Ergenlerin Boy ve Kilo Değerleri ve Bunlarla İlgili Algılarının Benlik Saygısı, Umutsuzluk ve Sosyal Anksiyete Üzerine Etkisi

The Effect of Adolescents' Height and Weight and Their Perceptions on Self-Esteem, Hopelessness, and Social Anxiety

© Serçin Taşar¹, © Firdevs Dilara Paksoy²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

²Kilis Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kilis, Türkiye

ÖZ

Amaç: Ergenlerin beden görünümündeki bir bozulma ya da buna dair algıları psikolojik sorunlarla ilgili olabilir. Bu çalışmada lise öğrencilerinin boy ve kilo değerleri ve bunlarla ilgili algılarının benlik saygısı, sosyal anksiyete ve umutsuzluk üzerine etkileri incelenecektir.

Gereç ve Yöntem: Ankara'daki 10 lisede 9-12. sınıflarda öğrenim gören 1.025 ergenin boy ve kilo gibi antropometrik ölçümleri yapıldı. Öğrencilerden Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ÇSAÖ) doldurmaları istendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrenciler beden kitle endeksi verilerine göre düşük kilolu, normal kilolu ve fazla kilolu-obez olarak üç gruba ayrıldı. BUÖ ve ÇSAÖ puanlarının düşük kilolu olanlarda ve kilolu-obez olanlarda normal kiloda olanlardan yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenirken aradaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmadı. Medyan ÇSAÖ puanları ise hem kızlarda hem de erkeklerde kısa boylu olanlarda normal boyda olanlardan yüksekti. Fazla kilolu olduğunu düşünen öğrencilerin medyan RBSÖ ve ÇSAÖ puanları normal kiloda olduğunu düşünenlerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Kısa boylu olduğunu düşünenlerin medyan RBSÖ ve ÇSAÖ puanları normal boyda olduğunu düşünenlerden yüksek bulundu.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, kısa boylu olan, boyunun kısa olduğunu düşünen ve kilolu olduğunu düşünen ergenlerin ruhsal bozukluk gelişmesi riski altında olduğunu düşündürmektedir. Bu ergen grubuna yönelik danışmanlık faaliyetleri ruhsal hastalıkların gelişmesini önleyebilir ya da ruhsal hastalık geliştirenler erken dönemde fark edilerek psikiyatrik yardım almaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Boy kısalığı, obezite, benlik saygısı, umutsuzluk, sosyal anksiyete

ABSTRACT

Objectives: A deterioration in adolescents' body appearance or their perception of this may be related to psychological problems. This study examined the effects of high school students' height, weight, and related perceptions on their self-esteem, social anxiety, and hopelessness.

Materials and Methods: Anthropometric measurements were performed for 1,025 adolescents in 10 high schools in Ankara. The students were asked to fill out the Beck Hopelessness Scale (BHS), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and the Social Anxiety Scale for Children (SACS).

Results: The students were categorized into three groups by their body mass indices: underweight, normal weight, and overweight-obese. BHS and SACS scores in underweight and overweight-obese individuals tended to be higher than in those with normal weight, but the difference did not reach statistical significance. The median SACS scores were higher in both girls and boys with short stature than those with normal height. The median RSES and SACS scores of students who thought they were overweight were significantly higher than those who thought they were at a normal weight. The median RSES and SACS scores of those who thought they were short were higher than those who thought they were of normal height.

Conclusion: The study suggests that adolescents who are short or think they are short or overweight are at risk for developing mental disorders. Counseling activities for this adolescent group can prevent the development of mental illnesses, and thus, those who develop mental illness can be noticed early and receive psychiatric help.

Keywords: Short stature, obesity, self-esteem, hopelessness, social anxiety

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Serçin Taşar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 535 760 81 85 **E-posta:** sercin_gozkaya@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-1197-1000

Geliş Tarihi/Received: 18.11.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.01.2021

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Ergenlik, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal değişimler yaşadığı hassas bir gelişimsel dönemdir. Bu dönemde, karşı cinsten olanlar dahil akranları tarafından beğenilmenin ve beden imgesinin önemli olduğu, ergenlerin uzun saatler boyunca ayna karşısında vakit geçirmesiyle kendini göstermektedir.¹ Bedenlerinde yaşanan değişiklikler ergenlerin bedenlerinden tatminsizlik duymasına da sebep olabilir.² Wilkosz ve ark.'nın³ çalışmasına göre ergen erkeklerin %22'si ve kadınların %24'ü bedeninden tatmin olmamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 verilerine göre ülkemizde 15 yaş üstü bireylerin %35'i kilolu, %21,1'i ise obezdir.⁴ Benlik saygısı, kişinin kendini yeterli, güvenli, önemli olarak algılama derecesidir.⁵ Yetersiz benlik saygısı, aşırı katı bir yaşam felsefesi oluşturma, içe kapanma, psikosomatik hastalıklar ve saldırgan davranışlara sebep olabilmektedir.⁶ Ergenlerin fiziksel görünümünün benlik saygılarını etkilediği bilinmektedir.⁷

