

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Tanısının Eşlik Ettiği ve Etmediği Obezite Tanılı Ergenlerde Aile İşlevselliği ve Yeme Tutumlarının Kıyaslanması ve Sağlıklı Ergenlerle Karşılaştırılması

Evaluation of Family Functioning and Eating Attitudes in Adolescents Diagnosed with Obesity with and without Binge Eating Disorder and Their Comparison with Healthy Adolescents

© Gonca Özyurt¹, © Gülten Tunçerler², © Yusuf Öztürk³, © Ezgi Karagöz Tanıgör⁴, © Bumin Nuri Dündar⁵, © Ali Evren Tufan³, © Gönül Çatlı⁶

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü, İzmir, Türkiye

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü, İzmir, Türkiye

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

⁶İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışmada tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) tanısının eşlik ettiği ekzojen obezite tanılı ergenlerde ve TYB tanısının eşlik etmediği ekzojen obezite tanısı olan ergenlerde aile işlevselliğinin ve yeme davranışlarının araştırılması ve kontrol grubu ile kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Obezite tanısı alan 12-18 yaş aralığındaki 65 ergen olgu grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubunu, normal kiloda olan 65 ergen olgu oluşturmaktadır. Obezite grubu TYB tanısı olup olmamasına göre iki alt gruba ayrılmıştır. Obez ve kontrol grubundaki olgularla okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu versiyonu kullanılarak klinik görüşme yapılmıştır. Olgular Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Obezite tanısı olan ergenlerin ADÖ tüm alt ölçeklerdeki skorları kontrol grubuna göre daha yüksek saptanırken; TYB tanısı olan obezite tanılı ergenlerin ADÖ problem çözme ve roller alt ölçeklerinde TYB tanısı eşlik etmeyen obezite tanılı ergenlere göre daha yüksek skorlar elde ettiği görülmüştür ($p < 0,05$). Obezite tanısı olan ergenlerin HYDA'ya göre duygusal ve dışsal yeme alt ölçeklerdeki skorları kontrol grubuna göre daha yüksek saptanırken; TYB tanısı olan obezite tanılı ergenlerin duygusal, davranışsal ve kısıtlayıcı yeme alt ölçeklerinde TYB tanısı eşlik etmeyen obezite tanılı ergenlerin ailelerine göre daha yüksek skorlar elde ettiği görülmüştür ($p < 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada obezitesi olan ergenlerin aile işlevselliğinde zorluklar daha fazla saptanmıştır. Obez gruptaki ergenlerin yeme davranışında belirgin güçlükler bulunmuştur. Obezitesi olan ergenlerde yeme tutumları ve ebeveyn tutumları ve bunların birbiriyle ilişkisinin daha iyi anlaşılması için daha geniş örneklemi olan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, tıkınırcasına yeme bozukluğu, aile işlevselliği

Objectives: The aim of this study was to investigate family functioning and eating behaviors in adolescents with exogenous obesity with and without comorbid binge eating disorder (BED) and to compare them with those of the control group.

Materials and Methods: Sixty-five adolescents diagnosed with obesity between 12 and 18 years were included in the study. The control group consisted of 65 adolescents who had normal weight. The obesity group was divided into two subgroups according to whether they were diagnosed with BED or not. The obesity and control groups were evaluated using the Schedule For Affective Disorders And Schizophrenia For School-Age Children-Present And Lifetime Version, Family Assessment Device (FAD), and the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ).

Results: Obese adolescents were found to have higher scores in all subscales of FAD, and obese adolescents with BED had higher scores in the problem solving and roles subscales of the FAD than obese adolescents without BED ($p < 0.05$). The scores of the obese adolescents in the emotional and external eating subscales of the DEBQ were higher than those of the control group. Adolescents diagnosed with BED and diagnosed with obesity had higher scores on the emotional, external, and restrained eating subscales than adolescents with obesity diagnosed without BED diagnosis according to the DEBQ ($p < 0.05$).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ezgi Karagöz Tanıgör, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü, İzmir, Türkiye

E-posta: ezgi.karagoztanigor@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-5483-3863

Geliş Tarihi/Received: 03.08.2023 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.03.2024

Copyright © 2024 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



Conclusion: Adolescents diagnosed with obesity experienced more difficulties in family functioning, and difficulties were found to be significant in the eating behavior of adolescents in the obese group. Studies with larger sample sizes are needed to better elucidate eating and parental attitudes and their interrelationships among adolescents with obesity.

