



Orjinal Makale

Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı ve etkileyen faktörler

© Hatice Dayılar Candan, © Leyla Küçük

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Ergenlik dönemi, büyüme gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli bir yaşam dönemidir. Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Mart 2014–Haziran 2014 tarihleri arasında lisede öğrenim gören öğrenciler arasından “tesadüfi örneklem” yoluyla seçilmiş 612 lise öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ve Yale Yeme Bağımlılığı ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Ergenlerin demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması 16±0.85 olup, %52.5’inin erkek, %68.1’inin normal kiloda olduğu görülmüştür. Ergenlerin %12.4’ünde yeme bağımlılığı olduğu görülmüştür. Kızlarda erkeklere oranla yeme bağımlılığı puanı istatistiksel olarak anlamlı olmak üzere (p=0.002) daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Dünya çapında çok önemli bir sorun olan obezitenin prevalansının artmasında yeme bağımlılığının rolü vardır. Geleceğin yetişkin nüfusunu oluşturacak gençlerde konuya dair önlem planlarının alınması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Duygu durum; ergen; ruh sağlığı; yeme bağımlılığı; yeme bozuklukları.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Kızlarda yeme bağımlılığı erkeklerden daha fazladır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Yeme bağımlılığı bulunan grupta duyu durum ile yeme arasında bir ilişki vardı.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Dünya çapında çok önemli bir sorun olan obezitenin prevalansının artmasında yeme bağımlılığının rolü vardır. Geleceğin yetişkin nüfusunu oluşturacak gençlerde konuya dair önlem planlarının alınması önemlidir.

Ergenlik dönemi, büyüme gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli bir yaşam dönemidir.^[1] Fiziksel değişikliklerle birlikte, bu dönemde yeme alışkanlıkları ve besin seçimlerinde de değişiklik olmaktadır. Düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma örüntüsü, ev dışında yemek yeme alışkanlığı ve ayaküstü beslenme (fast-food) biçimi, bu grubun beslenme alışkanlıklarının tipik özelliklerindedir.^[2]

Yeme bağımlılığı kavramından önce özellikle çikolata, şeker ve karbonhidrattan zengin yiyeceklere aşırı istek duyma ile ilişkili ilk klinik araştırmalar başlamıştır.^[3] Fazla yiyecek tüketenler üzerinde yeme bağımlılığının olabileceği varsayımıyla birlikte yeme bağımlılığının, ilaç bağımlılığıyla nörobiyolojik ve davranışsal açıdan benzerlik gösterdiğini belirtilmiştir.^[4] Yeme bozuklukları, insanın yemek yeme, kilo ve vücut görünüşüyle ilgili düşünce ve davranışlarındaki aşırı rahatsızlıklar olarak tanımlanmaktadır. Patolojik yeme bozukluğu kişilerin beden şekli ve kilolarıyla ilgili takıntıları olmasına rağmen kontrollerini kaybederek sık sık fazla miktarlarda yemek yemeleridir.^[1-3,5,6] Bu bozukluğu olan kişiler streslerini, duygularını, ruhsal durumlarını yönetebilmek için sık sık yeme ataklarına yakalanırlar. Yeme bozukluklarının gelişiminde hepsinde benzer nedenler görülür. Bir yeme bozukluğu döngüsü sıkıntı, tatminsizlik, kızgınlık, sinirlilik, üzüntü gibi olumsuz duygularla başlar. Genelde bu olumsuz duyguların kaynağı depresyon, kişilik bozuklukları, kişinin yaşamındaki sıkıntılı ve üzücü olaylar ve diğer psikolojik sorunlardır. Zamanla kişinin takıntılı

İletişim: Hatice Dayılar Candan, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Turkey

Tel: +90 232 244 44 44 / 2760 **E-posta:** h.dayilar@gmail.com **ORCID:** 0000-0003-0728-8783

Geliş Tarihi: 20.02.2018 **Kabul Tarihi:** 19.10.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 12.02.2019

©Copyright 2019 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



yeme davranışları zihinsel ve fiziksel sağlığını etkilemeye, normal, sağlıklı bir yaşam sürme kabiliyetini engellemeye başlar.^[6] Yeme ve seks; hayatta kalmak ve iyi oluş için gerekli olan iç-güdülerdir ki, doğal ödülleri olarak adlandırılır. Bir ödül nörotansmitteri olan dopamin, besin alımına karşı tatmin edici ve motive edici tepkileri düzenler. Madde bağımlılığında olduğu gibi bu ödül yollarının tekrarlanan stimülasyonu, gıda alımı üzerindeki kontrolü zayıflatır ve kompulsif gıda tüketimine neden olur.^[7] Bazı araştırmacılar yeme bağımlılığının Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM V)'te kötüye kullanım olarak sınıflandırılması gerektiğini savunmaktadır.^[5,8] Yeme bağımlılığına aşına sağlık çalışanlarının ve kendini yeme bağımlısı olarak gören bireylerin, tıkanırçasına yeme bozukluğundaki tüm karakteristik yeme bağımlılıklarını yerine getirdiklerini; ağır ve şiddetli olarak tıkanırçasına yeme bozukluğunun özelliklerini gösterdikleri görülmüştür. DSM V'te beslenme ve yeme bağımlılığı tanımlanırken; bazı bireylerde özlem ve kompulsif kullanım olması nedeniyle yeme bağımlılığı madde bağımlılığına benzetilmiştir. Bu benzetme son derece önemlidir. Bu yaklaşım klinisyenleri psikososyal nedenli yeme bozukluğu veya biyokimyasal bir yeme bağımlılığı olarak bakmalarına neden olmaktadır.^[9]

Dünya çapında epidemik seviyeye ulaşan obezitenin prevalansının artmasında yeme bağımlılığının rolü giderek ilgi çekmektedir. Ancak insanlarda yeme bağımlılığı hala araştırma aşamasında bulunmaktadır.^[10] Türkiye'de yapılan araştırmalara göre, literatür de ergenlerde yeme tutumları çok fazla incelenmiş olup ergenlerin yeme bozukluğu açısından yüksek riskli grupları temsil ettiği ortaya çıkmıştır.^[1,2,11] Ancak ergenlerin yeme bağımlılığı ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri inceleyen çalışma yoktur.

Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı ve yeme bağımlılığını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

Araştırma Soruları

1. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığı düzeyi nedir?
2. Lise öğrencilerinde yeme bağımlılığını etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Mart 2014–Haziran 2014 tarihleri arasında İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü bağlı liselerde eğitim gören öğrencilerle tamamlanmıştır.

Evren/Örneklem

Araştırmanın evrenini, İzmir ili Konak ilçesindeki liselerde eği-

tim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu oluştururken, Konak İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 3 lise tesadüfi örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Bu liselerde eğitim gören öğrenci sayıları dikkate alınarak %96 güven düzeyi ve %4 yanılğı payı ile 612 öğrenci örneklem büyüklüğünü oluşturmuştur (Response rate: %98.40).

Dahil Etme Kriterleri

Araştırmaya katılmaya istekli olma, lise öğrencisi olma, iletişime açık olma, ve iştirme ya da anlama sorunu olmaması.

Veri Toplama Yöntemleri

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada literatür ve uzman görüşü doğrultusunda oluşturulan, öğrencilerin sosyokültürel yapılarını, aile özelliklerini ve yeme alışkanlıklarının belirlenebilmesi amacıyla 46 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanıldı. BMI (body mass index): kilo (kg)/ boy (m²) olarak hesaplanmıştır.

Yemek Bağımlılığı Ölçeği

2009 yılında Gearhardt ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 2012 yılında Bayraktar ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek 27 sorudan oluşmaktadır.^[12]

Ölçek maddeleri aşağıdaki şekildedir:

- Yiyeyeğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi (Madde 1, 2, 3)
- Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri (Madde 4, 22, 24, 25)
- İyileşme, maddeye erişim ve kullanıma yönelik geçirilen zaman ve etkinlik düzeyi (Madde 5, 6, 7)
- Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri (Madde 8, 9, 10, 11)
- Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme (Madde 19)
- Tolerans (miktarla gözlenen artış ve etkideki azalma durumu) (Madde 20, 21)
- Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme (Madde 12, 13, 14)
- Klinik ölçüde bozukluklar (Madde 15, 16).

Ölçeğin değerlendirilmesinde *17 *18 *23. sorularda puanlama yoktur. Bunlar diğer sorular için hazırlayıcı sorulardır.

*26 ve *27. Sorularda ise katılımcının yeme konusunda kontrol sağlayamadığı yiyecekler hakkında bilgi verir.

Tüm bağımlılık kriterleri altında bütün soruları toplanır (tolerans, yoksunluk, klinik belirtiler vs.). Eğer skor 1 ve 1'in üzerindeyse bu kriterle karşılaşmış ve skor 1 olarak alınır. Skor 0 ise bu kriterle karşılaşmamış demektir.

Tanı yok ve ya tanı var kriteri için ise; klinik bozukluklar hesaplanırken = 1 olarak ele alınır ve semptomlar 3'ten büyük olmalıdır. Bu skor 0 ya da 1 olmalıdır. Eğer skor 1 ise yeme bağımlılığı vardır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma kapsamında İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü araştırma, yarışma ve sosyal etkinlik komitesinden etik kurul onayı alındı (07/03/2012 tarihli B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı). Ayrıca araştırmaya katılımda gönüllülük esası dikkate alınarak, öğrencilerden onam alındı.

Veri Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler amaçlar doğrultusunda bilgisayar ortamında IBM SPSS Statics Version 22 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Değişkenlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test ve Ki-Kare trend istatistiksel analizleri kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki 612 ergenin (%52.5 $n=312$ erkek ve %47.5 $n=291$ kız) yaşları 13 ila 19 (16 ± 0.85) arasındadır. Tablo 1'de öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri gösterilmektedir. Ergenlerin kendileri ve arkadaşları ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; çoğunluğun güzel/yakışıklı olmayan yanlarını var (%45.1) ve birçok arkadaşım var (%84.3), fiziksel değerlendirme de kilomdan memnunum (%49.0) diye ifade ettikleri görülmüştür. Kilo almak sizi ne kadar endişelendirir? sorusu-