Obezite vücutta aşırı yağ birikmesinin sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olduğu medikal bir sorundur.⁸ Obezite tüm dünyada önemli bir toplum sağlığı sorunudur.⁹ ABD'den gelen epidemiyolojik veriler çocuk ve ergenlerin %17'sinin fazla kilolu ya da obez olduğunu göstermiştir.¹⁰ Obez çocuk ve ergenler ve onların ailelerinde yapılan çalışmalar ortalama kilolu çocuk ve ergenlere kıyasla fiziksel, duygusal, sosyal ve okuldaki işlevsellikte belirgin bir azalma bildirmiştir.¹¹ Hatta bir çalışmada obez çocukların yaşam kalitesindeki etkilenme düzeyi kanserli çocukların düzeyine benzer bulunmuştur.¹² Çocuk ve ergenlerde vücut ağırlığı ve ruhsal sorunlar arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Ruhsal sorunlar obezitenin başlaması ve sürmesine katkı yapabilirler.¹³ Ergenlikte geçirilen bir depresyon döneminin ardından Beden kitle indeksi (BKE) hızla arttığı gösterilmiştir.¹⁴ Bu ilişki fiziksel aktivitede azalma, depresyonla ilişkili olarak iştah artışı ya da depresyonu tedavi etmek için kullanılan ilaçların yan etkileri ile açıklanabilir.¹⁵ Diğer yandan obezite, sosyal ortamlara yabancılaşma, akran ilişkilerinde bozulma, benlik saygısının düşük olması, beden imgesinde çarpıklık, anksiyete ve depresyonla ilişkili bulunmuştur.^{16,17}

Ergenlerde düşük kilolu olmanın beden imgesi ve benlik saygısına etkisi daha az araştırılan bir konu olmakla birlikte ergenlerin %5-12'sini etkilediği tahmin edilmektedir.¹⁸ Düşük kilolu kızların normal kilolu ve obez kızlardan daha yüksek beden tatminine sahip olduğu görülürken erkeklerde hem düşük hem de yüksek kilolu olmak düşük beden tatmini ile ilişkili bulunmuştur.¹⁹

Beden tatminini etkileyen bir başka parametre de boy kısalığıdır. Kapsamlı epidemiyolojik çalışmalarda, boy kısalığı olan bireylerde normal ya da uzun boylu olanlara kıyasla ruh sağlığının daha kötü olduğu ve sağlıklı yaşam kalitesinin azaldığı gösterilmiştir.^{20,21} Yine erkeklerde boy kısalığının intihar girişimiyle ilişkili olduğu da tespit edilmiştir.²²

Çocuklarda kaygı bozuklukları yaygınlığı %6,5 olarak tahmin edilmektedir ve bu yaygınlık giderek artmaktadır.²³ Özellikle obezitenin beraberinde getirdiği dışlanma, eleştirilme ve akran ilişkilerindeki sorunlar kaygıyı artıran faktörler olabilir. Düşük

sosyoekonomik statünün de anksiyete için risk faktörü olduğu bildirilmiştir ve bu durum obez çocuk ve ergenlerin ailelerinde daha siktir.^{24,25}

Bu çalışmanın amacı, lise öğrencilerinde boy ve kilo gibi antropometrik ölçümler ve sosyoekonomik durum gibi bazı değişkenlerle benlik saygısı, anksiyete belirtileri ve ümitsizlik arasındaki ilişkinin gösterilmesidir. Hipotezimiz kilolu-obez ya da kısa boylu bireylerde benlik saygısının düşük, umutsuzluk ve sosyal anksiyete seviyesinin yüksek olacağıdır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Çalışma örneklemini Ankara il merkezinde yer alan 10 lisedeki 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Eşit dağılım olması için her sınıfın A şubeleri seçilmiş ve her okuldan yaklaşık 100 öğrenci alınmıştır. Okullarda görüşmeler yapılmadan önce Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Ayrıca Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (tarih: 10.01.2014 numara: 0533/4439) onay alınmıştır.

Ölçek formları öğrenciler tarafından sınıflarında dolduruldu. Ölçümler hassas bir tartı aleti ve mezura ile yapıldı ve ölçümler kg ve cm cinsinden kaydedildi. BKE hesaplanması için ağırlık (kg) değeri boy (m) değerinin karesine bölündü (kg/m^2). Çalışmaya alınmadan önce ergenlere çalışma hakkında bilgi verildi ve velilerine de bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

Ölçekler

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği: Rosenberg tarafından geliştirilen ölçek 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmaktadır.²⁶ Soruların her biri "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum", "katılmıyorum", "kesinlikle katılmıyorum" olarak cevaplanmaktadır. Puan yükseldikçe benlik saygısı düşmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroglu²⁷ tarafından yapılmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,71 olarak hesaplanmıştır. Ölçek daha önce ergenlerde çalışılmış ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur.²⁸ Bu çalışmada ölçeğin tüm sorularının öğrenciler tarafından doldurulması istenmiş ancak analizlerde sadece ölçeğin 10 soruluk Benlik Saygısı alt ölçeği kullanılmıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği: Beck ve ark.²⁹ tarafından geliştirilen 20 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sorular "evet" ya da "hayır" şeklinde cevaplandırılır ve her yanıt için 0 ya da 1 puan verilir. Ölçek için en yüksek puan 20'dir ve puan arttıkça umutsuzluk da artmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve ark.³⁰ tarafından yapılmıştır.

Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği: Ölçek La Greca ve ark.³¹ tarafından geliştirilmiştir. On sorudan oluşan bu ölçek, 1993'te gözden geçirilerek 18 sorudan oluşan yenilenmiş ölçek hazırlanmıştır. Beşli Likert tipi sorulardan oluşan ölçekten alınabilecek puanlar 18-90 arasında yer almaktadır. Yüksek puan sosyal anksiyetenin daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.³²

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama $\pm$ standart sapma (SS) ve medyan (minimum-maksimum) olarak tablo halinde verildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi. Her bir sayısal değişkene ait normal dağılım kontrolü Kolmogorov-Smirnov istatistiği ile incelendi (Q-Q ve histogram grafikleri ile normal dağılım gösterip göstermediği kontrol edildi). Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA), normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılıklar, parametrik testlerin uygulandığı karşılaştırmalarda verinin dağılımının homojen olduğu durumda Tukey testi, homojen olmadığı durum/durumlarda ise Games-Howell testi ile değerlendirildi. Parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıkların tespiti için Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test kullanıldı. Kategorik değişken karşılaştırmalarında Pearson ki-kare testi kullanıldı. Yaş ve BKE ile kullanılan ölçeklerin sonuçları arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman-Rho Korelasyon Katsayısı kullanıldı. İstatistiksel analizler ve figürler Jamovi (versiyon 1.6.3, 2020, <https://www.jamovi.org>) ve JASP (versiyon 0.13.1, <https://jasp-stats.org>) programları kullanılarak yapıldı ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alındı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 1.025 öğrenci dahil edildi. Bunlardan 403'ü (%39,3) erkek ve 622'si (%60,7) kadındı. Öğrencilerin ortalama yaşı 16,0 ($\pm 1,2$) yıl olarak bulundu. Boy ve ağırlık ortalamaları 168,8 ($\pm 8,4$) cm ve 60,1 ($\pm 11,4$) kg idi. Ortalama BKE değeri 21,0 ($\pm 3,0$) idi. Sınıflar arası karşılaştırma yapıldığında 12. sınıfların

en uzun, 11. sınıfların ise en kilolu olduğu gözlemlendi (Tablo 1).

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama kardeş sayısı 2,4 ($\pm 1,1$) idi. Annelerin %37,8'i ilköğretim mezunu iken babaların %37,5'i üniversite mezunu idi. Annelerin %69,6'sı çalışmıyorken babaların %39,8'inin serbest meslek icra ettiği öğrenildi. Öğrencilerin ailelerinin 938'inde gelir asgari ücretin üzerinde olduğu ifade edildi. Öğrencilerin %59,4'ü normal kiloda olduğunu ifade ederken, %64,8'i boyunun normal olduğunu düşünüyordu (Tablo 2).

Öğrencilerin medyan toplam RBSÖ puanı 0,8 (0,0-5,2), medyan BUÖ puanı 5,0 (0,0-20,0) ve medyan ÇSAÖ puanı 38,0 (18,0-90,0) olarak bulundu. Sınıflar arasındaki karşılaştırmada üç ölçek için de anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 3).

Kız ve erkek öğrencilerin karşılaştırılmasında kızlarda benlik saygısı (medyan 20,2; 15,8-24,6) erkeklerden daha kötüydü (medyan 18,0; 13,0-23,0) ($p < 0,001$). Umutsuzluk ve sosyal anksiyete bakımından kızlarla erkekler arasında fark bulunmadı (Tablo 4).

Öğrencileri BKE değerlerine göre gruplara ayırmak için Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen sınıflandırma kullanılarak BKE $< 18,5$ olanlar düşük kilolu ($s=201$), 18,5-25 olanlar normal kiloda ($s=733$) ve 25'in üzerindeki kilolu ya da obez ($s=91$) olarak gruplara ayrıldı.³³ Buna göre RBSÖ medyan puanları gruplar arasında benzerdi. BUÖ puanlarının düşük kilolu olanlarda ve kilolu-obez olanlarda normal kiloda olanlardan yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenirken aradaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmadı ($p=0,051$). Benzer şekilde ÇSAÖ puanlarının da düşük kilolu olanlarda ve kilolu-obez olanlarda normal kiloda olanlardan yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenirken aradaki fark anlamlılık düzeyine ulaşmadı ($p=0,073$) (Tablo 5). Her üç ölçek için de kız ve erkek öğrenciler BKE değerlerine göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde de gruplar arasında fark bulunmadı (Tablo 6).

