

# Obezite tanılı çocuk ve ergenlerde psikopatoloji, yaşam kalitesi ve ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi

## Assessment of psychopathology, quality of life and parental behaviours of children and adolescents with obesity

Arif ÖNDER<sup>1</sup>, Canem KAVURMA<sup>1</sup>, Gamze ÇELMELİ<sup>2</sup>, Aşlı SÜRER ADANIR<sup>3</sup>, Esin ÖZATALAY<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa, Türkiye

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, obezite tanılı çocuk ve ergenlerdeki psikopatolojiyi, yaşam kalitesi algılarını, benlik saygılarını araştırmak, ayrıca ebeveyn tutumlarını ve başa çıkma stratejilerini ve bunların birbiriyle olan ilişkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız AÜTF Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Endokrinoloji Bölümüne başvuran, 8-18 yaşında VKİ standart sapması ikinin üzerinde olan, zihinsel gelişim geriliği ve psikiyatrik başvurusu olmayan 30 hasta ile yürütüldü. Kontrol grubuna 8-18 yaşlar arasında herhangi bir tıbbi hastalık öyküsü olmayan ve daha önce herhangi bir nedenle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmeyen, hasta grubuyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, gönüllü 30 çocuk ve ergen alındı. Çalışmaya katılan tüm çocuk ve ergenlere Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu uygulandı. Benlik saygısını değerlendirmek için ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanıldı. Çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerini değerlendirmeye yönelik, çocuk ve ergenlere ve ebeveynlerine Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği verildi. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının ve stresle başa çıkma becerilerinin değerlendirilmesi için anne-babalarına Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği verildi.

**Bulgular:** Ebeveyn tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından her iki grupta fark bulunmadı. Obez grupta yüksek oranda psikiyatrik hastalık saptandı. Ebeveynlerinin çocuklarıyla ilgili yaşam kalitesi algıları sağlıklı kontrollere göre düşük saptandı. Annede obezite açısından iki grup birbiri ile kıyaslandığında obez çocukların annelerinin daha yüksek oranda obez oldukları anlaşıldı.

**Sonuç:** Anne babaların aksine çocukların kendileriyle ilgili yaşam kalitesi algıları sorunun daha az farkında olduklarını gösteriyordu. Bu da gelecekte gelişebilecek rahatsızlıklarla ilgili riskin daha fazla olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Obezite, ebeveynler, psikopatoloji, yaşam kalitesi

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to investigate the psychopathology, quality of life, perception and self-image of children and adolescents who were diagnosed with obesity; as well as attitudes, and coping strategies of their parents and their interrelationships.

**Methods:** Our study was conducted on 30 patients aged 8-18 years who applied to the Division of Pediatric Endocrinology of Department of Children's Health and Disease of Akdeniz University with BMIs of 2 SD above the normal BMI, but without any history of mental retardation, and psychiatric consultations. Thirty age-, and gender-matched volunteered children, and adolescents aged 8-18 years without any medical disease or history of application to the outpatient clinics of pediatric psychiatry for any reason were included in the control group. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present, and Lifetime Version was applied to all children, and adolescents. Rosenberg Self-Esteem Scale was used to evaluate their self-esteem. The Quality of Life Scale for Children was applied to the children and adolescents as well as their parents. To determine the methods of child rearing and coping strategies with stress, parents were given the Family Life and Child Rearing Demeanours Scale and the Coping Strategies Scale.

**Results:** No differences were found between both groups regarding attitudes of parents, and their coping strategies. A higher percentage of psychiatric illnesses was found in the obese group. Parents' perceptions of quality of life their children were inferior to others when compared with the healthy controls. When mothers of the two groups were compared, higher incidence of obesity was observed in the mothers of the obese children.

**Conclusion:** Contrary to parents, perceptions of the children concerning their quality of life indicated that they were not aware of the problems as much as their parents which demonstrates that potential risk of development of problems in the future may be more dramatic.

**Keywords:** Obesity, quality of life, parents, psychopathology

**Alındığı tarih:** 14.12.2017

**Kabul tarihi:** 12.03.2018

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Arif Önder, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Merkez - Manisa - Türkiye  
**e-mail:** arifonder86@gmail.com

## GİRİŞ

Obezitenin çocuk ve ergenlerdeki sıklığı gitgide artmaktadır. Obezite gelişmiş toplumlarda ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir <sup>(1)</sup>. Türkiye’de büyük şehirlerde ergenlerin %10-15’i obezdir <sup>(2)</sup>. Obezite yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, tip 2 diyabet gibi çok sayıda kronik rahatsızlığın gelişimine ve ağırlaşmasına yol açabilir <sup>(3)</sup>.

