

ÇOCUK YETİŞTİRME STİLLERİNE BAĞLI OLARAK GELİŞEN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE ERİŞKİN DÖNEM OBEZİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND ADULT OBESITY DUE TO CHILD REARING STYLES

Makale Bilgisi / Article Info

Alındı/Received: 12/12/2019

Kabul/Accepted: 31/12/2019

(*) Özgür SAĞLAM, Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul Üniversitesi (Cerrahpaşa) Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü

(**) Özlem SALMAN, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Hizmet Lisans Öğrencisi

(***) Yasemin SOYLU Uzm. Diyetisyen, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İletişim: saglamozgurr@gmail.com İstanbul (Cerrahpaşa) Üniversitesi Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı

Orcid ID:

Öz. Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilmekte ve günümüz dünyasında, özellikle gelişmiş ülkelerde en önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Problemlili yeme davranışları ve yeme bozuklukları tıbbi, sosyal ve psikolojik sorunlara yol açmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Problemlili yeme davranışlarının toplumda görülme sıklığı gün geçtikçe artmakta ve giderek daha ciddi bir sorun haline gelmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki literatürde yer bulmaktadır. Amaç: Bu araştırmanın amacı obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, İstanbul ilinde bulunan S.B.Ü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve obezite tanısı konulmuş, okuma-yazma bilen ve araştırmaya gönüllü katılmış, 71 obez birey üzerinde öz bildirim yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyo-demografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Anketi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu çalışmaya, Eylül 2019 ile Kasım 2019 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süleymaniye Ek Hizmet Binası Beslenme ve Diyetetik Polikliniği'ne başvuran, beden kütle indeksine (BKİ) göre obez olan (BKİ≥30) 71 (47 kadın - 24 erkek) toplam 71 birey katılmıştır. Çalışmada erişkin dönem obezitesi ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bireylerin, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi ölçümü antropometrik ölçüm tekniklerine uygun yapılmıştır. Sosyo-demografik veri formu yüz yüze anket yöntemiyle uygulanmıştır. Çocukluk çağı travmalarını belirlemek için, 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük nicelik olarak değerlendirmede kullanılan, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Vedat Şar ve arkadaşları tarafından gösterilmiş öz bildirim dayalı Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28) kullanılmıştır. Ankete katılan bireylerin en az 18 yaşında olması şart koşulmuştur. Ortalama BKİ değeri, 34.3±6.4 kg/m² olarak belirlenmiştir (p<0.05). Ankete katılan katılımcıların CTQ ortalama puanı 42.6±10.5 bulunmuş (p<0.05). Ankete katılan katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar bildirme sıklığı sırasıyla %26.1, %80.3, %59.2, %89.8, %31.2.) (p<0.05). Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağında yaşanan travmaların, yaşamın ileriki dönemlerinde psikopatolojilere neden olabileceğinden hareketle, çocukluk çağındaki travmaların yaşanmasını önlemeye yönelik çalışmalar önem taşımaktadır. Bu nedenle, ailelerin bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması ve toplumsal bilincin oluşturulması gerekmektedir. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin tüm yönleriyle aydınlatılabilmesi için daha fazla ve büyük çaplı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır

Anahtar sözcükler: Obezite, problemli yeme davranışları, çocuk yetiştirme stilleri, çocukluk çağı travmaları

