

YOZGAT İLİNDE BULUNAN OBEZ ÇOCUKLARDA DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of the Quality of Life and Depression in Obese Children in Yozgat Province

Adem YAŞAR¹, Özgül KARAASLAN²

ÖZET

Amaç: Obezite dünya genelinde artmaya devam eden major sağlık problemlerinden biri olarak gösterilmekte ve Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi küresel bir epidemiy olarak belirtmektedir. Obezite tüm yaş gruplarında artmaktadır ve birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Bunlar genetik, endokrin, içinde bulunulan çevre, davranış biçimi, metabolizma, sosyoekonomik düzey gibi faktörlerdir. Obezite; hem fiziksel hem de psikiyatrik birçok komplikasyona neden olmaktadır. Bu çalışma ile obez çocuklarda yaşam kalitesi, depresyon belirtileri ve bunlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran vücut kitle indeksi (VKİ) persantili %95'in üzerinde olan, obeziteye sebep olacak ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 50 obez çocuk ve 50 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Deneklere Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Obez grupta 30 kız ve 20 erkek çalışmaya dahil edilmiş olup ortalama yaş 11,72±2,71 yıl, ortalama VKİ persantili %96,2±0.61 idi. Kontrol grubunda ise 28 kız 22 erkek olup ortalama yaş 11,76±2,91 yıl, ortalama VKİ persantili %62±5.421 idi. ÇİYKÖ toplam skoru, fiziksel işlevsellik ve psikososyal işlevsellik skorları obez grupta kontrol grubuna göre daha düşüktü ve istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmakta idi. Çocuklar için depresyon ölçeği obez grupta ortalama 16.7±9.09, kontrol grubunda 8±3.51 idi. İki grubun da ortalaması depresyon sınırının altında idi ancak obez grubun ortalaması ÇDÖ eşik değerine yakın idi. Obez kızların %15.2'si, obez erkeklerin %10.4'ü eşik değerin üzerinde idi ve cinsiyetler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tartışma: Depresyon ve yaşam kalitesi düşüklüğü obez çocuklarda daha yaygındır. Çocukluk çağında obeziteyi önlemek yaşam kalitesinin artması ve psikiyatrik açıdan sağlıklı bireylerin yetişmesi için de son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk; Depresyon; Obezite; Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Aim: Obesity is considered as one of the major health problems that continue to increase worldwide and the World Health Organization defines obesity as a global epidemics. Obesity is increasing in all age groups and can progress depending on many reasons. These are factors such as genetics, endocrine, environment, behavior pattern, metabolism, socioeconomic level. Obesity leads to many complications, both physically and psychiatrically. This study aims to evaluate the quality of life and depression indications and the relationship therebetween.

Material and Methods: The study enrolled 50 healthy children and 50 obese children who applied to Bozok University Faculty of Medicine Department of Pediatrics, had BMI percentile over 95%, and do not have comorbidities to cause obesity and using any medicine. The Quality of Life Scale for Children (QoL-C) and Depression Scale for Children (CES-DC) were applied to the study subjects.

Results: Thirty girls and twenty boys were included in the study in obese group, wherein age average is 11.72±2.71, average body mass index (BMI) percentile is 96.2±0.61%. However, 28 girls and 22 boys were included in the control group, wherein age average is 11.76±2.91 and average BMI percentile is 62±5.421%. QoL-C total score, physical functioning and psycho-social functioning scores were lower in obese group compared to the control group and there was a statistically significant difference between both groups. Depression scale for children was 16.7 ± 9.09 on average in the obese group while it was 8±3.51 on average in the control group. The average of both groups was below the depression limit, but the average of the obese group was close to CES-DC cut-off value. 15.2% of the obese girls and 10.4% of the obese boys were above the cut-off value, wherein the difference between the sexes was not statistically significant.

Conclusion: Depression and poor quality of life are more common in obese children. Prevention of obesity in childhood is vital in order to increase the quality of life and raise healthy individuals psychiatrically.