Keywords: Obesity, binge eating disorder, family functioning

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından global bir epidemi olarak tanımlanan obezite, morbidite ve mortaliteyi etkileyen, ciddi boyutları olan bir sorundur.¹ Yaşamın tüm dönemlerini etkileyen obezite, çocukluk çağında son yıllarda hızlı bir şekilde artmaktadır.² DSÖ 2018 raporu, son 40 yılda çocukluk çağı obezitesinin on kat arttığını, tüm dünyada 340 milyon çocuk ve ergenin fazla kilolu ve obez olduğunu bildirmiştir.³ Türkiye’de ulusal çapta yapılmış bir çalışma olmamakla birlikte, yapılan bölgesel düzeydeki çalışmalarda çocuklarda obezite oranının %1,0-22,0 arasında değiştiği bildirilmektedir.⁴⁻⁷ Çocukluk çağı obezite prevalansındaki artış birçok faktör ile ilişkilidir. Obez çocuklarda şişmanlığın etyolojisinin incelendiği çalışmalarda; hormonlarla ilgili bir bozukluk izlenmemekte ve çalışmalarda “basit obezite” veya “ekzojen obezite” olarak sınıflandırılmaktadır. Ekzojen obezitenin nedenleri arasında; ailenin obezite öyküsü, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durumu, aile tipi, çocuğun uyku, beslenme ve fiziksel aktivite özellikleri yer almaktadır.^{6,8-10}

Çocuklar beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik davranışlarını ilk olarak aile ortamında kazanmaktadır.¹¹ Ebeveynlerin tutumu, inançları ve davranışları çocukların fazla kilolu ve obez olma riskini artırabilmektedir. Buna karşın, aile üyelerinin katıldığı sağlıklı besinlerle hazırlanmış yemekler obezojenik çevrenin oluşumunu engelleyebilir.¹² Ebeveynlerin tutumları, çocuğu besleme biçimleri ve ev içi faaliyetlerin düzenlenmesi yoluyla çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde önemli rol oynayabilir.¹³⁻¹⁵

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB), kısıtlı bir zaman diliminde aşırı miktarda yiyeceğin tüketilmesi ve kişinin ne kadar veya ne yediği üzerinde kontrol kaybı hissi ile seyreden bir yeme bozukluğudur. Bu tanıyı alan kişilerde obezite olasılığının 3-6 kat arttığı bildirilmiştir. Obezite, TYB ile ilişkili olmakla birlikte Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5’te (DSM-5) TYB için bir tanı kriteri olarak yer almamaktadır ve TYB obeziteden ayrı olarak tanımlanmıştır. Ağırılık kontrolü davranışları ve tıkınırcasına yeme gibi olağan dışı yeme alışkanlıklarındaki artış ile obezite arasında bir ilişki olabileceği bildirilmektedir.¹⁶

TYB; obeziteyle ilişkili artmış sağlık sorunları, psikiyatrik bozukluklar gibi birçok durum ile ilişkilidir.¹⁷ Literatürde, TYB tanısı olan obez bireylerin, duygu düzenleme güçlükleri yaşadıkları bildirilmekle beraber, tıkınırcasına yeme davranışının, olumsuz duygularla başa çıkmak için alternatif bir çözüm yöntemi olduğu varsayılmaktadır.¹⁸ Bu teoriler incelendiğinde, gencin duygu düzenleme ve iletişim becerilerinde güçlükler göz

önüne alındığında; aile işlevselliği, aile içi iletişim becerileri ve ebeveyn tutumları önem kazanmaktadır.¹⁹