na çoğunluğu hiç (%31.4) yanıtı verirken %15.8'i ise çok fazla endişelendirdiğini ifade etmiştir. Kilo vermek ne kadar sizi endişelendirir? sorusuna yine çoğunluğun hiç (%55.4) yanıtı verirken %9.3'ü çok fazla endişelendirdiğini ifade etmiştir. Ergenlerin yeme ve kilo verme ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; çoğunluğunun yeme sorunu olup olmadığı cevabına hiç (%49.0), yeme sorunu varsa nasıl bir sorunu olduğu sorusuna aşırı yeme (%51.6) yanıtını verdikleri görülmüştür. Ergenlerin çoğunluğunun kendi isteğiyle kusmadığı (%95.3), şu ana kadar (%62.3) ve son bir yılda (%56.4) kilo vermeyi denemediği ve kilo vermek için spor ve egzersiz yaptıkları (%52.9) görülmüştür. Ergenlerin beslenme alışkanlıkları incelendiğinde; çoğunun düzensiz beslendiği (%52.5), en çok akşam öğünlerinde (%37.6) yediği, öğünlerini 15-30 dakikada (%55.1) tükettiği ve günde 501-1000 ml (%35.6) su içtiği görülmüştür. Ergenlerin yemek esnasındaki duyguları incelendiğinde; çoğunun öğünlerini tüketirken sakin (%45.3) olduğu, üzüntülü/yorgun olduğunda (%36.1) ve sevinçli/heyecanlı olduğunda (%55.1) yemede bir değişiklik olmadığı ancak duygudurum ile beslenme arasında bir bağlantı olduğunu düşündüklerini (%59.8) ifade etmişlerdir. 'Yemek yemediğiniz zaman keyifsiz/hırçın olurlmusunuz?' sorusuna (%31.2)'sinin bazen yanıtı verdikleri, öfkelenince kontrol kaybı olup olmadığı sorusuna da bazen (%34.3) cevaplarını verdiği görülmüştür.

Ergenlerin rehberlik servisi ile ilişkileri, kendileri ile ailelerindeki hastalık ve egzersiz oranları incelendiğinde; çoğunluğunun daha önce rehberlik servisine başvurmadığı (%75.3), başvuruların ise rehberlik servisinden kişisel problemler (%44.4) ile ilgili yardım aldığı, ailede psikiyatri hastası bulunmadığı (%93.5), kendilerinin psikiyatrik probleminin olmadığı (%96.1), fiziksel bir hastalığı olmadığı (%94.6), beslenmeyi etkileyecek herhangi bir hastalığı olmadığı (%95.8) ve düzenli egzersiz yapmadığı (%57.4) görülmüştür.

Ergenlerde aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyecekler sıralandığında; ilk beş sırada çikolata/gofret (%46.9), cips (%44.6), kola/gazoz (%42.0), pizza/lahmacun/döner (%39.9), dondurma (%38.6) olduğu saptanmıştır.

Ergenlerin Yale Bağımlılık ölçeği puanlarına göre kriter karşılama durumlarına bakıldığında olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen yemeye devam ettikleri (%60.1), tolerans gelişimi (miktarla artma, etkide azalma) olduğu (%78.3), karakteristik yoksunluk semptomları gelişmediği (%81.4), yemenin neden olduğu önemli klinik bozukluklar (%87.4) görülmediği saptanmıştır (Tablo 2).

Örneklem grubundaki ergenlerin ($n=612$) %12.4'ünde yeme bağımlılığı olduğu, %87.6'sında ise yeme bağımlılığı olmadığı görülmüştür (Şekil 1).

Ergenlerin yeme bağımlılığını etkileyen değişkenler incelendiğinde; kızların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı olacak düzeyde daha fazla yeme bağımlılığı gösterdiği bulundu ($p < 0.005$), okul başarısı iyi olanların, sigara alkol kullanmayanların yeme bağımlılığı puanları diğerlerine göre yüksek olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 3).

Tablo 1. Ergenlerin demografik özellikleri

	n	%
Yaş, Ortalama \pm SS (Min.-Maks.)	16 \pm 0.85 (13-19)	
Cinsiyet		
Kız	291	47.5
Erkek	321	52.5
Beden kitle indeksi		
Zayıf	126	20.6
Normal	417	68.1
Kilolu	69	11.3
Sınıf		
1	204	33.3
2	308	50.3
3	100	16.3
Sigara		
Evet	54	8.8
Hayır	558	91.2
Alkol		
Evet	88	14.4
Hayır	524	85.6
Madde kullanımı		
Evet	11	1.8
Hayır	601	98.2

SS: Standart sapma; Min.: Minimum; Maks.: Maksimum.

Tablo 2. Ergenlerin Yale Bağımlılık Ölçeği Puanlarına Göre Kriter Karşılama Oranları

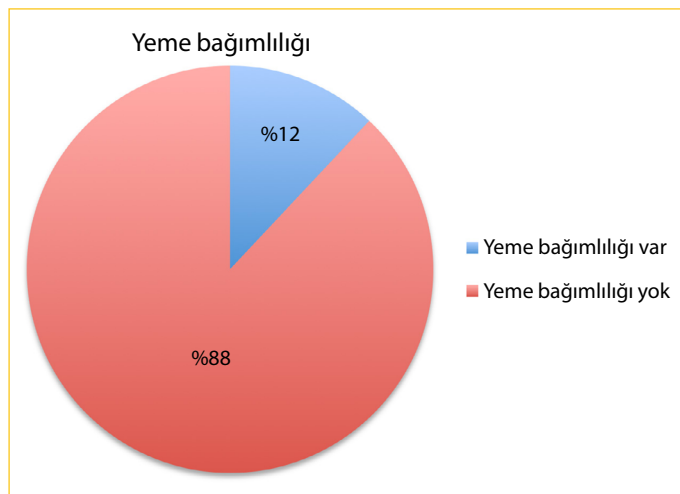
	Kriter karşılanıyor		Kriter karşılanmıyor	
	n	%	n	%
Gerektiğinden daha fazla ve uzun periyotta yeme	171	27.9	441	72.1
Sürekli yeme isteği veya tekrarlanan başarısız bırakma girişimleri	577	94.3	35	5.7
Yiyeceği kazanmak, kullanmak için fazla zaman/aktivite harcama	171	27.9	441	72.1
Önemli sosyal, eğitimsel ve ya aktiviteleri bırakmak veya azaltmak	128	20.9	484	79.1
Olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen yemeye devam etme	368	60.1	244	39.9
Tolerans gelişimi (miktar artma , etkide azalma)	479	78.3	133	21.7
Karakteristik yoksunluk semptomları	114	18.6	498	81.4
Yemenin neden olduğu önemli klinik bozukluklar	77	12.6	535	87.4

