

Çocukların vücut ağırlığı ve görünüşleri ile iştahları hakkındaki ebeveyn değerlendirmelerinin nesnel ölçütlerle ilişkisi?

The comparison of parent's perception on weight, appearance and appetite of their children with objective criteria

Emel Peker¹, Naci Topaloğlu², Erkan Melih Şahin³, Ertan Eşsizoglu⁴, Ayşegül Uludağ³, Selen Güngör³, Hasret Ağaoğlu³

Özet

Amaç: Ebeveynlerin çoğunun çocuklarının vücut ağırlığı ya da iştahları ile ilgili endişelerinin olması çok yaygın bir durumdur. Hekimler ebeveynlerin çocukları hakkındaki yargılarına güvenmezler. Bu çalışmada ebeveynlerin, çocuklarının vücut ağırlığı ve görünüşleri hakkındaki görsel algısı ile iştahları hakkındaki yargılarının, çocuklarının ve kendilerinin beden kitle indeksi (BKİ) gibi nesnel ölçütlerle karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Ocak-Şubat 2012 tarihleri arasında herhangi bir yakınma ile başvuran, ortalama yaşları 6,4±2,8 (2-14 yaş arası) olan 150 çocuk ile anne veya babaları çalışmaya alındı. Ebeveyn ve çocukların BKİ değerleri ile çocukların yaşa göre BKİ persentilleri hesaplandı. Ebeveynlerden, çocuklarının iştahını nasıl değerlendirdikleri sorulup, çocuklarının görünümünü yaş grupları ve cinsiyete göre beden gelişimi için hazırlanmış zayıftan obeze değişen 7 setlik resimlerden uygun bulduklarıyla eşleştirmeleri istendi.

Bulgular: Çocukların gerçek BKİ persentil aralıklarıyla karşılaştırıldığında, ebeveynlerin görseller üzerinden yaptığı eşleştirmelerde 55 (%36,7) çocuğun olduğundan daha zayıf değerlendirildiği görüldü. İki değerlendirme arasındaki fark ebeveynlerin veya çocuğun cinsiyetine göre farklılık oluşturmuyordu ve çocuğun yaşı, ebeveyn eğitimi veya BKİ değeri ile korele değildi.

Sonuç: Ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığı ve iştahı hakkındaki algıları ve değerlendirmeleri çocuğun durumunu nesnel olarak yansıtmamaktadır. Ebeveynlerle çocukların vücut ağırlığı ve iştahları hakkında konuşmak çocuk sağlığı danışmanlığının temel parçalarından biri haline getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: İştah, vücut ağırlığı, beden kitle indeksi

Summary

Objective: Parental concerns about the development and appetite of their children are common. Physicians do not trust the judgements of parents regarding their children. In this study, our aim was to assess parents' visual perception of children's body weight and appearance and judgement of their appetite. Then assessment results will be compared with objective criterion like body mass index (BMI) of both parents and their children.

Methods: One hundred and fifty children with the average age of 6.4±2.8 (2-14) years who attended to Çanakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty, Training and Research Hospital, Child Health and Disease Outpatient Clinics for any complaints during January and February 2012 were involved in the study. BMIs of both parents and children and BMI percentile of children for age were calculated. Parents were asked to evaluate appetite of their children and match the suitable appearance of their children with a previously constructed set of seven pictures, reflecting physical development adjusted for age and sex varying from lean to obese.

Result: When we compared the real BMI percentiles of children with the visual assessments of parents, 55 (36.7%) of children were evaluated thinner than they were. The difference was not significant according to parents or gender of child and not correlated with the age of child, and education or BMI of parents.

Conclusion: The perception of the parents related to their children's physical development and appetite does not objectively reflect the development of child. Talking to parents about body weight and appetite of children should be a fundamental component of child health counseling.

Keywords: Appetite, body weight, body mass index

Ebeveynlerin çoğunun çocuklarının vücut ağırlığı ve görünüşleri ya da iştahları ile ilgili endişelerinin olması çok yaygın bir durumdur. Çocukluk çağında iştahsızlık ve yeme problemleri nedeniyle doktora getirilen sağlıklı çocukların oranı %20-35 arasında değişmektedir.^[1] Bu durum hekimler

tarafından sıklıkla normal durumun abartılması olarak değerlendirilir.