Abstract. Obesity is accepted by the World Health Organization (WHO) as one of the 10 most risky diseases, and in today's world, especially in developed nations we confront it as one of the most important health problems. Problematic eating behaviours and eating disorders cause medical, social, and psychological problems and negatively affect quality of life. The frequency of problematic eating behaviours increases as days pass, and as it progress, it is becoming a serious issue. The relationship between childhood trauma and psychopathology and eating disorders has been covered in literature. Purpose: The purpose of this research is the examination of the relationship between problematic eating behaviours and childhood trauma in obese individuals. Materials and Methods: This research was carried out with self-report survey methods on 71 obese individuals who applied to the s.b.ü. İstanbul education and research Hospital in İstanbul province and who have been diagnosed as obese, know how to read and write, and who volunteered for the study. As a data collection tool; Sociodemographic Data Form and Childhood Trauma Scale Questionnaire were used. The data obtained from the study were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 package program. In this study, between September 2019 and November 2019, 71 (47 women - BMI ≥ 30), who were obese according to body mass index (BMI), applied to Health Sciences University İstanbul Training and Research Hospital Süleymaniye Supplementary Service Building Nutrition and Dietetics Polyclinic. A total of 71 individuals participated in the study. The aim of this study was to evaluate the relationship between adult obesity and childhood traumas. Body weight, height, waist circumference and hip circumference were measured according to anthropometric measurement techniques. The socio-demographic data form was applied by face to face questionnaire method. In order to determine childhood traumas, Turkish Childhood Trauma Scale (CTQ-28) was used to evaluate the experiences of abuse and neglect before 20 years of age, and its validity and reliability was demonstrated by Vedat Şar et al. Participants must be at least 18 years of age. The mean BMI value was 34.3 ± 6.4 kg / m² ($p < 0.05$). The mean CTQ score of the participants was 42.6 ± 10.5 ($p < 0.05$). The frequency of reporting of physical abuse, physical neglect, emotional abuse, emotional neglect, sexual abuse of the participants was 26.1%, 80.3%, 59.2%, 89.8%, 31.2%, respectively ($p < 0.05$). Conclusion: According to the findings of the study, it was found that there is a significant relationship between problematic eating behaviors and childhood traumas in obese individuals. Since childhood traumas may cause psychopathologies in later life, studies aiming to prevent childhood traumas are important. Therefore, it is necessary to raise the awareness level of the families and to create social awareness. Further and larger studies are needed to clarify all aspects of the relationship between problematic eating behaviors and childhood traumas in obese individuals.

Key Words: Obesity, problematic eating disorders, child rearing styles, childhood trauma

GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları; beklenmedik bir zamanda gerçekleşen, kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü etkileyerek, yaşamını tehdit eden olayları kapsamakta ve genel anlamı ile; insan ilişkilerinde taraflardan birinin, bir diğerine kasıtlı ve onun zararına olacak şekilde kötü muamele etmesidir (Tyano vd., 1996). Çocuğa kötü muamele, ebeveynler, diğer bakım verenler veya başka yetişkinler tarafından kaza dışı gerçekleştirilen; çocuklar üzerinde fiziksel ya da duygusal hasar oluşturma olasılığı yüksek olan ve kabul edilebilir normlara aykırı nitelikteki kasti ya da bilmeyerek yapılan veya yapılması esasen gerekli olduğu halde yapılmayan davranışları içermektedir (Yurdakök, 2010). Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere ihmal ve/veya istismar denilince aklımıza otomatik olarak içerisinde şiddet ve benzeri durumun olduğu bir ilişki gelmektedir fakat ihmal ve istismarın varlığına baktığımızda ailelerin çocuk yetiştirme stillerinde sergiledikleri helikopter ebeveynlik, aşırı koruyucu anne babalık ve aşırı izin verici anne babalığın da çocuk üzerinde bir ihmal ve/veya bir istismara sebep olabileceğini unutmamak gerekir. Herman'a göre kronik çocukluk çağı travmaları, bakım vereni ile çocuk arasındaki ilişkinin bozulduğu, aile içi terörün yaygın olduğu bir iklimde meydana gelmektedir. Mağdur konumundaki çocuklar aile içindeki iklimi, şiddet araçları ve ölüm tehdidiyle dayatılan totaliter bir kalıbın olduğu, ufak çaplı kuralların kaprisli bir şekilde dayatıldığı, aralıklı ödüllerin verildiği ve rakip tüm ilişkilerin tecrit, gizlilik ve ihanet yoluyla yok edildiği bir yapı olarak tanımlar. Bu tahakküm ikliminde gelişen çocuklar kendilerini istismar ve ihmal edenlere, bir yetiştikenden çok daha fazla patolojik bağıllık geliştirir ve bu bağıllıklarını kendi gerçekliklerini ve kendi hayatını hiçe sayarak sürdürmeye çalışır (Herman, 1992). Ebeveynler ve çocuğa bakım verenler tarafından çocuğun istismar edilmesi çocukta travmatik bağlanma ihtiyacı yarattığı Herman tarafından belirtilmekle birlikte toplum tarafından onaylanmayan ilgi görmeyen çocuk enine genişler ve yemek yeme davranışı patolojik bir hal alır. Bu kişiler bazen çocukluktan itibaren aşırı kilolu olarak karşımıza çıkar bazen de çocuklukta obezite problemi olmayan çocuğun yetişkinlikte obezite tanısı aldığını görürüz. Literatüre baktığımızda obezitenin özellikle 20. Yüzyıldan itibaren dünya üzerinde yaşayan insanların yaşam kalitesini ve yaşam sürelerini önemli derecede etkilediğini görmekteyiz. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi 'sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikimi' olarak tanımlamaktadır (www.who.int.2019). Obzitenin tanımlanmasında birçok yöntem kullanılmakla birlikte en çok başvurulan yöntem beden kütle indeksidir (BKİ). BKİ vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun

metrekaresine (m²) bölümü olarak belirlenmektedir (BKİ=kg/m²). DSÖ'ye göre BKİ 30 kg/m² ve üzerinde olan kişi obez olarak sınıflandırılır (Satman vd., 2013, physical status. 1995). Dünyada 1980 ile 2013 yılı arasında fazla kiloluluk ve obezite prevalansı çocuklarda %47.1 ve erişkinlerde %27.5 artarak 857 milyon kişiden 2.1 milyar kişiye ulaştığı belirtilmektedir (www.medikalakademi.com. 2019). Türkiye' de obezite prevalansını belirlemeye yönelik çalışmalar obezitedeki bu artışın Türkiye için de geçerli olduğunu ortaya koymaktadır (www.beslenme.gov.tr.2015). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ortaklığında 2010 yılında yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre; ülkemizde yetişkinlerde obezite prevalansı %30.3 ve 6-18 yaş grubu çocukların %22.5'i obez ve preobezdir (Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010). Beslenme, yaşam tarzı, çevre koşulları ve kalıtım obeziteye sebep olan başlıca etkenlerdir (Baysal ve ark. 2011). Bu etkenlerin dışında aile çevresinin çocukluk ve adölesan çağı obezite gelişiminde en önemli role sahip olduğu düşünülmektedir. Ancak, erişkin dönem obezitesi ile çocukluk ve adölesan dönemlerin etkilerinin incelendiği çalışmalara fazla rastlanmamaktadır (Williamson vd., 2002). Son yıllarda yapılan araştırmalarda, erişkin dönem obezite gelişimi üzerine etki eden faktörler olarak; anksiyete, depresyon, kızgınlık, cinsel istismar gibi olumsuz psikolojik durumlar da gösterilmektedir (Hawkins ve Stewart, 2012). Çocukluk ve ergenlik dönemi psikolojik travmaları ile obezite gelişimi arasındaki ilişkinin mekanizması tam olarak açıklanamamıştır. Çeşitli teorilerde psikolojik travmalara verilen olağan savunma mekanizmalarıyla açıklanamayan psikolojik tepkilerin veya yeme davranışında meydana gelen bozulmaların obezite gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir (Gustafson ve Sarwer, 2004). Bu araştırma çalışması ile ailelerin çocuk yetiştirme stillerine bağlı olarak yetişkinlerin çocuk ve ergen dönemlerde yaşanan travmatik durumların erişkin dönem obezitesi ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Etiyoloji

Obezite ve insan beslenme yaşantısını etkileyen Avrupa Endüstri Devrimi'dir. Bu dönemde değişime ve evrimine başlayan insan beslenmesi ev dışına çıkmaya başlamıştır. Endüstrileşmenin önemli etkisi yiyeceklerin ev dışında tüketilmesinin yanında gelişen teknoloji ile yiyeceklerin işlenmesi, endüstriyel üretim teknikleriyle yiyeceğe ulaşma imkanını kolaylaştırmıştır (Tayfur, 2014). Obeziteye sebep olan başlıca faktörler ise beslenme tarzı, yaşam tarzı, çevre koşulları ve kalıtsal yatkınlık

belirlenmektedir (Baysal vd., 2011). Diğer yandan araştırmalara göre yetişkinlerde obezitenin temel sebeplerinden biri çocukluk döneminde kilolu ya da obez olunmasıdır. Obez olan çocuk ya da adölesanların %70-80'i ileriki yaşlarda da obez olarak kalmaktadır (Mahan vd., 2012). Çocukluk çağında görülen kilo fazlalığı ve obezite, ileriki yaşlarda diyabet, kalp hastalıkları, hipertansiyon, astım gibi birçok hastalıklara sebebiyet verebilmekte, ortalama yaşam süresinin azalmasına neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Chung ve Leibel, 2008).

