

Yeme Sorunu Tanısı Alan Çocukların Ailelerinin Damgalanmışlık (Stigma) Algısı

Perceived Stigmatization of Families of Children with Feeding Disorders

E. Bahar BİNGÖLER PEKÇİCİ, Ezgi ÖZALP AKIN, Funda AKPINAR

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunu olan çocukların ailelerinin damgalanmışlık algısı (stigma) hissedip hissetmedikleri alanyazında bilinmemektedir.

Araştırmada bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunu tanısı alan çocukların ailelerinin kendilerini ne oranda damgalanmış hissettiğinin ve ailelerin damgalanma algılarının risk etmenleri ve sosyodemografik özellikler ilişkisinin belirlenmesi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve gözlemsel bir desenle yapılan araştırmada yeme sorunu tanısı alan 0-42 aylık çocukların ailelerinin damgalanma algısı Genişletilmiş Gelişimi İzleme Destekleme Rehberi (G-GİDR) ile değerlendirilmiştir. İlişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla Student- t testi, Pearson Ki-Kare ya da Fisher-exact testi kullanılmış, anlamlı ilişki saptanan etmenlerin damgalanma algısına olan etkilerini araştırmak için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Örneklemi oluşturan 67 çocuğun ailelerinin 22'si (%33) G-GİDR'de damgalanma algısı bildirmişlerdir. Ailenin damgalanma algısı ile çocuğun kız olması (OR:3.3, %95 GA:1.1-10, p=0.029), ailenin annede yalınlık-bitkinlik-depresyon bildirilmesi (OR:3.2, %95GA:1-10, p=0.041), baba eğitim düzeyinin lisenin altında olması (OR:5.2, %95 GA:1.1-23.5, p=0.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Çoklu lojistik regresyon analizinde ailelerin damgalanma algısının babanın eğitim düzeyi lise ve altında (OR:7.6, %95 GA:1.4-4) ve çocuğun kız olması (OR:4.4, %95 GA:1.2-15.4) ile ilişkisi bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma, yeme sorunu tanısı alan çocukların ailelerinin üçte birinin damgalanma algısı bildirdiğini göstermektedir. Araştırmamızın yeme sorunu tanısı alan çocukların değerlendirmelerinde ailenin damgalanma algısının sorgulanması ve tedavide bu algı konusunda aileler ile çalışılması konusundaki yaklaşımlara ışık tutması umulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Damgalanma, Yeme sorunu

ABSTRACT

Objective: Feelings of perceived stigmatization of families of children with feeding disorders in infancy and early childhood is not known according to the existing literature. The objective of this study was to determine the perceived stigmatization of families and which risk factors and sociodemographic characteristics are related to perceived stigmatization.

Material and Methods: In this cross-sectional study, the families of children diagnosed with feeding disorders aged 0-42 months were evaluated for perceived stigmatization with the Expanded Guide for Monitoring Child Development (Exp-GMCD). The Student t, Pearson Chi-square and Fisher-exact tests were used to determine the related factors and logistic regression analysis was used to find out the effects of related factors on perceived stigmatization.

Results: Of the 67 caregivers of children with feeding disorders used as the sample, 22 families (33%) expressed perceived stigmatization on the Exp-GMCD. Female gender of the child (OR:3.3, 95% CI:1.1-10, p= 0,029), mother's feelings of depression (OR:3.2, 95% CI:1-10, p=0.041) and paternal education under high school (OR:5.2, 95% CI:1.1-23.5, p=0.05) were found to be statistically significantly related to perceived stigmatization of the families. In multiple logistic regression analysis, paternal education (OR:7.6, 95% CI:1.4-4) and female gender of the child (OR:4.4, 95% CI:1.2-15.4) were found to be related to perceived stigmatization of the families.

Conclusion: This study shows that one third of the families of children with feeding disorders express perceived stigmatization. We believe this study will stimulate asking the families about perceived stigmatization while evaluating feeding disorders and the provide guidance for the treatment approach when working with families for perceived stigmatization.

Key Words: Stigma, Feeding disorders

GİRİŞ

Yeme sorunu, erken çocukluk döneminde çocuk hekimlerinin en sık karşılaştığı davranış sorunlarından biridir (1-3). Çocukluk çağında yeme sorununu tanımlamak için farklı tanı sınıflandırmaları kullanılmaktadır (1,4,5). Yeme sorunu, “Zero to Three National Center for Clinical Infant Programs” 0-3 Yaş Tanı Sınıflamasına göre çocuğun, beslenme davranışında ve yeterli besin alımında güçlükler göstermesi, çocuğun yemek yemeyi fizyolojik gereksinimlerine göre düzenleyememesi olarak tanımlanmıştır (5).