Birçok çalışmada ebeveynlerin çocuklarının aşırı kilolu olduğunun farkında olmadıkları ve bu durumu bir sağlık tehdidi olarak algılamadıkları gösterilmiştir.^[2,3]

1) Ayancık Aile Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Sinop

2) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr., Çanakkale

3) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Çanakkale

4) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Anabilim Dalı, Asist. Dr., Çanakkale

Ebeveynlerin kendi beden kitle indeksleri (BKİ) ve vücut algıları ya da toplumsal eğilimleri bu algıları etkiliyor olabilir.

Konunun dünyanın büyüyen sorunlarından pediatrik obezite ile bağlantısı ise önemini daha da arttırmaktadır. Bugün birçok enfeksiyöz ve bulaşıcı hastalık eradike edilmiş veya kontrol altına alınmış olup obezite gibi kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar bunların yerini almıştır.^[4,7] Çalışmalar kardiyovasküler hastalıkların ana nedeni olan aterosklerozun çocukluk çağına uzandığını, yüksek tansiyon ve hiperlipidemi gibi obezitenin de çocuklarda ateroskleroz için risk faktörü olduğunu göstermiştir. Bu problemle savaşta ebeveynlerin çocuklarının kiloları ile ilgili görsel algıları büyük önem taşımaktadır.^[8,9] Ebeveynlerin çocuklarının kilolarını doğru değerlendirememeleri, onları sağlıklı beslenmeye yönlendirmelerine de engel olabilir.

Aile hekimliğinin temel ilkeleri arasında süreklilik ve kapsamlılık yer almaktadır. Aile hekimleri ebeveynlerin sağlık hizmeti almada en kolay ulaşabileceği danışmanlardır. Ebeveynlerle çocuklarının vücut ağırlığı ve iştahları hakkında görüşmek ve rutin kilo ve boy izlemleri yapmak, sağlam çocuk polikliniği yapan ve bu konuda danışmanlık vermekle yükümlü aile hekimlerinin günlük rutinleri arasındadır.

Bu çalışmada ebeveynin, çocuğunun vücut ağırlığı ve görünümü hakkındaki görsel algısının ve iştah durumu hakkındaki yargısının, çocuğunun ve kendisinin BKİ gibi nesnel ölçütlerle karşılaştırılması ve ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Katılımcılar

Kesitsel tanımlayıcı araştırma desenindeki çalışmanın evrenini Ocak, Şubat 2012 tarihleri arasında herhangi bir yakınma nedeniyle Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ayaktan başvuran 2-17 yaş aralığındaki çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. Kronik hastalığı bulunan, ebeveyni dışında bir refakatçi ile başvuran, ateşi, diyaresi, solunum sıkıntısı, alt solunum yolu enfeksiyonu olan ve acil girişim gerektiren çocukların ebeveynleri çalışma dışında bırakıldı. Bunun dışındaki hasta grubunun ebeveynleri çalışmaya katılmaları için davet edildi. Ebeveynlere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek, sözel onamları istendi. Belirtilen çalışma süresinde poliklinikteki her çalışma günü çalışmayı kabul ettiğini sözel olarak beyan eden beş ebeveyn çalışmaya alındı ve toplam 150 ebeveyn ulaşıldığında veri toplama sonlandırıldı. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup girişimsel bir işlem içermeyen anket çalışması olduğundan etik kurul

başvurusu yapılmadı.

Veri toplama araçları

Çalışmaya alınan ebeveynlere yüz yüze uygulanan 12 soruluk anket formu ile çocuklar ve ebeveynlere ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, alışkanlıklar, bilgileri sorgulandı. Katılımcıların ve çocuklarının boy ve kiloları ölçülüp kaydedildi ve BKİ hesaplandı. Çocukların BKİ değerleri Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control, CDC) yaşa göre BKİ persentil eğrileri kullanılarak persentil değerlerine dönüştürüldü ve buna bağlı obezite sınıflamasındaki durumları belirlendi (Tablo 1) (CDC, 2013)^[10].

Tablo 1. CDC Çocuk Obezite Sınıflaması

Yaşa göre BKİ* persentil değeri	Obezite sınıfı
5 persentilin altı	Zayıf
5 persentil ve üzeri ile 85 persentilin altı	İdeal kiloda
85 persentil ve üzeri ile 95 persentilin altı	Fazla kilolu
95 persentil ve üstü	Obez

*BKİ: *Beden kitle indeksi*

Ebeveynlerden çocukların iştahını 5'li Likert ölçeğinde "çok kötü", "kötü", "normal", "iyi", ve "çok iyi" ifadelerinden uygun bulduklarını seçerek sözel olarak değerlendirmeleri istendi ve ifadeler sırasıyla 1-5 puan ile eşlendi.

