

FARKLI KRONİK HASTALIĞI OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN BENLİK ALGISI, DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLAR VE ANA-BABA TUTUMLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Nilüfer KESER*, Emine Gül KAPÇI**, Elif ODABAŞ***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada obezite, diyabet, gelişim geriliği, kardit ve astım tanısı alan çocuklarla kronik hastalığı olmayan çocukların duygusal-davranışsal sorunları, benlik algısı ve anne baba tutumları karşılaştırılmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya, Ankara ili, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesinin çeşitli polikliniklerine başvuran ve obezite, diyabet, gelişim geriliği, kardit ve astım tanısı olan 150 çocuk ile herhangi bir kronik hastalık tanısı almamış 50 çocuk katılmıştır. Çocukların %55.5'i kız (n=111), %44.5'i erkektir (n=89). Kız ve erkek çocukların yaş ortalaması sırasıyla 10.87 ± 1.42 ve 11.01 ± 1.53 'tür. Araştırmada "Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği", "Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili" ve "Güçler ve Güçlükler Anketi"nden yararlanılmıştır. **Sonuçlar:** Analizler duygusal ve davranışsal sorunlar, benlik algısı ve ana-baba tutumu açısından kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermiştir. Psiko-sosyal belirtiler açısından obezite tanısı alan çocukların diğer gruplara göre daha riskli oldukları, gelişim geriliği tanısı olan çocukların annelerinin ise daha otoriter ve izin verici ana-baba tutumları sergiledikleri bulunmuştur. **Tartışma:** Araştırma bulguları farklı kronik hastalığı olan çocuklarla çalışan uzmanlarının yararlanabileceği bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kronik hastalık, çocuk, ana-baba tutumu, benlik algısı, duygusal-davranışsal sorunlar

SUMMARY: COMPARISON OF CHILDREN WITH AND WITHOUT CHRONIC HEALTH PROBLEMS ON SELF-PERCEPTION, EMOTIONAL-BEHAVIORAL PROBLEMS AND PARENTAL ATTITUDES

Objective: The aim of this study was to compare children diagnosed with developmental delay, obesity, diabetes, asthma and carditis with those who did not have any chronic diseases on measures of self-perception, emotional-behavioral problems and parental attitudes. **Method:** All participating children were recruited from Ministry of Health's Ankara Dışkapı Training and Research Hospital. A total of 150 children with obesity, diabetes, developmental delay, carditis or asthma diagnoses and 50 children who were not diagnosed with any chronic disease participated in the study. Of these children, 55.5% (n = 111) were girls and 44.5% (n = 89) were boys. The mean ages of girls and boys were 10.87 ± 1.42 and 11.01 ± 1.53 respectively. "The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire", "Self-Perception Profile for Children" and "Strength and Difficulties Questionnaire" were used in the study. **Results:** Analyses demonstrated that the differences in mean scores of children with and without chronic diseases were statistically significant on measures of self-perception, emotional-behavioral problems and parental attitudes. As for psychosocial symptoms, it was found that children diagnosed with obesity were more at risk compared to other groups while mothers of children diagnosed with developmental delay exhibited more authoritarian and permissive parental attitudes compared to the parents of other children. **Discussion:** Research findings were discussed in the direction of beneficial data for professional health care personnel in the field working with children who are diagnosed with different chronic diseases.

Key Words: Chronic disease, child, parental attitude, self-perception, emotional-behavioral problems.

GİRİŞ

Kronik hastalık bireyin çalışma kapasitesinin ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren bir hastalık durumu olarak tanımlanmaktadır (Türkiye İstatistik Yıllığı-TÜİK 2010). Kronik hastalıkların çocuklar-

daki yaygınlığı ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalar bu oranın %10 ile %30 arasında değiştiğini bildirmektedir (Kelly ve Hewson 2000). TÜİK (2008) verilerine göre son altı ay içinde hastaneye başvuran 7-14 yaş grubundaki çocuklardan %8.3'ünün kronik hastalığı olduğu görülmektedir. Türkiye'de yaklaşık 25 milyon (TÜİK 2010) çocuk olduğu düşünüldüğünde önemli sayıda çocuğun kronik hastalıklarla baş etmeye çalıştığını belirtmek yanıltıcı olmayacaktır.

*Uzm. Psk. Dan., SB Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Ankara

**Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler AD, Ankara

***Psk., SB Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Ankara

Çocukluk dönemindeki kronik hastalıklar ruhsal sorunların gelişimindeki risk faktörlerinden biri olarak belirtilmiştir (Girit ve ark. 2003). Kronik hastalığı olan çocukların, ruhsal sorunlar açısından kronik hastalığı olmayan akranlarına göre üç-dört kat daha fazla risk altında oldukları bildirilmiştir (Lewis ve Vitulano 2003). Hastalığa bağlı engeli olan ve olmayan 4-16 yaş arasındaki çocukların katıldığı oldukça kapsamlı bir araştırmada, hastalığa bağlı engeli olmayan çocukların iki kat, hastalığa bağlı engeli olan çocukların ise üç kat daha fazla ruhsal sorun yaşama riski altında oldukları bulunmuştur (Cadman ve ark. 1987). Türkiye’de farklı kronik hastalığı olan çocukların tek bir grup olarak sağlıklı akranlarına göre ruhsal sorunlar yaşama oranlarına yönelik bir çalışma bulunmamakla birlikte, kronik hastalıkların önemli ruhsal sorunlara işaret edebileceği görülmektedir.

Örneğin, kronik böbrek hastalığı olan çocuk ve ergenlerde yüksek oranda psikopatoloji görüldüğü (Doğangün 2004), kronik hastalığı olan ergenlerin, hastalıklarına ilişkin algıları olumsuz olduğunda, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu (Liman 2011), epilepsi tanılı çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların sık olarak görüldüğü ve en sık olarak depresyon, kaygı bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna rastlandığı bildirilmiştir (Ekinci ve Toros 2013).