Araştırmalar, yeme sorunu sıklığının, sağlıklı çocuklarda %25-40, gelişimsel gecikmesi olan çocuklarda ise %80 oranında olduğunu bildirmektedir (6,7). Biyolojik, çevresel, gelişimsel ve yeme-yedirme ilişkisi ile ilgili pek çok etken yeme sorununa neden olabilir (2). Erken çocukluk döneminde yeme sorununa yol açacak yarık damak dudak, serebral palsi gibi organik bir neden ya da kronik bir hastalık yoksa yeme sorunu çoğunlukla yeme-yedirme ilişkisinde yaşanan zorluklar nedeniyle ortaya çıkmaktadır (1,2). Erken çocukluk döneminde yeme-yedirme ilişkisinde zorlanma nedeniyle ortaya çıkan yeme sorunlarının sıklığında artış olduğu bildirilmektedir (7,8). Bu artışın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte ailelerin ya da hekimlerin yeme sorunu ile ilgili farkındalıklarının artmasının önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (8). Yeme-yedirme ilişkisini zorlayan nedenler, yediren kişinin ruhsal ve bilişsel durumu, kendi yeme isteği ve çocukluğundaki yediriliş deneyimleri, maddi ve manevi yeterli desteğinin olmaması, gebelik-annelik sürecinde yaşadığı zorluklar, bebeğinin beslenmesi ve gelişimi ile ilgili yoğun kaygılar, bebeğini besleyememe nedeniyle toplum ya da yakın çevre tarafından damgalanma olarak sıralanabilir (1,2,9). Bu ilişkideki sorunların çocuğa yansımaları, çocuğa uygun besin sunulmaması, çocuğun kendi gereksinimleri değil ailenin istediklerine göre yedirilmek istenmesi, mizaç özelliklerinin, açlık-tokluk ile ilgili verdiği ipuçlarının tam anlaşılabilmesi, çocuğun yemek zamanlarını gerginlik ya da öfke hissederek geçirmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır (1,2,8).

Erken çocukluk döneminde yeme sorunu, aileden alınan öykü, çocuğun fizik muayenesi, büyüme ve gelişimin değerlendirilmesi ve yeme-yedirme ilişkisinin gözlenmesi ile tanı almaktadır (1,2,8). Aileden alınan öykü ve değerlendirmede çocuk ve ailenin duygusal durumu, aile-çocuk, yakın çevrenin ilişkisi, yeme-yedirme etkileşimi üzerinde etkili olan annede depresyon ve yiyeceklerin sunumunu değiştirebilecek olan sosyoekonomik durum ile ilgili riskler belirlenmelidir (1-3,9-12). Yeme sorunu tanısı alan çocukların ailelerini zorlayan ve baş etmek zorunda oldukları önemli bir risk etmeni damgalanma algısı olup erken çocukluk dönemine ait bu konuda yapılmış olan araştırmalar kısıtlıdır.

İlk olarak Goffman tarafından alanyazına kazandırılan damgalama kavramı, toplum tarafından kabul görmüş kişilerden farklı özellikleri olduğu düşünülen ve farklı davranılan kişi anlamına

gelmektedir (13). Hastalıkların çocuk ve aileye etkisi, gelişimsel zorlukları olan çocuk ve ailelerinin damgalanma algısı ile ilgili araştırmalar son 30 yılda artmıştır (14,15). Yeme sorunu ve damgalanma algısı arasındaki ilişki ise yeterince araştırılmamıştır. Bu alandaki araştırmalar anoreksiya, bulimia nervosa ve obezite tanıları alan çocuklar ve ailelerini içermektedir (16,17). Gelişimsel sorunu olan ve beslenmenin nazogastrik tüp ya da gastrostomi tüpü ile sağlanan çocukların ailelerinin damgalanma algısı ile ilgili araştırmalar mevcuttur (18,19). Yeme sorununun eşlik edebileceği epilepsi, otizm, bilişsel sorun, diyabet, onkolojik hastalıklar gibi özel gereksinimlerin varlığında, çocuk ve ailenin damgalanma ile karşılaşması bilinen bir sorun olmakla birlikte, bu damgalanma çoğunlukla yeme sorunu değil, gelişimsel sorun nedeni ile ilgili olmaktadır (20,21). Bu hastalıklara eşlik eden yeme sorunu nedeniyle ailelerin damgalanma hissetmesi ile ilgili araştırma bulunmamaktadır. Bunun yanında, başka bir sağlık sorunu olmaksızın, yalnızca yeme-yedirme ilişkisindeki zorluklar nedeniyle yeme sorunu tanısı alan çocukların ailelerinin damgalanma algılarının olup olmadığı ile ilgili araştırma bulunmamaktadır.