Obezitenin oluşmasında genetik, sosyoekonomik koşullar, çevresel faktörler ve beslenme alışkanlıklarının yanı sıra, psikososyal sorunların da etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunda obez ergenlerde depresyon, düşük benlik saygısı, sosyal etkileşimde sorunlar, yeme tutumlarında bozulmalar, beden algısı bozukluğu ile ilgili psikolojik rahatsızlıklar obez olmayanlara göre daha sık bulunmuştur <sup>(4-6)</sup>. Obez çocukların okul başarılarının yaşlılarına göre daha düşük olduğu, diğer çocuklara nazaran aile içi ve arkadaşlar arasında daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmiştir <sup>(7)</sup>. Obezite tanısı alan çocukların anne baba tutumları değerlendirildiğinde obezite tanısı alan çocukların ebeveynlerinin obezite tanısı almayan çocukların ebeveynlerine göre daha izin verici tutumda oldukları saptanmıştır <sup>(8,9)</sup>. Diğer araştırmalarda ise otoriter tutum ve kayıtsız tutum gösteren ebeveynlerin çocuklarının obezite açısından büyük risk taşıdığı gösterilmiştir <sup>(10,11)</sup>.

Bu çalışmada, obezite tanısı olan çocuk ve ergenlerde psikopatolojiyi, ebeveyn tutumlarını, yaşam kalitesi algılarını, benlik saygılarını, bazı psikososyal özellikleri ve bunların birbiriyle olan ilişkilerini incelemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Kasım 2014 - Ocak 2015 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinolojisi Bölümüne ilk kez başvuran ve bu başvuru sırasında obezite tanısı alan 8-18 yaş arası, Vücut Kitle İndeksi (VKİ) standart sapması ikinin üzerinde olan daha önce obezite nedeni ile tedavi almamış gönüllü 30 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Zihinsel gelişim geriliği olan, gerçeği

değerlendirme yetisi bozulmuş olan ve eşlik eden obezite dışında kronik hastalığı olan olgular çalışmaya alınmamıştır. Kontrol grubu olarak Akdeniz Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümüne başvuran, normal kiloda olan (VKİ -1 SS ile 1 SS arası), ciddi bir kronik hastalığı olmayan ve daha önce psikiyatriye başvurmamış sağlıklı gönüllüler alınmıştır. Obez ve kontrol grubundaki gönüllülerin yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi bakımından yakın olmasına dikkat edilmiştir. Obez ve kontrol grubundaki olgularda var olabilecek psikopatolojileri saptamak amacıyla yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesi olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY/K-SADS-PL) kullanılmıştır. ÇDŞG-ŞY, 1997 yılında Kaufman ve ark. <sup>(12)</sup> tarafından geliştirilmiş ve çocuk ve ergenlerde Diagnostic Statistical Manual-III-R (DSM-III-R) ve Diagnostic Statistical Manual- IV (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojileri saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. 2004 yılında Gökler ve ark. <sup>(13)</sup> tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

ÇDŞG-ŞY uygulamasında anne-baba ve çocuk tarafından ayrı ayrı ifade edilen bulgular görüşmeci tarafından değerlendirilerek geçmiş ve günümüzdeki psikiyatrik bozukluklar saptanmaktadır. Tarama bölümünde tek tek psikiyatrik rahatsızlıkların ana semptomları sorgulanmakta ve görüşmeci tarafından 0-1-2-3 şeklinde puanlanmaktadır. Sonrasında 3 puan alınan tarama belirtisine ilişkin daha ileri düzeyde görüşme yapılmaktadır. Ölçeğin son bölümünde ise çocuğun genel işlevselliği belirlenmektedir <sup>(13)</sup>.

Her iki gruba da benlik saygılarını değerlendirme-yeye yönelik Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği verilmiştir. Araştırmada, benlik saygısı ölçümü için kullanılan bu ölçek, 1963 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir <sup>(14)</sup>. Amerika Birleşik Devletleri’nde güvenilirlik geçerlilik çalışması yapıldıktan sonra birçok araştırmada ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır <sup>(15)</sup>. Bu araştırmada, yalnızca ilk 10 sorudan oluşan

benlik saygısı alt testi kullanılmıştır. “Benlik Saygısı” alt testinde 0-1 puan alanların “yüksek”, 2-4 puan alanların “orta” ve 5-6 puan alanların “düşük” benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir <sup>(15)</sup>.

Çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerini değerlendirmeye yönelik, çocuk, ergenlerin kendilerine ve ebeveynlerine ayrı ayrı Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) verilmiştir. Bu ölçek Varni ve ark. <sup>(16)</sup> tarafından 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek amacıyla 1999 yılında geliştirilmiş olan bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2008 yılında Memik ve ark. <sup>(17)</sup> tarafından yapılmıştır. 2-4, 5-7, 8-12, 13-18 yaşları arasındaki çocuk ya da ergenler için ebeveyn formu ve 5-7, 8-12, 13-18 yaşları arasındaki çocuk ya da ergenler için öz bildirim formu olmak üzere toplam 7 formdan oluşmaktadır. Ölçek 23 maddeden oluşur. Maddeler 0-100 arasında puanlanmaktadır. Sorunun yanıtı hiçbir zaman olarak işaretlenmişse 100, nadiren olarak işaretlenmişse 75, bazen olarak işaretlenmişse 50, sıklıkla olarak işaretlenmişse 25, hemen her zaman olarak işaretlenmişse 0 puan almaktadır. İlk 8 maddenin toplam puanının 8’e bölünmesiyle fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP), sonraki 15 maddenin toplam puanının 15’e bölünmesiyle psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP), 23 maddenin toplam puanının 23’e bölünmesiyle ölçek toplam puanı (ÖTP) hesaplanır. ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır.

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının ve stresle başa çıkma becerilerinin değerlendirilmesi için, her iki gruba Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ) verilmiştir. Bu ölçek, 60 maddeden oluşan ve Shaffer ve Bell tarafından geliştirilen likert tipi bir ölçektir <sup>(18)</sup>. AHÇYTÖ 1978’de Serap A. Özer tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının değerlendirilmesi için kullanılır ve anne-babalar tarafından doldurulur. Aile Yaşamı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği 5 farklı faktörden oluşmaktadır. F1 Aşırı annelik: Aşırı kontrol, çocuktan bağımlı, çalışkan olmasını istemek, annenin son derece özverili olması ve çocuğun da bunu anlaması gerektiğine

inanmasını içerir. F2 Demokratik tutum: Aile içi kurallar çocukla birlikte oluşturulur, kabul edilmeyen davranışların nedenleri olumlu bir şekilde açıklanır, çocuğa eşit haklar tanıma, fikirlerini açıkça belirtmesini istemesini içerir. F3 Düşmanca ve reddedici tutum: Sinirlilik, çocuklarla bir arada uzun süre kalmaktan hoşlanmama gibi konuları içerir. F4 Geçimsizlik: Eşler arası geçimsizliğin çocuk yetiştirmede rolü, kocanın düşüncesizliği, anneye yardımcı olmayışı gibi konuları içerir. F5 Otoriter tutum: Cinsel davranışı bastırma, saldırganlığı bastırma, sıkı disipline inanma, çocuğu zorlama, anne babanın mutlak egemenliğine inanma gibi konuları içerir. Faktör puanları ayrı ayrı toplanıp 5 ayrı boyutu yansıtan 5 ayrı puan hesaplanır. “Demokratik tutum ve eşitlik tanıma” boyutu dışındaki boyutlarda puan artışı olumsuz anne-baba tutumlarını gösterir. AHÇYTÖ’nin alt ölçeklerinden alınabilecek en yüksek puan aşırı annelik için 64, demokratik tutum ve eşitlik tanıma için 36, ev kadınlığını reddetme için 52, karı-koca geçimsizliği için 24, baskı ve disiplin alt ölçeği için 64’tür <sup>(19)</sup>.

Ebeveynlerin stresle başa çıkma becerilerinin değerlendirilmesi için Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ) verilmiştir. BÇSÖ Amirkhan tarafından 1994 yılında geliştirilip, Aysan tarafından aynı yıl içinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Toplamda 33 maddeden oluşan bu ölçek her biri 11 maddeden oluşan sorun çözme (PÇ), sosyal destek arama (SDA), ve kaçınma (K) alt gruplarına ayrılmıştır <sup>(20,21)</sup>. Ölçeğin tüm maddeleri tersine döndürülerek hesaplanır. Alt ölçek puan aralığı 11-33’tür. Alt ölçek puan aralığının yüksek olması tanımlanan niteliğin arttığına işaret etmektedir <sup>(22)</sup>.