Kronik hastalıklar yalnızca fiziksel ve ruhsal sorunlara değil aynı zamanda çocukların sosyal yaşamlarında ve eğitim alanında sorun yaşamalarına kaynaklık edebilmektedir (Gökler 2008, Storch ve ark. 2004, Williams ve ark. 2008). Bu çocukların ana-babaları ve kardeşleri de hastalıktan olumsuz yönde etkilenmektedir (Barlow ve Ellard 2006, Churchill ve ark. 2010, Farnik ve ark. 2010, Karakavak ve Çırak 2006, Toros ve ark. 2002). Çocukta kronik bir hastalığın varlığının ana-baba tutumlarını etkileyebileceği bildirilmiştir (Nagano ve ark. 2010). Çocukların hastalıklarıyla nasıl baş ettikleri konusunda ana-baba tutumlarının önemli olduğu kabul edildiğinden

(Ward ve ark. 2011) ana-baba tutumlarının kronik hastalıklar bağlamında incelenmesi önemli bilgiler sağlayabilir.

Gökler (2008) çocukluk dönemi kronik hastalıklarının birbirleriyle benzeşen ve birbirlerinden ayrışan yönlerini tanımlamanın, hastalığın aile yaşantısına yaptığı psiko-sosyal etkileri anlamak açısından önemli olduğunu bildirmektedir. Ana-babaların kronik hastalığa uyumlarının hastalığa göre farklılaştığını gösteren bir araştırma da bu görüşü desteklemektedir (Dewey ve Crawford 2007). Farklı kronik hastalığı bulunan çocukların farklılaşabilecek özellik ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve psiko-sosyal destek programlarının bu bilgilere göre düzenlenmesi çocuk ve ailelere sunulacak hizmetlerin etkililiğini artırabilir.

Alan yazın incelendiğinde sınırlı sayıda çalışmanın kronik hastalığı olan çocukların psiko-sosyal işlevselliğini değerlendirdiği görülmektedir. Araştırmaların büyük bir bölümü çocuğun yaşam kalitesini (Kalyva ve ark. 2011, Marinao ve ark. 2010, Rhodes ve ark. 2012) ya da hastalık gruplarına göre yaşam kalitesini incelemiştir (Norrby ve ark. 2006, Varni ve ark. 2012, Varni ve ark. 2007). Akademik ve sosyal işlevsellik (Pinquart ve Teubert 2012) ile kaygı, depresyon ve hastalığa yönelik algılanan öz-kontrolü (Kellerman ve ark. 1980) değerlendiren araştırmalar da alanyazında mevcuttur. Kronik hastalığı olan çocukların bütüncül bir yaklaşımla tedavisi, tıbbi bakımın yanında çocukların ve ana-babalarının psikolojik iyiliğinin ve psiko-sosyal özelliklerinin bir arada değerlendirilmesini gerektirir (Barlow ve Ellard 2006, Erdoğan ve Karaman 2008, Gannoni ve Shute 2010). Hastalık gruplarına göre psiko-sosyal özelliklerin ve buna bağlı olarak ihtiyaçların belirlenmesi kronik hastalığı olan çocuklara ve ailelerine sunulacak hizmetlerin etkililiğini artırma doğrultusunda alan uzmanlarına katkı sağlayabilir. Bu nedenlerden ötürü, şimdiki çalışmanın amacı farklı kronik hastalığı bulunan çocukların kendilerini ve özelliklerini nasıl algıladıklarını, sergiledikleri duygusal ve davranışsal sorunları ve ana-babalarının tutum-

ları açısından nasıl farklılaştıklarını araştırmaktır. Belirtilen bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kronik hastalığı olan çocuklarla bilinen herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan çocuklar arasında duygusal ve davranışsal sorunlar açısından anlamlı bir fark var mıdır?
2. Kronik hastalığı olan çocuklarla bilinen herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan çocukların benlik algıları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Kronik hastalığı olan çocuklarla bilinen herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan çocukların anneleri ana-baba tutumları açısından farklılık gösteriyor mu?

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, 9-13 yaş arası, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nin çocuk endokrinoloji, kardiyoloji ve alerji polikliniklerine başvuran obezite, diyabet, gelişim geriliği, kardit ve astım tanısı olan 150 çocukla, pediatri polikliniklerine başvuran ve herhangi bir kronik hastalık tanısı almamış olan 50 çocuk oluşturmaktadır. Eş tanısı olmayan ve son bir yıldır kronik hastalığı nedeniyle tıbbi tedavi alan 150 çocuk araştırmanın klinik grubunu, kronik hastalığı bulunmayan 50 çocuk ise karşılaştırma grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği (ASBÖ-KF)

Robinson ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen Ana-Babalık Stilleri ve Boyutları Ölçeği (Parenting Styles and Dimensions) 2-13 yaş aralığında çocuğu bulunan ana-babaların tutumlarını değerlendirmektedir. Bu ölçeğin uyarlama

çalışması Kapçı ve Demirci (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplam 32 maddeden oluşan ölçek, ana-babalar tarafından doldurulmakta ve 1-5 arasında likert tipi puanlanmaktadır. Ölçek, "yetkin", "yetkeci" ve "izin verici" olarak adlandırılan üç boyutta ana-baba tutumunu değerlendirmektedir. Yetkeci ve izin verici olumsuz, yetkin olumlu ana-baba tutumunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik çalışmasında açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı "yetkeci" alt ölçeği için .88, "yetkin" alt ölçeği için .74 ve "izin verici" alt ölçeği için .64 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .64'tür.

Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (Self-Perception Profile for Adolescents)

Çocukların benlik algısını çeşitli boyutlarda değerlendiren ve çocuğun öz bildirimine dayalı olan Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (ÇİBAP, Harter 1988), Şekercioğlu (2009) tarafından 9-13 yaş aralığındaki çocuklara uyarlanmıştır. Toplam 36 maddeden oluşan ölçek, "Eğitsel Yeterlilik", "Fiziksel Görünüm", "Atletik Yeterlilik", "Davranışsal Yönetim" ve "Sosyal Kabul" olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır. Cronbach Alfa katsayısı "Eğitsel Yeterlilik" alt ölçeği için .74, "Sosyal Kabul" alt ölçeği için .60, "Atletik Yeterlilik" alt ölçeği için .71, "Fiziksel Görünüm" alt ölçeği için .79, "Davranışsal Yönetim" alt ölçeği için .72, "Genel Öz-Değer" alt ölçeği için ise .75 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği çalışmasında, alt ölçek puanlarına ait kararlılık katsayılarının .71 ile .77 arasında değiştiği görülmüştür.

Güçler ve Güçlükler Anketi (The Strengths and Difficulties Questionnaire)

Çocukların ruhsal belirtilerini değerlendiren Güçler ve Güçlükler Anketinin (GGA, Goodman 1997) Türk çocuklarına uyarlama çalışması Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. "Duygusal sorunlar", "Davranış sorunları", "Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik", "Akran so

runları" ve "Sosyal davranış" olmak üzere beş alt boyuttan oluşan araç 4-16 yaş aralığındaki çocuklarda kullanılmaktadır. Her alt boyut kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi, ilk dört boyutun toplamı ile "Toplam Güçlük Puanı" da hesaplanabilmektedir. Ölçeğin uyarılama çalışmasında iç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa katsayısı elde edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı "Toplam Güçlük Puanı" için .84, "Duygusal Sorunlar" için .73, "Davranış Sorunları" için .65, "Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik" için .80, "Akran Sorunları" için .37, "Sosyal Davranış" için ise .73 olarak bulunmuştur. "Olumlu Sosyal Davranış"ta puan artışı olumlu sosyal davranışlara işaret ederken, diğer alt ölçeklerde puan artışı sorun davranışın artışına işaret etmektedir.

BULGULAR

Örneklemin %15'i (n=30) obezite, diabet, gelişim geriliği astım ve kardit tanısı alan çocuklardan, %25'i (n=50) ise kontrol grubundaki çocuklardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan çocukların %55.5'i kız (n=111), %44.5'i erkektir (n=89). Kronik hastalığı olan çocukların % 46'sı kız (n=69), % 56'sı erkektir (n=81). Kontrol grubunun ise %60'ı kız (n=30), %40'ı erkek (n=20) çocuklarından oluşmaktadır. Örnekleme yer alan grupların cinsiyet dağılımı ise Tablo 1'de sunulmuştur.

Örnekleme yer alan kız çocukların yaş ortalaması 10.87 (SS=1.42), erkeklerin yaş ortalaması 11.01'dir (SS=1.53). Kronik hastalık tanısı alan çocukların yaş ortalaması 11.0 (SS=1.47), bu tanıyı almayan çocukların yaş ortalaması 10.72'dir (SS=1.44). Bu gruplarda yer alan çocuklar arasında cinsiyet ($\chi^2=.55$, $p>0.05$), yaş ($F=0.06$, $p>0.05$) ve ailelerinin aylık gelirleri ($\chi^2=33.1$, $p>0.05$) açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Farklı kronik hastalığı olan çocuklar ile olmayan çocukların sergiledikleri duygusal ve davranışsal sorunlar, benlik algıları ve ana-baba tutumları açısından farklılık gösterip göstermediklerini değerlendirmek amacıyla üç ayrı MANOVA

analizi yapılmıştır.

MANOVA'dan önce, ele alınan değişkenlerde cinsiyet farklılıkları incelenmiştir. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile değerlendirilen davranışsal sorunlarda erkek çocukların kız çocuklardan daha yüksek ortalamaya sahip oldukları ($t_{197}=2.10$, $p<.03$) görülmüştür. Aynı ölçeğin dikkat eksikliği alt ölçeğinden de erkek çocuklar ile kız çocuklar arasındaki fark anlamlılığa çok yaklaştığından, ($t_{197}=1.83$, $p>.06$) cinsiyetten kaynaklı farklılıkları istatistiksel olarak kontrol edebilmek amacıyla cinsiyet değişkeni analizlerde kovaryans olarak alınmış ve GGA'da MANOVA yerine MANCOVA istatistiklerinden yararlanılmıştır.

MANOVA ve MANCOVA istatistiklerinin tamamında farklı kronik hastalığı olan çocuklar ile olmayan çocuklar bağımsız değişkenler olarak analizlere alınmışlardır. İlk analizde MANCOVA istatistiği yapılmış duygusal ve davranışsal sorunları değerlendiren GGA'nın beş farklı alt-ölçeği bağımlı değişken olarak analizde yer almıştır. İkinci ve üçüncü analizlerde MANOVA yapılmıştır. Benlik algısını değerlendiren ÇİBAP'ın beş ayrı alt-ölçeği ile ve son olarak otoriter, yetkeci ve izin verici ana-baba tutumlarını değerlendiren ASBÖ'nün üç ayrı alt-ölçeği bağımlı değişken olarak analiz edilmiştir.

MANCOVA istatistikleri, duygusal ve davranışsal sorunlar açısından ($F(5,190)= 4.73$; $p<.0001$), MANOVA istatistikleri de benlik algısı açısından ($F(5,190)= 1.80$; $p<.01$) ve ana-baba tutumları açısından ($F(5,190)= 1.99$; $p<.01$), farklı kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermiştir.

