



Obeziteli Bireylerde Kilo Verme Başarısının Depresyon Yatkınlığı ile İlişkisinin Araştırılması *

Sultan Okumuşoğlu¹

Haluk Arkar²

Özet

Literatürde psikolojik faktörler ve kişinin bilişleri obezitede kilo verme başarısı ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada obeziteli bireylerde kilo verme başarısının depresyon yatkınlığı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Toplam 154 gönüllü katılımcı anketleri yanıtlamıştır (121 kadın). Yaş aralığı 18 ile 69'dur. Obeziteli katılımcılar, kilo vermede başarılı olan (n=38), başarısız olan (n=36), yardım almayan (n=43) şeklinde gruplanmıştır (n=117). Ayrıca normal kilodakiler grubu (n=37) vardır. Literatürdeki, kişinin bilerek ve isteyerek beden ağırlığının yüzde onunu kaybetmesi ve bunu bir yıl süreyle koruması şeklindeki başarılı kilo kaybı tanımı, başarılı ve başarısız obeziteli grupları oluşturmada kriter alınmıştır. Depresyon eğilimi Otomatik Düşünceler Ölçeği ile ölçülmüştür(ODÖ) . Bulgulara göre, uzman yardımı alarak kilo vermede başarılı olan obeziteli bireylerin, vazgeçme ve çaresizlik düşünceleri, yalnızlık izolasyon düşünceleri, olumsuz benlik algısı içeren otomatik düşünceleri ve toplamda negatif olumsuz düşünceler ölçek puanları başarısızlardan ve yardım almayanlardan daha azdır. Kilo vermede başarılı olmak sözü edilen depresif bilişlerin azlığı ile ilişkilidir. Ayrıca, söz konusu depresif bilişlerin fazlalığı, kişinin obeziteli olmasına rağmen yardım almaması ile ya da yardım alsa bile sağlıklı kilo hedefine ulaşamaması ile ilişkilidir. Bulgular kilo verme başarısızlığı deneyimleyen obeziteli bireylerin ilgili bilişlere odaklanan psikolojik destek protokollerinden yarar sağlayabileceklerini düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler:Obezite, Depresyon yatkınlığı, Kilo verme başarısı

Investigation of Relationship Between Depressive Tendencies and Weight Loss Success in People with Obesity

Abstract

In literature weight loss success in obesity is associated with psychological factors and individuals' cognitions . In this study the relationship between weight loss success of individuals with obesity and depressive tendencies was investigated. Scales were answered by 154 volunteer participants (121 women). Age range is 18 to 69. Participants with obesity (n=117) grouped as successful (n=38), unsuccessful (n=36), not taking professional help (n=43) groups. Also there was a normal weight group (n=37). Successful weight loss was defined as at least %10 weight loss and protection of new weight for one year. Participants with obesity was grouped accordingly. Depressive tendencies were measured by Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) . According to findings successful weight loss group is differed significantly from other groups with obesity with lower giving up-helplessness thoughts, loneliness-isolation thoughts, negative self concept and also in terms of lower total automatic thoughts scale scores. Successful weight loss associated with having lesser depressive cognitions. Besides excess of depressive cognitions is related with unsuccessful results in terms of weight loss in obesity or

* Bu çalışma birinci yazarın doktora tezinin bir bölümüdür.

¹Yrd.Doç.Dr., Lefke Avrupa Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, E-mail: s.sehitoglu@eul.edu.tr

²Prof.Dr., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümü , E-mail: haluk.arkar@ege.edu.tr

not getting help for obesity. Results points out that people with obesity who experience difficulties in term of succesfull weight loss may benefit from psychological support focusing on related cognitions.

Keywords:Obesity, Depression tendency, Weight loss succes

Giriş

Aşırı kilo ve obezite, prevelansı endişe verici biçimde giderek artmaya devam eden, birçok sağlık problemi ile ilişkilendirilen küresel bir problemdir (Flegal, 2005; Kuczmarski, Flegal, Campbell ve Johnson, 1994, Raymond, Leeder ve Greenberg, 2006). Literatürde ‘başarılı kilo kaybı’, kişinin bilerek ve isteyerek beden ağırlığının en az yüzde onunu kaybetmesi ve bunu bir yıl süreyle koruması şeklinde tanımlanmaktadır (Wing ve Hill, 2001). Diyet yapmakla ilgili araştırmaların gözden geçirilmesi, diyet yapanların üçte biri ile üçte ikisinin, yeni kiloyu sürdüremediklerine, verilmiş kiloları aynen ya da çok daha fazlasıyla geri aldıklarına işaret etmektedir (Jeffrey vd., 2000; Mann ve ark., 2007). Obeziteli bireylerin büyük çoğunluğu yaşam tarzına dayanan kilo kaybını uzun zaman sürdürememektedir (Wing, Jeffery ve Hellerstedt, 1995). Dolayısıyla kilo kaybının getirdiği yararları ulaşamayan hasta sayısı, ulaşanlardan daha azdır.

Yiyecek ve yemek yemenin genellikle birbiriyle çelişkili duygularla biraradalık gösterdiği görülür. Bir yandan keyif ve hoşlanma diğer yandan endişe ve suçluluk yaşanır. Suçluluk her ne kadar davranış değişikliği için motivasyon potansiyeli taşıyor gibi görünse de, çaresizlik ve kontrol kaybı duygularına da yol açabilmektedir (Kuijer ve Boyce, 2014). Kilo vermeye çalışanlarla gerçekleştirilen bir çalışmada kilo vermeye çalışan katılımcılardan çikolatalı pastayı suçlulukla ilişkilendirenlerin, kutlama ile ilişkilendirenlerden daha az algılanan yeme kontrolü bildirdikleri, kilo vermede ve kilolarını korumayı sürdürmede daha az başarı gösterdikleri saptanmıştır (Kuijer ve Boyce, 2014).

Bryne'a (2002) göre yeni düşük kilonun korunabilmesini, kilo verirken edinilmiş stratejilerin sürdürülebilmesiyle ilişkilendiren araştırma bulguları vardır. Ancak araştırmalarda bu stratejilerin kullanımına uyum sağlamayı ve bunları sürdürebilmeyi sağlayan psikolojik faktörlere yeterince önem verilmediğini vurgular. Oysa sözü edilen psikolojik faktörlerin iyi anlaşılması, obezitenin tedavisine yönelik daha etkili psikolojik müdahale protokollerinin hazırlanabilmesi açısından önemlidir (Byrne, 2002).

Verilmiş kilolarını geri alan bireylerde özdeğerlerini kilo ve şekille değerlendirme, kilo kontrolü konusunda umursamazlık ve siyah-beyaz tarzında düşünme biçimleri

bildirilmektedir (Byrne, Cooper ve Fairburn, 2003). Wing ve Phelan'a (2005) göre, başarılı kilo kaybı depresyonun düşük seviyede olması gibi psikolojik faktörlerle yakından ilişkilidir.

Obezitenin depresyon ve anksiyete ile bağlantısı olduğunu gösteren (Jorm ve ark., 2003; Oyeckin, Yıldız, Şahin ve Gür, 2011) ve yalnızlığı öz düzenlemede bozulmalarla ilişkilendiren araştırmalar (Baumeister, DeWall, Ciarocco ve Twenge, 2005) biliş-başarılı kilo kaybı ilişkisinin daha fazla araştırılması gerektiğini ortaya koyan çalışmalardan sadece birkaçıdır. Algılanan yalnızlık ve izolasyon bildirenlerin daha yüksek vücut kitle indeksleri (VKİ) olması, ve yalnızlık ve izolasyon düşünceleri fazla olanların kilo vermek için fiziksel aktiviteyi artırma konusunda daha az özgüven bildirmeleri bulguları (Lauder, Mummery, Jones ve Caperchione, 2006) benzer bir gerekliliği vurgulamaktadır.