Ayrıca ebeveynlerden çocuklarının görünümünü yaş ve cinsiyete göre beden gelişimi için hazırlanmış resimlerle görsel olarak eşleştirmeleri istendi (**Şekil 1**). Scott Millard tarafından hazırlanmış resim setinin bu çalışmada kullanımı için grafik sanatçısından yazılı izin alındı.

Millard tarafından çocuk gelişimi ile ilgili olarak çizilmiş resimler her yaş grubu için 7 resim setinden oluşmuştur. Her sette dördüncü sıradaki resim 50. persentile uyacak şekilde çizilmiştir; diğer resimler ise belirli bir oran ile bağlantılı değildir^[11]. Her setteki 7 resim en zayıf olandan en şişmana doğru 1-7 puan ile eşleştirilmiştir. Bu resimler çocuk beslenmesi ve gelişiminde iki uzman tarafından incelenmiş ve uygun olduğu belirtilmiştir.

Ebeveynlerin, çocuklarının beden görünümleriyle ilgili resim setleri üzerinden yaptıkları değerlendirmeler çocukların obezite sınıflamasındaki durumlarıyla ne kadar uyduğunu belirlemek ve ayırma varsa bunun yönünü belirlemek amacıyla karşılaştırıldı. Resim setlerinin bu amaçla kullanımı için bir yöntem önerilmemiş olduğundan ve resimlerin obezite sınıflamasındaki karşılıkları kesin belirlenmiş olmadığından bir resimlik üst üste binen bir çevrim tablosu uygun bulundu.

Buna göre zayıf sınıftaki çocuklar için 1 ve 2. resimler, ideal kilodaki çocuklar için 2-5. resimler, fazla kilolu çocuklar için 5-6. resimler ve obez çocuklar için 6-7. resimler denk kabul edildi.

Ebeveynin görsel olarak seçtiği resim çocuğun obezite sınıfının denk düştüğü resim grubundaysa “denk”, daha zayıf gruptaysa “olduğundan zayıf”, daha kilolu gruptaysa “olduğundan şişman” dönüşümü yapıldı ve elde edilen değışkene istatistik testler uygulandı.

İstatistiksel değerlendirme

Çalışmada veriler SPSS 16.0 kullanılarak değerlendirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Kruskal Wallis analizi ile değerlendirildi ve normal dağılımda olmadıklarından parametrik olmayan testler kullanıldı. İstatistiksel analizlerde Ki Kare, Mann-Whitney U ve Kendal’s tau-b korelasyon analizleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi; test sabitleri ve mutlak p değerleri verildi.

Bulgular

Katılımcıların demografik özellikleri

Çalışmaya katılmayı kabul eden 121 (%80,7) anne, 29 (%19,3) baba toplam 150 ebeveynin ortalama yaşları $33,0 \pm 5,7$ (23-54 yaş arası) idi. Babaların tamamı annelerin ise 35’i (%28,9) gelir getirici bir işte çalışmaktaydı. Okula devam etmemiş dört (%3,3) anne vardı. Babaların eğitim aldıkları süre (medyan 12 yıl) annelerinkinden (medyan 8 yıl) anlamlı ölçüde yüksekti ($U=1196,0$; $p=0,006$). Annelerin BKİ ($26,0 \pm 5,1$),

babaların BKİ’nden ($28,8 \pm 4,9$) anlamlı ölçüde düşüktü ($U=1123,5$; $p=0,003$).

Çocukların 63’ü (%42,0) kız 87’si (%58,0) erkek ve ortalama yaşları $6,4 \pm 2,8$ (2-14 yaş arası) idi. Çocukların yaşları cinsiyetlerine göre farklılık göstermemekteydi ($p > 0,05$).

Çocukların BKİ değerleri ortalama $16,9 \pm 2,6$ ($13,5-27,0$ arası), yaşa göre BKİ persentil değerleri ise ortalama $54,8 \pm 33,0$ (4-97 persentil arası) idi. Çocukların yaşa göre BKİ persentil grupları incelendiğinde 2 (%1,3) çocuk zayıf, 106 (%70,7) çocuk ideal kilolu, 22 (%14,7) çocuk fazla kilolu ve 20 (%13,3) çocuk ise obez grupta yer alıyordu.