Bu araştırmanın amacı, bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme-yedirme ilişkisindeki zorluklar nedeniyle yeme sorunu tanısı alan ve kronik sağlık sorunu bulunmayan çocukların ailelerinin damgalanma algıları ve bu algı ile ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma kesitsel ve gözlemsel bir desende yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 1 Ocak 2015-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'na 0-42 ay yaş arasında yeme sorunu yakınmaları ile ilk kez başvuran ve değerlendirme sonucunda yeme-yedirme ilişkisinde zorluk nedeniyle yeme sorunu tanısı alan, ve aileleri onam veren çocuklar ve aileler oluşturmaktadır. Kronik hastalıklara, gelişimsel sorunlara, ya da organik nedenlere bağlı yeme sorunları olan çocuklar örneklemden dışlanmıştır.

Araştırmaya katılan tüm çocukların ailelerine randevu için başvurduklarında Genişletilmiş Gelişimi İzleme Destekleme Rehberi (G-GİDR) verilmiş, randevuya gelmeden önce zaman vererek anne ve babanın birlikte doldurmaları ve değerlendirme için getirmeleri istenmiştir (22). Çocukların gelişimsel değerlendirmesi, gelişimsel pediatri bilim dalı uzmanları tarafından yapılmış, bu değerlendirmede aile merkezli bütüncül değerlendirme ilkeleri kapsamında G-GİDR, Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi, Bayley Bebekler için Gelişimi Değerlendirme Ölçeği-III, aile çocuk ilişkisinin oyun ortamında gözlenmesi yöntemleri kullanılmıştır (23,24). Yaklaşık 60 dakika süren bu değerlendirmenin ardından yeme sorununun değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu değerlendirmede araştırmacılar tarafından hazırlanmış yarı yapılandırılmış bir görüşme formu

kullanılarak çocuğun yeme biçimi (öğünler ne zaman, nerede, kiminle, ne pozisyonda), yediği miktar ve besin çeşitliliği, kıvamı, öğürme ve kusma olup olmadığı, ailenin yedirirken zorlama ya da oyalama durumu sorgulanmış, ayrıca yeme yedirme ilişkisi klinik ortamda ya da ailenin iletildiği videolar aracılığı ile gözlenmiştir. Tedavide bireyselleştirilmiş erken girişim ile yeme sorunu tedavisi yöntemleri uygulanmıştır (1-3,8). Aile bireylerinde depresyon riski, yoğun kaygı, damgalanma hissi ya da farklı bir ruhsal sorun saptandığında Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları danışımı yapılmıştır.

Araçlar

Genişletilmiş Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi

Genişletilmiş Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi (G-GİDR), Uluslararası Gelişimi İzleme Destekleme Rehberi'nin Dünya Sağlık Örgütü, İşlevsellik Yetiştirme ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının (ICF) çocuğun işlevleri, etkinlikleri, yaşama katılımı, bireysel ve çevresel etmenleri içerecek şekilde genişletilmesi sonucunda oluşturulan bir araçtır (23,25). G-GİDR'nin, ICF'in tüm alanlarını kapsadığı ve gelişimsel sorunları değerlendirmede geçerliliği 5 yaş altında kronik hastalığı olan ve hastanede yatmakta olan çocuklar ile yapılan bir araştırma ile gösterilmiştir (22). G-GİDR, "gelişimsel işlevler", "etkinlikler ve yaşama katılım", "çevresel etmenler" ve "sağlık" alanında 13, "özel gereksinimler" alanında 10 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Çevresel etmenler bölümü içerisinde ailenin hissettiği damgalanma ve ailenin bununla nasıl başa çıktığı ile ilgili 2 açık uçlu soru yer almaktadır. Bu sorular:

- 1- "Çocuğunuzun durumu ile ilgili çevredekilerin önyargılı tutumları olabilir. Bu olumsuz tutumlar çocuğunuzun durumunu, tedavisini etkileyebilir, aileyi incitebilir, ailenin yaşantılarını kısıtlayabilir, zorlaştırabilir. Böyle bir durum varsa yazarak açıklayınız."
- 2- Birinci soruda zorluk belirttiyseniz, şimdiye kadar bu zorluklar ile nasıl baş ettiniz? Bundan sonra neler yapmayı planlıyorsunuz? Açıklayınız.