Aaron Beck (1967) duygusal rahatsızlıklar problemini, kişinin kendi hakkındaki yanlış kavramsallaştırmaları, rasyonel olmayan inançları ve gerçek hakkındaki hatalı varsayımlarıyla, yani bireyin altta yatan bilişleriyle ifade etmektedir. İşlevsel olmayan tutumlar, edinilmiş depresyon yatkınlığı şemalarının bir göstergesidir (Weisman ve Beck, 1978). Edinilmiş depresyon yatkınlığı şemaları kişinin çevreden ve hafızasından gelen bilgilerin kavranması, kodlanması ve edinilmesinde aracılık etmekte ve kişinin bilgi işleme süreçlerini yönetmektedir. Buna göre, kişiler yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında, bireyin beklentileri, yorumları ve dikkatleri bu şemalarca gölgelenmekte, bunun sonucunda hatalı bilişler ve negatif temalar çıkarsamaya eğilimli bir bilgi işleme süreci oluşmaktadır. Bu tür bir hatalı bilgi işleme de kişinin kendisi, dünya ve gelecek hakkında negatif bir bakış geliştirmesi ihtimalini artırmaktadır (D'Alessandro ve Burton, 2006). Kişinin depresyon eğilimini gösteren otomatik düşüncelere sahip olması olasılığını artırmaktadır.

Beck (1967) otomatik düşünceleri, bireylerin kontrolleri dışında kendiliğinden ortaya çıkan, çoğunlukla tanımlanamayan, belirsiz, hızla gelip geçen düşünceler olarak açıklamaktadır. Bireylerin farkında olmaksızın bu otomatik düşünceleri temel alarak davranışlarını devam ettirdiklerine vurgu yapmaktadır. Kişinin altta yatan bilişlerinin hangi temel inanç kategorisinde olduğu hakkında, sevilmezlik mi yoksa çaresizlik mi ya da ikisinin karışımını mı içerdiği hakkında, kişinin -daha kolay ulaşılabilir ve daha yüzeye yakın olan- otomatik düşüncelerinin veri sağlayabileceğini ileri sürmektedir (Beck, 2011). Algılanan davranışsal kontrol, çoğu araştırmacının kişisel yeterlilik (öz yeterlilik/kendilik yeterliliği/self efficacy) ile benzer hatta aynı bulduğu bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Sheeran, Conner ve Norman, 2001). Bireylerin kişisel yeterlilik (self efficacy) konusundaki beklentilerinin başa çıkma davranışının başlatılıp başlatılmayacağını, ne kadar çaba harcanacağını, engellere rağmen ne

kadar aynı güçle sürdürüleceğini belirlediği ileri sürülmektedir (Bandura, 1977). Kişinin otomatik düşünceleri, tutumları ve inançları yani kişinin bilişsel yapısı, başarılı kilo kaybı ile ilişkilidir. Ayrıca, fazla yeme ve obeziteyle ilgili bilişlerin ayırt edici özelliklerinin araştırılması gerektiği literatürde vurgulanmaktadır (Coelho, Siggen, Dietre ve Bouvard, 2013). Bilişsel davranışçı teknikler obezite tedavilerinde giderek önemli rol oynamaya başlamıştır (Cooper, Fairburn ve Hawker, 2003). Araştırmacılar obezitenin bilişsel davranışçı tedavilerine ilave bilişsel bileşker katılmasının tedavinin uzun ve kısa dönemli sonuçlarını geliştireceğini ileri sürmektedirler (Van Dorsten ve Lindley, 2011).

Kilonun yüzde beşi ile yüzde onu kadarının verilmesinin bile sağlığın geliştirilmesi anlamında sayısız yarar sağladığı ifade edilmektedir (Labib, 2003; Lean, 2006; Lean, 2011). Ancak verilmiş kiloların bir iki yıl içerisinde geri alındığı (Jeffrey vd., 2000) ve kilo kaybı ile yeni kilonun sürdürülmesi konusunda daha etkili yöntemlere olan gereksinimin devam ettiği belirtilmektedir (Ramage, Farmer, Apps Eccles ve McCargar, 2014).

Literatür bilgilerinin ışığı altında, bu çalışmanın amacı obeziteli bireylerde kilo kaybı başarısının depresyon yatkınlığı ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem

Katılımcılar

Toplam 154 gönüllü katılımcı anketleri yanıtlamıştır (121 kadın). Yaş aralığı 18 ile 69'dur (Ort.=33, SS=10.88). Katılımcılar, 38'i kilo vermede başarılı, 36'sı başarısız, 43'ü yardım almayan toplam 117 obeziteli birey ile 37 normal kilodaki bireydir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre, obez örneklem vücut kitle indeksi (VKİ) 30 ve üzerinde olan kişiler arasından, normal kilodaki grup VKİ'si 18.50 ile 24.99 arasında olan kişiler arasından seçilmiştir (WHO, 1997). Kilo vermede başarılı olmuş obeziteli grup (n=38), ile başarısız olmuş obeziteli grup (n=36), 'Günlük alınan kalorinin azaltılması yöntemi' ile profesyonel diyet tedavisi alan katılımcılardır. Bu iki grup özel bir beslenme ve diyet merkezinde en az iki yıllık kayıt geçmişine sahip, haftada bir kez diyetisyenle randevusu olan obeziteli bireylerdir. Literatürdeki, kişinin bilerek ve isteyerek beden ağırlığının yüzde onunu kaybetmesi ve bunu bir yıl süreyle koruması (Wing ve Hill, 2001) şeklindeki başarılı kilo kaybı tanımı, başarılı ve başarısız obeziteli grupları oluşturmada kriter olarak alınmıştır. Kilo vermek için hiçbir profesyonel yardım alma girişiminde bulunmamış, yani diyetisyene başvurmamış olan 43 obeziteli katılımcıdan, elverişlilik-bulunabilirlik ilkesine göre veri toplanmıştır. Normal kilo

aralığındaki 37 denekten veri toplanması da yine elverişlilik bulunabilirlik ilkesine göre gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler, cinsiyet, kilo verme nedeni, yaş, eğitim, meslek ve medeni durum demografikleri şeklinde ardışık biçimde Tablo 1.'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Örneklemin demografik özellikleri