Keywords: Child; Depression; Obesity; Quality of life

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatri Anabilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, Yozgat

Adem YAŞAR, Dr. Öğr. Üyesi
Özgül KARAASLAN, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Adem YAŞAR,
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatri Ana Bilim Dalı, Yozgat

Tel: 05059010866

e-mail:

admrsr_83@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 25.09.2017

Kabul tarihi/Accepted: 20.03.2018

DOI: 10.16919/bozoktip.339775

Bozok Tıp Derg 2018;8(2):42-6

Bozok Med J 2018;8(2):42-6

GİRİŞ

Obezite, enerji alımı ve kullanımı arasında ki dengesizlik sonucu, vücut yağ kitlesinin artması olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre obezite, (2) global bir epidemidir. Obezite bir çok nedene bağlı olarak gelişmektedir. Bunlar genetik faktörler, içinde bulunulan çevre, davranış biçimi, metabolizma, sosyoekonomik düzey gibi birçok faktördür.

Vücut kitle indeksi (VKİ) beslenme durumunu gösteren ve obezitenin değerlendirilmesinde kullanılan oldukça objektif bir ölçüttür. Kolay hesaplanabilir ve klinik değerlendirmede deri altı ve toplam vücut yağının iyi bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. BMI persantil çizelgesinin %85-95 aralığı kilolu, %95 ve üzeri ise obez olarak tanımlanmaktadır (2-3).

Obezitenin başlıca komplikasyonları ise; hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, diyabet, dislipidemi, nonalkolik steatohepatit, ortopedik ve psikiyatrik bozukluklar olarak sayılabilir (4). Obez kişilerde yaşam süresinin kıaldığı, erişkin yaşamında obez olanların çoğunun çocukluk çağında da obez olduğu bilinmektedir(5). Bu nedenle obeziteden korunma ve tedavi giderek önem kazanmaktadır (6).

Bu çalışmada; 8-18 yaş arası obezite tanısı alan çocukluklarda depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar ve İşlem

Çalışmaya Ağustos 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine herhangi bir şikayet ile gelen, 8-18 yaş arası 50 obez çocuk ve ailesi ile kontrol grubu olarak 50 tane 8-18 yaş arası normal kilolu çocuk ve ailesi dahil edilmiştir. İletişim kurulamayan, ankete katılmak istemeyen, ek kronik hastalığı olanlar, obeziteye neden olacak ilaç kullanımı olanlar çalışmamıza dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen olgulara, çalışma hakkında bilgi verilmiştir ve onayları alınmıştır. Obez olguların ve kontrol grubunun yaşı, kilosunu, boyu, VKİ ve VKİ persantili kayıt edilmiştir. Kontrol grubuna, obez olgulara ve ailelerine; Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKO) Formu (8-12 yaş), ÇİYKO Ebeveyn Formu (8-12 yaş), ÇİYKO Ergen Formu

(13-18 yaş), ÇİYKO Ebeveyn Formu (13-18 yaş) ölçekleri yaşına uygun olarak verildi, ayrıca her iki gruba Çocuklar için Depresyon Ölçeği uygulandı.

Araç ve Gereçler

Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacks tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy B. tarafından 1991 yılında yapılmış olan bir tarama ölçeğidir (7). Ölçek toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Her maddede çocuğun son iki haftasını değerlendirerek, aralarından seçim yapacağı üç cümle bulunmaktadır. Her cümle seti çocukluk depresyonunun belirtilerine ilişkin ifadeler içermektedir (örneğin, uyku ve iştah problemleri, disfori gibi). Verilen cevaplara 0 ile 2 arasında değişen puanlar verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54'tür. Toplam puanın yüksek olması depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin eşik değeri 19'dur (8-9).