Çalışma için gerekli olan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Karar tarihi:19.11.2014, Karar No: 508) alınmıştır. Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak tüm aileler çalışma hakkında bilgilendirilip gönüllü olanlardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**İstatistiksel Değerlendirme:** İstatistiksel değerlendirmeler “SPSS (Statistical Package for social Sciences) for Windows 20.0” programı ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hasta ve kontrol grubu-

nun karşılaştırılmasında Student's t testi kullanılmıştır. Kategorik veriler (cinsiyet dağılımı, ailede ruhsal hastalık öyküsü vb.) ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Devamlı verilerin (yaş, ölçek puanları vb.) ortalaması, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel değerleri belirtilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Obez grupta ortalama VKİ z skoru  $2,78 \pm 0,051$  olarak bulunmuştur. Obez grupta ortalama yaş  $12,30 \pm 2,65$  (yıl) iken, kontrol grubunda  $11,87 \pm 2,73$  (yıl) olarak hesaplanmıştır. Obez grubun %56,7'sinin ( $n=17$ ) kız, kontrol grubun ise %53,3'ünün ( $n=16$ ) kız olduğu görülmüştür. Obez ve kontrol grubu cinsiyet ve yaş açısından karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır. Çalışmamızda iki grup arasında çocuk ve ergenlerin eğitim süreleri, kardeş sayıları, anne-baba yaşı açısından ortaya çıkan fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (Tablo 1).

Obez grubu ve kontrol grubu aylık gelir açısından kıyaslandığında, kontrol grubu daha üst gelir grubunda yer almıştır (Tablo 2). Ailede kronik hastalık var-

**Tablo 1. Sosyodemografik veriler açısından iki grubun karşılaştırılması.**

	Obez Grup N=30		Kontrol Grubu N=30		P
	Ort.	Standart Sapma	Ort.	Standart Sapma	
Yaş (yıl)	12,30	2,65	11,87	2,73	0,535
Eğitim süresi (yıl)	6,87	2,58	6,20	2,61	0,324
Anne yaşı (yıl)	38,43	6,21	39,86	5,26	0,338
Baba yaşı (yıl)	42,44	6,99	43,96	5,26	0,410

T testi, p: Önemlilik sınır düzeyi

**Tablo 2. Aylık gelir açısından iki grubun karşılaştırılması.**

Aylık Gelir (TL)	Obez Grup N (%)	Kontrol Grubu N (%)	P
<2500 TL	14 (%46)	1 (%3,3)	0,001
2000-5000 TL	12 (%40)	21 (%70)	
>5000TL	4 (%13,3)	8 (%26,7)	

ki-kare testi, p: Önemlilik sınır düzeyi

lığı açısından iki grup kıyaslandığında, obez grupta ailede kronik hastalık varlığı yüksek derecede anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Annede obezite açısından iki grup birbiri ile kıyaslandığında obez çocukların annelerinin daha yüksek oranda obez oldukları anlaşılmıştır. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Babalar obezite açısından değerlendirildiğinde, anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 3). Obez çocukların en az %55'inde ebeveynlerden en az birinin obez olduğu görülmüştür.

Obez grupta yapılan ÇDŞG-Y göre en az bir psikiyatrik tanısı olan 18 (%60) çocuk veya ergen saptanmıştır. Obez çocukların 12'si bir tanı, 4'ü iki tanı, 2'si ise üç tanı almıştır. Saptanan tanılar Tablo 4'te gösterilmiştir. Kontrol grubunda ise en az bir psikiyatrik tanısı olan 9 (%30) çocuk ve ergen olduğu görülmüştür. İki grup arasında tanı alma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve ki-kare homojen dağılmamıştır (Tablo 5).

Obez çocukların benlik saygıları değerlendirildiğinde, kontrol grubu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p:0,197$ ).

**Tablo 3. Ailede obezite ve kronik hastalık açısından iki grubun değerlendirilmesi.**

	Obez Grup N (%)	Kontrol Grubu N (%)	P
Ailede kronik hastalık (+)	22 (%73,3)	8 (%26,7)	0,001
Ailede kronik hastalık (-)	8 (%26,7)	22 (%73,3)	
Annede obezite (+) (BMİ>30)	22 (%73,3)	13 (%43,3)	0,018
Babada obezite (+) (BMİ>30)	16 (%55)	15 (%51,7)	0,79

ki-kare testi, p: Önemlilik sınır düzeyi

**Tablo 4. Obez grupta görülen tanılar.**

Ruhsal Hastalık	n
Özgül Fobi	5
Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu	5
Entürezis Nokturna	4
Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu	2
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	2
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	2
Major Depresyon	2
Uyum Bozukluğu	1
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1
Toplam	24