Değişken	Grup									
	Başarılı		Başarısız		Normal Kilo		Yardım Almayan		Toplam	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cinsiyet										
Kadın	30	78,9	30	83,3	30	81,1	31	72,1	121	78,6
Erkek	8	21,1	6	16,7	7	18,9	12	27,9	33	21,4
Kilo Verme Nedeni										
Sağlık	37	97,4	22	61,1	0	0	0	0	59	38,3
Estetik	1	2,6	14	38,9	0	0	0	0	15	9,7
Yok	0	0	0	0	37	100	43	100	80	51,9
Yaş										
18-28	12	31,6	13	36,1	20	54,1	16	37,2	61	39,6
29-39	15	39,5	9	25,0	10	27,0	19	44,2	53	34,4
40-50	7	18,4	9	25,0	5	13,5	7	16,3	28	18,2
51+	4	10,5	5	13,9	2	5,4	1	2,3	12	7,8
Eğitim Durumu										
İlk	3	7,9	2	5,6	0	0	0	0	5	3,2
Orta	1	2,6	5	13,9	0	0	2	4,7	8	5,2
Lise	18	47,4	21	58,3	12	32,4	21	48,8	72	46,8
Lisans	9	23,7	6	16,7	16	43,2	14	32,6	45	29,2
Y.Lisans	6	15,8	2	5,6	8	21,6	5	11,6	21	13,6
Doktora	1	2,6	0	0	1	2,7	1	2,3	3	1,9
Meslek										
Öğrenci	5	13,2	8	22,2	12	32,4	6	14	31	20,1
Ev Hanımı	0	0	2	5,6	1	2,7	3	7,0	6	3,9
Serbest	6	15,8	3	8,3	1	2,7	4	9,3	14	9,1
Memur	24	63,2	18	50	23	62,2	28	65,1	93	60,4
Emekli	3	7,9	5	13,9	0	0	2	4,7	10	6,5
Medeni Durum										
Bekar	14	36,8	15	41,7	20	54,1	17	39,5	66	42,9
Evli	22	57,9	19	52,8	15	40,5	24	55,8	80	51,9
Boşanmış	2	5,3	2	5,6	2	5,4	2	4,7	8	5,2

Ölçüm Araçları

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ):

Otomatik Düşünceler Ölçeği, Hollon ve Kendal (1980) tarafından geliştirilmiş, otuz sorudan oluşan beşli Likert tipi bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek depresyonla ilişkilendirilen en sık rastlanan negatif düşünceleri ve negatif benlik değerlendirmelerini ölçmek amacıyla

geliştirilmiştir (Hollon ve Kendall, 1980). Ölçek, 1 “hiç aklımdan geçmez” ve 5 ise “hep aklımda” olmak üzere puanlanır. Puanlar 30 ile 150 arasında olabilmektedir. Ayırtedici geçerlik açısından, Otomatik Düşünceler Ölçeği’nin depresif olan ve olmayan grupları başarıyla ayırdığı bildirilmiştir (Hollon ve Kendall, 1980).

Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Şahin ve Şahin (1992) tarafından gerçekleştirilmiştir. Şahin ve Şahin’in (1992) çalışmasında, ayırt edici geçerlik analizlerine göre Otomatik Düşünceler Ölçeği’nin bütün olarak ya da madde madde olarak Türk kültürü bağlamında uygunluğu gösterilmiş ve Beck Depresyon Ölçeği kesme noktalarına göre (Hisli, 1988) semptomatik olanla olmayan grubu birbirinden ayırabildiği ($p < .001$) ifade edilmiştir (Şahin ve Şahin, 1992).

Faktör analizleri sonucunda yorumlanabilir beş faktör bildirilmiştir; bu faktörler olumsuz benlik kavramı (negative self concept), karmaşa ve kaçış fantezileri (confusion and escape fantasies), kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu (personal maladjustment and desire for change), yalnızlık/izolasyon (loneliness/isolation) ve vazgeçme/çaresizlik (giving up/helplessness) otomatik düşünceleridir (Şahin ve Şahin, 1992). Bulgulardaki hangi maddelerin hangi faktörlere dâhil olduğu konularında orijinal çalışmayla yer yer farklılaşmalara rağmen, genel olarak Otomatik Düşünceler Ölçeği’nin farklı bir kültürel bağlamda negatif otomatik düşünceleri yakalamak için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu ifade edilmiştir (Şahin ve Şahin, 1992).

Demografik Bilgi Formu

Katılımcının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, kilosu, bir yıl önceki kilosu, boyu, eğitim düzeyi, mesleği, kilo vermeyi isteme sebebi gibi bilgiler Demografik Bilgi Formu ile elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Veri toplama sürecinin tamamlanmasını takiben, SPSS 17 paket programı (Statistical Package for Social Sciences 17) kullanılarak, veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Gruplar arası ilişkilerin araştırılmasında tek yönlü varyans analizleri (One-way ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Toplam Puan ve Alt Ölçekleri ile Grup İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizlerine İlişkin Bulgular

Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) toplam puan ve alt ölçekleri ile Gruplar (Başarılı, Başarısız, Yardım Aramayan Obeziteli Gruplar, Normal Kilolu Grup) arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Bağımlı değişken Otomatik Düşünceler Ölçeği Toplam puanı (ODÖTOP), ODÖ Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), ODÖ Karmaşa Kaçış Fantezileri (ODÖKKF), ODÖ Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu (ODÖKUDA), ODÖ Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO), ODÖ Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) alt ölçeklerinden alınan puanlardır. Varyans analizi Bulguları Tablo 2.'de, ilgili betimleyici istatistikler ise Tablo 3. gösterilmektedir.

ODÖ'nün Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu (KUDA) alt-ölçeği için Anova istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, $F(3,150)=2.46$, $p>.05$, $\eta^2=.047$. ODÖ'nün KUDA dışındaki tüm alt ölçek puanlarında ve ODÖ toplam puanında gruba göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

ODÖ toplam puanı için Anova istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(3,150)=9.25$, $p<.005$, $\eta^2=.156$. Başarılı obeziteli grubun (Ort.=65.22, SS=22.91), başarısız gruptan (Ort.=83.38, SS=20.61) ve profesyonel yardım almayan obeziteli gruptan (Ort.=88.83, SS=20.86) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Ayrıca normal kilodakiler grubunun (Ort.= 72.81, SS= 22.17), profesyonel yardım almayan obeziteli bireylerden (Ort.=88.83, SS=20.86) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre Otomatik Düşünceler Ölçeği toplam puanları açısından, kilo vermede başarılı olan grup, başarısız olanlara ve yardım almayanlara göre daha düşük toplam puanlara sahiptir. Ayrıca normal kilodakiler, profesyonel yardıma başvurmamış obeziteli bireylerden daha düşük toplam puan almıştır.

Otomatik Düşünceler Ölçeği Olumsuz Benlik Algısı (ODÖOBK) değişkeni için Anova istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(3,150)=9.2$, $p<.001$, $\eta^2=.165$. Başarılı olan obeziteli grup (Ort.=20.99, SS=8.99), başarısız olan gruptan (Ort.=27.44, SS=7.99) ve profesyonel yardım almayanlardan (Ort.=29.11, SS=7.42) anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Ayrıca normal kilodakiler (Ort.=22.21, SS=8.75) başarısız olan obeziteli gruptan (Ort.=27.44, SS=7.99) ve profesyonel yardım almayanlardan (Ort.=29.11, SS=7.42) anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Buna göre profesyonel yardım alarak kilo yönetiminde başarılı olan obeziteli bireylerin, yardım alarak başarısız olanlara göre ve yardım alma davranışı göstermemiş gruba

göre daha düşük olumsuz benlik algısı puanları aldığı görülmektedir. Normal kilodakiler hem başarısız obeziteli gruptan hem de profesyonel yardıma başvurmamışlardan daha düşük olumsuz benlik algısı puanları almıştır. Ancak olumsuz benlik kavramı puanları açısından normal kilodakiler kilo yönetiminde başarılı olan obeziteli bireylerle anlamlı farklılık göstermemiştir.