Ailenin yazdıkları cümlelerde damgalanmanın olup olmadığı ve damgalanma ile başatma yöntemleri iki araştırmacı (BB ve EÖ) tarafından bağımsız olarak kodlanmıştır. Kodlama sonucunda kararların birbiri ile örtüşmediği olgularda uzlaşma yöntemine başvurularak ile damgalanma durumu belirlenmiştir.

Veri analizi

Veri analizi IBM SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır (26). Tanımlayıcı istatistikler, dağılımı normal olan değişkenler için ortalama ve standart sapma, dağılımı normal olmayan değişkenler için median (minimum – maksimum), nominal değişkenler ise olgu sayısı ve % olarak gösterilmiştir. İkili gruplarda normal dağılım varsayımı sağlandığında gruplar arasında farkın önemliliği Student- t testi, normal dağılım varsayımı sağlanmadığında gruplar arasında farkın önemliliği Mann Whitney testi ile araştırılmıştır. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare ya da Fisher-exact testi ile değerlendirilmiştir.

Bağımlı değişkene olan etkileri araştırmak için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Çoklu analiz için aday değişken seçiminde $p < 0,30$ kabul edilmiştir. Araştırmanın diğer verilerinin analizinde ise $p < 0,05$ değerindeki sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'na 1 Ocak 2015-31 Aralık 2017 tarihleri arasında çocuklarının yeme davranışında sorun olması nedeniyle gelişimsel değerlendirme ve izlem amacıyla başvuran 0-42 ay arasında 70 çocuk ve ailesi alınmıştır. Üç olgu eşlik eden gelişimsel gecikme ve organik kaynaklı yeme sorunu etiyojisi olduğu için örneklemden dışlanmıştır.

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo I'de verilmektedir. Çocukların %54'ü kız, %80'i zamanında doğum, biri hariç hepsi tekiz bebek olup %64'ü ailenin tek çocuğudur. Ortalama yaş 17 ay olarak bulunmuştur. Annelerin yaklaşık yarısının eğitimi lise ve altındadır. Çocuklarının tümünün hastane yatışı gerektirmeden izlenebilecek yeme sorunu olduğu ve tümünün yeme sorununun yeme-yedirme ilişkisinde sorun olduğu belirlenmiştir. Gelişimsel değerlendirme sırasında 5 çocukta (%7.5) daha önce tanı almamış anlatım dili alanında destek gerektiren gecikme belirlenmiştir.

Ailelerin 22'si (%33) -G-GİDR'de yer alan damgalanma ile ilgili sorularda damgalanma hissettiğini belirtmiştir. "Çocuğumun zayıf ve küçük olduğunu söylüyorlar", "yemek yediremiyor musunuz?", "çocuğa bakamamışsın ne kadar küçük", "yemek yemek istemediği ve sofrada oturmadığı için hiçbir yere gitmiyoruz", "yemesi için herkes akıl veriyor ve işimi zorlaştırıyor" gibi örnek cümleler damgalanma hissettiklerini belirten aileler tarafından yazılmıştır. Damgalanma belirten 4 aile (%18) kendini toplumdan izole ettiğini, 7 aile (%32) çözüm arayışı içinde bir ruh sağlığı uzmanına başvurmak istediğini, 11 aile (%50) ise henüz bir çözüm yöntemi bulamadığı ifade etmiştir.

Ailelerden 27'si (%40) G-GİDR'de yeme sorununa ek olarak yaşantılarında risk etmeni olduğunu belirtmişlerdir (Tablo II). Yeme sorunu olan çocukların ailelerinin damgalanmışlık algısı ile risk etmenleri arasındaki ilişkinin araştırılmasında Tablo II'de belirtilen riskler ve ayrıca çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğum haftası ve kilosu, anne, baba yaşı ve öğrenim durumları, ailenin çocuk sayısını içeren değişkenler kullanılmıştır.