GGA ile ilgili tek değişkenli analizler (univariate) duygusal sorunlar, ($F(5,190)= 7.27$; $p<.001$), akran sorunları ($F(5,190)= 3.27$; $p<.007$), ve olumlu sosyal davranış ($F(5,190)= 14.47$; $p<.0001$) açısından gruplar arasında fark olduğunu göstermiştir. Tukey-HSD basit karşılaştırma istatistiği

obezite, astım ve kardit hastalığı olan çocukların kronik hastalığı olmayan çocuklar ile diabeti olan çocuklardan anlamlı düzeyde daha fazla duygusal sorunlar yaşadığını göstermiştir. Akran sorunları açısından ise obezite ve astım sorunu olan çocukların kronik hastalığı olmayan çocuklardan daha fazla akran sorunu yaşadıkları bulunmuştur. Olumlu sosyal davranış açısından değerlendirildiğinde kronik hastalığı olmayan çocuklar ile kardit sorunu olan çocukların hem

diabet hem de gelişim geriliği olan çocuklardan daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Bunun yanı sıra, kardit sorunu olan çocuklar aynı zamanda olumlu sosyal davranışlarda kronik hastalığı olmayan çocuklardan da daha yüksek bir puan ortalamasına sahip bulunmuşlardır. GGA alt-ölçeklerinden elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri ile MANCOVA'dan sonra gerçekleştirilen tek değişkenli ANCOVA sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Farklı Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların Duygusal-Davranışsal Sorunlar Alt-Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANCOVA Sonuçları

Ölçekler Alt ölçekler	Obezite Grubu M (SS)	Diabet Grubu M (SS)	Gelişim Geriliği Grubu M (SS)	Astım Grubu M (SS)	Kardit Grubu M (SS)	Karşılaştırma Grubu M (SS)	F (p)
GGA-Duygusal Sorunlar	3.50 (2.62)	1.53 (1.59)	2.43 (2.21)	3.50 (2.37)	4.0 (2.71)	1.70 (1.93)	7.27 (p<.001)*
GGA- Davranış Sorunları	2.20 (1.86)	2.03 (1.33)	2.07 (1.34)	2.14 (1.64)	2.17 (1.37)	1.48 (1.30)	(p>.05)
GGA- Dikkat Eksikliği	3.90 (2.29)	4.47 (1.61)	3.70 (1.84)	4.17 (2.41)	4.50 (2.15)	3.30 (1.74)	(p>.05)
GGA- Akran Sorunları	3.60 (1.90)	3.33 (1.45)	3.37 (1.77)	3.52 (1.27)	2.63 (1.43)	2.51 (1.32)	3.27 (p<.007)*
GGA- Olumlu-Sosyal Davranış	7.97 (1.96)	4.37 (3.03)	4.83 (3.14)	8.0 (1.62)	8.70 (1.53)	6.56 (3.12)	14.47 (p<.0001) *

*p<.05

Tablo 2. Farklı Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların Benlik Algısı Alt-Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Ölçekler Alt ölçekler	Obezite Grubu M (SS)	Diabet Grubu M (SS)	Gelişim Geriliği Grubu M (SS)	Astım Grubu M (SS)	Kardit Grubu M (SS)	Karşılaştırma Grubu M (SS)	F (p)
ÇİBAP- Eğitsel Yeterlilik	15.53 (4.68)	15.3 (3.77)	16.03 (5.75)	15.67 (4.25)	15.5 (4.41)	17.52 (4.65)	(p>.05)
ÇİBAP- Fiziksel Görünüm	11.53 (3.63)	13.93 (4.40)	14.33 (5.29)	15.6 (5.48)	15.17 (5.51)	17.14 (4.83)	5.31 (p<.001)*
ÇİBAP - Atletik Yeterlilik	12.63 (4.27)	14.50 (4.28)	14.30 (5.19)	14.80 (3.86)	13.33 (5.23)	14.76 (4.31)	(p>.05)
ÇİBAP- Davranışsal Yönetim	15.50 (5.08)	14.87 (4.35)	17.23 (5.60)	16.97 (4.63)	15.40 (4.90)	18.14 (4.73)	2.54 (p<.02)*
ÇİBAP - Sosyal Kabul	12.73 (4.28)	14.73 (4.54)	13.93 (5.05)	15.90 (5.27)	14.87 (4.88)	15.90 (4.19)	2.30 (p<.04)*

*p<.05

ÇİBAP ilgili tek değişkenli analizler (univariate) fiziksel görünüm, ($F(5,190)= 5.31$; $p<.001$), davranış yönetimi ($F(5,190)= 2.54$; $p<.02$), ve sosyal kabul ($F(5,190)= 2.30$; $p<.04$) açısından gruplar arasında fark olduğunu göstermiştir. Tukey-HSD basit karşılaştırma istatistiği, obezite sorunu olan çocukların fiziksel görünüm algısının, astım, kardit ve kronik hastalığı olmayan çocuklardan daha olumsuz olduğunu göstermiştir. Basit karşılaştırma istatistiklerinden Tukey-HSD davranış yönetimi ve sosyal kabul alt-ölçeklerinde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte kronik hastalığı olmayan çocukların ÇİBAP'ın tüm alt-ölçeklerinden genel

olarak daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmektedir (Bkz., Tablo 2).

ASBÖ ile ilişkili tek değişkenli analizler (univariate) otoriter ($F(5,190)= 2.44$; $p<.03$), ve izin verici ($F(5,190)= 3.76$; $p<.003$) ana-baba tutumları açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu göstermiştir. Yukarıdaki istatistiklere benzer biçimde yine Tukey-HSD basit karşılaştırma analizleri yapılmıştır. Otoriter ana-baba tutumlarında gelişim geriliği olan çocukların annelerinin kronik hastalığı olmayan çocuklara göre daha otoriter ana-baba tutumu gösterdikleri bulunmuştur. İzin verici ana-baba tutumla-

Tablo 3. Farklı Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Çocukların Ana-Baba Tutumları Alt-Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ve ANOVA Sonuçları