Ergenlerin kendileri ile ilgili düşüncelerine göre “kendini güzel/yakışıklı olmayan yanları olan”, “çok arkadaşı olan” ve “daha ince olmayı isteyen”, yeme sorununu orta olarak değerlendiren ve aşırı yeme isteği olan gruplarda yeme bağımlılığı sorununun olduğu saptandı. Bu değişkenlerin yeme bağımlılığı oranları dağılımı incelendiğinde de gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Düzensiz beslenen, bir öğünü 15–30 dakikada bitiren ve öğünleri tüketirken kendini mutlu bir ruh hali içinde hisseden ergenlerde, yeme bağımlılığının diğer gruplara oranla daha fazla olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Duygu durum ile beslenme bağlantısı olduğunu ifade edenlerin yemek yemediği zaman bazen “hırçın/keyifsiz” olan ergenlerin yeme bağımlılığı sorununun olduğunu görüldü ($p < 0.05$). Psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olduğunu ifade eden ergenlerde yeme bağımlılığı oranları daha fazla olmakla birlikte aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Yeme bozuklukları, insanın yemek yeme, kilo ve vücut görünüşüyle ilgili düşünce ve davranışlarındaki aşırı rahatsızlıklar



Şekil 1. Ergenlerin yeme bağımlılığı oranları.

olarak tanımlanmaktadır. Patolojik yeme bozukluğu kişilerin beden şekli ve kilolarıyla ilgili takıntıları olmasına rağmen kontrollerini kaybederek sık sık fazla miktarlarda yemek yemeleridir. Yeme bağımlılığı; kişilerin kendilerini bazı yiyeceklerden alıkoymadıkları ciddi bir problemdir.^[13-15]

Lise grubu ergenlerde yeme bağımlılığının araştırıldığı bu çalışmada ergenlerin %12.4'ünde ($n=76$) yeme bağımlılığı olduğu görüldü. Yeme bozuklukları genellikle ergenlik ve genç erişkinlik yıllarında başlayan psikiyatrik hastalıklardır.^[1,16] Kaye'nin^[17] çalışmasında yeme bozukluğu sıklığı ve yaygınlığının; ergenlik döneminde ve genç kızlarda daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Yeme bozukluğu sıklığı literatürde %0.2–1 olarak tahmin edilmektedir.^[16] Epidemiyolojik araştırmaların derlendiği bir çalışmada, yeme bozukluğu görülme sıklığının kadınlarda %1–20 arasında değiştiği belirtilmektedir.^[18] Ülkemizde 14–19 yaş arasındaki kız ve erkek lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada grubun %4'ünde yeme bozukluğu bulunmuştur.^[11] Rosenvinge ve ark.nın^[19] çalışmasında, 15 yaş kızlar arasında %3 yeme bozukluğu saptanmış, bu çalışmaya alınan 214 erkeğin hiç birinde ise yeme bozukluğu kriterlerine de rastlanılmamıştır. Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada yeme bağımlılığı gösteren ergenlerin %64.5'i ($n=49$) kız, %35.5'i ($n=27$) erkekti. Son yıllarda yazılı ve görsel basında yayımlanan ince olma, güzellik ve diyet gibi konuların yoğunluğundaki artış da dikkate alındığında yeme bozukluklarının bayanlarda erkeklere oranla daha sık görülmesinin olağan bir sonuç olarak düşünülebilir.

Ekonomik düzeyin artması yeme bozuklukları için risk yaratabilir. Ekonomik düzeyin artması, kalorisi yüksek gıdaların tüketimini ve hareketsizliği beraberinde getirebilir. Ramachandran ve ark.^[20] da obezitenin üst ekonomik düzeyde daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir. Bu çalışmada ergenlerin sadece babasının çalıştığı ve ekonomik durumlarının ise çoğunluğunda orta olduğu bulundu. Ayrıca en fazla yeme bağımlılığı görülen grup ekonomik düzeyi orta olan ergenlerdi. Literatürden farklı olarak ekonomik durumu orta olan grupta da, bağımlılık düzeyinde yeme sorununun görülmesini bağımlılığın dinamiğindeki diğer psikolojik etkenlerle ilişkilendirebiliriz. Bu bağlamda ekonomik durumun öğrencilerin harçlık miktarını ve öğün dışı yeme alışkanlıklarını etkileyeceği düşünülmektedir.

Tablo 3. Ergenlerin istatistiksel olarak anlamlı çıkan yeme bağımlılığı durumları