İki değişkenli analizlerde, ailenin damgalanmışlık algısı belirtmesi ile çocukların cinsiyetinin kız olması (OR: 3.3, %95 GA: 1.1-10, $p=0.029$), ailenin annede yılgınlık-bitkinlik-depresyon bildirmesi (OR:3.2, %95 GA: 1- 10, $p= 0.041$), baba eğitim düzeyinin lisenin altında olması (OR: 5.2, %95 GA: 1.1-23.5, $p=0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu değişkenler çoklu lojistik regresyon analizi ile

değerlendirildiğinde ailelerin damgalanmışlık algısı ile bağımsız değişkenlerin babanın eğitim düzeyi (lise ve altında olanlar OR: 7.6 %95 GA: 1.4- 40) , ve çocuğun cinsiyeti (kız cinsiyet OR: 4.4, %95 GA:1.2-15.4) olduğu belirlenmiştir (Tablo III).

Tablo I: Örneklemi oluşturan olguların sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler (n=67)	n (%)
Cinsiyet	
Kız	36 (53.7)
Erkek	31 (46.3)
Yaş dağılımı (ay)	
4-12 ay	21 (31.3)
13-24 ay	34 (50.7)
25-36 ay	9 (13.4)
≥ 37 ay	3 (4.5)
Doğum ağırlığı (gram)	
2500-3000	33 (49.3)
3001-3500	21 (31.3)
>3500	13 (19.4)
Doğum haftası	
Preterm (≤ 37 hafta)	14 (20.9)
Term	53 (79.1)
Doğan sayısı	
Tekiz	66 (98.5)
Çoğul	1 (1.5)
Annenin yaşı (yıl)	
≤ 20	1 (1.5)
21-30	31 (46.3)
31-40	34 (50.7)
≥ 41	1 (1.5)
Annenin öğrenim durumu	
İlköğretim	16 (23.9)
Lise	19 (28.4)
Üniversite	24 (35.8)
Yüksek lisans ve üstü	8 (11.9)
Babanın yaşı (yıl)	
24-30	15 (22.4)
31-40	44 (65.7)
≥ 41	8 (11.9)
Babanın öğrenim durumu	
İlköğretim	9 (13.4)
Lise	24 (35.8)
Üniversite	24 (35.8)
Yüksek lisans ve üstü	10 (14.9)
Kardeş sayısı	
Kardeş yok	43 (64.2)
Bir kardeş	21 (31.3)
İki kardeş	3 (4.5)

TARTIŞMA

Bu araştırmada, yeme sorunu tanısı alan ve başka sağlık sorunu bulunmayan çocukların ailelerinin üçte birinin çocuklarındaki yeme sorunu nedeniyle kendilerini damgalanmış hissettikleri belirlenmiştir. Ailelerin ve çocukların genel iyilik halini, işlevselliğini, etkinliklerini ve yaşama katılımını etkileyen damgalanmışlık hissini çocukların yeme sorunu nedeni ile gelişebileceğini alan yazında ilk kez bildirmekteyiz. Bilimsel yazın tarandığında gelişimsel durumları, ailelerin kaygıları, çocukların sosyodemografik verileri ile birlikte yeme-yedirme ilişkisindeki soruna bağlı yeme sorununda ailelerin hissettiklerini bildirdikleri damgalanmayı araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Alanyazında anoreksiya ve bulimia nervoza ya da obezite gibi yeme sorunları ile izlenen çocuk, genç ve ailelerinin hissettiği damgalanmayı inceleyen çok sayıda araştırma yer almaktadır (27-29). Yeme sorununun organik nedenlere bağlı olduğu ve beslenmenin gastrostomi ya da nazogastrik tüp ile sağlandığı prematüre doğan bebekler, serebral palsi tanısı alan çocukların ailelerinin bildirdiği damgalanma ile ilgili çalışmalar da bulunmaktadır (18,19). Otizm, bilişsel gecikme, kronik hastalık ya da epilepsi tanısı olan çocukların ve ailelerinin yaşadığı damgalanmayı inceleyen çalışmalar da alan yazında yer almaktadır (20,21,30-32). Ancak bu araştırmalarda belirtilen damgalanma hissi çocuğun hastalığı ile ilişkilidir.

Yukarıda sayılan hastalık ve durumların dışında, prematüre doğan bebeklerin ailelerinin damgalanma hissetmeleri ile ilgili araştırmalar da bulunmaktadır (33,34). Araştırmalar aileler tarafından hissedilen damgalanmanın, erken doğum, devam

Tablo II: Ailelerin yaşantısında var olduğunu ifade ettiği zorluk alanları.