1.2. Beslenme Şekli ve Obezite İlişkisi

Yüksek yağ içerikli besin tüketimi ile obezite arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Aynı şekilde tüketilen besinlerin basit karbonhidrat oranının yüksek olması beslenme şeklinin obeziteye etkilerinden kabul edilmektedir. Hatalı beslenme davranışları obezitenin temel nedeni olarak bildirilmektedir. Obeziteye neden olan davranışa ilişkin etmenler aşağıda gösterilmiştir: (www.turkendokrin.org/files/file/)

- Aşırı miktarda besin tüketme,
- Hazır ve enerji yoğunluklu yüksek besinleri tercih etme,
- Akşam enerji yoğunluğu yüksek atıştırmalık tüketimi,
- Hızlı yemek, yiyecekleri özenle çiğnememe,
- Öğün düzeni sağlanamaması, ara öğün alışkanlığının oluşturulamaması,
- Yemek yerken başka aktivite yapmak (sohbet etmek, TV seyretmek, okumak vb.),
- Uzun süre yemek masasında kalmak,
- Sıkıntılı, stresli ve öfkeli durumlarda aşırı yemek,
- Ziyaret ve davetlerin sıklığı ve ikramları reddedememek,
- Akşam yemeğinden sonra enerji yoğunluğu yüksek atıştırmalıklar,
- Gece uykudan uyanıp yemek yemek,
- Su içmemek veya az içmek, yerine yüksek enerjili içecekleri tercih etmek.

1.3. Antropometrik Ölçümler

Antropometrik ölçümler için katılımcıların ayakkabısız ve ince tek kat giysi ile olmaları istenmiş, kalibrasyonu düzenli yapılan baskül+stadiometre (SECA 220 Marka) ile Frankfort düzlemde iken boy uzunluğu ve vücut ağırlığı tespiti yapılmıştır (Pekcan, 2008). BKİ değerleri vücut ağırlığı ve boy uzunlukları kullanılarak aşağıdaki formüle hesaplanmıştır (Pekcan, 2008). $BKİ (kg/m^2) = \frac{Vücut Ağırlığı (kg)}{Boy}$

Uzunluğu (m2). 24 Bel çevresi en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunarak, orta noktadan geçen çevre esnek olmayan mezür ile ölçülmüştür (Pekcan vd., 2000).

2. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırmanın amacı obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocuk yetiştirme stillerine bağılı olarak oluşan çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Obezite, son yüzyılda tütün bağımlılığı ile beraber karşılaşılan iki önemli epidemiden biri durumundadır. Türkiye'deki obezite durumu incelendiğinde, obezite prevalansı gelişmiş batılı ülkelerden aşağı kalmadığı görülmektedir. Obezite prevalansının artışına paralel olarak obezite ile ilgili çalışmaların da önem kazandığı görülecektir. Ancak obezite gelişimi ile çocuk yetiştirme stillerinin arasındaki ilişkinin mekanizmasının tam olarak ortaya çıkmadığı göz önünde bulundurulduğunda, bu araştırmanın konusunu oluşturan "obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocuk yetiştirme stillerine bağılı olarak gelişen çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi" konusu ayrıca önem kazanmaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyetisyen polikliniğine başvuran ve obezite tanısı konulmuş 71 bireyin obezite, problemlili yeme davranışlarının çocuk yetiştirme stillerine bağılı olarak oluşan çocukluk çağı travmalarını araştırmak amacıyla uygulanan ankete dayalı kesitsel araştırma modeli ile ilişkisel tarama modeli kullanılarak yapılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma tasarımı her şeyden önce, araştırılan sorunun belirlenmesi ve bu sorunun bulunduğu ana kitlenin sınırlarının çizilmesi ile yakından ilgilidir. Araştırma evreni araştırma probleminin etkisi altında bulunan ve bilgi sağlamak için üzerinde gözlem yapılacak ana küttedir. Bu yönüyle her araştırmanın kendine özgü bir evreni bulunmaktadır. Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyetisyen polikliniğine başvuran ve obezite tanısı konulmuş bireyler oluşturmaktadır. Bu araştırmanın örnekleme ise, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyetisyen polikliniğine başvuran ve obezite tanısı konulmuş okuma-yazma bilen ve araştırmaya gönüllü katılmış 47 kadın ve 24 erkek olmak üzere toplam 71 obez bireyden oluşmaktadır

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada verilerin toplanabilmesi için anket yönteminden faydalanılmıştır. Katılımcılara uygulanmak üzere hazırlanan anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk

bölümde kişilere ait bilgilerin yer aldığı sosyo-demografik bilgi formu yer almıştır. İkinci bölümde Bernstein ve arkadaşlarının geliştirdiği ve toplam 28 maddeden oluşan “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” ölçeği kullanılmıştır.

2.4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Yapılan inceleme neticesinde Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin (ÇÇTÖ) iç tutarlılığı (,75) olarak değerlendirilmiştir. ÇÇTÖ Ölçeğine ait alt boyutlar incelendiğinde Duygusal istismar (,78) Fiziksel istismar (,68) Duygusal ihmal (,79) Cinsel istismar (,66) olarak güvenilirliği sağlanmıştır.