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) : Varni ve ark. (10) tarafından 2-18 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerini ölçebilmek amacıyla 1999 yılında geliştirilmiş olan bir yaşam kalitesi ölçeğidir. ÇİYKÖ, 2-4, 5-7, 8-12, 13-18 yaşları arasındaki çocuk ya da ergenler için ebeveyn formu ve 5-7, 8-12, 13-18 yaşları arasındaki çocuk ya da ergenler için öz bildirim formu olmak üzere toplam 7 formdan oluşmaktadır. Bu ölçek, çocuk ve ergenlerin son bir ayını sorgulamaktadır. ÇİYKÖ, fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik, sosyal işlevsellik ve okul işlevselliği alanlarını sorgulayan 23 maddeden oluşmaktadır. Puanlama 3 alanda yapılmaktadır. İlk olarak ölçek toplam puanı (ÖTP), ikinci olarak fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP), üçüncü olarak duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) hesaplanmaktadır. Sonuçta ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Memik ve ark. (11) tarafından yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 50 obez, 50 normal kilolu olgu dahil edildi. Çocukların yaşları 8 ve 18 arasında değişmekte olup, obez grup yaş ortalaması 11,72±2,71, kontrol grubu

11,76±2,91 yıldır. Obez grupta VKİ persantil ortalaması %96,2±0.61, kontrol grubunun ise VKİ persantil ortalaması %62±5,421' di. Çalışmaya dahil edilen obez olguların 30 tanesi (%60) kız, 20 tanesi (%40) erkek, kontrol gurubunun 26 tanesi (%52) kız, 24 tanesi (%48) erkek idi (Tablo 1). Çalışmada kullanılan tüm anketler olgular ve ebeveynleri tarafından doldurulmuştur.

Tablo 1. Çalışmaya Dahil Edilen Olguların Yaş, BMI ve Cinsiyetleri

	OBEZ GRUP	KONTROL GRUBU
YAŞ ARALIĞI	11,72±2,71	11,76±2,91
BMI	%96,2±0.61	%62±5,421
CİNSİYET (KIZ)	30 (%60)	26 (%52)
(ERKEK)	20 (%40)	24 (%48)

ÇDÖ'den alınan ortalama puan obez grupta 16.7 ± 9.09, kontrol grubunda 8±3.51 puan olarak bulunmuştur. Obez grup ile kontrol grubu arasında ÇDÖ sonuçları karşılaştırıldığında anlamlı derecede istatistiksel fark bulunmuştur (p<0,01) (Tablo 2). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kız ve erkek obez çocuklar arasında depresyon puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,3). Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, 8-12 yaş arası ile 13-18 yaş arasında depresyon puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p=0,7).

Tablo 2. Çocuk Depresyon Ölçeği Sonucu Karşılaştırması

GRUP	Olgu Sayısı	Test Ortalaması	Standart Sapma	P
OBEZ	50	16.7	9.09	<0,001
KONTROL	50	8,00	3,51092	

ÇİYKO çocuk formu sonuçları obez grup ile kontrol grubu arasında karşılaştırıldığında; fiziksel işlevsellik toplam puanı için obez grubun puan ortalaması 56,57±19,76, kontrol grubun puan ortalaması 81,92±5,27 olarak hesaplanmıştır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=<0,01) (Tablo 3). Psikososyal İşlevsellik bölümünde obez grubun puan ortalaması 207.9±23.61, kontrol grubun puan ortalaması 246±22.99 olarak hesaplanmıştır ve iki grup

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=<0,01) (Tablo 4). Ölçek toplam puanları obez olgu grubunda 524.08±140.315, kontrol grubunda da 657.41±40.97 olarak hesaplanmıştır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=<0,01) (Tablo 5).

Tablo 3. ÇİYKO Fiziksel İşlevsellik Puanı Karşılaştırılması

GRUP	Olgu Sayısı	Test Ortalaması	Standart Sapma	P
OBEZ	50	56,5725	19,76958	<0,001
KONTROL	50	81,9200	5,27156	
OBEZ EBEVEYN	50	64,1115	18,05132	
KONTROL GRUBU EBEVEYN	50	81,8370	7,55975	

Tablo 4. ÇİYKO Psikososyal İşlevsellik Puanı Karşılaştırılması

GRUP	Olgu Sayısı	Test Ortalaması	Standart Sapma	P
OBEZ	50	207,9000	58,46759	<0,001
KONTROL	50	246,0000	22,99068	
OBEZ EBEVEYN	50	195,5000	59,82329	
KONTROL GRUBU EBEVEYN	50	245,4000	18,78558	