Otomatik Düşünceler Ölçeği Karmaşa Kaçış Fantezileri (ODÖKKF) değişkeni için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(3, 150)=4.49, p<.005, \eta^2=.082$. Başarılı grup (Ort.=14.13, SS=5.50), profesyonel yardıma başvurmamış gruptan (Ort.=18.18, SS=4.46) anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Buna göre, kilo vermede başarılı olan obeziteli grubun, yardım almayanlardan daha düşük Karmaşa Kaçış Fantezisi puanları aldıkları görülmektedir.

Otomatik Düşünceler Ölçeği Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO) değişkeni için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(3, 150)=7.9, p<.001, \eta^2=.137$. Başarılı obeziteli grup (Ort.=8.34, SS=3.07), başarısız gruptan (Ort.=10.80, SS=2.96) ve profesyonel yardım almayan gruptan (Ort.=11.51, SS=3.06) anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Ayrıca profesyonel yardım almayan grubun (Ort.=11.51, SS=3.06), hem başarılı obeziteli grup ile (Ort.=8.34, SS=3.07) hem de normal kilodakilerle (Ort.=9.56, SS=3.37) anlamlı biçimde farklılaştığı görülmüştür. Buna göre kilo vermek için uzman yardımı alarak başarılı olan obeziteli bireyler, başarısız olanlardan ve yardım arama davranışı göstermeyenlerden daha düşük yalnızlık izolasyon düşünceleri puanları almışlardır. Ayrıca normal kilodakiler yardım almayan obezlerden daha düşük yalnızlık izolasyon düşünceleri puanlarına sahiptirler. Yanısıra, profesyonel yardıma başvurmamış obeziteli bireyler hem başarılı olanlardan hem de normal kilodakilerden daha yüksek yalnızlık izolasyon düşünceleri puanları almış, ancak yardıma başvurup başarısız olan obeziteli bireylerle aralarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Otomatik Düşünceler Ölçeği Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ) değişkeni için ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur $F(3, 150)=7.74, p<.001, \eta^2=.134$. Başarılı obeziteli grubun (Ort.=8.42, SS=3.43), başarısız gruptan (Ort.=11.41, SS=3.64) ve profesyonel yardım almayanlardan (Ort.=11.65, SS=3.22) anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre hem kilo vermede başarısız olmuş obeziteli bireyler hem de yardım almayanlar kilo kontrolünde başarılı olan gruba göre daha yüksek vazgeçme çaresizlik düşünceleri puanları almıştır.

Tablo 2. Otomatik düşünceler ölçeği toplamı ve alt ölçekleri için gruba (başarılı, başarısız, yardım almayan, normal kilo grubuna) göre ANOVA bulguları

	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
ODÖOBK	2035,246	678,415	9,872*	,000
ODÖKKF	345,729	115,243	4,494*	,005
ODÖKUDA	46,505	15,502	2,461	,065
ODÖYİZO	231,522	77,174	7,918*	,000
ODÖVAZÇ	275,956	91,985	7,740*	,000
ODÖTOP	13004,201	4334,734	9,252*	,000

* $p < 0,05$ Değişkenler: ODÖ Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), ODÖ Karmaşa Kaçış Fantezileri (ODÖKKF), ODÖ Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu (ODÖKUDA), ODÖ Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO), ODÖ Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ), ODÖ Toplam puanı (ODÖTOP)

Tablo 3. Otomatik düşünceler ölçeği (ODÖ) varyans analizleri için betimleyici istatistikler

Değişken	Grup	N	\bar{X}	SS
ODÖOBK	Başarılı	38	20,3947	8,99111
	Başarısız	36	27,4444	7,99802
	Normal Kilo	37	22,2162	8,75955
	Yardım Almayan	43	29,1163	7,42649
	Toplam	154	24,9156	8,98215
ODÖKKF	Başarılı	38	14,1316	5,50268
	Başarısız	36	17,0278	4,90181
	Normal Kilo	37	16,4054	5,39269
	Yardım Almayan	43	18,1860	4,46817
	Toplam	154	16,4870	5,23467
ODÖKUDA	Başarılı	38	7,5263	2,74833
	Başarısız	36	8,3056	2,21449
	Normal Kilo	37	7,9189	2,54273
	Yardım Almayan	43	8,9767	2,49274
	Toplam	154	8,2078	2,54547
ODÖYİZO	Başarılı	38	8,3421	3,07805
	Başarısız	36	10,8056	2,96474
	Normal Kilo	37	9,5676	3,37096
	Yardım Almayan	43	11,5116	3,06573
	Toplam	154	10,0974	3,32699
ODÖVAZÇ	Başarılı	38	8,4211	3,43772
	Başarısız	36	11,4167	3,64398
	Normal Kilo	37	9,5946	3,50761
	Yardım Alm.	43	11,6512	3,22847
	Toplam	154	10,3052	3,66814
ODÖTOP	Başarılı	38	65,5263	22,91552
	Başarısız	36	83,3889	20,61245
	Normal Kilo	37	72,8108	22,17335

ODÖOBK	Başarılı	38	20,3947	8,99111
	Başarısız	36	27,4444	7,99802
	Normal Kilo	37	22,2162	8,75955
	Yardım Almayan	43	29,1163	7,42649
	Toplam	154	24,9156	8,98215
ODÖKKF	Başarılı	38	14,1316	5,50268
	Başarısız	36	17,0278	4,90181
	Normal Kilo	37	16,4054	5,39269
	Yardım Almayan	43	18,1860	4,46817
	Toplam	154	16,4870	5,23467
ODÖKUDA	Başarılı	38	7,5263	2,74833
	Başarısız	36	8,3056	2,21449
	Normal Kilo	37	7,9189	2,54273
	Yardım Almayan	43	8,9767	2,49274
	Toplam	154	8,2078	2,54547
ODÖYİZO	Başarılı	38	8,3421	3,07805
	Başarısız	36	10,8056	2,96474
	Normal Kilo	37	9,5676	3,37096
	Yardım Almayan	43	11,5116	3,06573
	Toplam	154	10,0974	3,32699
ODÖVAZÇ	Başarılı	38	8,4211	3,43772
	Başarısız	36	11,4167	3,64398
	Normal Kilo	37	9,5946	3,50761
	Yardım Alm.	43	11,6512	3,22847
	Yardım Almayan	43	88,8372	20,86228
Toplam	154	77,9610	23,33106	

Değişkenler: ODÖ Olumsuz Benlik Kavramı (ODÖOBK), ODÖ Karmaşa Kaçış Fantezileri (ODÖKKF), ODÖ Kişisel Uyumsuzluk Değişim Arzusu (ODÖKUDA), ODÖ Yalnızlık İzolasyon (ODÖYİZO), ODÖ Vazgeçme Çaresizlik (ODÖVAZÇ), ODÖ Toplam puanı (ODÖTOP)

Medeni Durum ile Vücut Kitle İndeksi (VKİ) Farkı İlişkisinin Varyans

Analizlerine İlişkin Bulgular

Vücut Kitle İndeksi farkı (katılımcıların 2 yıl önceki vücut kitle indeksleri ile şimdiki vücut kitle indekslerinin farkı) açısından evli olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamamıştır, $F(1,152)=1.529$, $p>.05$. ANOVA bulguları Tablo 4.'te, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 5.'te gösterilmektedir.