Obezite ve TYB olan ergenlerde aile işlevselliğinin öneminin anlaşılması; olguların tedavisinde kalıcılığın sağlanmasında ve aile ilişkilerinin iyileştirilmesinde temel rol oynayabilir. Bu durumdan yola çıkılarak; ergenlerde TYB tanısının eşlik ettiği ekzojen obezite tanılı gençlerde aile işlevselliğinin araştırılması önem kazanmıştır. Bu çalışmada TYB tanısının eşlik ettiği ekzojen obezite tanılı ergenlerde ve TYB tanısının eşlik etmediği obezite tanısı olan ergenlerde aile işlevselliğinin ve yeme davranışlarının araştırılması ve kontrol grubu ile kıyaslanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinolojisi Bölümüne Eylül 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında ilk kez başvuran, başvuru sırasında obezite tanısı alan, vücut kitle indeksi (VKİ) standart sapması ikinin üzerinde, daha önce obezite nedeni ile tedavi almamış, 12-18 yaş arası gönüllü 65 ergen olgu grubu olarak dahil edilmiştir. Çalışmaya geçeceği değerlendirme yetisi bozulmuş, zihinsel gelişim geriliği olan ve obezite dışı kronik hastalığı olan olgular dahil edilmemiştir. Kontrol grubunda aynı hastanenin Pediatri Bölümüne başvuran, normal kilo aralığında (VKİ-1 SS ile 1 SS arası) olup, ciddi bir kronik hastalığı olmayan ve öncesinde çocuk psikiyatrisine başvurmamış sağlıklı gönüllüler yer almıştır. Her iki gruba katılan katılımcıların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik veriler açısından da birbirlerine yakın olmasına dikkat edilmiştir. Her iki gruptaki katılımcılarda var olabilecek psikiyatrik bozuklukları belirlemek için çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yapılan yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesi, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan tüm olgularla çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından klinik görüşme yapılmış, DSM-5’e göre TYB tanısını karşılayıp karşılamadığı belirlenmiştir. Etik kurul onayı Katip Çelebi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (karar numarası: 193, tarih: 13.09.2017). Çalışmaya katılan tüm olgulardan ve olguların ailelerinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

1. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu: Altı-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerde o andaki ve yaşam boyu psikiyatrik bozuklukları araştırmak

amacıyla geliştirilmiş; DSM-5 tanı ölçütleri doğrultusunda oluşturulan; yarı yapılandırılmış bir görüşmedir.²⁰ Gökler ve ark.²¹ tarafından Türkçe çevirisi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

2. Aile Değerlendirme Ölçeği: Yedi kısımdan oluşan ölçek, Epstein ve ark.²² tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Bu yedi kısım; problem çözme becerilerini, duygulara karşı duygusal duyarlılığı, aile bireylerinin duygusal ilişkileri, davranış kontrolünü, aile içindeki rolleri, aile içi iletişimi, ailedeki genel işlevleri kapsamaktadır. Ölçek 60 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler, “Aynen katılıyorum/büyük ölçüde katılıyorum/biraz katılıyorum/hiç katılmıyorum” şeklindedir. Ölçeği ebeveynler doldurmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bulut²³ tarafından yapılmıştır.

3. Hollanda Yeme Davranış Anketi: Ölçek Van Strien ve ark.²⁴ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme amacı açlık gibi içsel yeme davranışlarının dışında, yeme davranışını etkileyen diğer dışsal faktörleri saptamaktır. Ölçek, 5 seçenekli (hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık, çok sık) Likert tipi bir ölçek üzerinde işaretlenmektedir. Ölçeğin maddeleri üç alt grupta toplanmıştır. Kısıtlanmış yeme: Bireylerin kilolarını kontrol etmek için yediklerinden ne kadar ve ne zaman sakındığını belirlemek için kullanılmıştır. Duygusal yeme: Bireyin ruh halinin yeme davranışı üzerine etkisini belirlemektir. Dışsal yeme: Kişinin besinlerin dışarıdan algılanan işaretlerinden (koku, görüntüsü, tadı vb.) etkilenmesiyle normal yediğinin üzerinde besin tüketip tüketmediği değerlendirilmektedir. On iki-on dokuz yaş grubunda Bozan²⁵ tarafından 33 soruluk anketin 33 geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Güç analizi G'power 3.1 (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - Germany) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Orta dereceli etki büyüklüğündeki (Cohen's $d=0,5$) farkı %80 güç ve %5 tip 1 hata payı ile ölçebilmek için her grupta en az 64 kişinin yer alması gerektiği hesaplanmıştır.

İstatistiksel değerlendirmeler için program olarak “SPSS for Windows 20.0” (IBM Inc., Armonk, NY) kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan obez ve kontrol grubu karşılaştırmak için Student's t-testi kullanılmıştır. Kategorik veriler (cinsiyet dağılımı) ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. Yaş, ölçek puanları gibi devamlı veriler; ortalama, standart sapma vb. tanımlayıcı istatistiksel değerlerle belirtilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir (çift yönlü).