Ailelerin yaşantısındaki zorluklar (n=67)	n (%)
Annede yığınlık, sıkıntı, depresyon	17 (25.4)
Akrabalardan, dostlardan yardım alamama	8 (11.9)
Babada yığınlık, sıkıntı, depresyon	7 (10.4)
İşsizlik, parasal sorunlar	6 (9)
Şehir değişikliği	6 (9)
Kardeşlerin sorunları	6 (9)
Aile içi şiddet	3 (4.5)
Aile içi geçimsizlik, boşanma	2 (3)
Ailede hasta birey varlığı	1 (1.5)

Tablo III: Çoklu regresyon analizinde anlamlı bulunan değişkenler.

Değişken	Odds Ratio	%95 Güven Aralığı	
		Alt Sınır	Üst Sınır
Cinsiyet	4.4	1.28	15.4
Baba eğitim düzeyinin lisenin altında olması	7.6	1.46	40

eden kronik sorunlar ve ailelerin bebeklerinin büyüme ve gelişmesini zamanında doğmuş bebeklerle karşılaştırmalarına bağlı olduğunu belirtmektedir. Prematüre doğan bebeklerde yeme-yedirme ilişkisinde sorun yaşanma olasılığının yüksek olduğu bilinmesine karşılık prematüre doğan bebeklerin ailelerinin erken çocukluk döneminde yeme sorunu nedeniyle damgalanma hissetmesi ile ilgili araştırma bulunmamaktadır (34). Olgularımızın %7'sinin, 34-37 gestasyonel hafta arasında geç preterm olarak doğan bebekler olmasına karşılık analizlerimizde preterm doğum damgalanma hissi ile ilgili bir risk etmeni olarak belirtmemiştir. Ancak, bu veri değerlendirilirken örneklem sayısının az olduğunun dikkate alınması gerekmektedir.

Araştırmamızda, yeme sorunu nedeniyle ailelerin kendilerini damgalanmış hissetmeleri ile çocukların cinsiyeti, yaş, doğum haftası ve kilosu, anne ve baba yaşı ve öğrenim durumları, tek çocuk olmak gibi sosyodemografik verilerle, ailelerin yaşamlarındaki zorlukları içeren risk etmenleri ile arasındaki ilişkiyi değerlendirdik. Erken çocukluk döneminde yeme sorunu ve ailelerin hissettiği damgalanma ile ilişkili etmenlerin araştırıldığı bir araştırmaya bilimsel yazında rastlanmamıştır. Çocukluk-geçlik çağı yeme sorunları (anoreksiya, blumia nervoza, obezite) ya da organik patolojilere bağlı yeme sorunları ve damgalanma ile ilgili etmenlerin araştırıldığı bilimsel yayınlar, damgalanma hissetmeyi artıran ya da azaltan nedenler açısından incelendiğinde, kız çocukların ailelerinin neden daha fazla oranla damgalanma hissettiği ile ilgili araştırmalara rastlanmamıştır. Araştırmamızda da bu ilişkiyi açıklayabilecek bir ipucu belirlenememiştir. Ancak klinik deneyimlerimiz ülkemiz ve benzer toplumlarda ailelerin erkek çocuklarına daha koruyucu davrandığını göstermektedir. Bu nedenle erkek çocuklarında yeme sorunu daha kabul edilebilir, kızlarda ise daha zor katlanılabilen bir davranış sorunu olabilir. Kız çocuğunda yeme sorunu olan ailelerin neden daha fazla oranda damgalanma hissi belirttikleri daha geniş örneklem ve niteliksel araştırma yöntemleri ile araştırılabilecek bir konu olabilir.

Araştırmamızda ailelerin kendini damgalanmış hissetmesi ile babaların eğitim düzeyinin lise ve altında olması arasındaki ilişki ile ilgili araştırma bulunmamaktadır. Eğitim düzeyinin düşük olması, ailelerin yeme sorunu ile başatma yöntemlerini kısıtlayabilir ve uzmanlara ulaşmayı zorlaştırabilir. Düşük eğitim düzeyi nedeniyle "toplumsal damgalama" daha çok hissedilebilir. Bu bulgunun ileri araştırmalar ile irdelenmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda iki değişkenli analizlerde annede yığınlık-bitkinlik-depresyon belirtilmesi ile damgalanma hissedilmesinin ilişkili olduğu saptanmıştır. Yeme-yedirme ilişkisini zorlayan risk etmenlerinin başında annede depresyon olması iyi bilinen bir durumdur (35,36). Damgalanma ile ilgili erişkinlerle yapılan araştırmalarda, depresyon ile damgalanma düzeyinin çift yönlü ilişkide olduğu, depresyonun şiddetinin hissedilen damgalanmayı, hissedilen damgalanmanın ise depresyonun şiddetini artırdığı belirtilmektedir (37). Gelişimsel sorunları olan çocukların aileleri ile yapılan araştırmalarda da depresyon ve kendini damgalanmış hissetmenin ilişkisi bulunmuştur. Mickelson,