Tablo 4. Medeni durum VKİ farkı ANOVA bulguları

	Kareler toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	13,115	13,115	1,529	,218

* $p<0,05$ VKİ Farkı: Vücut Kitle İndeksi Farkı

Tablo 5. Medeni durum vücut kitle indeksi farkı için betimleyici istatistikler

Medeni Durum	\bar{X}	SS	N
Evli değil	1,5122	2,45519	74
Evli	2,0963	3,30647	80
Toplam	1,8156	2,93374	154

Obeziteli Katılımcıların Kilo Vermeyi İsteme Nedeni ile Vücut Kitle İndeksi Farkı İlişkisinin Varyans Analizlerine İlişkin Bulgular

Obeziteli deneklerin kilo vermeyi isteme nedenleri ile vücut kitle indeksi farkı (önceki vücut kitle indeksleri ile şimdiki vücut kitle indekslerinin farkı) ilişkisinin araştırılması amacıyla, obeziteli grupların verileri kullanılarak, tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken Vücut Kitle İndeksi Farkıdır (VKİ farkı). Bağımsız değişken, deneklerin bildirdiği kilo vermeyi isteme nedenleridir; sağlık, estetik ve neden yok şeklinde üç düzey içermektedir. Analiz bulguları Tablo 6.'da, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 7.'de gösterilmektedir.

Anova istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(2,114)=42,107$, $p<.001$, $\eta^2=.425$. Kilo vermeyi isteme nedeni olarak sağlık diyen grup (Ort.=4.37, SS= 3.27) ile estetik diyen (Ort.=1.44, SS=1.74) ve neden yok diyen gruplar (Ort.=0.00, SS=0.00) arasında, vücut kitle indeksi farkı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre, kilo vermeyi isteme nedeni olarak sağlık diyen grup, estetik diyen gruptan ve neden yok diyen gruptan daha fazla vücut kitle indeksi farkı gerçekleştirmiştir.

Tablo 6. Kilo vermeyi isteme nedenine göre vücut kitle indeksi farkı (VKİ farkı) ilişkisinin ANOVA bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	p
Gruplararası	91,063	245,531	42,107*	.000

* $p<0,05$

Tablo 7. Vücut kitle indeksi farkı (VKİ farkı) kilo vermeyi isteme nedeni ilişkisi ANOVA betimleyici istatistikleri

Neden	\bar{X}	SS	N
Sağlık	4,373	3,274	59
Estetik	1,445	1,745	15
Yok	0,000	0,000	43
Toplam	2,390	3,156	117

Bağımlı Değişken: Vücut Kitle İndeksi Farkı (VKİ farkı). Bağımsız Değişken: Kilo vermeyi isteme nedeni (Neden)

Yaş Grubu Vücut Kitle İndeksi Farkı İlişkisinin Varyans Analizlerine İlişkin Bulgular

Vücut Kitle İndeksi farkının yaş grubuna göre varyans analizlerinin gerçekleştirilebilmesi için önce deneklerin yaşları 18-28 birinci düzey, 29-39 ikinci düzey ve 40 ve üzeri üçüncü düzey olmak üzere gruplanmıştır. Yaş grupları arasında Vücut Kitle İndeksi Farkı (VKİ farkı) puanları açısından farklılaşma olup olmadığı varyans analizleri ile araştırılmıştır. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, ($F(2,151)=.566, p>.05$). ANOVA bulguları Tablo 8.'de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 9.'da gösterilmektedir.

Tablo 8. VKİ farkı yaş grubu ilişkisinin ANOVA bulguları

	Kareler Toplamı	Ortalama Kareler	F	p
Gruplararası	9,797	4,899	,566	,569

* $p<0,05$

Tablo 9. VKİ farkı yaş grubu ilişkisi varyans analizleri için betimleyici istatistikler

Yaş	N	\bar{X}	SS
18-28	61	1,5080	2,70788
29-39	53	2,0617	3,23171
40+	40	1,9585	2,88232
Toplam	154	1,8156	2,93374

Eğitim Düzeyi Vücut Kitle İndeksi Farkı İlişkisinin Varyans Analizlerine İlişkin Bulgular

Vücut Kitle İndeksi Farkı'nın Eğitim Düzeyine göre farklılaşmalarının araştırılması için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken Vücut Kitle İndeksi Farkıdır. Bağımsız değişken eğitimidir; İlköğretim, Lise, Lisans ve Lisansüstü (Yüksek Lisans ve Doktora) şeklinde dört düzey içermektedir. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, $F(3,150)=0.877, p>.05$. ANOVA bulguları Tablo 10.'da, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 11.'de gösterilmektedir.

Tablo 10. Eğitim durumu vücut kitle indeksi farkı ilişkisinin ANOVA bulguları

	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	22,693	7,564	,877	,455

* $p<0,05$

Tablo 11. Eğitim durumu vücut kitle indeksi farkı ilişkisinin varyans analizi için betimleyici istatistikleri

Eğitim durumu	N	\bar{X}	SS
İlköğretim	13	2,2754	2,54761
Lise	72	2,0221	3,10450
Lisans	45	1,2276	2,48318
Lisansüstü	24	2,0496	3,36647
Toplam	154	1,8156	2,93374

Başarılı olma, Başarısız olma, Yardım Almama ile Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi İlişkisinin Tek Yönlü Varyans Analizi ile Araştırılması

Başlangıçtaki (2 yıl önceki) Vücut Kitle İndeksi ile Başarılı olma, Başarısız olma, Yardım Almama (Grup) İlişkisinin araştırılması amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Bağımsız değişken başarılı, başarısız, profesyonel yardıma başvurmamış obeziteli birey gruplarıdır. Bağımlı değişken Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksidir. ANOVA istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $F(2, 114)=9.436$, $p<.001$, $\eta^2=.142$. Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi açısından, yardım almayan obeziteli grubun (Ort.= 32,86, SS=2,73), hem başarılı grubtan (Ort.=36,58 SS=6,66), hem de başarısız grubtan (Ort.= 37,30 SS=4,84) istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. Bulgulara göre kilo vermede başarılı ve başarısız olmuş obeziteli gruplar arasında başlangıç vücut kitle indeksleri açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Yardım almayan obeziteli grubun başlangıçtaki vücut kitle indeksi puanları, yardım alan başarılı ve başarısız kilo kaybı gruplarının indeks puanlarından daha düşüktür. Analiz bulguları Tablo 12.'de, ilgili betimleyici istatistikler Tablo 13.'de gösterilmektedir.

Tablo 12. Başlangıçtaki vücut kitle indeksi grup ilişkisinin ANOVA bulguları

	Kareler Toplamı	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	460,482	230,241	9,436 *	.000

* $p<0,05$ Grup: Başarılı, Başarısız, Yardım Almayan Obezler. Bağımlı Değişken: Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi

Tablo 13. Başlangıçtaki vücut kitle indeksi grup ilişkisinin betimleyici istatistikleri

Grup	\bar{X}	SS	N
Başarılı	36,5808	6,66613	38
Başarısız	37,3019	4,84895	36
Yardım Almayan	32,8600	2,73596	43
Toplam	34,4352	5,28660	117

Grup: Başarılı, Başarısız, Yardım Almayan Obeziteli Grupları. Bağımlı Değişken: Başlangıçtaki Vücut Kitle İndeksi

Sonuç ve Tartışma

Bulgulara depresif otomatik düşüncelerin azlığının başarılı kilo yönetimi ile biraradılığı dikkat çekmektedir. Kilo vermede başarılı olan obeziteli bireylerin, toplam depresif düşünceleri, başarısız olanlardan ve yardım almayanlardan daha azdır. Ayrıca normal kilodakiler, yardıma başvurmamış obeziteli gruba göre toplamda daha az depresif eğilime sahiptir. Bu bulgulara göre, kilo vermek için uzman yardımı alarak başarılı olma ile depresif eğilimlerin azlığı arasında bir ilişki vardır. Kilo vermede başarısız olanlar ile yardım almayanlarda, başarılı olanlara göre depressif düşüncelerin fazlalığı, olumsuz damgalanmaya bağlı olarak obeziteli bireylerin psikolojilerinin olumsuz etkilendiğini aktaran literatür ile (Puhl ve Heuer, 2009; Quinlan, Hoy ve Costanzo, 2009; Wang, Brownell ve Wadden, 2004) uyumludur. Bilişlerdeki farklılıkların kilo yönetiminde başarı ya da başarısızlıkla ilişkili olduğuna işaret eden bulgular, psikiyatrik bozuklukları olan obeziteli bireylerin anlamlı ölçüde daha az kilo kaybı gerçekleştirdiklerine işaret eden Kinzl ve arkadaşlarının (2006) çalışması ile de uyumlu görünmektedir.