Bulgular

Çalışmaya 32'si kız 65 obezite tanısı olan ergen ile yine 32'si kız 65 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir ($p=1,000$). Çalışmaya dahil edilen olgu grubunun yaş ortalaması $14,6\pm 1,4$ yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması ise $14,6 \pm 1,5$ yıldır ($p=0,976$). Olgu grubunun VKİ ortalaması $35,5\pm 4,4$ ve kontrol grubunun VKİ ortalaması $20,8\pm 2,1$ şeklindedir ($p < 0,001$). Obezite tanısı olan ergenlerin 30 tanesinde TYB tanısı da bulunmaktaydı.

Obezite tanısı olan ergenlerin ailelerinin aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) tüm alt ölçeklerindeki puanlar kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 1); TYB tanısı olan obezite tanılı ergenlerin ailelerinin ADÖ problem çözme ve roller alt ölçeklerinde, TYB tanısı eşlik etmeyen obezite tanılı ergenlerin ailelerine göre daha yüksek skorlar elde ettiği görülmüştür (Tablo 2).

Obezite tanısı olan ergenlerin Hollanda Yeme Davranış Anketine (HYDA) göre duygusal ve dışsal yeme alt ölçeklerdeki skorları kontrol grubuna göre daha yüksek saptanırken (Tablo 1); TYB tanısı olan obezite tanılı ergenlerin duygusal, davranışsal ve kısıtlayıcı yeme alt ölçeklerinde TYB tanısı eşlik etmeyen obezite tanılı ergenlerin ailelerine göre daha yüksek skorlar elde ettiği görülmüştür (Tablo 2).

Tartışma

Çalışmamızda TYB tanısının eşlik ettiği ve etmediği obezite tanılı ergenlerde aile işlevselliği ve yeme tutumları kıyaslanmış ve sağlıklı ergenlerle karşılaştırılmıştır. ADÖ'nün tüm alanlarında obezite tanısı olan ergenlerin ailelerin sağlıklı kontrollere göre daha fazla güçlük yaşadığı saptanırken; TYB'nin eşlik ettiği obezite tanılı olguların ailelerinin roller ve problem çözme

Tablo 1. Obezitesi olan ve kontrol grubundaki ergenlerin Aile Değerlendirme Ölçeği ve Hollanda Yeme Davranışları Anketi açısından kıyaslanması

	Obez (n=65)	Kontrol (n=65)	p-değeri
Kısıtlanmış yeme	24,10±7,69	22,33±8,54	0,249
Duygusal yeme	25,33±10,81	19,08±7,20	<0,001
Dışsal yeme	31,53±7,50	27,50±7,98	<0,001
ADÖ problem çözme	2,53±0,41	1,77±0,41	<0,001
ADÖ iletişim	2,05±0,47	1,76±0,33	<0,001
ADÖ roller	1,87±0,67	1,41±0,31	<0,001
ADÖ duygusal	1,81±0,51	1,52±0,40	0,010
ADÖ ilgi	1,97±0,35	1,68±0,45	<0,001
ADÖ davranış	2,09±0,56	1,83±0,55	0,008
ADÖ genel	2,09±0,41	1,75±0,39	<0,001

ADÖ: Aile değerlendirme ölçeği

Tablo 2. TYB'nin eşlik ettiği ve etmediği obez ergenlerde Aile değerlendirme ölçeği ve Hollanda yeme davranışları anketi açısından kıyaslanması

	Obez + TYB (n=30)	Obez (n=35)	p-değeri
Kısıtlanmış yeme	26,38±7,74	22,06±7,18	0,038
Duygusal yeme	28,32±10,43	22,11±10,47	0,034
Dışsal yeme	35,82±6,05	26,92±6,09	<0,001
ADÖ problem çözme	2,78±0,42	2,24±0,04	<0,001
ADÖ iletişim	2,11±0,54	1,99±0,38	0,300
ADÖ roller	2,23±0,60	1,57±0,58	<0,001
ADÖ duygusal	1,77±0,47	1,85±0,54	0,556
ADÖ ilgi	2,01±0,43	1,93±0,22	0,356
ADÖ davranış	2,13±0,35	2,01±0,67	0,199
ADÖ genel	2,00±0,22	2,17±0,52	0,097

TYB: Tıkınırcasına yeme bozukluğu, ADÖ: Aile değerlendirme ölçeği

alanlarında TYB tanısının eşlik etmediği obezite tanılı olguları ailelerine göre daha fazla zorluk yaşadığı saptanmıştır.