Amerika Birleşik Devletleri'nden yaptığı araştırmada 109 gelişimsel sorunu olan çocuk ve aile ile yaptığı araştırmada depresyonun ve damgalanma hissetmenin ilişkili olduğunu bulmuştur (38). Araştırmamızda çoklu analizde anne depresyonu ve damgalanma hissi arasındaki ilişki bağımsız bir değişken olarak belirlenmiştir. Erken çocukluk döneminde yeme sorunu tanısı alan çocukların annelerinde depresyonun varlığı ve damgalanma hissetmeye etkisinin daha geniş örneklem ile araştırılması, annede depresyonun tanısı için geçerliliği gösterilmiş bir tarama ya da tanı yöntemi kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızın, açık uçlu iki soru ile damgalanmayı değerlendirmiş olması, yeme-yedirme ilişkisi sorunu olması dışında başka bir sağlık sorunu olmayan bir örneklem ile yapılmış olması ve örneklem yüksek oranda temsili güçlü yanlarıdır.

Araştırmada üç önemli kısıtlılık mevcuttur. Damgalanma belirtmeyen ailelerin damgalanma yaşayıp yaşamadıkları bilinmemekte olması önemli bir kısıtlılıktır. Bu kısıtlılığın yorumlanabilmesi için G-GİDR'nin damgalanmışlık hissi sorularının geçerliliğini araştırarak araştırmalara gereksinim vardır. Annelerin yığınlık-bitkinlik-depresyon sorgusunun standart bir araç kullanılmadan saptanmış olması ikinci bir kısıtlılıktır. İleri araştırmaların bu ilişkiyi standart araçlar ile ayrıca irdelenmesi önerilir. Son olarak araştırmamızın örneklemimizin tek bir merkeze başvuran çocuk ve aileleri ile yapılmış olması genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

SONUÇ

Bebeklik ve erken çocuklukta yeme-yedirme ilişkisi zorlukları nedeniyle gelişen yeme sorunu olan çocukların ailelerinin önemli bir kısmının damgalanma hissedebileceğinin, özellikle düşük eğitim düzeyi olan ve kız çocuklarının ailelerinin damgalanmışlık hissi açısından daha fazla risk taşıdığı bilinmesi yeme sorunu için uygulanacak önleyici yaklaşımlar, değerlendirme, tedavi ve izlemlere yol göstermesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics* 2015;135:344-53.
2. Doğan DG, Ertem İÖ. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme sorunları. Ertem İ (ed). *Gelişimsel Pediatri*, Ankara: Antıp, 2005: 227-46.
3. Chatoor I. Feeding disorders in infants and toddlers: Diagnosis and treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2002;11:163-83.
4. American Psychiatric Publishing. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
5. Zero to Three. DC:0-3R: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Washington, D.C: Zero To Three Press, 2005.