Literatürde kilo kaybının sadece kilonun azaltılmasının ötesinde önemli psikolojik yararları olduğu ileri sürülmüştür (Barton, Walker, Lambert, Gately ve Hill, 2004). Yukarıda sözü edilen bulgu bu bilgiyle paraleldir. Kilo vermede başarı gösteren grubun gerçekleşen başarının etkisi ile daha olumlu bir psikolojik duruma geçmiş olması mümkündür. Ya da belki de damgalanma gibi çevresel olumsuzlukların etkilerine karşı daha dirençli bir psikolojik yapıda olan bireylerin, başarılı kilo kaybı gerçekleştirmeleri mümkün olabilmiştir.

Kilo vermede başarılı olmuş grup, diğer obeziteli gruplardan daha az olumsuz benlik algısı düşünceleri bildirmiştir. Bulgu, benlik saygısı ile planlı davranmada güçlükler yaşamak ve hazzı erteleyememek şeklinde kendini gösteren dürtüsellik arasında negatif bir korelasyon bildirilmesiyle (Sarısoy, Atmaca, İş, Gümüş ve Pazvantoğlu, 2013) paraleldir. Obeziteye yönelik damgalamanın giderek arttığı günümüzde, obeziteli bireyler için güçlükler yaratan olumsuz bir psikolojik iklim oluşmuştur. Bu ortamda yemek yeme hazzını erteleyemeyen, planlı davranarak sağlıklı kiloyu koruyamayan obeziteli bireyin benlik saygısını yitirmesi, olumsuz benlik kavramı geliştirmesi kolaylaşmaktadır. Bu olumsuz psikolojik iklim, etiyojisi fazlasıyla karmaşık, çok disiplinli yaklaşımlarla tedavisi şart olan obezitenin tedavisindeki başarısızlıkların tamamen hasta tarafından üstlenilmesine yol açabilmektedir. Böylece, suçluluk duygusunu beslemek suretiyle, tedavi sürecini karmaşıklarıştırmaktadır.

Öte yandan normal kilodakiler ile kilo vermede başarılı olmuş obeziteli grubun arasında olumsuz benlik algısı puanları açısından farklılığın saptanamayışı, kilo kaybının sadece

kilonun azaltılmasının ötesinde psikolojik yararları olduğu ifadesiyle (Barton, Walker, Lambert, Gately ve Hill, 2004) uyumludur. Kilo vermede başarılı obeziteli bireylerle normal kilodakiler arasında olumsuz benlik algısı açısından ya en başından itibaren farklılaşmanın olmadığına ya da kilo verme hedefinin gerçekleşmesiyle birlikte (belki de) eskiden var olan - olup olmadığını elimizdeki bulgulara bakarak bilemeyeceğimiz- farklılıkların kalmadığına işaret etmesi olasıdır.

Kilo yönetiminde başarı elde edilebilmesi, öz-yeterlilikte artış ve algılanan kontrolde artışla ilişkilendirilir (Chambers ve Swanson, 2012). Yardım almayan obeziteli grup, kilo vermede başarılı olmuş gruptan daha yüksek Karmaşa Kaçış Fantezisi puanları almıştır. Karmaşa Kaçış Fantezisi puanlarının düşük olması ile yardım arama davranışı göstererek başarılı olma ilişkisi Chambers ve Swanson'ın (2012) araştırma bulgusuyla paraleldir.

Kilo vermede başarılı obeziteli grubun, diğerlerinden daha az yalnızlık izolasyon düşünceleri olduğu bulgusu, algılanan yalnızlık ve izolasyon bildiren kişilerin anlamlı biçimde yüksek vücut kitle indeksleri olması ile ayrıca kilo vermek için fiziksel aktiviteyi artırma konusunda daha az güven bildirmeleri ile tutarlıdır (Lauder, Mummery, Jones ve Caperchione, 2006). Ayrıca, Bulgu, Jönsson ve arkadaşlarının (1986) sosyalizasyonun düşük derecede olması özelliğini, kilo kaybının korunmasında yetersizliğin yordayıcısı olarak bildirmeleri ile uyumludur. Yardım almayan obeziteli grubun, hem kilo vermede başarılı olanlardan hem de normal kilodakilerden daha fazla yalnızlık izolasyon düşünceleri varken, başarısız olan obeziteli grupla farklılaşmaması dikkat çekmektedir. Yalnızlık ve izolasyon düşüncelerinin fazlalığı bir grubun yardım arama davranışını, diğer grubun yardım alsa bile başarılı sonuca götürecek davranışları geliştirmesini olumsuz etkilemiş olabilir. Yardım almayan obeziteli bireylerin (başarılılara göre) yalnızlık izolasyon açısından daha yüksek ortalamalara sahip oluşu, yalnızlığın öz düzenlemede bozulmalarla ilişkilendirilmesi ile de (Baumeister, DeWall, Ciarocco ve Twenge, 2005) uyumludur.

Byrne, Cooper ve Fairburn'ün (2003), verdikleri kiloları geri alanları karakterize eden faktörler arasında yemek yemeyi ruh hali düzenleme için kullanma eğilimini ifade etmeleri, depresif ruh hali yaratan yalnızlık ve izolasyon düşünceleri fazla olanların yardım aramayışları ile ya da arasalar bile kilo vermede başarısız oluşları ile desteklenmektedir. Bilimsel bir referans olmasa da, çoğu filmde terk edilen, yalnızlık hisseden karakterin çikolata veya dondurma gibi 'rahatlatıcı gıdalara' gömülmüş halde, bir yandan yiyip bir yandan ağladığı sahnelerin varlığı, belli ruh hallerini belli yiyeceklerle düzenleme konusunda genel bir kanının varlığı hakkında ipucu olarak yorumlanabilir.

Yardıma almayan obeziteli bireylerin, başarılı olmuşlardan daha fazla Karmaşa Kaçış Fikirleri bildirmesi ile başarılı obeziteli grubun, diğerlerinden daha az yalnızlık izolasyon düşüncelerine sahip olması bulguları bir arada ele alındığında, bir türlü fazla kilolarından kurtulamayan obeziteli bireyin kaçış çabalarını ve sosyal izolasyona götüren -dolayısıyla giderek daha da yalnızlaştıran- davranışlarını artırması akla yatkındır. Bu bağlamda, sosyal kaçınmada artış gibi ve hareket azlığı gibi obezite tedavilerini olumsuz etkileyen davranışların artmasının, sorunları çoğaltacak bir kısır döngüye yol açtığı, çözümsüzlük durumu yarattığı düşünülebilir.