Ebeveynlerin algılarına ait bulgular

İştah değerlendirmesi: Ebeveynlere göre çocukların iştahları 9 (%6,0) çocukta çok az, 44 (%29,3) çocukta az, 57 (%38,0) çocukta normal, 24 (%16,0) çocukta iyi ve 16 (%10,7) çocukta çok iyiydi. Sözel iştah değerlendirmeleri ebeveynin ve çocuğun cinsiyetine göre anlamlı bir fark göstermiyordu ($p > 0,05$). Benzer şekilde çocuğun yaşı, ebeveynin yaşı veya ebeveynin eğitim süresiyle de iştah değerlendirmeleri arasında bir korelasyon mevcut değildi ($p > 0,05$).

Ebeveynlerin sözel iştah değerlendirmeleri, çocuğun yaşa göre BKİ persentil değerleri ve obezite sınıflaması ile zayıf bir pozitif korelasyon gösteriyordu (sırasıyla $\tau-b=0,222$ ve $p < 0,001$; $\tau-b=0,200$ ve $p=0,006$); ancak ebeveynin BKİ ile bir korelasyon göstermiyordu ($p > 0,05$).

Tablo 2. Ebeveynlerin görseller* üzerinden yaptığı değerlendirmelerin çocukların obezite sınıflamasına göre dağılımı

Ebeveyn değerlendirmesi	Persentile göre obezite sınıflaması				
	Zayıf (<5p) s (%**)	İdeal kiloda (5-84p) s (%**)	Fazla kilolu (85-94p) s (%**)	Obez ($\geq 95p$) s (%**)	Toplam s (%**)
Resim 1 (en zayıf)	-	25 (23,6)	-	-	25 (16,7)
Resim 2	-	31 (29,2)	2 (9,1)	2 (10,0)	35 (23,3)
Resim 3	1 (50,0)	26 (24,5)	5 (22,7)	2 (10,0)	34 (22,7)
Resim 4 (ideal kiloda)	1 (50,0)	13 (12,3)	5 (22,7)	6 (30,0)	25 (16,7)
Resim 5	-	8 (7,5)	7 (31,8)	8 (40,0)	23 (15,3)
Resim 6	-	2 (1,9)	1 (4,5)	2 (10,0)	5 (3,3)
Resim 7 (en şişman)	-	1 (0,9)	2 (9,1)	-	3 (2,0)
Toplam s (%***)	2 (1,3)	106 (70,7)	22 (14,7)	20 (13,3)	150 (100,0)

* Yaşa özgü gelişim resimleri. (c 2003 Scott Millard.) (Şekil 1)

** sütun yüzdesi *** satır yüzdesi; p: persentil

Ebeveynlerin görsel değerlendirmeleri: Ebeveynlerin görsel değerlendirmelerinin çocukların obezite sınıflamasına göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir. Ebeveynlerin görsel değerlendirmeleri ebeveyn ya da çocuğun cinsiyeti ile farklılık göstermiyordu ($p>0,05$).

Çocukların boy, vücut ağırlığı, BKİ, yaşa göre BKİ persentili ve yaşa göre BKİ persentil grupları ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Çocukların yaşa göre BKİ persentili ebeveynin yaşıyla veya ebeveynin eğitim süresiyle korelasyon göstermiyordu. Çocukların yaşa göre BKİ persentil grupları ebeveynin BKİ ile ilişkili idi ($\tau\text{-}b=0,131$, $p=0,043$).

Çocukların gerçek BKİ persentil aralıklarıyla ebeveynlerin görseller üzerinden yaptığı değerlendirmeler 88 (%58,7) çocuk için denkken, 7 (%4,7) çocukta olduğundan daha şişman, 55 (%36,7) çocukta ise olduğundan daha zayıf idi. Ebeveynlerin görsel değerlendirmelerinin çocukların gerçek BKİ persentillerinden farklarının çocukların obezite sınıflamasına göre dağılımları **Tablo 3**’te verilmiştir. İki değerlendirme arasındaki fark ebeveynlere veya çocuğun cinsiyetine göre farklılık oluşturmuyordu ve çocuğun yaşı, ebeveyn eğitimi veya BKİ değeri ile korele değildi.

Ebeveynlerin çocuklarının iştahı hakkındaki sözel değerlendirmeleri ile çocuklarının vücut ağırlığı ve gelişimleri hakkındaki görsel değerlendirmeleri arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktaydı ($\tau\text{-}b=0,418$, $p<0,001$).