2.5. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28)

Özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek 1996 yılında Vedat Şar (Şar vd., 2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Çocukluktaki duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve sözlü şiddeti değerlendiren sorular içeren ölçeğin fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal olmak üzere beş faktörü bulunmaktadır. Yanıt seçenekleri 1) hiçbir zaman, 2) nadiren, 25 3) zaman zaman, 4) sıklıkla, 5) çok sık olarak verilmektedir. Her soruya 1-5 arasında puan verilir. Aynı ayrı travmatik yaşantı alt ölçeklerinin ve toplam puanın hesaplanmasına olanak tanır. Hesaplamadan önce olumlu ifadelerin puanları ters çevrilmektedir (1 iken 5, 2 iken 4 vb. şekilde) bu maddeler sırası ile 2,5,7,13,19,26,28 numaralı olanlardır. 5 adet alt puanın toplamı toplam CTQ-28 puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Çözüm formülü Duygusal istismar: (3+8+14+18+25), Fiziksel taciz: (9+11+12+15+17), Fiziksel ihmal: (1+3+6+2+26), Duygusal ihmal: (5+7+13+19+28, Cinsel taciz: (20+21+23+24+27). Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri Türkçe uyarlama ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında tüm katılımcılardan oluşan grup için (N=123) 0.93 olarak bulunurken, Guttman yarım test katsayısı ise 0.97 olmuştur. Ölçeğin toplam puanının 2 hafta ara ile klinik olan ve olmayan katılımcılar üzerinde yapılan test tekrar test korelasyon katsayısı 0.90 (p=000.1) bulunmuştur. Çalışmamızda sorulara ‘nadiren, zaman zaman, sık, çok sık’ olarak yanıt verenler kategorik olarak kodlanmış ve istismar/ihmal gruplarına alınmıştır (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

3. BULGULAR

Araştırma anketine katılan ve obez tanısı almış bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları incelendiğinde obezite tanısı almış kişilerin duygusal ihmal, istismar, fiziksel ihmal, istismar, cinsel istismar ölçek puanlarının anlamlı biçimde

yüksek olduğu ($p<0,05$) gözlenmektedir. Bu veriler obezite tanısı almış bireylerin çocukluk çağı travmaları yaşadığı ve toplum tarafından kabul görmeyen istismara uğrayan çocuk enine genişler hipotezimizi destekler kanıtlar sunsa da obezitenin sadece çocukluk çağı travmaları ile açıklanmasının yetersiz kalacağı obez bireylerin çocukluk çağı travmalarından etkilendikleri fakat tek açıklanmasının bu olamayacağı düşünülmüştür.

Temel toplumsal kurumlardan sayılan aile -geçmişte olduğu gibi- günümüzde de önemini korumaktadır. Modern toplumda kuşaklar arası ilişkiler konusunda farklı görüşlere rastlanmaktadır. Ancak bu makalede kuşaklar arası ilişkiler Parsons Sistem Teorisi açısından ele alınmaktadır. Özellikle kuşaklar arası ilişkilerde çatışma ve dayanışmanın sürekliliği, ailede çatışma ve dayanışma arasında denge sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Bu çalışmada aile sistemine bütünsel yaklaşılmakta; sistem olarak aile kurumunun hem kendisi hem diğer kurumlarla ilişkileri önemslenmektedir. Ayrıca aile üyeleri arasındaki iletişim sorunlarına ve ekonomik sorunlara öncelik verilmekte, diğer sorunlara kısmen değinilmektedir. Bu çalışmada ele alınan Parsons toplumsal sisteminin alt sistemleri arasında sayılan aile ve akrabalık sistemi, toplumsallaşma sistemi *yapı devamlılığını*, kültürel sistem ve dayanışma *entegrasyonu*, ekonomik sistem *adaptasyonu* hedeflemektedir. Kültürel sistem toplumsal değerlerle doğrudan alakalıdır. Siyasal sistem ise bu çalışmanın sınırları dışında kalmaktadır. Sonuç bölümünde de genel değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 1. Betimleyici İstatistikler

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Duygusal istismar	71	9,00	22,00	16,0563	2,91737
Fiziksel istismar	71	8,00	18,00	9,2958	1,37731
Fiziksel ihmal	71	5,00	17,00	9,8732	2,30484
Duygusal ihmal	71	8,00	20,00	15,0845	4,26195
Cinsel istismar	71	8,00	19,00	15,3239	1,18049
Travma inkârı	71	14,00	35,00	19,6761	2,42472
Toplam CTQ	71	39,00	85,00	54,6338	8,99721

Valid N	71			
---------	----	--	--	--

Fiziksel ihmal ve istismarın, duygusal ihmal ve istismarın sosyo-ekonomik durumla anlamlı bir bağlantısının olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir bu da yaşanan ihmal ve/veya istismarın obez bireyin içerisinde yaşamış olduğu ailenin ekonomik yoksulluk içerisinde olup olmadığı ile anlamlı bir ilişki olmadığı her aile yapısında istismar ve ihmale rastlanabileceği görülmüştür.