Ölçekler Alt ölçekler	Obezite Grubu M (SS)	Diabet Grubu M (SS)	Gelişim Geriliği Grubu M (SS)	Astım Grubu M (SS)	Kardit Grubu M (SS)	Karşılaştırma Grubu M (SS)	F (p)
ASBÖ- Yetkin	65.50 (7.0)	60.27 (7.25)	59.87 (8.76)	61.77 (12.01)	62.59 (9.57)	65.34 (9.27)	($p>.05$)
ASBÖ- Otoriter	22.47 (7.30)	22.07 (8.10)	24.73 (9.27)	23.03 (6.59)	22.53 (7.02)	19.1 (5.76)	2.44 ($p<.03$)*
ASBÖ- İzin Verici	11.97 (3.84)	11.83 (4.19)	12.77 (4.38)	11.3 (2.74)	11.33 (3.2)	9.54 (2.84)	3.76 ($p<.003$)*

* $p<.05$

Ortalama puanları istatistiksel olarak birbirinden anlamlı düzeyde farklı bulunan gruplar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4. Tek Değişkenli Analizler ve Basit Karşılaştırma İstatistiklerine Göre Birbirinden Farklı Ortalamalara Sahip Gruplar

ÖLÇEK-Alt Ölçek	Ortalaması Yüksek Grup	Ortalaması Düşük Grup
GGA-Duygusal Sorunlar	Obezite, astım ve kardit grubu	Karşılaştırma ve diabet grubu
GGA-Akran Sorunları	Obezite ve astım grubu	Karşılaştırma grubu
GGA-Olumlu Sosyal Davranış	Karşılaştırma ve kardit grubu	Diabet ve gelişim geriliği grubu
ÇİBAP-Fiziksel Görünüm	Obezite grubu	Karşılaştırma, astım ve kardit grubu
ASBÖ-Otoriter	Gelişim geriliği grubu	Karşılaştırma grubu
ASBÖ-İzin Verici	Obezite, diabet ve gelişim geriliği grubu	Karşılaştırma grubu

rı açısından yapılan karşılaştırma istatistikleri, obezite, diyabet ve gelişim geriliği tanısı alan çocukların annelerinin kronik hastalığı olmayan çocukların annelerine göre daha izin verici bir ana-baba tutumuna sahip oldukları görülmüştür. Yetkin ana-baba tutumu açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F(5,190) = 2.07; p < .06$). ASBÖ altölçeklerinden elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri ile MANOVA'dan sonra gerçekleştirilen tek değişkenli ANOVA sonuçları Tablo 3'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada gelişim geriliği, obezite, diyabet, kardit ve astım gibi farklı kronik hastalığı olan çocuklar ile bilinen herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan çocuklar sergiledikleri duygusal ve davranışsal sorunlar, benlik algıları ve ana-baba tutumları açısından karşılaştırılmıştır.

Kronik hastalığı olan çocukların daha fazla davranış problemleri ile özellikle depresyon ve sosyal çekinme gibi içe yönelim problemleri sergiledikleri, çocukların uyum düzeylerinin ise kronik hastalıklarının türüne göre değiştiği bildirilmiştir (Boekaerts ve Röder 1999). Bu çalışmada ise davranış sorunları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamakla birlikte, duygusal sorunlar (depresyon ve kaygı belirtileri) açısından, obezite, astım ve kardit hastalığı olan çocukların daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Türkiye'de astım hastalığı olan ve olmayan çocuk (Çalışkan 2007) ve yetişkinlerle (Aydın ve ark. 2002) yapılan araştırmalarda, bu hastaların depresyon belirtili düzeyleri yüksek bulunmuştur. Buna karşın, yurt dışında yapılmış araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda kronik hastalığı olan çocukların kontrol grubuna göre daha fazla stres yaşadıkları ancak küçük bir grubun klinik belirtiler sergilediği belirtilmektedir (Barlow ve Ellard 2006). Atlantis ve Baker'in (2008) bu alandaki araştırmaları değerlendirdiği bir meta-analiz çalışmasında, obezitenin depres-

yona yatkınlığı artırması konusundaki kanıtların çok güçlü olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada özel olarak depresyon belirtileri incelenmemekle birlikte, obezite sorunu yaşayan çocuklar psikososyal açıdan en riskli grup olarak görülmektedir. Bu çocuklar duygusal sorunlar ve akranlarıyla sorun yaşamakta ve yine diğer insanlarla ilişkilerinde olumlu sosyal davranışları sergilememektedirler. Belki de tahmin edilebilir bir diğer sonuç ise obezitesi olan çocukların fiziksel görünümünden hoşnut olmamalarıdır. Franklin ve arkadaşlarının (2006) 2749 çocukla yaptıkları araştırmada bu çalışmada kullanılan ölçeğin aynısı kullanılmış olup, 226 obez çocuğun fiziksel görünümünü, atletik yeterliliklerini ve genel öz-değerlerini normal kiloda olan akranlarından daha düşük algıladıkları belirlenmiştir. Ana-baba tutumları açısından değerlendirildiğinde ise obezitesi olan çocukların annelerinin karşılaştırma grubu annelerine göre daha izin verici bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Boylamsal bir araştırma da izin verici ana-baba tutumu ile obezite arasında ilişki bulmuştur (Olvera ve Power 2010). Özellikle obezitenin tedavisinde izin verici ana-baba tutumu oldukça önemli olabilir. Bu nedenle, şimdiki araştırmadan elde edilen bulguların diğer araştırmalarla doğrulanması durumunda, obezite konusunda çalışan klinisyenlerin aileyi ana-baba tutumları açısından da değerlendirmesi yararlı olacaktır.