Tartışma

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarının iştahı hakkındaki yargıları ile vücut ağırlığı ve görünümleri hakkındaki görsel değerlendirmeleri nesnel ölçütler ile karşılaştırılarak, bu konudaki öznel ebeveyn görüşlerinin güvenilir olmadığına dair hekimler arasındaki yaygın görüş, denklik için geniş aralıklarda bir eşleştirme yapılmasına rağmen %41,3 oranında bir

fark ortaya koyan çalışma bulgularımızla onaylandı. Ebeveynlerin görsel algıları, çocukları büyük oranda (%36,7) olduklarından daha zayıf olarak yargılayacak şekilde nesnel ölçütlerden sapmaktaydı.

Ebeveynlerin çocuklarının iştahları hakkındaki değerlendirmeleri çocuğun vücut ağırlığı ve görünümü için uygun bir ölçüt olamaz. Ancak iştah değerlendirmelerinin görsel değerlendirmeler ile korelasyonu ($\tau\text{-}b=0,418$) çocuğun yaşa göre BKİ persentil sınıflamasıyla olandan ($\tau\text{-}b=0,200$) daha güçlüdür ve ebeveynin çocuğunun gelişimi hakkındaki öznel yargısıyla bağlantılıdır.

Yapılan pek çok çalışmada %32-%90 arasında ebeveynin çocuklarının ağırlıklarını yanlış algıladıkları görülmüştür.^[2,12,14] Bizim çalışmamızda da çocukların %40’ından fazlasının bedensel görünümleri ebeveynleri tarafından yanlış değerlendirilmiştir ve benzer araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Ülkemizde, çocuklarında iştahsızlık ve gelişememe yakınmasıyla hastaneye başvuran ebeveynlerde, aynı resim seti ancak farklı analiz yöntemiyle yapılan bir çalışmada çocukların ağırlığı hakkındaki görsel algılar %83,3 oranında yanlış olarak yorumlanmıştır.^[15] Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada yetişkinlerin kendi boy ve vücut ağırlığı konusundaki beyanlarının da geçerliliği düşük bulunmuş olup sonuçların benzer etmenlere bağlı olabileceği değerlendirilmiştir.^[16]

Çocuğun beslenmesi ve büyümesi ile ebeveynlerin beklentileri çoğu kez farklı olabilir. Ebeveynlerinin iştahsız olduğunu hatta hiçbir şey yemediğini ifade ettikleri çoğu çocuğun büyümesi yaşına uygun bulunurken fazla kilolu veya obez çocukların durumu ebeveynleri tarafından fark edilmeyebilir. Ebeveynlerin çocukları hakkında vücut algıları pek çok etkiyle çocuğun nesnel gelişiminden farklılaşmaktadır. Ebeveynler çocuklarının zayıf veya iştahsız olmalarından kilolu olmalarına kıyasla daha çok endişe duymaktadır. İspanya’da yapılan bir çalışmada okul öncesi 200 obez çocuğun ebeveynlerinden %35,5’inin

Tablo 3. Ebeveynlerin görsel algılarının nesnel değerlendirmeden farklarının çocukların obezite sınıflamasına göre dağılımı

	Zayıf (<5p) s (%*)	İdeal kiloda (5-85p) s (%*)	Fazla kilolu (85-95p) s (%*)	Obez (>95p) s (%*)	Toplam s (%*)
Olduğundan zayıf	-	25 (23,6)	12 (54,5)	18 (90,0)	55 (36,7)
Denk	-	78 (73,6)	8 (36,4)	2 (10,0)	88 (58,6)
Olduğundan şişman	2 (100,0)	3 (2,8)	2 (9,1)	-	7 (4,7)
Toplam s (%**)	2 (1,3)	106 (70,7)	22 (14,7)	20 (13,3)	150 (100,0)

*Sütun yüzdesi; ** Satır yüzdesi; BKİ: Beden kitle indeksi; p: Persentil

çocuklarının obez olmadığını düşündükleri bildirilmiştir.^[17] Yapılan bir başka çalışmada obez çocuğu olan 300 annenin %79'u çocuklarının obez olduğuna inanmazken, kendilerini fazla kilolu olarak değerlendirmişlerdir.^[2] Çeşitli araştırmalarda annelerin çocuklarının kilo durumunu cinsiyetlerine göre farklı yorumladıkları bildirilmiştir.^[3,18,19] Yaptığımız çalışmada ise ebeveynlerin görsel değerlendirmelerinde çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışma kapsamında incelenmeyen ırk ve sosyokültürel etkenler de dahil olmak üzere bir çok başka faktör ebeveyn algısını etkilemektedir. Çalışmalar arasındaki farklılıkların sebeplerinin de ebeveyn algısını etkileyen bu etkenler olduğu düşünülmüştür. Ebeveynlerin yanlış algıları düşük eğitim seviyesi, daha büyük ve BKİ fazla olan başka çocuklarının olması ile de ilişkilendirilmiştir.^[2,12,13]