	Yeme bağımlılığı				Toplam		p
	Var		Yok		n	%	
	n	%	n	%			
Cinsiyet							
Kız	49	64.5	242	45.1	291	47.5	0.002
Erkek	27	35.5	294	54.9	321	52.5	
Kendini nasıl görüyor							
Güzel/yakışıklı sayılıyorum	25	32.9	243	45.3	268	43.8	0.004
Güzel/yakışıklı olmayan yanlarım var	35	46.1	241	45.0	276	45.1	
Çirkinim	16	21.1	52	9.7	68	11.1	
Kendini nasıl tanımlar							
Birçok arkadaşım var	56	73.7	460	85.8	516	84.3	0.007
Var ama daha fazla olmasını isterdim	15	19.7	60	11.2	75	12.3	
Hiç arkadaşım yok	5	6.6	16	3.0	21	3.4	
Kendini nasıl değerlendirir							
Daha ince olmayı isterdim	42	55.3	180	33.6	222	36.3	0.000
Daha kilolu olmayı isterdim	13	17.1	76	14.4	90	14.7	
Kilomdan memnunum	21	27.6	279	52.1	300	49.0	
Yeme sorunu							
Hiç	17	22.4	283	52.8	300	49.0	0.000
Biraz	16	21.1	128	23.9	144	23.5	
Orta	22	28.9	83	15.5	105	17.2	
Fazla	7	9.2	29	5.4	36	5.9	
Çok fazla	14	18.4	13	2.4	27	4.4	
Nasıl bir sorun							
Aşırı yeme	34	57.6	127	50.2	161	51.6	0.002
Yeme ve kusma	2	63.4	4	1.6	6	1.9	
Çok az ve kısıtlı yeme	9	15.3	94	37.2	103	33.0	
Aşırı zayıflık	7	11.9	19	7.5	26	8.3	
Aşırı şişmanlık	7	11.9	9	3.5	16	5.1	
Öğünlerinizi tüketirken genelde içinde bulunduğunuz ruh hali							
Mutlu	30	39.5	217	40.5	247	40.3	0.017
Mutsuz	4	5.3	16	3.0	20	3.3	
Sinirli	5	6.6	20	3.7	25	4.1	
Gergin	11	14.5	32	6.0	43	7.1	
Sakin	26	34.2	251	46.8	277	45.2	
Duygudurum ile beslenme bağlantısı							
Var	58	76.3	308	57.5	366	59.8	0.002
Yok	18	23.7	228	42.5	246	40.2	
Yemek yemediğiniz zaman keyifsiz/hırçın olur musunuz?							
Çok sık	18	23.7	91	17.0	109	17.8	0.005
Bazen	31	40.8	160	29.9	191	31	
Naderin	16	21.1	147	27.4	163	26.6	
Hiçbir zaman	11	14.5	138	25.7	149	24.6	
Beslenme tanımı							
Düzenli	23	30.3	228	42.5	251	41.0	0.190
Düzensiz	48	63.2	273	50.9	321	52.5	
Sadece fastfood	1	1.3	10	1.9	1	1.8	
Diğer	4	5.3	25	4.7	29	4.7	
Toplam	76	12.4	536	87.6	612	100	
Öğün kaç dakikada biter							
15 dakikadan az	22	28.9	195	36.4	217	35.5	0.071
15-30 dakika	41	53.9	296	55.2	337	55.1	
30-60 dakika	12	15.8	32	6.0	44	7.2	
60 dakikadan fazla	1	1.3	13	2.4	14	2.3	
Toplam	76	12.4	536	87.6	612	100	

Sigara alışkanlığının adölesan çağda başladığı, erişkin yaşta düzenli sigara içiciliğine yol açtığı göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmada saptanan %8.8'lik (n=54) sigara içme oranı sevindiricidir. Literatür incelendiğinde yeme bozuklukları ile alkol ve madde kullanımı arasındaki paralelliklerden ve eş zamanlıktan söz edilmektedir. Schuckit ve ark.^[21] alkol bağımlılığı ile yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmaya göre alkol bağımlısı kadınlarda anoreksiya oranı %1.41, bulimia oranı %6.17, alkol bağımlısı erkeklerde ise bulimia oranı %1.35 olarak saptanmış, anoreksiyaya ise bu grupta rastlanmamıştır. Bu çalışmada ergenlerde alkol kullanım oranı %14.4 (n=88) olarak bulunup; sigara ve alkol kullanmayanların yeme bağımlılığı puanları daha yüksek olduğu görülmüştür.

Köse'nin^[22] yılında yaptığı araştırmada öğrencilerin öğün dışı yeme alışkanlığının %59.7 olduğu saptanmıştır. Sormaz ve ark.^[23] yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin hepsinin, öğün ve öğün aralarında hızlı hazır yiyecekleri tükettiği, Türk ve ark.^[24] yapmış olduğu çalışmada ise, öğrencilerin %50'sinin bu tip yiyecekleri tükettiği bildirilmiştir. Araştırmada ergenlerin yeterli ve dengeli beslenme konusundaki durumları incelendiğinde, ergenlerin %52.5'inin düzensiz beslendiği, en çok akşam öğünü yediği ve öğünlerini 15–30 dakikada bitirdikleri saptanmıştır. Yeme bağımlılığı kriterleri ile karşılaştırdığımızda ise, düzensiz beslenen ergenlerde yeme bağımlılığı oranı %63.2 görülürken, öğününü 15–30 dakikada bitiren ergenlerde yeme bağımlılığı görülme oranı %53.9 bulunmuştur. Bu bağlamda hızlı ve düzensiz beslenenlerde yeme bağımlılığının daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Yeme sorunlarına göre yeme bağımlılığı oranları dağılımı incelendiğinde yeme sorunu orta olan ve aşırı isteği olan grupta yeme bağımlılığı olduğu saptandı. Imperatorive ve ark.^[25] yapmış oldukları çalışmada da araştırmadaki bu bulgularla uyumlu olarak aşırı yeme isteği olan grupta yeme bağımlılığının daha fazla olduğunu bildirilmiştir.