Aile işlevselliği, çocuklukta aşırı kilo ve obeziteyle ilişkili bulunmuştur.²⁶ Bir çalışmada beşinci sınıfa giden çocuklarda daha zayıf aile işlevselliği puanları, çocuklarda daha yüksek VKİ ile ilişkili bulunmuştur²⁷ ve fazla kilolu çocuğu olan ailelerin, çocuk yeme davranışına ilişkin olarak daha fazla uyumsuz kontrol stratejileri ve daha az ebeveyn desteği olduğu bulunmuştur.²⁸ Aile işleyişini ve çocuklukta aşırı kiloluğu inceleyen yakın tarihli bir çalışma, çocuklukta obezitenin artısını engellemeye yardımcı olabilecek müdahalelerin geliştirilmesi, ebeveynlik tarzının ve işleyişinin desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir.²⁹ Daha önceki araştırmalarda zayıf aile işlevselliği; obezite ve obezite risk davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir.²⁶⁻²⁹ Ailelerin çocuklara karşı uygun tutum ve davranışları çocuklarda obeziteyi önlemek adına önemli olabilir. Aile işlevsellik sorunları, sağlıksız ebeveyn çocuk ilişkisi obezite açısından riskli davranışlar için öncül gösterge olabilir ve bu davranışlar çocuğun obez olma riskini artırabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da obezite tanısı olan gençlerin aile işlevselliğinde belirgin zorluklar olduğu ortaya koyulmuştur.³⁰ Çalışmamızda, ADÖ'nün tüm alt ölçek puanlarının obez grupta daha yüksek görülmesi bu grupta daha fazla ebeveyn kontrolü olması ile ilişkilendirilebilir.

Mevcut çalışmada aile bireylerinin görevlerini yerine getirilmesini değerlendiren ADÖ aile içindeki roller alt ölçeğinde TYB tanısı olan obezite tanılı ergenlerin ailelerinin puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Obezite tanısı olan çocuklar ve ebeveynlerde rol karmaşası yaşanabilir; ebeveynler, ebeveynlik rolünde ihmalkâr davranabilir ve sağlıklı gıdaların hazırlanması ya da sağlıklı gıdaya ulaşım konusunda yetersiz kalabilirler. Yine çocukların sağlıksız gıdaları istemeleri durumunda onları durdurmakta ya da kontrol etmekte güçlük yaşayabilirler.^{26,30} Özellikle TYB'nin eşlik ettiği durumlarda olguların ebeveynlerinde rol karmaşası daha da belirgin olabilir. Bir gencin çok daha fazla yemek yemesi durumunda ebeveynlerin durumu kontrol edememeleri rol karmaşası ile ilişkili olabilir.^{31,32}

Yine TYB tanısı olan ergenlerin ailelerinde problem çözme sorunlarının daha fazla görülmüş olması özellikle duyu düzenleme güçlükleri ve duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini daha önceki çalışmalar göstermiştir.^{31,32}

Bir çalışmada obezite tanılı çocuğu olan ebeveynlerin çocukları ile daha az iletişime girdikleri ve onlara daha az yakınlık gösterdikleri bulunmuştur.³⁰ TYB tanısının da eklenmesi anne çocuk ilişkisini daha da bozuyor olabilir, gösterilen ilgi daha da azalıyor olabilir ve iletişimin kalitesini daha da düşürebilir.^{31,32}

Çalışmamızda obezite grubundaki örneklem büyüklüğünün yetersiz olması; obezitesi ve TYB'si olan grup ile obezitesi olan fakat TYB'si olmayan grup arasında ADÖ ölçeğinin aile içindeki roller ve problem çözme alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının nedeni olmuş olabilir.