Kardeş sayısı fazla ve diğer kardeşleri kilolu olan bir çocuğun normal kilolu olsa bile ebeveynleri tarafından zayıf olarak algılanması beklenen bir durumdur. Çocukluk çağı obezite problemiyle savaşta ebeveynlerin görsel algısı önem taşımaktadır. Yapılan bir çalışmada kilolu annelerin, normal kilolu annelere göre görsel algılarının daha yanlış olduğu bildirilmiştir.^[2] Bizim çalışmamızdaysa iştah değerlendirmeleri ebeveynlerin BKİ ile korelasyon göstermemiştir.

Birçok çalışmada düşük eğitim düzeyi ve düşük geliri ebeveynlerin çocuklarının kiloları ile ilgili yanlış algılarının olduğu gösterilmiş, bazı çalışmalarda ise ilişki saptanamamıştır.^[9,12] Bizim bulgularımıza göre de ebeveynlerin iştah değerlendirmeleri ile ebeveynin eğitim süresi arasında ilişki bulunmamıştır.

Çalışmanın sınırlılıkları:

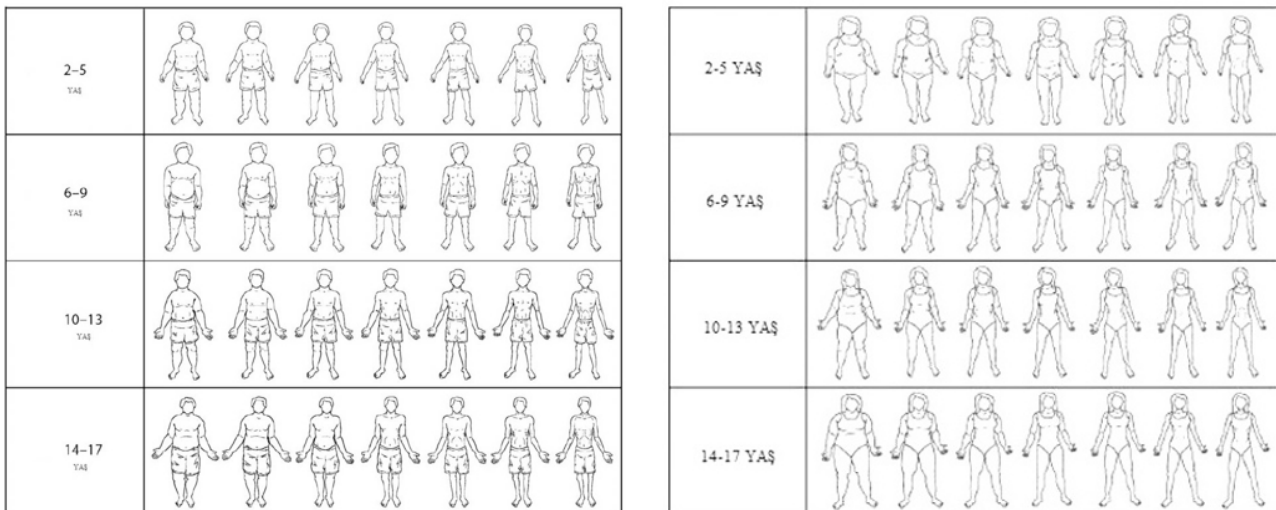
Çalışma sonuçları, incelenen hipotez açısından önemli veri sağlasa da, örnekleme hastane başvurularından

seçildiğinden ve konuyla ilgili etmenlerin tamamı incelenmediğinden sonuçların genele uygulanmasında dikkatli davranılmalıdır. Daha büyük ve toplumu temsil gücü yüksek çalışmalarla bu çalışmada incelenmemiş ya da etkisi belirlenmemiş başka özellikler saptanması olasıdır.