Yeme bağımlılığı kavramından önce özellikle çikolata, şeker ve karbonhidrattan zengin yiyeceklerle aşırı istek duyma ile ilişkili klinik araştırmalar başlamıştır. Nasser ve ark.^[26] bir klinik araştırmada çikolata tüketiminin doğrudan ölçülebilir bir psikoaktif etkisinin olduğunu, içeriğindeki kakao ve şekerin de bu aşermede doğrudan etkili olduğunu göstermiştir. Avena ve ark.^[27] ise yaptıkları bir çalışmada her yiyecek maddesinin bağımlılık benzeri davranışlara neden olmadığı, özellikle tuzlu, yağlı, şekerli ve katkı maddeleri içeren besinlerin bu etkilerinin daha belirgin olduğuna vurgu yapılmıştır. Bu araştırmaya katılan ergenlere aşırı yeme isteği uyandıran ve bundan dolayı sorun yaşadıkları yiyecekleri sorduğumuzda %46.9'unun çikolata/gofret, %44.6'sinin cips yanıtı vermiş olup, sonucun literatürlerle paralel olduğu saptanmıştır.

Yeme sorunları ve fiziksel aktivite ile spora katılım arasındaki ilişkiyi içeren birçok araştırma bulunmaktadır.^[28,30] Egzersizin fiziksel ve zihinsel gelişim üzerinde olumlu etkilerinin yanında olumsuz bazı sonuçları olabileceği konusunda da görüşler mevcuttur.^[29] Cook ve Hausenblas^[31] egzersize bağımlılığın fiziksel aktivite ve yeme bozuklukları arasında bir aracı olduğunu ifade

etmektedir. Imperatori ve ark.^[25] egzersizin yeme bağımlılığını önlemede önemli bir faktör olduğu fakat egzersiz bağımlılığının ise tam tersi bir etki yaptığını vurgulamışlardır. Başka bir çalışmada ise fiziksel aktivitenin yeme bağımlılığına karşı önemli bir faktör olduğu ancak obezite ile fiziksel aktivitenin oldukça fazla kısıtlandığı ifade edilmiştir.^[32] Shroff ve ark.^[33] çalışmasında %80'den fazla yeme bozukluğu hastasında aşırı fiziksel aktivite yapmanın ortak bir durum olduğu rapor edilmiştir.

Klinik veya bilimsel olarak yeme bozukluğu hastalarında kilo, şekil ve dış görünüş egzersiz yapmanın birincil sebebi olarak görülmektedir.^[33] Bir başka çalışmada ise, yeme bozukluğu hastalarında egzersiz için olumsuz etkilerin düzeltilmesinin oldukça önemli olduğu üzerinde durulmaktadır.^[30] Bu konu üzerinde cinsiyet farklılıklarını araştıran birkaç çalışma da egzersize bağımlılıkta cinsiyet farklılığını dikkate değer bulmuştur.^[34] Araştırma da literatür ile uyumlu olarak yeme bağımlılığı gösteren grubun %55.3'ü kilosunun fazla olduğunu ve "daha ince olmayı isterdim" şeklinde kendini değerlendirdiği bulundu. Ayrıca araştırmaya katılan ergenlerin %42.6'sı düzenli egzersiz yaparken, yeme bağımlılığı gösteren grubun ise literatürden farklı olarak sadece %35.5'i düzenli egzersiz yaptığı bulundu. Yeme bağımlılığının yeme bozukluklarından farklı bir patofizyoloji temeline oturduğunu düşündüğümüzde, bağımlılık düzeyinde yeme sorunu olan bu grupta egzersiz oranının beklenen seviyede olduğunu ifade edebiliriz.

Duygudurum ile beslenme bağlantısı irdelendiğinde; Ünal ve ark.^[13] göre, bazı bireyler sıkıntılı olduklarında daha fazla besin tüketirken, bazı bireyler ise tam ters yönde davranış gösterebilmektedir. Bağımlılık davranışında önemli bir yeri olan duygusal düzenlemenin bazı yeme davranış ve bozukluklarında da gözlemlendiğine dikkati çekmektedir. Öte yandan tıknırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde depresyon ve anksiyete yaygınlığının yüksek olmasının olumsuz duygu durumların sıklıkla yaşanmasına ve bu olumsuz süreçlerin tıknırcasına yeme davranışının önemli tetikçilerinden biri olabileceğini belirtmektedirler.^[35] Bir araştırmada ise, duygusal durumun besin alımını etkilediği, normal veya düşük kilolu kişilerin olumsuz duygusal durumlarda daha az yedikleri ancak fazla kilolu kişilerin ise böyle durumlarda daha fazla yemek yediği görülmüştür.^[36,37] Bir grup tıknırcasına yeme davranışı olan obez kadınlarla yapılan bir araştırmada olumsuz duygu durum halinde (üzgün bir şekilde film izlerken) bu kişilerin daha fazla yemek (çikolata vb.) yedikleri saptanmıştır.^[37] Diğer bir çalışmada depresif semptomlar ile duygusal yeme arasında pozitif yöne, fiziksel aktivite ile negatif yönde bir ilişki olduğunu rapor edilmiştir.^[38] Bu araştırmada psikolojik durumlarının yeme davranışlarını nasıl etkilediği sorgulanmıştır. Buna göre, çalışma grubundaki bireylerin %38.5'i stres altında, %38.5'i üzüntü durumunda, %46.2'si sinirlilik durumunda normalden az yediğini ve mutlu olma durumunda ise %46.2'si normalden biraz fazla yediğini belirtmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan ergenlerin %59.8'inde duygu durum ile beslenme bağlantısının olduğu ifade etmesi, yeme bağımlılığı gösteren grupta bu oranın %76.3'e kadar yükseldiği bulgusu bu grupta duygu ifade biçimlerinin de gözdem geçirilmesi gerektiğini düşündürülebilir.