Diyabet hastalarıyla gerçekleştirilen 22 çalışmanın sonuçlarının değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında, diyabetli çocukların karşılaştırma grubundaki çocuklardan daha fazla psikolojik sorunlar yaşadıkları, ancak bu etkinin düşük ya da orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Reynolds ve Helgeson 2011). Yine aynı çalışmada, daha iyi araştırma deseniyle gerçekleştirilen son yıllardaki araştırmalarda bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Kimi araştırmalar ise diyabet ile psikolojik sorunlar arasındaki yüksek ilişkinin ailenin hastalığa düşük düzeyde uyum göstermesinden kaynaklanabileceğine işaret etmiştir (Cohen ve ark. 2004, Jacobson ve ark. 1994). Akay'ın (2010) diyabetli çocuklar ile

yaptığı bir çalışmada -bu araştırmayla benzer biçimde- Güçler ve Güçlükler Anketi'nden yararlanılmış ancak diabeti olan ve olmayan çocuklar arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmada ise diabeti olan çocuklar yalnızca paylaşım, ilgi, yardım gibi olumlu sosyal davranışlar açısından zayıf bulunmuştur. Ayrıca obezitesi olan çocuklarda olduğu gibi, bu çocukların annelerinin de daha izin verici ana-baba tutumu sergiledikleri görülmüştür.

Nedensel bir açıklama yapılamamakla birlikte, alan yazında astım tanısı olan çocuklarda eşanı olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun görülme riskinin arttığı vurgulanmaktadır (Shyu ve ark. 2012). Hysing ve arkadaşları (2009) astımı olan ve olmayan çocukları Güçler ve Güçlükler Anketi'nin beş alt ölçeğinden aldıkları puanlarla karşılaştırmış, astımı olan çocukların her alanda sorun yaşadığı ancak en ciddi etkilenen alanların duygusal sorunlar ile hiperaktivite-dikkat eksikliği belirtileri olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise astımı olan çocukların duygusal sorunlar ve akran ilişkilerinde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Fiziksel görünüm algıları karşılaştırma grubundaki çocuklar gibi yüksek düzeyde bulunmuştur.

Alan yazın incelendiğinde gelişim geriliği olan çocuklara yönelik farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Bazı çalışmalar bu çocukların davranış sorunları sergilediklerini (Steinhausen ve ark. 2002), bazı çalışmalar duygusal sorunlar yaşadıklarını ve düşük benlik algısına sahip olduklarını göstermiş (Chaplin ve ark. 2011), diğer yandan bazı çalışmalar ise kısa boylu olmanın psikolojik sorunlar yönünden çok önemli etkilerinin olmadığına işaret etmiştir (Sandberg ve Voss 2002). Bu çalışmada ise gelişim geriliği tanısı alan çocukların düşük düzeyde olumlu sosyal davranışlar sergilediği bulunmuştur. Bu bulgunun yanı sıra, yalnızca gelişim geriliği tanısı alan çocukların annelerinin hem otoriter hem de izin verici ana-baba tutumunu sergiledikleri bulunmuştur. Gelişim geriliği tanısı olan çocukların ana-baba tutumlarına yönelik alan yazında

herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. İzleyen araştırmalar gelişim geriliği tanısı olan çocukları ana-baba tutumları açısından daha ayrıntılı incelemelidir. Ayrıca bu çocuklarla çalışan alan uzmanlarının ana-baba tutumları ve yapıcı ana-babalık konusunda anne ve babayı bilgilendirmeleri gerekebilir.

Alan yazında doğrudan kardit tanısı alan çocuklarla gerçekleştirilmiş sınırlı sayıda araştırma bulunmakla birlikte, konjenital kalp hastalığı (Menahem ve ark. 2008), romatizmal ateş veya kardiyak hastalıklar başlığı altında kardit hastalarının değerlendirildiği araştırmalar yer almaktadır (Cohen ve ark. 2008, Essawy ve ark. 2010, Kellerman ve ark. 1980). Bu çalışmadan farklı olarak, Kellerman ve arkadaşları (1980) kardiyolojik sorunu olan çocukların kontrol grubundan ve diğer hastalık grubundan benlik algısı yönünden farklılaşmadığını belirtmektedirler. Ancak, Cohen ve arkadaşlarının (2008) kalp hastalığı olan ergenlerle yaptıkları çalışmada ise benlik saygısının ana-baba tutumları ile ilişkili olduğu, ana-baba kabulünü (parental acceptance) yüksek algılayan ergenlerin benlik algılarının daha yüksek, depresyon belirti düzeylerinin de daha düşük olduğu bildirilmektedir. Mevcut çalışmada ise kardit tanısı alan çocukların ana-baba tutumları diğer gruplara göre farklılaşmamakla birlikte, bu çocukların yüksek düzeyde olumlu sosyal davranışlar sergiledikleri, daha yüksek düzeyde duygusal sorunlar yaşadıkları ve fiziksel görünümlemlerini daha olumlu algıladıkları bulunmuştur. Berkes ve arkadaşlarının (2010) kardiyoloji polikliniğinde takip edilen çocukların yaşam kalitelerini değerlendirdikleri çalışmalarında ise kardiyoloji hastalığı olan çocuklar karşılaştırma grubuna göre fiziksel işlevselliklerini anlamlı olarak daha düşük değerlendirmişlerdir. Buna karşın, bir başka çalışmada artirit ve kardit tanısı olan çocukların sadece %6.5'inin yaşam kalitelerini düşük düzeyde, fiziksel görünümlemlerini de annelerinin bildiriminden daha olumlu algıladıkları saptanmıştır (Essawy ve ark. 2010). Ancak bu çalışmada kontrol grubu bulunmadığından, çocukların genel olarak fizik-

sel görünümlelerinden ne kadar hoşnut oldukları bilinmemektedir.

Mevcut araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan biri duygusal ve davranışsal sorunların varlığının sadece çocukların öz bildirimine dayanarak değerlendirilmiş olmasıdır. Bu konuda en değerli sonuçlara çocuk ve aile ile yapılacak olan klinik değerlendirmelerle ulaşılabileceği düşünülmektedir. Benzer olarak, kontrol grubunu oluşturan kronik hastalığı olmayan çocukların hastalıklarının olmadığına dair bildirim yalnızca anneden alınması ve bu çocukların doktor tarafından değerlendirilmiş olması bir başka kısıtlılıktır.

Araştırmada yer alan çocukların ailelerinin düşük ve orta sosyoekonomik düzeyden olması, üst sosyoekonomik düzeyden çocuk olmaması da araştırmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Son olarak, araştırma gruplarındaki hasta sayısının görece az olması da bir başka sınırlılıktır.