Çalışmamızda grupların yeme tutumunu HYDA ile değerlendirdiğimizde, duygusal yeme alt ölçeğinde, obezite grubunun kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu; yine TYB'nin eşlik ettiği obezite grubunda duygusal yeme alt ölçeğinin TYB'nin eşlik etmediği obezite grubuna göre daha yüksek olduğunu saptanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde "duygusal yeme" olarak tanımlanan, hoş olmayan duygular sonucunda tıkınırcasına yeme durumunun TYB ve obezite tanılı bireylerde görüldüğü belirtilmiştir.³³ Çalışmalarda, daha fazla duygusal yeme, artmış VKİ, daha fazla kilo alınması ve kiloda dalgalanmalarla ilişkilendirilmiştir.^{34,35} Birinci basamak sağlık kurumunda yapılan bir çalışmada obezitesi olan hastaların yaklaşık yarısının duygusal yemeye sahip olduğu bildirilmiştir.³⁶ Literatürde aşırı kilolu ya da obezitesi olan olguları kapsayan çalışmalarda, TYB tanılı hastalarda kontrol gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla duygusal yeme olduğunu belirtmiştir.^{37,38} TYB ve obezite tanısı olan 48 hastayla TYB tanısı olmayan obezite tanısı olan 54 hastayı karşılaştıran bir çalışma, TYB grubunda duygusal yeme ölçeği puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ve olumsuz duygular karşısında obezite grubuna kıyasla yemeğe yönelme olasılıklarının daha fazla olduğunu bulmuştur.³⁹ Zeeck ve ark.⁴⁰ çalışmalarında,

TYB grubu, obezite ve kontrol grubu karşılaştırılmış; TYB grubunda daha fazla olumsuz duygu deneyimlendiği ve olumsuz duyguların da tıkınırcasına yeme atağı ile yüksek olasılıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre dışsal yeme alt ölçeğinde, obezite grubunun skorlarının kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu; yine TYB'nin eşlik ettiği obezite grubunda duygusal yeme alt ölçeğinin TYB'nin eşlik etmediği gruba göre daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Koenders ve van Strien⁴¹ yaptığı bir çalışmada, VKİ artışının duygusal, dışsal ve kısıtlayıcı yeme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bariatrik cerrahi örneklemi alınan bir çalışmada, TYB grubu obezite grubuyla karşılaştırılmış ve TYB grubunun dışsal yeme ölçeğinde anlamlı ölçüde daha fazla puan aldığı ve dışsal yemenin duygu düzenleme güçlükleri ve kaygı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.⁴² Güncel bir çalışmada, TYB'si olan ve olmayan normal kilolu ve TYB'si olan ve olmayan aşırı kilolu üniversite öğrencileri kıyaslanmış, kısıtlayıcı yeme açısından gruplar benzer görülürken, duygusal yeme ve dışsal yeme puanları, hem normal kilolu hem de aşırı kilolu TYB tanılı grupta, TYB tanısı olmayanlara göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur.⁴³

Ergenlerin okul ve sosyal ortamlarının sağlıksız gıda ipuçlarının olduğu obezitenin bir ortam olduğunu düşündüğümüzde, dışsal yemeye tıkınırcasına yeme arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.⁴⁴ Bulgularımız, literatürle uyumludur. TYB hastalarında kilo alımı sıklıkla görüldüğünden, dışsal yemenin göz ardı edilmemesi ve tedavide yeme tutumlarıyla ilgili uygun davranışsal müdahale stratejilerinin de yer alması yaşam kalitesindeki bozulmayı engelleyebilir.

TYB'si olan ve olmayan obezite tanılı hastalarla yapılan bir izlem çalışmasında, çalışmanın başında kısıtlayıcı yeme alt ölçeğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamışken, üç aylık kilo verme programı sonrasında TYB grubunda, kısıtlayıcı yeme alt ölçeği puanının obezite grubuna göre anlamlı derecede arttığı belirtilmiştir.⁴⁵ Diğer taraftan, TYB'si olan ve olmayan obezite tanılı hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada iki grup arasında kısıtlayıcı yeme açısından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir.⁴⁶ Bizim çalışmamızda, HYDA kısıtlanmış yeme alt ölçeğinde obezite kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamışken; TYB eşlik eden obezite tanılı grubun, TYB eşlik etmeyen obezite grubuna göre anlamlı olarak daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışına sahip olduğuna işaret edilmektedir. Bu durum, literatürde çelişkili sonuçlar bulunan bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızın yalnızca klinik örneklemden planlanması, örneklemdeki olgu ve kontrol sayısının az olması, öz bildirim dayalı ölçeklerin kullanılmış olması en önemli kısıtlılıklardandır.

Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışmada obezitesi olan ergenlerin aile işlevselliğinde zorluklar daha fazla saptanmıştır. Obez gruptaki

ergenlerin yeme davranışında belirgin güçlükler bulunmuştur. Obezitesi olan ergenlerde yeme tutumları, ebeveyn tutumları ve bunların birbiriyle ilişkisinin daha iyi anlaşılması için daha geniş örneklemi olan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Etik kurul onayı Katip Çelebi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (karar numarası: 193, tarih: 13.09.2017).