**Tablo 5. Ruhsal hastalık tanısı açısından iki grubun karşılaştırılması.**

Ruhsal Hastalık	Obez Grup N (%)	Kontrol Grubu N (%)	P
Var	18 (%60)	9 (%30)	0,020
Yok	12 (%40)	21 (%70)	

ki-kare testi, p: Önemlilik sınır düzeyi

**Tablo 6. Grupların yaşam kalitesi puanları açısından karşılaştırılması.**

	Obez Grup Ortalama±Ss	Kontrol Grubu Ortalama±Ss	P
ÖTPÇ	71,08±10,26	75,52±12,09	0,131
FSTPÇ	71,77±11,79	74,58±12,09	0,381
PSTPÇ	70,72±11,87	76,02±13,56	0,113
ÖTPA	58,12±16,35	76,49±12,41	<0,001
FSTPA	55,83±16,35	76,04±18,36,	<0,001
PSTPA	59,33±14,90	76,42±11,58	<0,001

T testi, p: Önemlilik sınır düzeyi T-testi. ÖTPA: Ölçek toplam puanı-aile, FSTPA: Fiziksel sağlık toplam puanı-aile, PSTPA: Psikososyal sağlık toplam puanı-aile, ÖTPÇ: Ölçek toplam puanı-çocuk, FSTPÇ: Fiziksel sağlık toplam puanı-çocuk, PSTPÇ: Psikososyal sağlık toplam puanı-çocuk

**Tablo 7. Grupların anne baba tutumları açısından karşılaştırılması.**

	Obez Grup Ortalama±SS	Kontrol Grubu Ortalama±SS	P
Aşırı annelik	44,73±9,41	40,40±10,84	0,104
Demokratik tutum	27,27±2,55	28,46±2,99	0,100
Düşmanca ve reddedici tutum	28,67±7,69	28,50±7,50	0,866
Eşler arası geçimsizlik	16,20±40,46	14,16±4,95	0,087
Otoriter tutum	38,93±10,02	34,17±10,55	0,078

T testi, p: Önemlilik sınır düzeyi

**Tablo 8. Obez ve kontrol gruplarında başa çıkma stratejisi puanlarının karşılaştırılması.**

	Obez Grup Ortalama±SS	Kontrol Grup Ortalama±SS	P
PÇ	27,73±3,850	27,46±4,19	0,798
SDA	21,66±4,66	23,40±4,36	0,142
K	21,17±3,66	20,80±4,54	0,732

T testi, p: Önemlilik sınır düzeyi SDA: Sosyal destek arama, PÇ: Problem çözme, K: Kaçınma

Obez ve kontrol grubu, yaşam kalitesi ölçeğinin aile ve çocuk alt ölçek puanları açısından karşılaştı-

rıldığında, obez grupta ailenin değerlendirdiği yaşam kalitesi puanları istatistiki olarak anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır (Tablo 6).

Obez ve kontrol grubunda aile yaşamı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeği faktör puanları kıyaslandığında Aşırı annelik (F1), Düşmanca ve reddedici tutum (F3), Geçimsizlik (F4), Otoriter tutum (F5) puanları obez grupta daha yüksek olmakla birlikte, istatistiki derecede anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 7).

Obez ve kontrol gruplarında ebeveynlerin başa çıkma stratejisi puanlarının karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 8).

## TARTIŞMA

Düşük sosyoekonomik ve kültürel seviyeden gelen çocuk ve ergenlerde obezite sıklığının çok daha fazla olması ile ilgili yazında çok sayıda yayın mevcuttur. Daha düşük sosyoekonomik seviyedeki ailelerde sağlıklı besinlerin daha az ve hazır ucuz gıdaların daha fazla tüketilmesi, çevresel koşulların spor yapma ve ev dışı aktivitelere uygun olmaması, anne babaların çocuğun bilinçsiz bir şekilde beslenmesine neden olmasının bu grupta obeziteye yol açtığı şeklinde yorumlanmıştır<sup>(23,24)</sup>. Araştırmalar sonucunda obezitenin gelişmiş ülkelerde düşük sosyoekonomik seviyede, gelişmekte olan ülkelerde ise yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kesimlerde daha sık olduğu görülmüştür. Şiddetli obezitenin ise sosyoekonomik durumdan bağımsız olduğu gösterilmiştir<sup>(25)</sup>. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak anne ve babaların eğitim düzeyleri ve aylık gelirleri obez grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Çocuk çağı obezitesinde hem genetik hem de çevresel faktörlerin yüksek düzeyde etkisi vardır. Literatürde anne babada görülen obezitenin çocuk çağı obezitesi üzerine olan etkisi ile ilgili çok sayıda yayın mevcuttur. Avustralya, Almanya ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda anne babaları kilolu olan çocuklarda obezite riskinin ciddi anlamda arttığı, özellikle annenin kilolu olduğu durumlarda bu riskin daha fazla olduğu sonuçlarına varılmıştır<sup>(26-28)</sup>.

Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak obez grupta ebeveynlerin daha yüksek oranda obez oldukları ve özellikle annelerin istatistiksel oranda anlamlı olarak daha yüksek oranda obezite tanısı almış olduğu görülmüştür. Çocuklarda obezitenin ailede obezite ile ilişkisi, kalıtsal özelliklerin, fiziksel aktivitenin ve yeme düzeninin aile tarafından aktarılması ile açıklanabilir <sup>(29,30)</sup>.

Obezite analitik açıdan değerlendirildiğinde bu kişilerin psikoseksüel gelişimin oral dönemine saptanmış halde oldukları vurgulamaktadır <sup>(31)</sup>. Bu bağlamda; obez olan annelerin daha çok almayı düşünen nesne tasarımlarının kendi bebekleri ile kurdukları ilişkide beliren sorunlarla bu bebeklerin oral döneme saptanma olasılıklarının daha fazla olabileceği düşünülebilir. Obezite tanısı almış çocukların annelerinde obezite görülme olasılığının babalarına göre daha fazla olması primer bağlanma nesnesinin oral dönemde genelde anne olması ile açıklanabilir.

Obezite tip 2 diyabet, yüksek tansiyon, kalp damar hastalıkları, iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi çok sayıda kronik hastalıkla ilişkilidir <sup>(3)</sup>. Obez grubun ebeveynlerinde obezite sıklığının daha fazla bulunmuş olması göz önüne alındığında, bu grupta ailede kronik hastalık varlığının daha yüksek olması obezite tanısının daha fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Çocuk ve ergenlerde obezitenin eşzamanlı ruhsal bir rahatsızlıkla ilişkili olup olmadığı hakkında bilinenler kısıtlıdır. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde görülen obezitede, psikiyatrik bozuklukların bir neden mi yoksa sonuç mu olduğu bilinmemektedir <sup>(32)</sup>. Çok sayıda çalışmada obez çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların (özellikle somatoform bozukluklar, depresyon ve anksiyete bozuklukları) daha sık görüldüğü anlaşılmıştır <sup>(32)</sup>. Türkiye’de yapılan ve ergenlerin alındığı bir olgu kontrol çalışmasında, obez ergenlerin yarısının bir DSM IV tanısı aldığı, alınan en sık tanının ise “Major Depresyon” olduğu anlaşılmıştır. Aynı çalışmada, yapılan Güçler Güçlükler anketinde duygusal belirti, sosyal davranışlar, akran sorunları ve toplam güçlük puanları tanı alan obez grupta, tanı almayan obez gruba ve kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Çocuklar

için depresyon ölçeğinde obez grup obez olmayana göre daha yüksek puan almıştır <sup>(2)</sup>. Fransa’da yapılan başka bir çalışmada, 155 obez çocuktan 88’i bir DSM IV tanısı almıştır ve en sık karşılanan tanının anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür <sup>(33)</sup>. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak obez gruptaki çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozukluk görülme sıklığı sağlıklı kontrol grubundakilere göre daha yüksek oranda saptanmıştır. En sık tanının anksiyete bozukluğu olması genel çocukluk ve ergenlik çağında en sık tanı alan rahatsızlığın anksiyete bozuklukları olması ile açıklanabilir <sup>(25)</sup>.

Obezitenin benlik saygısı üzerine etkisi değerlendirildiğinde birbirinden farklı sonuçların elde edildiği çalışmalar mevcuttur. Bir çalışmada ergenlerde obezitenin derecesi ile benlik saygısı arasında ters bir orantı saptanmıştır <sup>(34)</sup>. Yapılmış olan diğer iki çalışmada ise obezitenin benlik saygısı üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır <sup>(35,36)</sup>. Literatürdeki çalışmalara paralel olarak çalışmamızda yer alan ve ortalama yaşları 12 olan obez çocukların benlik saygıları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Obez çocuklarda yaşam kalitesi ile ilgili yazın tarandığında, ağır obez çocuk ve ergenlerin incelendiği çalışmalarda hem ebeveyn hem de çocuk ve ergenin kendisini değerlendirdiği öz bildirim formlarında tüm ölçek alt puanları ve toplam puanı kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur <sup>(15)</sup>. Ancak orta derecede şişman çocuklarda yapılan başka bir çalışmada (BMI z skoru 1.62-2.96 (ortalama±s.d. 2,32±0,41)), emosyonel ve okul alt ölçeklerinden kontrol grubuna benzer puan almışlardır. Yalnızca aşırı derecede obez olan çocukların yaşam kalitesi fiziksel sağlık ve psikososyal sağlık alt ölçek puanlarında belirgin derecede daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Tüm obez gruplarda (orta ve ağır derecede obezlerde) anne babalar, yaşam kalitesinin tüm alt ölçeklerini çocuklarına göre daha düşük puan alacak şekilde puanlamışlardır <sup>(37)</sup>. Çalışmamızda, gruplar arası yaşam kalitesi alt ölçek puanları kıyaslandığında, obez grupta ailenin ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık toplam puanı ve psikososyal sağlık toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede

düşük bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur. Gruplar arası çocuk alt ölçek puanları kıyaslandığında ise, kontrol grubunda tüm alt ölçek puanları çalışma grubuna göre yüksek saptanmıştır. Ancak fark anlamlı değildir. Çalışmamızda çocuk alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasının nedeni örneklem grubundaki çocukların z skoruna göre ağır obez sınıfında olmamaları olabilir.

Literatürde her ne kadar anne baba tutumlarının obeziteye etkisini direk olarak inceleyen bir çalışma olmasa da, anne babanın aşırı kontrolünün çocuklarının yeme tutumları üzerine etkili olduğunu, eğitim programları ile anne baba tutumlarında görülen değişiminin çocukluk çağı obezite tedavisinde faydalı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur<sup>(38,39)</sup>. Diğer araştırmalarda ise otoriter tutum ve kayıtsız tutum gösteren ebeveynlerin çocuklarının obezite açısından büyük risk taşıdığı gösterilmiştir<sup>(10,11)</sup>. Çalışmamızda, aile yaşamı ve çocuk yetiştirme tutumu ölçeğinin aşırı annelik ve otoriter tutum faktörlerinin obez grupta daha yüksek olarak puanlanması bu gruptaki ebeveynlerin kontrolünün daha fazla olması şeklinde yorumlanabilir. Ancak olgu grubunun büyüklüğünün yeterli olmaması bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızın yalnızca klinik örneklemden planlanması, örnekleme olgu ve kontrol sayısının az olması, özbildirime dayalı ölçeklerin kullanılması en önemli kısıtlılıklardandır.

Sonuç olarak, bu çalışmada obezitesi olan çocuk ve ergenlerde yüksek psikiyatrik bozukluk oranı saptanmıştır. Obez gruptaki çocukların ailelerinin yaşam kalitesi algısı daha düşük bulunmuştur. Obez olan çocukların ailesinde obeziteye çok daha sık rastlanmaktadır. Bu da obezitenin bir aile sorunu olduğunu göstermektedir. Obezitesi olan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji, ebeveyn tutumları, yaşam kalitesi algıları ve bunların birbiriyle ilişkisinin daha iyi anlaşılması için daha geniş örnekleme olan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Livingstone B. Epidemiology of childhood obesity in Europe. *European Journal of Pediatrics*. 2000;159(13):14-34. <https://doi.org/10.1007/PL00014363>
2. 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>
3. National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. Practical Guide Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Evidence Report: NIH Publications 1998; No 98-4083
4. Borzekowski DL, Bayer AM. Body image and media use among adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*. 2005;16(2):289. <https://doi.org/10.1016/j.admecli.2005.02.010>
5. Dallar Y, Erdeve ŞS, Çakır İ, Köstü M. Obezite, çocuklarda depresyon ve özgüven eksikliğine neden oluyor mu. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006;48(1):1-3.
6. Strauss CC, Smith K, Frame C, Forehand R. Personal and interpersonal characteristics associated with childhood obesity. *Journal of Pediatric Psychology*. 1985;10(3):337-43. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/10.3.337>
7. Braet C, Mervielde I, Vandereycken, W. Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample. *Journal of Pediatric Psychology*. 1997;22(1):59-71. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.1.59>
8. Olvera N, Power TG. Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*. 2009;35(3):243-9. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp071>
9. Keser N, Kapçı EG, Odabaş E. Comparison of Children With and Without Chronic Health Problems on Self-Perception, Emotional-Behavioral Problems and Parental Attitudes. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2012;19(2):57-68.
10. Wake M, Nicholson JM, Hardy P, Smith K. Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian National Population Study. *Pediatrics*. 2007;120:1520-7. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3707>
11. Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH. Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics*. 2006;117:2047-205. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2259>
12. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children- Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:980-88. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>
13. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Okul çağı çocukları için uygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesimi şimdi ve yaşam boyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2004;11:109-16.
14. Rosenberg M. *Society and The Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press. 1965. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
15. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,

- Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara 1986.
16. Varni JW, Rode CA, Seid M, Katz ER, ve ark. The pediatric cancer quality of life inventory-32 (PCQL-32). II. Feasibility and range of measurement. *J Behav Med.* 1999;22(4):397-406.  
<https://doi.org/10.1023/A:1018730204210>
  17. Memik NC, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri OS, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2007;18:353-63.
  18. Schaffer ES, Bell R. Development of a parental attitude research instrument (PARI). *Child Dev.* 1958;29:339-61.
  19. Küçük S. The Validity of the Turkish Form of PARI Subscales. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Boğaziçi Üniversitesi İstanbul; 1987.
  20. Amirkhan JH. Criterion validity of a coping measure. *Journal of Personality Assessment.* 1994;62:242-61.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6202\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6202_6)
  21. Aysan F. Basa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, Güvenirliği. 1. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı, Çukurova Üniversitesi Basımevi Adana 1994; ss:1158-68.
  22. Addison CC, Campbell-Jenkins BW, Sarpong DF, et al. Psychometric Evaluation of a Coping Strategies Inventory Short-Form (CSI-SF) in the Jackson Heart Study Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2007;4(4):289-95.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph200704040004>
  23. Zahnd WE, Rogers V, Smith T, Ryherd SJ, Botchway A, Steward DE. Gender-specific relationships between socioeconomic disadvantage and obesity in elementary school students. *Preventive Medicine.* 2015;81:138-41.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.08.021>
  24. Agras WS, Hammer LD, McNicholas F, Kraemer HC. Risk factors for childhood overweight; a prospective study from birth to 9.5 years. *The Journal of Pediatrics.* 2004;145(1):20-5.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.03.023>
  25. Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk çağında obezite. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2002;11(1):8-10.
  26. Danielzik S, Langnäse K, Mast M, Spethmann C, Müller MJ. Impact of parental BMI on the manifestation of overweight 5-7 year old children. *European Journal of Nutrition.* 2002;41(3):132-138.  
<https://doi.org/10.1007/s00394-002-0367-1>
  27. Wang Z, Patterson CM, Hills AP. (2002). Association between overweight or obesity and household income and parental body mass index in Australian youth: analysis of the Australian National Nutrition Survey. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition.* 1995;11(3):200-5.  
<https://doi.org/10.1046/j.1440-6047.2002.00291.x>
  28. Metinoğlu İ, Pekol S, Metinoğlu Y. Kastamonu'da 10-12 yaş grubu öğrencilerde obezite prevalansı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;3(2):117-23.
  29. Mühlig Y, Wabitsch M, Moss A, Hebebrand J. Weight loss in Children and Adolescents: a systematic review and evaluation of conservative, Non-Pharmacological obesity treatment programs. *Deutsches Ärzteblatt International.* 2014;111(48):818.
  30. Gürel S, İnan G. Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, prevalansı ve Etiyolojisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2001;2:39-46.
  31. Odağ C. Nevrozlar-1. Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir. 1999:49-60.
  32. Demir T, Eralp Demir D, Kayaalp ML, Büyükkal B. Yeme bozukluğu olan ergenlerde BTL-90 ile psikiyatrik belirti ve dağılımının araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 1998;5(2).
  33. Vila G, Zipper E, Dabbas M, Bertrand C, Robert JJ, Ricour C, Mouren-Siméoni MC. Mental disorders in obese children and adolescents, *Psychosomatic Medicine.* 2004;66(3):387-94.
  34. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Jama.* 2003;289(14):1813-9.  
<https://doi.org/10.1001/jama.289.14.1813>
  35. Başbakkal Z, Karayağız Muslu G, Akçay N. ve Bolışık B. Obezite çocuklarda düşük benlik saygısına neden oluyor mu? *Ege Pediatri Bülteni.* 2007;14(3):151-156.
  36. Tram JM, and Cole DA. Self-perceived competence and the relation between life events and depressive symptoms in adolescence: Mediator or moderator? *Journal of Abnormal Psychology.* 2000;109:753-60.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.753>
  37. Pinhas-Hamiel O, Singer S, Pilpel N, Fradkin A, Modan D, Reichman B. Health-related quality of life among children and adolescents: associations with obesity. *International Journal of Obesity.* 2006;30(2):267-272.  
<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803107>
  38. Camcı N. Çocuk Beslenme Anketi'nin (Child Feeding Questionnaire-CFQ) geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması ve Türk ebeveynlerine uygulanması. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı, Ankara. 2010.
  39. Van der Kruk JJ, Kortekaas F, Lucas C, Jager-Wittenaar H. Obesity: a systematic review on parental involvement in long-term European childhood weight control interventions with a nutritional focus. *Obesity Reviews.* 2013;14:745-60.  
<https://doi.org/10.1111/obr.12046>