Öğrencilerin boy değerlerinin Türkiye normatif değerleri ile karşılaştırılması için Neyzi ve ark.³⁴ çalışmasından yararlanıldı. Buna göre normatif örnekleme 25 yüzdeliğin altı (kız öğrencilerde 157,8 cm, erkek öğrencilerde 165,5 cm) kesme

Tablo 1. Öğrencilerin antropometrik ölçümlerinin sınıflara göre dağılımı

		Sınıf düzeyi				
Bütün katılımcılar (n=1025)		9. sınıf (n=401)	10. sınıf (n=178)	11. sınıf (n=265)	12. sınıf (n=181)	p
Cinsiyet (%) *						
Kız	622 (60,7)	244 (60,8)	124 (69,7)	148 (55,8)	106 (58,6)	0,030
Erkek	403 (39,3)	157,0 (39,2)	54 (30,3)	117 (44,2)	75 (41,4)	-
Yaş**	16,0±1,2	14,9±0,5	15,8±0,4	16,8±0,6	17,6±0,5	<0,001
Boy**	168,8±8,4	167,9±7,7	167,5±8,1	169,7±8,9	170,4±9,1	0,001
Kilo**	60,1±11,4	59,5±11,2	58,6±10,0	61,4±12,0	61,0±12,1	0,025
VKİ**	21,0±3,0	21,0±3,0	20,9±3,3	21,2±2,8	20,6±2,8	0,257
Boyun**	32,8±2,0	32,9±1,8	32,4±1,6	32,9±2,1	33,0±2,5	0,002
Bel**	68,6±7,4	68,1±7,3	67,4±6,2	69,7±7,9	69,1±8,0	0,004

* Pearson ki-kare testi kullanıldı. *One-Way ANOVA kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler n (%) olarak verildi. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2. Öğrencilerin sosyodemografik verilerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişken	Değer
Kardeş sayısı, Ort ± SS	2,4±1,1
Ortanca (Min-Maks)	2,0 (0,0-12,0)
Anne eğitim, n (%)	
Okur-yazar değil	42 (4,1)
Okur-yazar	18 (1,8)
İlkokul-ortaokul	387 (37,8)
Lise	361 (35,2)
Üniversite	217 (21,2)
Baba eğitim, n (%)	
Okur-yazar değil	37 (3,6)
Okur-yazar	11 (1,1)
İlkokul-ortaokul	249 (24,3)
Lise	343 (33,5)
Üniversite	384 (37,5)
Anne mesleği, n (%)	
Çalışmıyor	713 (69,6)
İşçi	59 (5,8)
Memur	129 (12,6)
Emekli	47 (4,6)
Serbest	77 (7,5)
Baba mesleği, n (%)	
Çalışmıyor	41 (4,0)
İşçi	171 (16,7)
Memur	290 (28,3)
Emekli	114 (11,1)
Serbest	408 (39,8)
Anne-Baba boşanmış, n (%)	96 (9,4)
Gelir durumu (%)	
Asgari ücretin altında	87 (8,5)
Asgari ücretin üzerinde	938 (91,5)
Kilo algısı, n (%)	
Normal kilodayım	609 (59,4)
Fazla kiloluyum	416 (40,6)
Boy algısı, n (%)	
Normal	664 (64,8)
Kısa	361 (35,2)

SS: Standart sapma, Ort: Ortalama, Min-maks: Minimum-maksimum

değeri olarak alındı. Kız öğrencilerden 58'i ve erkek öğrencilerden 54'ü kısa boylu olarak gruplandırıldı. Kısa boylu olan ve olmayan kızlarda ve erkeklerde ortalama RBSÖ ve BUÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ortalama ÇSAÖ puanları ise hem kızlarda hem de erkeklerde kısa boylu olanlarda normal boyda olanlardan yüksekti (sırasıyla p=0,050 ve p=0,033) (Tablo 6).

Öğrencilerin ölçek puanlarının beden algılarına göre karşılaştırılması Tablo 7'de verilmiştir. Buna göre, fazla kilolu olduğunu düşünen öğrencilerin medyan RBSÖ puanı (20,25; 4,50-40,00) normal kiloda olduğunu düşünenlerden (1,00; 1,00-37,00) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek (p=0,001) bulundu. Fazla kilolu olduğunu düşünen öğrencilerin medyan ÇSAÖ puanı da (39; 18-87) normal kilolu olduğunu düşünen öğrencilerden (37; 18-90) anlamlı olarak yüksekti (p=0,005). BUÖ puanında ise fazla kilolu olduğunu düşünenlerle normal kiloda olduğunu düşünenler arasında anlamlı fark bulunmadı. Boyunun kısa olduğunu düşünen öğrencilerin medyan RBSÖ puanı (21,00; 6,00-40,00) normal boyda olduğunu

