatic Medicine* 2004; 66(3): 387-94.
31. Fatima Y, Doi S A, Mamun A A. Longitudinal impact of sleep on overweight and obesity in children and adolescents: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Obesity Review* 2015; 16(2): 137-49. doi: 10.1111/obr.12245
32. Fatima Y, Doi S A, Mamun A A. Sleep quality and obesity in young subjects: a meta-analysis. *Obesity Review* 2016; 17(11): 1154-1166. doi: 10.1111/obr.12444
33. Miller A L, Lumeng J C, LeBourgeois M K. Sleep patterns and obesity in childhood. *Current Opinion Endocrinol Diabetes Obesity* 2015; 22(1): 41-7. doi: 10.1097/MED.0000000000000125
34. Boutelle K N, Hannan P, Fulkerson J A, Crow SJ, Stice E. Obesity as a prospective predictor of depression in adolescent females. *Health Psychology* 2010; 29:293–298.
35. Calamaro C J, Waite R. Depression and obesity in adolescents what can primary care providers do? *The Journal for Nurse Practitioners* 2009; 255-261.
36. Reeves G M, Postolache T T, Snitker S. Childhood obesity and depression: Connection between these growing problems in growing children. *International Journal of Child Health and Human Development* 2008; 1(2): 103-114.
37. Ardic A, Esin M N. Factors associated with healthy lifestyle behaviors in a sample of Turkish adolescents: A school-based study. *Journal of Transcultural Nursing* 2016; 27(6): 583-592. doi: 10.1177/1043659615587585
38. Hacıhasanoglu R, Yildirim A, Karakurt P, Saglam R. Healthy lifestyle behaviour in university adolescents and influential factors in eastern Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2011; 17: 43-51. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01905.x
39. Ortabag T, Ozdemir S, Bakir B, Tosun T. Health-promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *Journal of School Nursing* 2011; 27: 304-315. doi:10.1177/1059840511408322