Yardıma almayan obeziteli bireylerin normal kilodakilere göre daha fazla yalnızlık ve izolasyon düşüncelerinin yanısıra, toplamda daha fazla depresif düşünce ve olumsuz benlik algısına sahip olması bulgusu, bu bilişlerdeki fazlalığın kilo problemine rağmen yardım aramama ile ilişkisine dikkat çekmektedir.

Kilo vermede başarılı olmuş obeziteli grubun, vazgeçme ve çaresizlik düşünceleri diğerlerinden daha düşüktür. Bu bulgu, Cooper ve Fairburn'un (2001) hedef kilolarına ulaşamayan ve buna bağlı olarak kilo vermekle ulaşmayı umdukları yararları elde edemeyen hastaların, kilo verme çabalarından vazgeçmeleri ve bu vazgeçmenin sonucunda yeni kiloyu korumalarına yardımcı olacak yeni faydalı alışkanlıklarını sürdüremedikleri savı ile desteklenmektedir. Bulgu ayrıca en az beş kilo verebilmiş olanların vazgeçmeksizin kilo verme stratejilerine kendini adayabilmiş katılımcılar olduğunu bildiren araştırma bulgusu ile de paraleldir (Guendelman, Ritterman-Weintraub ve Kaufer-Horwitz, 2017). Kuijer ve Boyce'a (2014) göre, yiyecek ve yemek yeme bir yandan keyif ve hoşlanma, diğer yandan endişe ve suçluluk şeklinde çelişkili duyguların birarada yaşanmasına yol açmaktadır. Suçluluk ilk bakışta davranış değişikliği için motivasyon potansiyeli taşıyor gibi görünse de, aslında çaresizlik ve kontrol kaybı duygularına yol açmaktadır. Bu çalışmadaki kilo vermede başarısız olmuş obeziteli grup ile yardıma almayan grubun, başarılı olanlardan daha yüksek vazgeçme çaresizlik puanları alması bu savla tutarlıdır. Çaresizlik ve kontrol kaybının vazgeçme çaresizlik duygularını besleyen bir mekanizma işlevi görebileceği düşünülebilir.

Bu bulgular, kişilerin kilo kontrolünde başarılı olup olamayacaklarını, bilişsel çarpıtmalarının belirlediği savları ile (Beck, 2007; 2010; O'Connor and Dorrick, 1987; Werrij ve ark., 2009) ve işlevsel olmayan inançların sosyo-duyuşsal uyaranlara güçlü tepkiler verilmesine ve etkisiz duygu düzenleme stratejilerinin benimsenmesine yol açabildiği ifadeleri ile (Gagnon, Daelman ve McDuff, 2013) uyumludur. Bulgular algılanan davranışsal kontrolün öz yeterlilikle benzer hatta aynı olduğu savı ile (Sheeran, Conner ve Norman, 2001) ve başa

çıkma davranışının bireyin kişisel yeterlilik konusundaki beklentileriyle ilişkilendirilmesiyle (Bandura,1977) de paraleldir.

Kilo vermeyi isteme nedeni olarak sağlıkla ilgili sebepler bildiren obeziteli grup estetik nedenler bildiren gruba göre daha fazla vücut kitle indeksi farkı gerçekleştirmiştir. Bu bulgu, en azından bu örneklem için, sağlıkla ilgili olumsuz belirtiler yaşamamanın kilo kaybı getiren stratejilere uyumu artıran bir etkisi olduğunu düşündürmektedir. Sözü edilen bulgudan yola çıkarak, yardım almayan obeziteli grubun başlangıçtaki vücut kitle indeksinin diğer obeziteli gruplara göre anlamlı biçimde düşük olması belki de henüz sağlık konusunda rahatsız edici belirtiler yaşamıyor olmalarıyla açıklanabilir. Diğer yandan kilo vermede başarılı olmuş ve olamamış obeziteli gruplar arasında başlangıçtaki vücut kitle indeksi açısından farklılık olmayışı, kilo verme başarısının bu değişkenle ilgili olmadığını düşündürmekte, bilişlerdeki farklılıklar kaynaklı olduğu varsayımını desteklemektedir.

İsteyerek gerçekleştirilen kilo kaybının sonrasında yeni kilonun korunmasının, mümkün olmakla birlikte yaygın olmadığı bilgisi (Ikeda ve ark., 2005; Wing ve Phelan, 2005), bir miktar kilo verilse dahi yeni kilonun genellikle korunamadığı bilgisi (Jeffrey ve ark., 2000; Mann ve ark., 2007) ve obezite yaygınlığının giderek artmakta olduğu cümlesinin doksanlı yıllardan günümüze kadar hala kullanılıyor olması (Kuczmarski, Flegal, Campbell, ve Johnson, 1994; Raymond, Leeder, ve Greenberg, 2006) bir arada düşünüldüğünde, global bir salgın olan obeziteyle mücadele konusunda daha çok araştırmaya gereksinim olduğu açıktır.

Sonuç olarak bulgulardan görülebileceği gibi, depresif otomatik düşüncelerin azlığının başarılı kilo yönetimi ile biraradalığı dikkat çekmektedir. Depresif eğilimlerin fazlalığı, kişinin obeziteli olmasına rağmen yardım almaması ile ya da yardım alsa bile sağlıklı kilo hedefine ulaşamaması ile ilişkili görünmektedir. Kesitsel bir araştırma olan bu çalışmanın bulguları, nedensellik hakkında yorumu olanaklı kılmasa da, kilo vermede başarılı, başarısız ve yardım aramayan obeziteli bireyler ve normal kilodakiler arasında depresif eğilimler açısından belli farklılıkların varlığını göstermiştir. Literatürde, obezitede kilo verme başarısının psikolojik bozukluklarla negatif ilişkisi (Kinzl ve ark. 2006) ile kilo verme başarısının hem psikososyal işlevsellikte hem de kişinin ruh sağlığında olumlu gelişmelere yol açtığı bildirilmektedir (Karlsson, Taft, Rydén, Sjöström ve Sullivan, 2007). Buradan hareketle, kilo vermeyi ve yeni kiloyu sürdürmeyi başarmanın bireylerde fiziksel sağlığın yanı sıra bilişlerde de olumlu gelişmelere yol açmış olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla, nedensellik hakkında daha fazla bilgi sağlayabilecek boylamsal çalışmalar önerilir. Öte yandan, bu tür araştırmalarda bir yılın sonrasında denek kayıplarının çok fazla olabileceği,