Tablo 4. Kız ve erkek öğrencilerin RBSÖ, BUÖ ve ÇSAÖ puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet		
	Kız (n=622)	Erkek (n=403)	p
RBSÖ	0,8 (0,2-1,3)	0,9 (0,0-1,1)	0,200
BUÖ	5,0 (2,0-9,0)	5,0 (2,0-10,0)	0,620
ÇSAÖ	38,0 (28,0-49,0)	39,0 (27,0-51,0)	0,599

Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak verildi. Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kalın olarak belirtilen p-değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, ÇSAÖ: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Tablo 5. BKE gruplarının RBSÖ, BUÖ ve ÇSAÖ puanları açısından karşılaştırılması

	BKE grubu			p
	<18,5 (n=201)	18,5-25 (n=733)	25-30 ve 30-40 (n=91)	
RBSÖ	0,8 (0,0-1,3)	0,9 (0,2-1,2)	1,0 (0,2-1,3)	0,923
BUÖ	6,0 (3,0-10,0)	4,0 (2,0-9,0)	7,0 (3,0-10,0)	0,051
ÇSAÖ	39,0 (29,0-49,0)	37,0 (27,0-49,0)	40,0 (29,5-54,0)	0,073

Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak verildi.

Kruskall-Wallis testi kullanıldı. BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, ÇSAÖ: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği: BKE: Beden kitle endeksi

Tablo 3. Öğrencilerin sınıflarının RBSÖ, BUÖ ve ÇSAÖ puanları açısından karşılaştırılması

	Sınıf düzeyi					p
	Bütün katılımcılar (n=1025)	9. sınıf (n=401)	10. sınıf (n=178)	11. sınıf (n=265)	12. sınıf (n=181)	
RBSÖ	0,8 (0,0-5,2)	1,0 (0,4-1,5)	0,8 (0,0-1,1)	1,0 (0,0-1,2)	0,8 (0,0-1,0)	0,017
BUÖ	5,0 (0,0-20,0)	4,0 (2,0-9,0)	5,0 (3,0-10,0)	6,0 (2,0-10,0)	5,0 (2,0-9,0)	0,142
ÇSAÖ	38,0 (18,0-90,0)	37,0 (27,0-50,0)	40,0 (30,0-51,8)	37,0 (27,0-48,0)	38,0 (26,0-49,0)	0,218

Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak verildi. Kruskal-Wallis test kullanıldı. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, ÇSAÖ: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

düşünenlerinkinden (1,00; 1,00-37,86) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Boyunun kısa olduğunu düşünen öğrencilerin medyan ÇSAÖ puanı (39; 18-90) da normal boyda olduğunu düşünen öğrencilerinkinden (37; 18-90) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,034$). BUÖ puanında ise kısa boylu olduğunu düşünenlerle normal boyda olduğunu düşünenler arasında anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 7).

Tartışma

Ankara'daki on liseden 1.025 kişi üzerinde yapılan bu çalışmada ergenlerin BKE ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Literatürde kilolu olup tıbbi yardıma başvurmamış ergenlerde beden algısının bozulduğunu ancak benlik saygısının normal aralıkta olduğunu bildiren

çok sayıda çalışma bulunmaktadır.³⁵⁻³⁸ Ülkemizden yapılan bir çalışmada da morbid obezite söz konusu olmadığında farklı BKE'ne sahip gruplar arasında benlik saygısı benzer bulunmuştur.³⁹ Çalışmamız önceki literatürü desteklemektedir. Ancak çalışmaların bir kısmında ise obez bireylerde benlik saygısının daha düşük olduğu bulunmuştur.⁴⁰ Bu çalışmalarla çalışmamız arasındaki temel farklılık daha ağır obezite olgularının değerlendirmeye alınmasından kaynaklanmaktadır. Klinik belirti vermeyen kilolu ya da hafif düzeyde obez bireylerde psikolojik sorunlar, normal kilodaki bireylerden anlamlı olarak farklı görünmemektedir.

Bireylerde benlik saygısını etkileyen faktörlerden birisi de bireyin gerçek kilosundan ziyade kendini nasıl gördüğüdür. Hamurcu ve ark.⁴¹ çalışmasında normal kilodaki bireylerin %49'unun

Tablo 6. Kız ve erkek öğrencilerde BKE ve boy gruplarının RBSÖ, BUÖ ve ÇSAÖ puanları açısından karşılaştırılması