Tablo 2. Duygusal istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Travma inkârı-Toplam CTQ * Sosyo-ekonomik durum

Sosyo-ekonomik durum		Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal
Çok yetersiz	Mean	7,8000	5,2000	5,8000	10,6000
	N	5	5	5	5
	Std. Deviation	2,16795	,44721	,83666	5,85662
Yetersiz	Mean	8,6667	4,6667	7,8333	11,3333
	N	6	6	6	6
	Std. Deviation	5,50151	1,96638	3,76386	4,45720
Orta	Mean	7,0851	5,4468	7,0426	10,2128
	N	47	47	47	47
	Std. Deviation	2,78060	1,52954	2,34017	4,25255

İyi	Mean	5,9231	5,0769	6,2308	8,8462
	N	13	13	13	13
	Std. Deviation	1,70595	,27735	1,53590	3,78255
Tota	Mean	7,0563	5,2958	6,8732	10,0845
	N	71	71	71	71
	Std. Deviation	2,91737	1,37731	2,30484	4,26195

Fiziksel ihmal ve istismarın, duygusal ihmal ve istismarın obez bireylerin cinsiyetiyle anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$) görülmüştür. Obez bireylerin erkek veya kız olması yaşadıkları Fiziksel ihmal ve istismar, duygusal ihmal ve istismara etki etmediği ve aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Tablo 3. Duygusal istismar, Fiziksel istismar, Fiziksel ihmal, Duygusal ihmal, Cinsel istismar, Travma inkârı-Toplam CTQ * Cinsiyet

Cinsiyet	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Cinsel istismar	
Mean	7,0000	5,5000	6,2500	11,5000	5,0000	
N	4	4	4	4	4	
Std. Deviation	1,63299	,57735	,95743	3,41565	,00000	
Erkek	Mean	6,2000	5,4500	7,3000	10,5500	5,0500
N	20	20	20	20	20	
Std. Deviation	1,73509	1,35627	1,55935	4,16091	1,31689	
Kadın	Mean	7,4255	5,2128	6,7447	9,7660	5,4681
N	47	47	47	47	47	
Std. Deviation	3,32804	1,44367	2,62487	4,39967	1,15817	
Toplam	Mean	7,0563	5,2958	6,8732	10,0845	5,3239
N	71	71	71	71	71	
Std. Deviation	2,91737	1,37731	2,30484	4,26195	1,18049	

4. HİPOTEZ VE TARTIŞMA

Çalışmamızda aile yetiştirme stillerine bağlı olarak gelişen çocuk çağı travmaları ile obezite arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatür tarandığında çocukluk