ayrıca (obezite tedavisinde %5 ile %20 arasında başarı oranları gösteren literatüre bakarak) başarılı kilo kaybı tanımı kıstaslarına yeterince katılımcının ulaşamayabileceği hususları, bu şekilde planlanacak gelecek araştırmaların göz önünde bulundurulması gereken olası kısıtlılıklarıdır. Literatürde obezitenin bilişsel davranışçı tedavi sonuçlarını geliştirecek verilere olan gereksinimden söz edilmektedir (Van Dorsten ve Lindley, 2011). Bulguların var olan bilgi birikimine katılarak obezite tedavisinin psikolojik destek planlamalarında yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bulguların yeni sorulara ve yeni araştırmalara yol açabileceği, bu yolla da faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (4), 589-604.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row Press.
- Beck, J.S. (2011). *Cognitive Therapy: Basics and beyond*. 2. Baskı. New York: The Guilford Press.
- Byrne, S. M. (2002). Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1029-1036.
- Byrne, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2003). Weight maintenance and relapse in obesity: A qualitative study. *International Journal Of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 27(8), 955.
- Coelho, J. S., Siggen, M.J., Dietre, P., & Bouvard, M. (2013). Reactivity to thought shape fusion in adolescents: The effects of obesity status. *Pediatric Obesity*, 8, 439–444. doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00121.x.
- Cooper, Z., Fairburn, C. G., & Hawker, D. M. (2003). *Cognitive-behavioral treatment of obesity. A clinician's guide*. New York, NY: Guilford Press.
- D'Alessandro, D. U., & Burton, K. D. (2006). Development and validation of the dysfunctional attitudes scale for children: Tests of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression, of its causal mediation component, and of developmental effects. *Cognitive Therapy and Research*, 30,335–353.
- Flegal, K. M. (2005). Epidemiologic aspects of overweight and obesity in the United States. *Physiology and Behavior*, 86, 599-602.
- Guendelman, S., Ritterman Weintraub, M., & Kaufer-Horwitz, M. J. (2017). Weight Loss Success Among Overweight and Obese Women of Mexican-Origin Living in Mexico and the United States: A Comparison of Two National Surveys. *Journal of Immigrant Minority Health*, 19,41-49. doi:10.1007/s10903-015-0315-9.

- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği (reliability and validity of the BDI with a group of university students). *Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Jeffery, R., Drenowski, A., Epstein, L., Stunkard, A., Wilson, G., Wing, R., & Hill, D. (2000). Long-term maintenance of weight loss: Current status. *Health Psychology*, 19 (1), 5-16.
- Jorm, A.F., Korten, A. E., Christensen, H., Jacomb, P.A., Rodgers, B., & Parslow, R.A. (2003). Association of obesity with anxiety, depression and emotional well-being: A community survey. *Australian and New Zeland Journal of Public Health*, 27 (4), 434-440.
- Kuczmarski, R.J., Flegal, K.M., Campbell, S.M., & Johnson, C.L. (1994). Increasing prevalence of overweight among US adults: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*, 272(3), 205-211.
- Kuijter, R.G., & Boyce, J.A. (2014). Chocolate cake. Guilt or celebration? Associations with healthy eating attitudes, perceived behavioural control, intentions and weight loss. *Appetite*, 74(1) 48-54.
- Labib, M. (2003). The investigation and management of obesity. *Journal of Clinical Pathology*, 56,17-25. doi: 10.1136/jcp.56.1.17.
- Lauder, W., Mummery, K., Jones, M., & Caperchione, C. (2006). A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. *Psychology, Health ve Medicine*, 11(2), 233-245.
- Lean, M. E. J. (2006). Management of overweight and obesity. *Medicine*, 43, 515-520.
- Lean, M. (2011). Management of obesity and overweight. *Medicine*, 39 (1), 32-38.
- Mann, T., Tomiyama, A.J., Westling, E., Lew, A., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62 (3), 220-233.
- Oyegin, D., Yıldız, D., Şahin, E., & Gür, S. (2011). Depression and anxiety in obese patients/Obezite hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 15, 121-124.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 941-964.
- Ramage, S., Farmer, A., Apps Eccles, K., & McCargar, L. (2014). Healthy strategies for successful weight loss and weight maintenance: A systematic review. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 39 (1), 1-20.
- Raymond, S., Leeder, S., & Greenberg, H. (2006). Obesity and cardiovascular disease in developing countries: A growing problem and an economic threat. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 9 (2), 111-116.

- Sheeran, P., Conner, M., & Norman, P. (2001). Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? *Health Psychology, 20*, 12–19.
- Şahin, N. H., & Şahin, N. (1992b). Reliability and validity of the Turkish version of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 48*, 334–340.
- Van Dorsten, B. ve Lindley, E. M. (2011). Cognitive and behavioral approaches in the treatment of obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 95* (5), 971-988.
- Weisman, A.N., & Beck, A.T. (1978). *Development and validation of the dysfunctional attitude scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario.
- Wing, R.R., & Hill, J.O. (2001). Successful weight loss maintenance. *Annual Review of Nutrition, 21*, 323-341.
- Wing, R.R., Jeffery, R.W., & Hellerstedt, W.L. (1995). A prospective study of effects of weight cycling on cardiovascular risk factors. *Archives of International Medicine, 155* (13), 1416–1422. doi:10. 1001/archinte.155. 13.14 16.
- Wing, R.R., & Phelan, S. (2005). Long term weight loss maintenance. *American Journal of Clinical Nutrition, 82* (1), 2225-2255.
- World Health Organization [WHO]. (1997). *Prevention and management of the global epidemic of obesity*. İçinde Report of the WHO, Consultation on Obesity. Geneva, June, (s.3-5). Geneva: WHO.

Extended Abstract

Obesity is a global problem with increasing prevalence which related with myriad of health problems (Flegal, 2005; Kuczmarski, Flegal, Campbell ve Johnson, 1994, Raymond, Leeder ve Greenberg, 2006). In literature weight loss success in obesity is associated with psychological factors and individuals' cognitions (Beck, 2011; Byrne, 2002; Wing & Phelan, 2005). In this study the relationship between weight loss success of individuals with obesity and depressive tendencies was investigated. Depressive tendencies were measured by Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) (Hollon & Kendall, 1980). It is a 5 point likert scale with 30 items that developed to measure the most commonly found negative automatic thoughts and negative self conceptualisations which associated with depression (Hollon ve Kendall, 1980).

There were 154 volunteer participants (121 women). Age range is 18 to 69. Participants with obesity (n=117) grouped as successful (n=38), unsuccessful (n=36), not taking professional help (n=43) groups. Also there was a normal weight group (n=37). Successful weight loss was defined as at least %10 weight loss and protection of new weight for one year (Wing ve Hill, 2001). Participants with obesity was grouped accordingly.

According to findings successful weight loss group is differed significantly from other groups with obesity with lower giving up-helplessness thoughts, loneliness-isolation thoughts, negative self concept and also in terms of lesser total automatic thoughts scale scores. Results points out that successful weight loss is related with having lesser depressive cognitions. Besides excess of depressive cognitions is related with unsuccessful results in terms of weight loss in obesity or not getting help for obesity.

According to Wing and Phelan (2005) successful weight loss is related with lower levels of depression. There are other research findings that claims a link between depression and obesity (Jorm et al., 2003; Oyeckin, Yıldız, Şahin, & Gür, 2011) and relates loneliness with self regulation deficiencies (Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Twenge, 2005) which can be accepted as parallel with findings of the present study.

Since this study has a cross-sectional design it is not possible to talk about causality but associations between excess of depressive tendencies and unsuccessful weight control can be seen from results. In literature, negative relationship of weight loss success with psychological disorders for people with obesity (Kinzl ve ark. 2006) and possible positive effects of weight loss success in terms of psychosocial functioning and psychological health (Karlsson, Taft,

Rydén, Sjöström & Sullivan, 2007) was mentioned. On the basis of this it can be said that possible psychological and physical benefits of successful weight loss is probable. Hence longitudinal future studies are proposed. The need for more investigation to provide data for cognitive behavioral treatment protocols of obesity was mentioned in literature (Van Dorsten & Lindley, 2011). Results of the present study points out that people with obesity who experience difficulties in term of successful weight loss may benefit from psychological support focusing on related cognitions.