	RBSÖ	p	BUÖ	p	ÇSAÖ	p
BKE**, kız						
<18,5 (n=137)	0,92 (0,00-1,33)	0,862	6 (0-20)	0,374	38 (18-90)	0,119
18,5-25 (n=463)	0,83 (0,25-1,25)		4 (0-20)		37 (18-90)	
25-30 ve 30 – 40 (n=22)	1,00 (0,25-1,50)		5 (0-12)		40 (18-80)	
BKE**, erkek						
<18,5 (n=64)	0,75 (0,00-1,00)	0,702	5,5 (0-20)	0,081	40 (18-90)	0,384
18,5-25 (n=270)	1,00 (0,00-1,09)		5 (0-20)		37 (18-90)	
25-30 ve 30-40 (n=69)	0,89 (0,25-1,25)		7 (1-19)		42 (18-83)	
BKE**, genel						
<18,5 (n=201)	0,75 (0,00-1,33)	0,923	6 (0-20)	0,051	39 (18-90)	0,073
18,5-25 (n=733)	0,92 (0,25-1,25)		4 (0-20)		37 (18-90)	
25-30 ve 30-40 (n=91)	1,00 (0,25-1,33)		7 (0-19)		40 (18-83)	
Boy*, kız						
≤157,8 (n=58)	0,69 (0,25-1)	0,281	4 (3-10)	0,949	34,5 (25-45)	0,050
>157,8 (n=564)	1 (0,25-1,33)		5 (2-9)		38 (28-49)	
Boy*, erkek						
≤165,5 (n=54)	0,75 (0-1)	0,584	4 (2-8)	0,256	34,5 (25-45)	0,033
>165,5 (n=349)	1 (0-1,09)		6 (2-10)		38 (28-49)	

*Mann-Whitney U test kullanıldı. Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

**Kruskal-Wallis testi kullanıldı. BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, ÇSAÖ: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, BKE: Beden kitle endeksi

Tablo 7. Öğrencilerin boy ve kiloları hakkındaki algılarına göre RBSÖ, BUÖ ve ÇSAÖ puanlarının karşılaştırılması

	RBSÖ	p	BUÖ	p	ÇSAÖ	p
Kilo algısı						
Normal kilodayım	0,75 (0,25-1)	0,008	5 (0-20)	0,057	37 (18-90)	0,005
Fazla kiloluyum	1 (0,09-1,5)		5 (0-20)		39 (18-87)	
Boy algısı						
Normal	0,75 (0-1,08)	<0,001	5 (0-20)	0,082	37 (18-90)	0,034
Kısa	1 (0,25-1,5)		5 (0-20)		39 (18-90)	

Tanımlayıcı istatistikler ortanca (minimum-maksimum) olarak verildi.

Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kalın olarak belirtilen p-değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği, ÇSAÖ: Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

kendisini kilolu ya da aşırı kilolu gördüğü, diğer yandan obez bireylerin %61'inin kendisini obez bulmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar gerçek kiloyla algılanan kilo arasındaki farkın büyüklüğünü göstermektedir. Jansen ve ark.⁴² 9-13 yaşları arasındaki 5.764 çocukta yaptığı bir çalışmada da kilolu olmanın değil kilolu hissetmenin ruh sağlığında etkilenme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda, kendisini kilolu olarak gören ergenlerde benlik saygısının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, ergenlerde ruhsal sorunlar için risk gruplarını belirlerken BKE'ye göre kilolu olanlar yerine, kendisini kilolu olarak algılayanlara odaklanılması gerektiğini düşündürmektedir.

Beden gelişimi açısından kritik bir dönemde olan ve dış görünüşlerine çok değer verdiği bilinen ergenlerde kilolu ya da obez olmanın sosyal ortamlara girmekle ilgili kaygıyı artırması beklenir. Önceki çalışmaların çoğunda BKE ile sosyal anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki bulunamamıştır.^{43,44} Ancak BKE ile dış görünüme dayalı sosyal anksiyete arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir.⁴¹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise obez bireylerde sosyal anksiyetenin sık görüldüğü bildirilmiştir.⁴⁵ İsveç'li obez çocuk ve ergenlerin alındığı bir çalışmada diğer risk faktörleri bakımından kontrol edildikten sonra anksiyete ve depresyon için riskin kızlarda normal popülasyondan %43, erkeklerde ise %33 daha fazla olduğu bulunmuştur.⁴⁶ Çalışmamızda, BKE gruplarına göre sosyal anksiyete açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir, ancak kilolu olduğunu düşünenlerde sosyal anksiyete puanları yüksek bulunmuştur. Bu sonuç sosyal anksiyete bakımından da gerçek BKE değerlerinden ziyade kişilerin kendini nasıl hissettiğine dikkat edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Umutsuzluk bireyin geleceğe ilişkin negatif beklentilere sahip olması olarak tanımlanır ve genellikle süregelen strese ve şiddete maruz kalan bireylerde görülür.⁴⁷ Kilolu ve obez bireyler kendi bedenlerinden tatmin olmadığından ve akranlarının dalga geçmesi ve çevrenin baskı yapması gibi stres faktörleri için risk altında olduğundan umutsuzluğun yüksek olması beklenmektedir. Çalışmamızda normal kiloda olanlar ve normal kiloda olduğunu düşünenlerde umutsuzluk puanları daha düşük olsa da fark anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Çalışma örneklemimizde obez birey sayısı az olduğundan kilolu ve obez grupları birleştirildi. Kilolu ergenler obezlere göre daha az stres altında hissedeceğinden umutsuzluk puanları anlamlı bir farklılık göstermemiş olabilir.