çağı travmaları ile yeme bozukluğu ve obezite arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu varsayılmaktadır (Andersen ve Yager 2005; Keel ve Klump 2003; Kundakçı, 2005). Çalışmamızda da çocukluk döneminde yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel ihmal ve istismar puanlarının obez bireylerde yüksek olduğu ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Fakat literatür tarandığında her ne kadar cinsiyet farklılığı ve ailenin gelir düzeyi ile ilgili değişkenlerin obeziteyi etkilediği ileri sürülmüş (Mutlu, 2015), yeme bozukluklarının cinsiyet değişkeni bağlamında belirgin farklılık gösteren bir tanı grubu olduğu ve kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiş (Erbay ve Seçkin, 2016) olsa da. Bizim çalışmamızda cinsiyet ve sosyo-ekonomik durum ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma hipotezlerimiz olan duygusal, fiziksel, ruhsal yönden ihmal ve/veya istismar edilen çocuk enine genişler ve obez olur varsayımının doğrulandığını, obez bireylerin duygusal, fiziksel, cinsel ihmal, istismar puanlarının anlamlı biçimde yüksek olmasından çıkarabilmekteyiz. Bir diğer hipotezimiz olan sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin şımarık çocuk yetiştirme stili ile büyüyen çocukların bir ihmal ve istismar mağduru olduğu ve sosyo-ekonomik durumlarının obezite geliştirmelerine bir farklılık yaratmadığıdır. Şımarık çocuk yetiştirme stili ile büyüyen ve sınır koyulmayan çocukların toplum tarafından fark edilmesi daha zor olduğundan çocuklar daha uzun süre ihmal istismara maruz kalmaktadırlar. Çalışmada sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek veya az olanlar ile obezite arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu da hipotezimizi yani ekonomik geliri yüksek veya az olan ailelerin çocuklarının obezite geliştirme bakımından aralarında farkın olmadığı sonucunu çıkarmamıza vesile olmuştur. Çalışmamız çocukluk çağı travmaları ve obezite arasındaki ilişkiyi inceleyen sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen iş birliğinde Türkiye’de yapılan ilk çalışmadır. Bireylerin yetiştirme stillerine bağlı olarak yaşadıkları ihmal, istismar bireyleri kendi hayatlarının öznesi değil nesnesi konumuna getirdiği görülmektedir. Kendi hayatının öznesi olmaya çalışan, bedeninin kontrolünün kendisinde olma duygusunu yaşamak isteyen çocuğun bedenini karton gibi kestiğini kendisini vazo gibi yüksekten attığını bilmekteyiz (Öztürk, 2016). Aynı gerekçelerle çocuğun ağızına sürekli yiyecek tıkaması göz ardı edilemeyecek ihtimaller arasındadır. Bu sebeple bu alanda ruh sağlığı ekibi üyeleri ile diyetisyenlerin daha detaylı çalışma yapmaları gerektiği düşünülmektedir. Diyetisyen polikliniğine gelen obez bireylerin geçmiş dönem travmalarının olabileceği göz önünde bulundurulmalı buna göre bireyler gerekli ruh sağlığı profesyonellerine yönlendirilmelidirler.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, obez bireylerde problemlili yeme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Çocukluk çağında yaşanan travmaların, yaşamın ileriki dönemlerinde psikopatolojilere neden olabileceğinden hareketle, çocukluk çağındaki travmaların yaşanmasını önlemeye yönelik çalışmalar önem taşımaktadır. Bu nedenle, ailelerin bu konudaki bilinç düzeyinin artırılması ve toplumsal bilincin oluşturulması gerekmektedir. Obez bireylerde problemlili yeme davranışları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin tüm yönleriyle aydınlatılabilmesi için daha fazla ve büyük çaplı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Sonuç olarak obez bireylerin çocukluk çağı fiziksel ve ruhsal travma yaşamış olma olasılıklarının yüksek olduğunu bu çalışma desteklemektedir. Diyet uzmanı (diyetisyen) bu ihtimali ilk değerlendirmede ve takip boyunca göz önünde tutmalıdır. Obez bireylerin çocukluk dönemlerinde travmatik olaylar yaşamış olma ihtimali yüksek olduğunu göz önüne almak gerektiğini fakat şımarık çocuk yetiştirme tarzının da bir ihmal, istismar olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu çalışma toplumda travma yaşamış ve toplumda onay görmeyen çocuk enine genişler ve obez olur hipotezini desteklemektedir. Obezitenin tedavisine baktığımızda obezite multidisipliner tedavi ve takip gerektiren bir hastalıktır. Obezitenin birçok nedenini olduğu bilinmekle birlikte geçmişte yaşanmış olan fiziksel ve ruhsal travmatik deneyimlerden kaynaklanabileceği unutulmamalıdır. Obezitenin multidisipliner tedavisinde diyetisyen lider rolü üstlenmelidir. Lider rol üstlenecek diyetisyen hastanın amnezisini ayrıntılı şekilde almalı ve gereken sağlık profesyonelleri ile sıkı iş birliği içinde olmalıdır. Özellikle obezitenin önlenmesinde bireylerin aile yaşantıları ve yetiştirildikleri ailenin çocuğa davranım tarzı önem arz etmektedir. İnsan bedeni her şeyi kaydeder ve yaşadığımız duygusal fiziksel zihinsel durumlar bedenimizi etkiler. Bu sebeple obez bireylerin yeme davranışları incelenirken veya yeme davranışları değiştirilmeye çalışılırken diyetisyenlerin bu kişilerin bir ihmal, istismar mağduru olabilecekleri göz önünde bulundurmaları ve bir ruh sağlık ekibi ile iletişime geçmelidir. Bu ruh sağlığı ekibi içerisindeki sosyal hizmet uzmanı tarafından da gerekli vakalara sosyal inceleme yapılarak aile genogramı (Genogram bireyin aile ağacının geometrik şekiller, çizgiler ve kelimelerle resmedilen görsel bir ifadesidir.) (Gladding ve Samuel, 2012) çıkarılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanının ayrıca yapacağı ekomep çizim çalışması (Hartman, 1995) (Ekomap Hartman tarafından, ailenin sorunları ve işlevlerinin iç ve dış alt sistemleri içinde gösterildiği bir çizim çalışması olarak etkili bir araçtır.) ile de aile ve çevre ilişkileri hakkında detaylı bilgilere sahip olacağından aile