Çalışmamızda çocukların nesnel değerlendirmeleri için pratik kaygılarla Amerika Birleşik Devletleri standartlarını gösteren Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control, CDC) yaşa göre BKİ persentil eğrileri kullanılmıştır. Ancak bireysel hasta değerlendirmeleri için ülkemize ait güncel standartların kullanımının uygun olacağı unutulmamalıdır.^[20]

Resimlerden elde edilen verinin çevrimi ve kappa analizi: Çalışmamızın amacı ebeveynlerin çocukları hakkındaki yargılarının nesnellik durumu ve bundan sapmanın yönünü ortaya koymaktır. Scott Millard tarafından hazırlanan ve çocukların fiziksel gelişimini göstermesi için önerilmiş olan görseller ebeveynlerin görsel algılarını belirlemede güzel bir araç sağlasa da obezite sınıflamasına uygun sınırları yoktur ve bu konuda yapılmış bir uyum çalışması bulunmamaktadır. Kappa yaklaşımı ile resimlerin obezite sınıflaması ile uyumunu göstermek için denk aralıklar içeren ölçekler kullanmak gereklidir. Yedi resimlik setleri beşli obezite sınıflamasına denkleme için bizim çalışmada kullandığımız aksine kesin sınırlarla bir çevrim yapılması gereklidir. Resimlerin obezite sınıflamasına uyumunu belirlemek çalışma amaçlarımız arasında yer almamaktadır. Bu nedenle kesin sınırlı ayırmadan sakınılmış, bunun yerine daha gevşek ve sınırları üst üste binen bir çevrim kullanılmıştır. Bu tercih nedeniyle kappa analizi yapılamaz durumdadır. Bizim kullandığımız çevrim tablosunda örneğin 5. resim birden fazla gruba dahil olabileceği bir çocuk sadece bir grupta yer alabilir.

Şekil 1. Yaşa özgül gelişim resimleri. En solda şişman 7 puan, ortada 50 persentile uyan resim 4 puan ve en sağda çok zayıf 1 puan (c 2003 Scott Millard).



Sonuçta örneğin “zayıf” sınıflamasına giren bir çocuk için uyumlu resim seti sadece birinci resimle sınırlandırılmamış, ebeveynin birinci veya ikinci resmi seçmesi sınıflamayla uyumlu kabul edilmiştir. Ancak üçüncü resimden sonraki seçimler “olduğundan daha kilolu” bir seçim yapıldığı şeklinde yorumlanmıştır. Sınırlarda yapılmış olan bu üst üste binme ile resim setinin obezite sınıflamasıyla uyumun gösterilmemiş olmasının yarattığı metodolojik kısıtlılıktan sakınılmaya çalışılmış ayrıca bu uyumu yani sınırların ne olması gerektiği konusu da çalışma amacıyla yer almadığından

çalışma dışı bırakılmıştır.

Sonuç

Ebeveynlerin çocuklarının vücut ağırlığı ve görünümü hakkındaki algıları pek çok etkiyle çocuğun nesnel gelişimini yansıtmaktan uzaklaşmaktadır. İncelediğimiz ailelerde ebeveynlerin önemli bölümünün çocuklarını olduğundan daha zayıf gördüğü yani daha kilolu olmayı normalleştirdiği anlaşılmaktadır. Bunun sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve çocukluk çağı obezitesi ile olan bağları ayrıca incelenmelidir.

Kaynaklar

1. Wright C, Birks E. Risk factors for failure to thrive: a population-based survey. *Child Care Health Dev* 2000;26:05-16.
2. Baughcum A, Chamberlin L, Deeks C, Powers S, Whitaker R. Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics* 2000;106:1380-6.
3. Campbell M, Williams J, Hampton A, Wake M. Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschoolaged children. *Med J Aust* 2006;184:274-7.
4. Tremblay M, Katzmarzyk P, Willms J. Temporal trends in overweight and obesity in Canada, 1981-1996. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26:538-43.
5. Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004;5(1):4-104.
6. Hedley A, Ogden C, Johnson C, et al. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. *JAMA* 2004;291:2847-50.
7. Livingstone M. Childhood obesity in Europe: a growing concern. *Public Health Nutr* 2001;4:109-16.
8. Kumanyika S, Wilson J, Guilford-Davenport M. Weight-related attitudes and behaviors of black women. *J Am Diet Assoc* 1993;93:416-22.
9. Jain A, Sherman S, Chamberlin L, et al. Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics* 2001;107:1138-46.
10. CDC. BMI Percentile Calculator for Child and Teen. <http://apps.nccd.cdc.gov/dnpabmi/Calculator.aspx?CalculatorType=Metric>
11. Eckstein K, Mikhail L, Ariza A, et al. Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics* 2006;117:681-90.
12. Maynard L, Galuska D, Blank H, Serdula M. Maternal perceptions of weight status of children. *Pediatrics* 2003;111:1226-31.
13. Etelson D, Brand D, Patrick P, Shirali A. Childhood obesity: Do parents recognize this health risk? *Obes Res* 2003;1:1362-8.
14. Young-Hyman. Care giver perception of children's obesity- related health risk: a study of African American families. *Obes Res* 2000; 8:241-8.
15. Yılmaz R, Ofıaz MB. İştahsız çocukların anne babalarının çocuklarının vücut ağırlığı ve gelişimi hakkında görsel algıları. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2009;5:11-7.
16. Günay O, Aykut M, Öztürk A, ve ark. Türk yetişkin bireyler tarafından bildirilen boy ve ağırlık değerlerinin doğruluğu ve şişmanlık tanısındaki yeri. *Türkiye Klinikleri J CardiovasSci* 2012;24(1):15-22.
17. Myers S, Vargas Z. Parental perceptions of the preschool obese child. *Pediatr Nurs* 2000;26:23-30.
18. Fisher L, Fraser J, Alexander C. Caregivers' inability to identify childhood adiposity: a cross-sectional survey of rural children and their caregivers' attitudes. *Aust J Rural Health* 2006;14:56-61.
19. Jeffery A, Voss L, Metcalf B, Alba S, Wilkin T. Parents' awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (EarlyBird 21). *BMJ* 2005;330:23-4.
20. Öztürk A, Borlu A, Çiçek B ve ark. 0-18 yaş çocuk ve adolesanlarda büyüme eğrileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2011;15(3):112-29.