Boyun ruhsal bozukluklar üzerindeki etkilerine dair çalışmalar kiloya göre daha azdır. Her iki cinsiyetten kısa boylu bireylerin damgalanma ve önyargıya maruz kaldığı bildirilmiştir.⁴⁸ Kısa boylu çocuklarda benlik saygısının daha düşük olduğu da bilinmektedir.⁴⁹ Çalışmamızda her iki cinsiyette de boy kısalığı ile benlik saygısı ve umutsuzluk arasında ilişki bulunamamıştır, ancak kısa boylu ergenlerde sosyal anksiyete anlamlı olarak yüksektir. Kısa boylu olduğunu düşünen ergenlerde benlik saygısı daha düşük ve anksiyete daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular hem boy kısalığının hem de boyunun kısa olduğu algısının ergenlerde ruhsal sorunlar için riski artırdığı yönündeki literatürü desteklemektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın en önemli güçlü yönü örneklem sayısının büyük olmasıdır. Hem kız hem de erkek öğrencilerin değerlendirilmesi cinsiyetler arası karşılaştırma yapma fırsatı sağlamıştır. Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı psikiyatrik tanı görüşmesi yapılmaması ve katılımcıların ruhsal belirtilerinin ölçek puanları üzerinden değerlendirilmesidir. Gelecekteki çalışmalarda kendisini olduğundan daha kilolu ya da kısa boylu gören ergenlerdeki kişilik özellikleri ve bu düşüncelerin oluşturduğu ruhsal bozukluklar ele alınabilir.

Sonuç

Çalışmamızın bulguları ergenlerde ruhsal bozukluklar açısından özellikle değerlendirilmesi gereken bir grubu belirlemeye yardımcı olabilir. Kısa boylu olan, boyunun kısa olduğunu düşünen veya kilolu olduğunu düşünen ergenlerde danışmanlık faaliyetleri ile ruhsal hastalıkların gelişmesi önlenabilir ya da ruhsal hastalık geliştirenler erken dönemde fark edilerek psikiyatrik yardım almaları sağlanabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan (tarih: 10.01.2014 numara: 0533/4439) onay alınmıştır.

Hasta Onayı: Çalışmaya alınmadan önce ergenlere çalışma hakkında bilgi verildi ve velilerine de bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.T., F.D.P., Konsept: S.T., Dizayn: S.T., F.D.P., Veri Toplama veya İşleme: S.T., F.D.P., Analiz veya Yorumlama: S.T., Literatür Arama: S.T., Yazan: S.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Çuhadaroglu F. Ergenlikte psikososyal gelişim. In: 1. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongre Kitabı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınevi; 2006:40-5.
2. Clay D, Vignoles VL, Dittmar H. Body image and self-esteem among adolescent girls: Testing the influence of sociocultural factors. J Res Adolesc. 2005;15:451-77.
3. Wilkosz ME, Chen JL, Kenndey C, Rankin S. Body dissatisfaction in California adolescents. J Am Acad Nurse Pract. 2011;23:101-9.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). Türkiye Sağlık Araştırması 2019. <https://data.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 31-10-2020.
5. Baybek H, Yavuz S. Muğla Üniversitesi öğrencilerinin benlik saygılarının incelenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;14:73-95.
6. Sasat S, Burnard P, Edwards D, Naiyapatana W, Hebden U, Boonrod W, Arayathanitkul B, Wongmak W. Self-esteem and student nurses:

- a cross-cultural study of nursing students in Thailand and the UK. *Nurs Health Sci.* 2002;4:9-14.
7. Esen BK, Aktuğ T. Ergenlerde akran baskısı ve benlik saygısının incelenmesi. *Çukurova Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2007;3:13-23.
 8. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Obesity and overweight fact sheet 311. Geneva; World Health Organization; 2015.
 9. Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, Johnson CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *JAMA.* 2002;288:1728-32.
 10. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA.* 2006;295:1549-55.
 11. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Sherry B, Oken E, Haines J, Kleinman K, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Crossing growth percentiles in infancy and risk of obesity in childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2011;165:993-8.
 12. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA.* 2003;289:1813-9.
 13. Talen MR, Mann MM. Obesity and mental health. *Prim Care.* 2009;36:287-305.
 14. Pine DS, Goldstein RB, Wolk S, Weissman MM. The association between childhood depression and adulthood body mass index. *Pediatrics.* 2001;107:1049-56.
 15. Hasnain M, Vieweg WV, Hollett B. Weight gain and glucose dysregulation with second-generation antipsychotics and antidepressants: a review for primary care physicians. *Postgrad Med.* 2012;124:154-67.
 16. Hamer M, Batty GD, Kivimäki M. Risk of future depression in people who are obese but metabolically healthy: the English longitudinal study of ageing. *Mol Psychiatry.* 2012;17:940-5.
 17. Sanchez-Villegas A, Field AE, O'Reilly EJ, Fava M, Gortmaker S, Kawachi I, Ascherio A. Perceived and actual obesity in childhood and adolescence and risk of adult depression. *J Epidemiol Community Health.* 2013;67:81-6.
 18. Kantanista A, Osiński W, Borowiec J, Tomczak M, Król-Zielińska M. Body image, BMI, and physical activity in girls and boys aged 14-16 years. *Body Image.* 2015;15:40-3.
 19. Kostanski M, Fisher A, Gullone E. Current conceptualisation of body image dissatisfaction: have we got it wrong? *J Child Psychol Psychiatry.* 2004;45:1317-25.
 20. Cheung YB, Wee HL, Luo N, Tan CB, Fong KY, Thumboo J. Height and mental health and health utility among ethnic Chinese in a polyclinic sample in Singapore. *Ann Acad Med Singap.* 2013;42:73-9.
 21. Christensen TL, Djuurhuus CB, Clayton P, Christiansen JS. An evaluation of the relationship between adult height and health-related quality of life in the general UK population. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2007;67:407-12.
 22. Coste J, Pouchot J, Carel JC. Height and health-related quality of life: a nationwide population study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012;97:3231-9.
 23. Charlson E, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2019;394:240-8.
 24. Shrewsbury V, Wardle J. Socioeconomic status and adiposity in childhood: a systematic review of cross-sectional studies 1990-2005. *Obesity (Silver Spring).* 2008;16:275-84.
 25. Freeman A, Tyrovolas S, Koyanagi A, Chatterji S, Leonardi M, Ayuso-Mateos JL, Tobiasz-Adamczyk B, Koskinen S, Rummel-Kluge C, Haro JM. The role of socio-economic status in depression: results from the COURAGE (aging survey in Europe). *BMC Public Health.* 2016;16:1098.
 26. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
 27. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara: 1986;20-60.
 28. Çeçen AR. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordamada bireysel bütünlük (tutarlılık) duygusu, aile bütünlük duygusu ve benliksaygısı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama Dergisi.* 2008;4:19-30.
 29. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974;42:861-5.
 30. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi.* 1993;1:139-42.
 31. La Greca AM, Dandes SK, Wick P, Shaw K, Stone WL. Development of the social anxiety scale for children: reliability and concurrent validity. *J Clin Child Psychol.* 1988;17:84-91.
 32. Demir T, Eralp-Demir D, Türksoy N, Özmen E, Uysal Ö. Çocuklar için sosyal anksiyete ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam.* 2000;13:42-8.
 33. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2000;894:i-xii, 1-253.
 34. Neyzi O, Günöz H, Furman A, Bundak R, Gökçay G, Darendeliler F, Baş F. Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2008;51:1-14.
 35. Sarwer DB, Wadden TA, Foster GD. Assessment of body image dissatisfaction in obese women: specificity, severity, and clinical significance. *J Consult Clin Psychol.* 1998;66:651-4.
 36. Pesa JA, Syre TR, Jones E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *J Adolesc Health.* 2000;26:330-7.
 37. Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics.* 2000;105:e15.
 38. Franklin J, Denyer G, Steinbeck KS, Caterson ID, Hill AJ. Obesity and risk of low self-esteem: a statewide survey of Australian children. *Pediatrics.* 2006;118:2481-7.
 39. Sarısoy G, Atmaca A, Ecemiş G, Gümüş K, Pazvantoglu O. Obezite hastalarında dürtüsellik ve dürtüsellighin beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2013;14:53-61.
 40. Lee JI, Yen CF. Associations between body weight and depression, social phobia, insomnia, and self-esteem among Taiwanese adolescents. *Kaohsiung J Med Sci.* 2014;30:625-30.
 41. Hamurcu P, Öner C, Telatar B, Yeşildağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2015;19:122-9.
 42. Jansen W, van de Looij-Jansen PM, de Wilde EJ, Brug J. Feeling fat rather than being fat may be associated with psychological well-being in young dutch adolescents. *J Adolesc Health.* 2008;42:128-36.
 43. Levinson CA, Rodebaugh TL, White EK, Menatti AR, Weeks JW, Iacovino JM, Warren CS. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation: distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *Appetite.* 2013;67:125-33.
 44. Ostrovsky NW, Swencionis C, Wylie-Rosett J, Isasi CR. Social anxiety and disordered overeating: an association among overweight and obese individuals. *Eat Behav.* 2013;14:145-8.
 45. Eren İ, Erdi O. The frequency of psychiatric disorders in obese patients. *J Clin Psychiatry.* 2003;6:152-7.
 46. Lindberg L, Hagman E, Danielsson P, Marcus C, Persson M. Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden. *BMC Med.* 2020;18:30.
 47. O'Connor RC, Connery H, Cheyne WM. Hopelessness: The role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability. *Psychol Health Med.* 2000;5:155-61.
 48. Underwood LE. The social cost of being short: societal perceptions and biases. *Acta Paediatr Scand Suppl.* 1991;377:3-8.
 49. Zimet GD, Owens R, Dahms W, Cutler M, Litvene M, Cuttler L. Psychosocial outcome of children evaluated for short stature. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1997;151:1017-23.