Tablo 5. ÇİYKO Toplam Puan Karşılaştırılması

GRUP	Olgu Sayısı	Test Ortalaması	Standart Sapma	P
OBEZ	50	524,0865	140,31510	<0,001
KONTROL	50	657,4195	40,97526	

ÇİYKÖ ebeveyn formu sonuçları obez grup ile kontrol grubu arasında karşılaştırıldığında; fiziksel işlevsellik toplam puanında obez grubun puan ortalaması 64.11±18.051, kontrol grubun puan ortalaması 81.83±7.55 olarak hesaplanmıştır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=<0,01) (Tablo 4). Psikososyal İşlevsellik bölümü için obez grubun puan ortalaması 195.5±59.82, kontrol grubun puan ortalaması 245.4±18.78 olarak hesaplanmıştır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=<0,01) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Obezite tüm yaşlarda gittikçe artan ciddi bir sağlık sorunudur ve obezite hem fiziksel, hem de psikiyatrik komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu çalışmamızda Obezitenin çocuklarda yaşam kalitesi ve ruh sağlığı üzerine etkisini araştırdık. Obezite ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda obez olguların çocuk depresyon ölçeği ortalaması '16,9' iken kontrol grubunun çocuk depresyon ölçeği ortalaması '8' olarak bulunmuştur ve bu iki değer arasında anlamlı derecede farklılık bulunmaktadır. Her ne kadar obez grubun ortalaması eşik değerinin altında olsa da, ortalama değerlerinin eşik değerine yakın olması obez çocukların depresyona, normal kilolu çocuklara göre daha yatkın olduğunu düşündürmektedir. Literatüre bakıldığı zaman Esposito M. ve ark. 148 obez çocuk olgu üstünde yaptığı çalışmada obezitenin depresyonu arttıran bir faktör olduğu sonucuna varmışlardır (12). Aynı şekilde çocukluk çağı obezitesinin depresyonla ilişkisini araştıran diğer çalışmalarda da obez kişilerde depresyonun arttığı yönünde sonuçlar bildirilmiştir (13). Ancak literatürde obezite ile depresyon arasında ilişki bulunmadığına dair çalışmalar da bulunmaktadır. Özmen ve ark. yaptığı çalışmada obezite ile depresyon arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (14). Aynı şekilde Kim and Kim, Wardle'in yaptığı çalışmalarda da ilişki saptanamamıştır (15-16).

Çalışmamızda kız-erkek olgular arasındaki depresyon ölçeği skorları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde Morrison ve ark. yaptığı çalışmada da kız erkek olgular arasında depresyon açısından farklılık bulunmamıştır (17). Ancak Anderson ve ark. yaptığı çalışmada; çocukluk çağı ve gençlik döneminde kızlarda depresyonun erkeklere göre daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır (18). Kızlarda depresyonun daha fazla görülmesinin nedeni, özellikle ergenlik döneminde görülen hormonal ve fiziksel değişiklikler nedeniyle olabileceği düşünülmüştür (17). Obezite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye baktığımız zaman; çalışmamızda çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇİYKO) değerlendirme sonuçlarına göre obezitenin yaşam kalitesini bozan bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Kullandığımız ölçeğe aileler ve olgular

tarafından verilen cevaplar karşılaştırıldığında, normal kilolu grup ile obez grup arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı istatistiksel farklılık saptanmıştır ve obezitenin yaşam kalitesini bozan bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiği zaman, Shahril ve ark. yaptığı çalışmada obezitenin derecesi artıkça yaşam kalitesi düştüğü sonucuna varılmıştır (19). Goldfield ve ark. tarafından 358 obez ve fazla kilolu çocuk olgu üzerinde yaptığı çalışmada, Sağlıkla Alakalı Yaşam Kalitesi Ölçeği (HRQoL) ve Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği (PEDS-QL) sonuçlarına göre obez ve fazla kilolu olgularda yaşam kalitesinin düştüğü gösterilmiştir (20). Morrison ve ark. 244 obez ve fazla kilolu olguda hem depresyonun fazla görüldüğü, hem de yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna varmışlardır (17). Gauveia ve ark. 'nın 8-17 yaş arası 280 olgu üzerinde yaptığı çalışmada obezite sonucu vücut imajının bozulmasının psikolojik bulguların artmasına ve yaşam kalitesinin bozulmasına sebep olduğu bulunmuştur (21).