6. Manikam R, Perman JA. Pediatric feeding disorders. *J Clin Gastroenterol* 2000;30:34-46.
7. Phalen JA. Managing feeding problems and feeding disorders. *Pediatr Rev* 2013;34:549-57.
8. Borowitz KC, Borowitz SM. Feeding problems in infants and children: Assessment and etiology. *Pediatr Clin North Am* 2018;65:59-72.
9. O'Brien LM, Heycock EG, Hanna M, Jones PW, Cox JL. Postnatal depression and faltering growth: A community study. *Pediatrics* 2004;113:1242-7.
10. Haycraft E, Farrow C, Blissett J. Maternal symptoms of depression are related to observations of controlling feeding practices in mothers of young children. *J Fam Psychol* 2013;27:159-64.
11. Patel V, Rahman A, Jacob KS, Hughes M. Effect of maternal mental health on infant growth in low income countries: New evidence from South Asia. *BMJ* 2004;328:820-3.
12. Bronfenbrenner U. Ecological models of human development. In: *International Encyclopedia of Education*, Vol: 3, 2nd ed. Oxford: Elsevier. Reprinted in: Gauvain, M & Cole M (eds) *Readings on the development of children*. 2nd ed. New York: Freeman, 1993:37-43.
13. Goffman E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, NY: Simon & Schuster, 1963: 5-37.
14. Ali A, Hassiotis A, Strydom A, King M. Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family caregivers: A systematic review. *Res Dev Disabil* 2012;33:2122-40.
15. Werner S, Shulman C. Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Res Dev Disabil* 2013; 34:4103-14.
16. Caslini M, Crocamo C, Dakanalis A, Tremolada M, Clerici M, Carrà G. Stigmatizing Attitudes and Beliefs About Anorexia and Bulimia Nervosa Among Italian Undergraduates. *J Nerv Ment Dis* 2016;204:916-24.
17. Yu J, Fei K, Fox A, Negron R, Horowitz C. Stress eating and sleep disturbance as mediators in the relationship between depression and obesity in low-income, minority women. *Obes Res Clin Pract* 2016;10:283-90.
18. Craig GM, Scambler G. Negotiating mothering against the odds: Gastrostomy tube feeding, stigma, governmentality and disabled children. *Soc Sci Med* 2006;62:1115-25.
19. Burklow KA, Mc Grath AM, Valerius KS, Rudolph C. Relationship between feeding difficulties, medical complexity, gestational age. *Nutr Clin Pract* 2002;17:373-8.
20. Francis A. Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: How proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Social Health Illn* 2012;34:927-42.
21. Benson A, O'Toole S, Lambert V, Gallagher P, Shahwan A, Austin JK. The stigma experiences and perceptions of families living with epilepsy: Implications for epilepsy-related communication within and external to the family unit. *Patient Educ Couns* 2016;99:1473-81.
22. Galip N. Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi'nin "Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İşlevsellik, Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-CY)"na Uyarlanması ve 0-5 Yaş Arası Kronik Hastalığı Olan Çocukların Değerlendirilmesinde Geçerliliği. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2009.
23. Ertem IO, Krishnamurthy V, Mulaudzi MC, Sguassero Y, Balta H, Gulumser O, et al. Similarities and differences in child development from birth to age 3 years by sex and across four countries: A cross-sectional, observational study. *Lancet Glob Health* 2018;6:e279-91.
24. Bayley N. *Bayley Scales of Infant and Toddler Development. Administration Manual*. 3rd ed. San Antonio: Psychological Corporation, 2006.
25. World Health Organization. *The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO, 2001.
26. SPSS IBM Corp. Released 2013. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
27. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W; Section On Obesity; Obesity Society. Stigma experienced by children and adolescents with obesity. *Pediatrics* 2017;140: e20173034.
28. Griffiths S, Mond JM, Murray SB, Touyz S. The prevalence and adverse associations of stigmatization in people with eating disorders. *Int J Eat Disord* 2015;48:767-74.
29. Puhl R, Suh Y. Stigma and eating and weight disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17:552.
30. Baybas S, Yıldırım Z, Ertem DH, Dirican A, Dirican A. Development and validation of the stigma scale for epilepsy in Turkey. *Epilepsy Behav* 2017;67:84-90.
31. Chiu MYL, Yang X, Wong F HT, Li J H, Li J. Caregiving of children with intellectual disabilities in China-an examination of affiliate stigma and the cultural thesis. *J Intellect Disabil Res* 2013;57:1117-29.
32. Farrugia D. Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Social Health Illn* 2009;31:1011-27.
33. Stern M, Karraker K, McIntosh B, Moritzen S, Olexa M. Prematurity stereotyping and mothers' interactions with their premature and full-term infants during the first year. *J Pediatr Psychol* 2006;31:597-607.
34. Migraine A, Nicklaus S, Parnet P, Lange C, Monnery-Patris S, Des Robert C, et al. Effect of preterm birth and birth weight on eating behavior at 2 y of age. *Am J Clin Nutr* 2013;97:1270-7.
35. Golik T, Avni H, Nehama H, Greenfeld M, Sivan Y, Tauman R. Maternal cognitions and depression in childhood behavioral insomnia and feeding disturbances. *Sleep Med* 2013;14:261-5.
36. de Barse LM, Cardona Cano S, Jansen PW, Jaddoe VV, Verhulst FC, Franco OH, et al. Are parents' anxiety and depression related to child fussy eating? *Arch Dis Child* 2016;101:533-8.
37. Leaffer EB, Hesdorffer DC, Begley C. Psychosocial and sociodemographic associates of felt stigma in epilepsy. *Epilepsy Behav* 2014;37:104-9.
38. Mickelson KD. Perceived stigma, social support and depression. *PSPB* 2001;27:1046-56.