Sonuç olarak, farklı kronik hastalığı olan çocuklar (gelişim geriliği, obezite, diyabet, astım ve kardit tanısı alan) ile bilinen herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan çocukların karşılaştırıldığı bu çalışma ile hastalık grupları arasında duygusal ve davranışsal sorunlar, benlik algısı ve ana-baba tutumları yönünden bazı farklılıklar belirlenmiştir. Obezitesi olan çocukların sözü edilen bu alanlarda en yüksek risk grubunda bulunmuş olması veya gelişim geriliği tanısı olan çocukların annelerinin ana-baba tutumları açısından desteğe ihtiyacının olduğunun bulunması, alan uzmanlarının hem çocuklara hem de ana-babalarına sunacakları hizmet açısından önemli bilgiler sağlamaktadır.

Kliniklerle veya okul rehberlik servisleriyle işbirliği sağlanarak okul ortamında bu çocuklara yönelik sosyal beceri ve sorun çözme eğitimleri verilebilir. Bu çocukların ebeveynleri de ana-baba tutumları konusunda değerlendirilmeli ve gerektiğinde destekleyici ana-babalık davranışları konusunda psikoeğitimler verilmelidir.

Göz ardı edilmemesi gereken hususlardan biri de psikososyal sorunların sadece kronik bir hastalığın var olmasıyla ilişkili olmadığıdır. Hastalığın nasıl yorumlandığı gibi bireysel etmenler, ana-babada depresyonun varlığı ya da aile işlevleri gibi ana-baba tutumları dışındaki aileyle ilgili diğer etmenlerin de sorunların gelişiminde veya sürdürülmesinde tek başına ya da ortak etkilerinin olabileceği alanda çalışan uzmanlar tarafından dikkate alınmalıdır. Bu etmenlerin varlığı ve şiddeti hastaları izlem sürecinde ayrı ele alınmalı ve ihtiyacı olan çocuk ve aileler bu hizmetleri alabilecekleri servislere yönlendirilmelidir. Kronik hastalığı olan çocukların hepsinde psikososyal sorunların gelişmemiş olması, bu sorunların gelişimini engelleyen bireysel, aile veya sosyal çevreyle ilgili koruyucu etmenlerin varlığına işaret etmektedir. İleride gerçekleştirilecek araştırmalarda psikososyal sorunların gelişimini önleyen etmenlerin belirlenmesi bu çocuklara ve ailelerine verilecek hizmetlerin planlanmasında önemli olabilir.

KAYNAKLAR

Akay S (2010) *The effects of insulin-dependent diabetes mellitus on cognitive functioning, learning difficulties, and behavioral problems in children*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Atlantis E, Baker M (2008) *Obesity effects on depression: systematic review of epidemiological studies*. *Int J Obes* 32:881-91.

Aydın N, Gürel D, Vural A ve ark. (2002) *Bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığı*. *T Klin Allerji-Astım* 4:119-124.

Barlow JH, Ellard DR (2006) *The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base*. *Child Care Health Dev* 32:19-31.

Berkes A, Varni JW, Pataki I ve ark. (2010) *Measuring health-related quality of life in Hungarian children attending a cardiology clinic with the Pediatric Quality of Life Inventory*. *Eur J Pediatr* 169:333-347.

KESER VE ARK.

- Boekaerts M, Röder I (1999) *Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature. Disabil Rehabil* 21:311-337.
- Cadman D, Boyle M, Szatmari P ve ark. (1987) *Chronic illness, disability, and mental and social well-being: findings of the Ontario Child Health Study. Pediatrics* 79:805-813.
- Chaplin JE, Kriström B, Jonsson B ve ark. (2011) *Improvements in behaviour and self-esteem following growth hormone treatment in short prepubertal children. Horm Res Paediatr* 75:291-303.
- Churchill SS, Villareale NL, Monaghan TA ve ark. (2010) *Parents of children with special health care needs who have better coping skills have fewer depressive symptoms. Matern Child Health J* 14:47-57.
- Cohen DM, Lumley MA, Naar-King S ve ark. (2004) *Child behavior problems and family functioning as predictors of adherence and glycemic control in economically disadvantaged children with type 1 diabetes: a prospective study. J Pediatr Psychol* 29:171-184.
- Cohen M, Mansoor D, Gagın R ve ark. (2008) *Perceived parenting style, self-esteem and psychological distress in adolescents with heart disease. Psychol Health Med* 13:381-388.
- Çalışkan Ö (2007) *Okul öncesi dönemi astım hastası çocuklar ile sağlıklı çocukların depresyon seviyelerinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.*
- Dewey D, Crawford SG (2007) *Correlates of maternal and paternal adjustment to chronic childhood disease. J Clin Psychol Med Settings* 14:221-226.
- Doğangün B (2004) *Kronik böbrek yetersizliği olan çocuk ve ergenlerde duygusal-davranışsal sorunların benlik saygısı ve aile içi çatışma ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul.*
- Ekinci Ö, Toros F (2013) *Epilepsi tanılı çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5:60-77.
- Erdoğan A, Karaman MG (2008) *Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi* 9:244-252.
- Essawy MA, Bahgat ZS, Kassem HA (2010) *Health-related quality of life of school-age children with rheumatic fever. J Egypt Public Health Assoc* 85:205-222.
- Farnik M, Brožek G, Pierzchała W ve ark. (2010) *Development, evaluation and validation of a new instrument for measurement quality of life in the parents of children with chronic disease. Health and Qual Life Outcomes* 8:151-159.
- Franklin J, Denyer G, Steinbeck KS ve ark. (2006) *Obesity and risk of low self-esteem: a statewide survey of Australian children. Pediatrics* 118:2481-2487.
- Gannoni AF, Shute RH (2010) *Parental and child perspectives on adaptation to childhood chronic illness: a qualitative study. Clin Child Psychol Psychiatry* 15:39-53.
- Girit N, Tokuç G, Öktem S ve ark. (2003) *Kanserli çocukların ve ailelerinin psikososyal sorunları. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 14:37-40.
- Goodman R (1997) *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. J Child Psychol Psychiatry* 38:581-586.
- Gökler I (2008) *Sistem yaklaşımı ve sosyal-ekolojik yaklaşım çerçevesinde oluşturulan kavramsal model temelinde kronik hastalığı olan çocuklar ve ailelerinde psikolojik uyumun yordanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Güvenir T, Özbek A, Baykara B ve ark. (2008) *Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 15:65-74.
- Harter S (1988) *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents. University of Denver.*
- Hysing M, Elgen I, Gillberg C ve ark. (2009) *Emotional and behavioural problems in subgroups of children with chronic illness: results from a large-scale population study. Child Care Health Dev* 35:527-533.
- Jacobson AM, Hauser ST, Lavori P ve ark. (1994) *Family environment and glycemic control: A four-year prospective*