Sonuç olarak obezite, depresyona yatkınlık oluşturan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir bozukluktur. Depresyon varlığının erken tespiti ve tedavisi yaşam kalitesini arttırmaktadır. Çocukluk yaşlarından itibaren obezitenin tanısı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi hastalıkla mücadelede büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Global Health Observatory (GHO) data. Erişim tar: 01.08.2017, http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/#
2. World Health Organisation. Obesity and overweight. Factsheet No:311 Updated January 2015. Erişim tar. : 01.08.2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/#3-Hakim>
3. Barlow SE. Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics* 2007; 120 (Suppl.4):164-192.
4. Aycan Z. Çocukluk Çağında Obezite ve Metabolik Sendrom. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 10.3 (2016).
5. Alemzadeh R, Rising R, Lifshitz F. Obesity in children. In: Lifshitz F(ed): *Obesity, diabetes mellitus insulin resistance and hipoglisemia*. Informa healthcare USA; New York: 2007:1-7
6. Trowbridge FL, Sofka D, Holt K et al. Management of child and adolescent obesity. Study design and practitioner characteristics. *Pediatrics* 2002;110:205-9
7. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik

- çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2.2 (1991): 132-136.
8. Kovacs M. Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatr* 1981; 46: 305- 315.
9. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bulletin* 1985; 21: 995-998.
10. Varni JW, Bruwinkle TM, Seid M, et al. The PedsQLTM 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability and validity. *Ambul Pediatr* 3:329- 41
11. Memik N. et al. "The validity and reliability of Pediatric Quality of Life Inventory in 8-12 year old Turkish children." *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 15.2 (2008): 87-98
12. Esposito M, Gallai B, Roccella M, Marotta R, Lavano F, et al. Anxiety and depression levels in prepubertal obese children: a case-control study. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10:1897-1902
13. Rofey DL, Kolko RP, Iosif AM, Silk JS, Bost JE, Feng W, et al. A longitudinal study of childhood depression and anxiety in relation to weight gain. *Child Psychiatry Hum Dev* 2009; 40:517-526
14. Özmen D, Özmen E, Ergin D, et al. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC Public Health* 2007;7:80
15. Kim O, Kim K. Body weight, self-esteem, and depression in Korean Female Adolescents. *Adolescence* 2001, 36:315-322 40.
16. Wardle J, Williamson S, Johnson F, Edwards C. Depression in adolescent obesity: cultural moderators of the association between obesity and depressive symptoms. *Int J Obes (Lond)* 2006;30:634-43
17. Morrison KM, Shin S, Tarnopolsky M, Taylor VH. Association of depression & health related quality of life with body composition in children and youth with obesity. *Journal of affective disorders* 2015; 172:18-23.
18. Anderson SE, Cohen P, Naumova EN, Jacques PF, Must A. Adolescent obesity and risk for subsequent major depressive disorder and anxiety disorder: prospective evidence. *Psychosomatic medicine* 2007; 69(8):740-747.
19. bin Shahril MR, Ahmad A, Zainuddin, LR, Ismail, KF, Aung M. Association between physical activity and health-related quality of life in children: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes* 2016;14(1):71.
20. Goldfield GS, Cameron JD, Murray M, Maras D, Wilson AL, Phillips P. Screen time is independently associated with health-related quality of life in overweight and obese adolescents. *Acta Paediatrica* 2015;104(10).
21. Gouveia MJ, Frontini R, Canavarro MC, Moreira H. Quality of life and psychological functioning in pediatric obesity: the role of body image dissatisfaction between girls and boys of different ages. *Quality of Life Research* 2014;23(9):2629-2638.