Hasta Onayı: Çalışmaya katılan tüm olgu ve ailelerinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.Ö., G.T., Y.Ö., E.K.T., B.N.D., A.E.T., G.Ç., Dizayn: G.Ö., G.T., B.N.D., G.Ç., Veri Toplama veya İşleme: G.Ö., G.T., G.Ç., Analiz veya Yorumlama: G.Ö., Y.Ö., E.K.T., A.E.T., Literatür Arama: G.Ö., G.T., Y.Ö., E.K.T., B.N.D., A.E.T., G.Ç., Yazan: G.Ö., G.T., Y.Ö., E.K.T., B.N.D., A.E.T., G.Ç.

Çıkar Çatışması: Bu makalenin üç yazarı, Yusuf Öztürk, Ezgi Karagöz Tanıgör, Ali Evren Tufan, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin Editörler Kurulu üyesidir. Ancak, makalenin editöryal kararının herhangi bir aşamasında yer almamışlardır. Bu makaleyi değerlendiren editörler farklı kurumlardan gelmektedir. Diğer yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. (2018a). Obesity and Overweight Fact Sheet. World Health Organization. Erişim: [http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight]
2. Amo-Setién F, Abajas-Bustillo R, Sarabia-Cobo C, Parás-Bravo P, Leal-Costa C, Redondo-Figuero C, Bandini L. Prevalence and factors associated with overweight and obesity among Spanish students attending special education schools. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2020;33:364-372.
3. World Health Organization. (2018b). World Health Statistics 2018: Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Başar E. 11-14 Yaş Arası Okul Çağındaki Çocuklarda Obezite Sıklığı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2019;4:53-66.
5. Battaloğlu İnanç B. 7-15 years of age group children' hypertension and obesity. *J Clin and Anal Med*. 2013;4:116-119.
6. Koç ET, Çalışkan Z, Erdem E. Factors affecting obesity in preadolescents: The case of Cappadocia. *Cukurova Med J*. 2021;46:1175-1183.
7. Yayan EH, Çelebioğlu A. Obezitenin çevre ve çocukluk çağı obezitesine etkileri. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2018;9:90-96.
8. Çam HH, Üstüner Top F. Overweight, obesity, weight-related behaviors, and health-related quality of life among high-school students in Turkey. *Eat Weight Disord*. 2020;25:1295-1302.
9. Emerenziani S, Guarino MPL, Trillo Asensio LM, Altomare A, Ribolsi M, Balestrieri P, Cicala M. Role of Overweight and Obesity in Gastrointestinal Disease. *Nutrients*. 2019;12:111.
10. Phan TLT, Tucker JM, Siegel R, Christison AL, Stratbucker W, Werk LN, Hossain J, Datto G, Gentile DA, Stubblefield S. Electronic gaming