üyelerine gerekli sosyal hizmet müdahalesi uygulaması birey ve dolaylı olarak ailenin fonksiyonel yaşam tarzına kavuşturulması daha hızlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Andersen, A. E., Yager, J. (2007). (Çev: Bozkurt, A.) *Yeme bozuklukları*. Ankara: Güneş Kitabevi
- Aydemir, Ö., Köroğlu E. (2012). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: HYB Basım Yayın
- Baysal, A., Aksoy M., Besler, H. T. ve ark. (2011). *Diyet El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Kitabevi
- Chung, W. K., Leibel, R. L. (2008). Considerations Regarding The Genetics Of Obesity. *Obesity (Silver Spring)*, 33-39.
- Controlling the global obesity epidemic, 2019, Erişim: (<http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>). Erişim tarihi: 24/10/2019.
- Gladding, Samuel, T. (2011). *Aile Terapisi Tarihi, Kuram ve Uygulamaları*. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları
- Gustafson, T., Sarwer, D. (2004). Childhood Sexual Abuse And Obesity. *Obes Rev*, 129-135.
- Hartman, A. (1995). Diagrammatic Assessment Of Family Relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 111-122.
- Hawkins, M. A., Stewart, J. C. (2012). Do Negative Emotional Factors Have Independent Associations With Excess Adiposity?, *J Psychosomatic Res*, 243-250.
- Herman, J. L. (1992). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayıncılık
- Keel, P. K., Klump, K. L. (2003). Are Eating Disorders Culture-Bound Syndromes? Implications For Conceptualizing Their Etiology. *Psychological bulletin*, 747-748.
- Kundakçı, A. H. (2005). *Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Benlik Algısı, Vücut Algısı ve Stres Belirtileri Açısından Karşılaştırılması*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lale Gönenir Erbay ve Yüksel Seçkin, (2016). "Yeme Bozuklukları", *Güncel Gastroenteroloji*, 473-477.
- Mahan, L. K., Stump, S. E., Raymond, J. L. (2012). *Krauses's Food And The Nutrition Care Process*, Missouri: USA
- Mutlu, H. (2015). *Çocukluk Çağı Travmalarının Erişkin Dönem Obezitesi ile İlişkisinin Belirlenmesi*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Öztürk, Erdiñ. (2016). Psikotarih Açısından Çocuk Yetiştirme Tarzları ve Çocuk İstismarı. *Türkiye Klinikleri*, 24-34.

Pekcan, G., Yıldız, A. K., Küçükerdönmez, Ö. (2000). *Klinikte ve Sahada Beslenme Durumunun Saptanması El Kitabı*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Pekcan, G. (2008). Beslenme Durumunun Saptanması. Diyet El Kitabı. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

Physical status: The use and interpretation of anthropometry. 1995, Erişim: (http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/1995), Erişim tarihi: 24/10/2019.

Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., et al. (2013). Twelve-Year İn The Prevalence And Risk Factors Of Diabetes And Prediabetes İn Turkish Adults. *Eur J Epidemiol*, 169-80.

Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması'nın Geçerlilik ve Güvenilirliği. *J Med Sci*, 1054-63.

Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010 –TBSA- Yayın No: SB-SAG-2014/0 Ankara, 2014, Erişim: (http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf), Erişim tarihi: 24/10/2019.

Tyano, S., Iancu, I., Solomon, Z., Sever, J., Goldstein, I., Touvtana, Y. ve ark. (1996). Seven-Year Followup Of Child Survivors Of A Bus-Train Collision. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 365-367.

Tayfur, M. (2014). Diyetisyen Çalışma Rehberi, Ankara: Hatipoğlu Yayınları

Yurdakök, K. (2010). Çocuk İstismar ve İhmali, Tanım ve Risk Faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 537-546.

Williamson, D. F., Thompson, T.J., Anda, R. F., et al. (2002). Body Weight And Obesity İn Adults And Self-Reported Abuse İn Childhood, *Inter J Obesity*, 1075-1082.

http://www.turkendokrin.org/files/file/OBEZITE_TTK_web.pdf). Erişim tarihi: 16-11-2019.