study of children and adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychosom Med* 56:401-409.

Kalyva E, Malakonaki E, Eiser C ve ark. (2011) Health-related quality of life (HRQoL) of children with type 1 diabetes mellitus (T1DM): self and parental perceptions. *Pediatr Diabetes* 12:34-40.

Kapçı EG, Demirci S (2009) Anne-baba tutum ölçeğinin 3-13 yaş aralığında çocuğu bulunan annelerde değerlendirilmesi. XVIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İzmir. Karakavak G, Çırak Y (2006) Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular. *Eğitim Fakültesi Dergisi* 7:95-112.

Kellerman J, Zeltzer L, Ellenberg L ve ark. (1980) Psychological effects of illness in adolescence. Anxiety, self-esteem, and perception of control. *J Pediatr* 97:126-131.

Kelly AF, Hewson PH (2000) Factors associated with recurrent hospitalization in chronically ill children and adolescents. *J Paediatr Child Health* 36:13-18.

Lewis M, Vitulano LA (2003) Biopsychosocial issues and risk factors in the family when the child has a chronic illness. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 12:389-399.

Liman T (2011) Kronik hastalığı olan ergenlerin hastalığı algulamaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Marino BS, Uzark K, Ittenbach R ve ark. (2010) Evaluation of quality of life in children with heart disease. *Prog Pediatr Cardiol* 29:131-138.

Menahem S, Poulakis Z, Prior M (2008) Children subjected to cardiac surgery for congenital heart disease. Part 1 - emotional and psychological outcomes. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 7:600-604.

Nagano J, Kakuta C, Motomura C ve ark. (2010) The parenting attitudes and the stress of mothers predict the asthmatic severity of their children: a prospective study. *Biopsychosoc Med* 7:4-12.

Norrby U, Nordholm L, Andersson-Gäre B ve ark. (2006) Health-related quality of life in children diagnosed with asthma, diabetes, juvenile chronic arthritis or short stature. *Acta Paediatr* 95:450-456.

Olvera N, Power TG (2010). Brief report: parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *J Pediatr Psychol* 35:243-249.

Pinquart M, Teubert D (2012) Academic, physical, and social functioning of children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. *J Pediatr Psychol* 37:376-389.

Reynolds KA, Helgeson VS (2011) Children with diabetes compared to peers: depressed? Distressed? A meta-analytic review. *Ann Behav Med* 42:29-41.

Rhodes ET, Goran MI, Lieu TA ve ark. (2012) Health-related quality of life in adolescents with or at risk for type 2 diabetes mellitus. *J Pediatr* 160:911-917.

Robinson C, Mandlco B, Olsen SF ve ark. (2001) The parenting styles and dimension questionnaire (PSDQ). *Handbook of Family Measurement Techniques: Vol 3 içinde*, BF Perlmutter, J Touliatos, GW Holden (ed) Thousand Oaks, CA: Sage, s:319-321.

Sandberg DE, Voss LD (2002) The psychosocial consequences of short stature: a review of the evidence. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 16:449-463.

Shyu CS, Lin HK, Lin CH ve ark. (2012) Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in patients with pediatric allergic disorders: a nationwide, population-based study. *J Microbiol Immunol Infect* 45:237-42.

Steinhausen HC, Dörr HG, Malin Z (2002) Behavioral evaluation of GH treatment in short statured children and adolescents: findings from a pilot study. *J Endocrinol Invest* 25:351-356.

Storch EA, Lewin AB, Silverstein JH ve ark. (2004) Social-psychological correlates of peer victimization in children with endocrine disorders. *J Pediatr* 145:784-789.

Şekercioğlu G (2009) Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında faktör yapısının farklı değişkenlere göre eşitliğinin test edilmesi: Çocuklar için benlik-saygısı profilinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Toros F, Tot Ş, Düzovalı Ö (2002) Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 5:240-247.

KESER VE ARK.

Türkiye İstatistik Yıllığı (TÜİK) (2008) www.tuik.gov.tr

Türkiye İstatistik Yıllığı (TÜİK) (2010) www.tuik.gov.tr

Ward DS, Vaughn AE, Bangdiwala KI ve ark. (2011) Integrating a family-focused approach into child obesity prevention: rationale and design for the My Parenting SOS study randomized control trial. BMC Public Health 5:431-439.

Williams B, Powell A, Hoskins G ve ark. (2008) Exploring and explaining low participation in physical activity among children and young people with asthma: a review. BMC Fam Pract 9:40-51.

Varni JW, Globe DR, Gandra SR ve ark. (2012) Health-related quality of life of pediatric patients with moderate to severe plaque psoriasis: comparisons to four common chronic diseases. Eur J Pediatr 171:485-492.

Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM (2007) Impaired health-related quality of life in children and adolescents with chronic conditions: a comparative analysis of 10 disease clusters and 33 disease categories/severities utilizing the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. Health Qual Life Outcomes 16:43-58.