- characteristics associated with class 3 severe obesity in youth who attend the pediatric weight management programs of the COMPASS Network. *Child Obes.* 2019;15:21-30.
11. Goodman LC, Roberts LT, Musher-Eizenman DR. Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors. *Eat Behav.* 2020;36:101335.
 12. Chai LK, Collins C, May C, Brain K, Wong See D, Burrows T. Effectiveness of family-based weight management interventions for children with overweight and obesity: an umbrella review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2019;17:1341-1427.
 13. Lipowska M, Lipowski M, Jurek P, Jankowska AM, Pawlicka P. Gender and Body-Fat Status as Predictors of Parental Feeding Styles and Children's Nutritional Knowledge, Eating Habits and Behaviours. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15:852.
 14. Lovell JL. How parents process child health and nutrition information: A grounded theory model. *Appetite.* 2016;97:138-145.
 15. Muslu GK, Beytut D, Kahraman A, Yardımcı F, Başbakkal Z. Nutritional style of parents and examination of the effective factors. *Turk Pediatri Ars.* 2014;49:224-230.
 16. Pike KM, Dunne PE. The rise of eating disorders in Asia: a review. *J Eat Disord.* 2015;3:33.
 17. Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, Deitz AC, Hudson JI, Shahly V, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Angermeyer MC, Benjet C, Bruffaerts R, de Girolamo G, de Graaf R, Maria Haro J, Kovess-Masfety V, O'Neill S, Posada-Villa J, Sasu C, Scott K, Viana MC, Xavier M. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry.* 2013;73:904-914.
 18. Gianini LM, White MA, Masheb RM. Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with Binge Eating Disorder. *Eat Behav.* 2013;14:309-313.
 19. Nowakowski ME, McFarlane T, Cassin S. Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *J Eat Disord.* 2013;1:21.
 20. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children--Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36:980-988.
 21. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children--Present and Lifetime Version--Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.* 2004;11:109-116.
 22. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *J Marital Fam Ther.* 1983;9:171-180.
 23. Bulut I. Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaası, 1990.
 24. Van Strien T, Frijters JE, Bergers G, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eat Disord.* 1986;5:295-315.
 25. Bozan N. Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması. (Doktora tezi) 2009.
 26. Wen LM, Simpson JM, Baur LA, Rissel C, Flood VM. Family functioning and obesity risk behaviors: implications for early obesity intervention. *Obesity (Silver Spring).* 2011;19:1252-1258.
 27. Wilkins SC, Kendrick OW, Stitt KR, Stinnett N, Hammarlund VA. Family functioning is related to overweight in children. *J Am Diet Assoc.* 1998;98:572-574.
 28. Moens E, Braet C, Soetens B. Observation of family functioning at mealtime: a comparison between families of children with and without overweight. *J Pediatr Psychol.* 2007;32:52-63.
 29. Rhee K. Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting style, and family functioning. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 2008;615:12-37.
 30. Akay AP, Ozturk Y, Avcil SN, Kavurma C, Tufan E. Relationships between pediatric obesity and maternal emotional states and attitudes. *Int J Psychiatry Med.* 2015;50:178-190.
 31. Tetzlaff A, Schmidt R, Brauhardt A, Hilbert A. Family Functioning in Adolescents with Binge-Eating Disorder. *Eur Eat Disord Rev.* 2016;24:430-433.
 32. Holtom-Viesel A, Allan S. A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clin Psychol Rev.* 2014;34:29-43.
 33. Leehr EJ, Krohmer K, Schag K, Dresler T, Zipfel S, Giel KE. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity--a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2015;49:125-134.
 34. Koenders PG, van Strien T. Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *J Occup Environ Med.* 2011;53:1287-1293.
 35. Keller C, Siegrist M. Ambivalence toward palatable food and emotional eating predict weight fluctuations. Results of a longitudinal study with four waves. *Appetite.* 2015;85:138-145.
 36. Chacko SA, Chiodi SN, Wee CC. Recognizing disordered eating in primary care patients with obesity. *Prev Med.* 2015;72:89-94.
 37. Schulz S, Laessle RG. Stress-induced laboratory eating behavior in obese women with binge eating disorder. *Appetite.* 2012;58:457-461.
 38. Ricca V, Castellini G, Lo Sauro C, Ravaldi C, Lapi F, Mannucci E, Rotella CM, Faravelli C. Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite.* 2009;53:418-421.
 39. Escandón-Nagel N, Peró M, Grau A, Soriano J, Feixas G. Emotional eating and cognitive conflicts as predictors of binge eating disorder in patients with obesity. *Int J Clin Health Psychol.* 2018;18:52-59.
 40. Zeeck A, Stelzer N, Linster HW, Joos A, Hartmann A. Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *Eur Eat Disord Rev.* 2011;19:426-437.
 41. Koenders PG, van Strien T. Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *J Occup Environ Med.* 2011;53:1287-1293.
 42. Benzerouk F, Djerada Z, Bertin E, Barrière S, Gierski F, Kaladjian A. Contributions of Emotional Overload, Emotion Dysregulation, and Impulsivity to Eating Patterns in Obese Patients with Binge Eating Disorder and Seeking Bariatric Surgery. *Nutrients.* 2020;12:3099.
 43. Kim YR, Hwang BI, Lee GY, Kim KH, Kim M, Kim KK, Treasure J. Determinants of binge eating disorder among normal weight and overweight female college students in Korea. *Eat Weight Disord.* 2018;23:849-860.
 44. Snoek HM, Engels RC, van Strien T, Otten R. Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite.* 2013;67:81-87.
 45. Yanovski SZ, Sebring NG. Recorded food intake of obese women with binge eating disorder before and after weight loss. *Int J Eat Disord.* 1994;15:135-150.
 46. Schulz S, Laessle RG. Associations of negative affect and eating behaviour in obese women with and without binge eating disorder. *Eat Weight Disord.* 2010;15:e287-e293.