Geliş tarihi: 27.08.2013

Kabul tarihi: 10.02.2014

Çevrimiçi yayın tarihi: 28.08.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletiflim adresi:

Dr. Emel Peker

e-posta: dremelpeker@hotmail.com

Extended Summary

The Comparison of Parents' Perception on Weight, Appearance and Appetite of Their Children with Objective Criteria

Background and Aim: It is very common for parents to have concerns about their children's body weight or their appetites. Physicians do not trust with parents about their judgments on their children. In many studies, it was shown that some parents are not aware of the extensiveness of the child's weight and do not see this situation as a health issue. The parents' own body mass index and their perception of their bodies or social tendencies might be affecting these misconceptions. The issue's connection to pediatric obesity which is one of the world's growing problems, increases its importance. In this study it was aimed to compare using objective measures such as the parents' and their children's body mass indexes (BMI) and the parents' perception of the children's appearance and their judgments on the children's appetite.

Method: 150 children and either of their parents who have applied to Çanakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty Training and Research Hospital Pediatrics outpatient clinic with any complaint, between January and February of 2012, were included in the study. The BMI of the parents and their children calculated, and percentile of BMI of the children according to their ages were marked. It was asked to parents about their children's appetite and the parents were asked to choose the category that they think their children fit into among pictures of seven sets picturing obese and not obese children.

Result: The mean age of the children was 6.4 ± 2.8 (2-14), the mean BMI was 16.9 ± 2.6 (13.5-27.0), and the mean percentile of BMI according to their age was 54.8 ± 33.0 (4-97%). When the BMI percentile groups of the children were observed 2 (1.3%) of them were thin, 106 (70.7%) of them were ideal in weight, 22 (14.7%) of them were overweight and 20 (13.3%) of them were obese. According to parents 9 (6.0%) of the kids had poor appetite, 44 (29.3%) of them had some, 57 (38.0%) of them had normal, 24 (16.0%) of them had good and 16 (10.7%) of them had very good appetite. The parents' verbal evaluation of the appetite had a weak positive correlation with the BMI percentiles of the children and categorization of obesity. For 88 (58.7%) of children, the factual BMI percentiles and the evaluation of the parents on the pictures were the same and for 7 (4.7%), children were perceived to be fatter than they are and for 55 (36.7%), they were perceived to be thinner than they are. The difference between the two evaluations did not differ according to children's or parent's gender, age of the child, education level of the parents or parent's body mass index.

Conclusion: The parents' perception of their children's body weight and their appetite do not reflect the children's conditions objectively. In the studies it was shown that 32% to 90% of the parents do not comprehend the facts about their children's body weights. The expectations of the parents and the nourishment and the growing rate of the children might be different. Children that are claimed to have poor appetite or to eat nothing at all by the parents can have healthy growing and some obese or overweight children might be perceived as healthy by their parents. The fundamental principles of family practice comprises of continuity and comprehensiveness. Family physicians are the consultants easiest to reach by the parents. A family physician is supposed to interview the parents about children's body weight and their appetite and check the children's weight and height regularly.

Key words: appetite, body weight, body mass index