Araştırmacılar son yıllarda yapılan çalışmaların ışığında yeme bozukluğunun etiolojisinde tek bir nedenden çok birden çok etmenin rol oynadığını düşündürmektedir.^[30,32] Biyolojik ve psikolojik yatkınlık, aile durumu ve sosyal koşulların etkileşimi yeme bozukluklarındaki risk faktörleri olarak kabul edilmektedir.^[37] Bu risk faktörlerinin yanında geçmişte hayatı olumsuz yönde etkileyen ruhsal travmalar, ergenlerin sigara ve alkol gibi alışkanlıkları, genetik yatkınlık gibi risk faktörleri de yeme bağımlılığı içinde kabul edilmektedir.^[27,34] Bozulmuş yeme davranışı görülen ergenlerde depresyon, majör depressif veya anksiyete bozukluğu olduğu gösterilmiştir.^[33] Bu araştırmada literatürden farklı olarak yeme bağımlılığı gösteren ergenlerde psikiyatrik problemler ve fiziksel hastalık oranları yeme bağımlılığı göstermeyen gruba göre daha düşük saptandı. Güncel yaşamda birçok kişinin yedikleri zaman mutlu oldukları şeklinde tanımlamalarına rastlanmaktadır.^[38]

Bu gözlemlerden yola çıkarak araştırmalar yemenin olumlu duygulanıma neden olduğunu düşünen kişilerin yeme ile uyarılan ödül sisteminde bir anormallik olduğunu belirlemişlerdir. Bu gözlemi destekleyen bir klinik araştırmada, yemenin olumsuz duygulanımı azalttığı ve olumlu duygulanım geliştirdiğini düşünen ergenlerin 3 yıllık izlem süresince bu şekilde bir düşüncesi olmayanlara göre daha fazla tıkinırcasına yeme davranışı geliştirdiği bulunmuştur.^[40] Benzer bir başka araştırma da, bulimia nevroza tanısı alan 96 kadında 1 yıllık izlem döneminde tıkinırcasına yeme davranışının dirençli bir şekilde sürmesinde kişilerin yemek yemenin pozitif duygulanımı arttırdığı şeklinde beklentisinin olmasının önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir.^[34] Öte yandan fazla kilolu olan ve tedavi arayışında bulunan gençlerde depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguların varlığında yeme davranışı üzerinde kontrolü kaybetme ve emosyon düzenleyici olarak yemek yemenin ortaya çıktığı ve bu kişilerde depresyon oranlarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[25]

Okul temelli birincil müdahale programlarının amacı, kişinin kendi vücuduyla ilgili memnuniyetsizliğini tanımlaması ve buna bağlı olarak kişilerin benlik saygılarının ve kişisel yeterlilik duygularının artırılmasıdır.^[39] Bu sorunun sadece kız ergenlerde olduğunu düşünmemek gerekir. Vücuduyla ve kilosuyla kafasını meşgul eden erkeklerde de yeme bozukluğu gelişebilir.^[40] Amerika Birleşik Devletlerinde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezince 2001 yılında yapılan araştırmada son bir ayda 9–12. sınıf öğrencilerinin %46'sının zayıflamaya çalıştığı bulunmuştur.^[40] Bu araştırmada da literatürle uyumlu olarak yeme bağımlılığı olan ergenlerin %47.3'ü "kendinde güzel/yakışıklı olmayan yanları" olduğunu söylemişler ve %55.3 "olduğundan daha ince olmayı" istediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç olarak, ergenlerin (n=612) %12.4'ünde yeme bağımlılığı olduğu %87.6'sında ise yeme bağımlılığı olmadığı, kızların erkeklere oranla daha fazla yeme bağımlılığı gösterdiği görüldü. Ergenlerin kendileri ile ilgili düşüncelerine göre "kendini güzel/yakışıklı olmayan yanları olan", "çok arkadaşı olan" ve "daha ince olmayı isteyen" gruplarda yeme bağımlılığı sorununun olduğu saptandı. Ayrıca ergenlerin yeme sorunu orta olan ve aşırı yeme isteği olan grubunda, öğünleri tüketirken mutlu olduğu-

nu ifade eden grupta, duygu durumu ile beslenme bağlantısı olduğunu ifade edenlerin yemek yemediği zaman bazen "hırçın/keyifsiz" olan grupta yeme bağımlılığı sorununun olduğunu görüldü. Ergenler arasındaki bu risk grupları belirlenerek öncelikle bu gruplara yönelik yapıcı, eğitici ve yeme bağımlılığını önleyici faaliyetlerde bulunulmalıdır. Kuşkusuz öğrencilerin doğru beslenme alışkanlıkları edinmeleri yaşamlarının ileri döneminde sağlıklarını korumaları açısından önemli olup, bunun için de, beslenme bilgi ve alışkanlıklarındaki yetersizlikler aile, okul ve sağlık profesyonelleri (hemşire, hekim vb.) tarafından belirlenmelidir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – H.D., L.K.; Dizayn – H.D., L.K.; Dene-tim – H.D., L.K.; Finansman – H.D., L.K.; Meteryal – H.D.; Veri toplama veya işleme – H.D.; Analiz ve yorumlama – H.D.; Literatür arama – H.D., L.K.; Yazan – H.D.; Kritik revizyon – H.D., L.K.

Kaynaklar

- Demirezen E, Coşansu G. Evaluating Dietary Pattern in Adolescence. *Sted* 2005;8:174–8.
- Pekcan H. Okul Sağlığı. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. 3. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi: 1997. pp. 210–34.
- Michener W, Rozin P. Pharmacological versus sensory factors in the satiation of chocolate craving. *Physiol Behav* 1994;56:419–22.
- Davis CA, Levitan RD, Reid C, Carter JC, et al. Dopamine for "wanting" and opioids for "liking": a comparison of obese adults with and without binge eating. *Obesity (Silver Spring)* 2009;17:1220–5.
- Chua JL, Touyz S, Hill AJ. Negative mood-induced overeating in obese binge eaters: an experimental study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004;28:606–10.
- Taylor VH, Curtis CM, Davis C. The obesity epidemic: the role of addiction. *CMAJ* 2010;182:327–8.
- Meseri R, Bilge A, Küçükdönmez Ö, Altıntoprak E. Food Addiction and Obesity. *Journal of Neurological Sciences* 2016;33:392–400.
- Volkow N, O'Brien C. Issues for DSM-V: should obesity be included as a brain disorder? *Am J Psychiatry* 2007;164:708–10.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association 2013. p. 350–2.
- Pedram P, Wadden D, Amini P, Gulliver W, et al. Food Addiction: Its Prevalence and Significant Association with Obesity in the General Population. *PlosOne* 2013;8:e74832.
- Alpaslan AH, Koçak U, Avcı K, Uzel Taş H. The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eat Weight Disord* 2015;20:441–8.
- Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation study of Yale Food Addiction Scale. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2012;22:538.
- Ünal E, Aydın R, Gökler ME, Ünsal A. Eating disorders and

- anxiety among high school students in Western area of Turkey. *International Journal of Research in Medical Sciences* 2017;4:3513–20.
14. Brewerton TD. Food addiction as a Proxy for eating disorder and obesity severity, trauma history, PTSD symptoms and comorbidity. *Eat Weight Disord* 2017;22:1–7.
 15. Wiss DA, Brewerton TD. Incorporating food addiction into disordered eating: the disordered eating food addiction nutrition guide (DEFANG). *Eat Weight Disord* 2017;22:45–59.
 16. Hoek HW, van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord* 2003;34:383–96.
 17. Kaye W. Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiol Behav* 2008;94:121–35.
 18. Wilson GT. Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Rev* 2010;18:341–51.
 19. Rosenvinge JH, Sundgot-Borgen J, Børresen R. The prevalence and psychological correlates of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating among 15-year-old students: a controlled epidemiological study. *European Eating Disorders Review* 1999;7:382–91.
 20. Ramachandran A, Snehalatha C, Vinitha R, Thayyil M, et al. Prevalence of overweight in urban Indian adolescent school children. *Diabetes Res Clin Pract* 2002;57:185–90.
 21. Schuckit MA, Tipp JE, Anthenelli RM, Bucholz KK, Hesselbrock VM, Nurnberger, Jr. Anorexia nervosa and bulimia nervosa in alcohol-dependent men and women and their relatives. *The American Journal of Psychiatry* 1996;153:74–82.
 22. Köse A. Zonguldak il merkezinde 15-17 yaş grubu genel lise öğrencilerinde öğün dışı yeme alışkanlığının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
 23. Sormaz Ü, Sürücüoğlu MS, Akan LS. Beslenme kültüründeki eğilim: Fastfood yemek tercihleri. *ICANAS Maddi Kültür Kitabı* 3. Cilt. 2005. p. 1211–31.
 24. Türk M, Gürsoy ŞT, Ergin I. Kentsel Bölgede lise birinci sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Genel Tıp Dergisi* 2007;17:81–7.
 25. Imperatori C, Innamorati M, Contardi A, Continisio M, et al. The association among food addiction, binge eating severity and psychopathology in obese and overweight patients attending low-energy-diet therapy. *Compr Psychiatry* 2014;55:1358–62.
 26. Nasser JA, Bradley LE, Leitzsch JB, Chohan O, et al. Psychoactive effects of tasting chocolate and desire for more chocolate. *Physiol Behav* 2001;104:117–21.
 27. Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev* 2008;32:20–39.
 28. Strober M, Freeman R, Morrell W. The long-term course of severe anorexia nervosa in adolescents: Survival analysis of recovery, relapse, and outcome predictors over 10–15 years in a prospective study. *Int J Eat Disord* 1997;22:339–60.
 29. Mond JM, Calogero RM. Excessive exercise in eating disorder patients and in healthy women. *Aust N Z J Psychiatry* 2009;43:227–34.
 30. Dallegrave R, Calugi S, Marchesini G. Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: prevalence, associated features, and treatment outcome. *Compr Psychiatry* 2008;49:346–52.
 31. Cook BJ, Hausenblas HA. The role of exercise dependence for the relationship between exercise behavior and eating pathology: Mediator or moderator? *J Health Psychol* 2008;13:495–502.
 32. Davis, C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite* 2009;53:1–8.
 33. Shroff H, Reba L, Thornton LM, Tozzi F, et al. Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *Int J Eat Disord* 2006;39:454–61.
 34. Hausenblas HA, Downs SD. Relationship among sex, imagery, and exercise dependence symptoms. *Psychology of Addictive Behaviors* 2002;16:169–72.
 35. Wetter DW, Kenford SL, Welsch SK, Smith SS, et al. Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students. *Health Psychol* 2004;23:168–77.
 36. Stice E, Spoor S, Ng J, Zald DH. Relation of obesity to consummatory and anticipatory food reward. *Physiol Behav* 2009;97:551–60.
 37. Womble LG, Williamson DA, Martin CK, Zucker NL, et al. Psychosocial variable associated with binge eating in obese males and females. *Int J Eat Disord* 2001;30:217–21.
 38. Konttinen H, Silventoinen K, Sarlio-Lanteenkorva S, Mannisto S, et al. Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *Am J Clin Nutr* 2010;92:1031–9.
 39. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *Lancet* 2003;361:407–16.
 40. Godart NT, Flament MF, Perdereau F, Jeammet P. Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: a review. *Int J Eat Disord* 2002;32:253–70.