

Tedavi arayışındaki morbid obez bireylerde depresif belirtiler ve kısıtlayıcı yeme arasında yeme, beden imajı ve kilo endişelerinin aracı rolü

The intermediating role of eating, shape and weight concerns between depressive symptoms and avoiding behavior in morbid obese patients seeking treatment

Selçuk Özdin¹, Gizem Gerdan², Miraç Barış Usta³, Aytül Karabekiroğlu⁴

¹Dr. Öğr. Üyesi, ⁴Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Samsun, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-1127-1132><https://orcid.org/0000-0001-5048-7951>

²Araş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Samsun, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-6066-7059>

³Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Samsun, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0002-1573-3165>

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Obez hastalarda normal kiloda olanlara göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı görülmektedir. Bu tarz davranışlar kaçınan baş etme stratejilerine yol açarak depresif semptomların artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada bariatrik cerrahiye başvuran bireylerde kısıtlayıcı yeme davranışı ile depresyon arasındaki ilişkide yeme, kilo ve beden imgesi endişelerinin aracılık rolünün araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma örneklemini 2016-2018 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bariatrik cerrahi amacıyla başvuran morbid obez hastalardan oluşturulmuştur. Katılımcılar için sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur. Gözlenen değişkenlerin örtük değişkenleri temsil etme derecesi doğrulayıcı ölçme modeli ile değerlendirilmiştir. Ardından değişkenler arasında ilişki örüntüsü yapısal model testi ile incelenmiştir. Doğrulayıcı ölçme modelinde ve yapısal eşitlik modelinde çoklu uyum indeksleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubu 224 katılımcıdan (yaş ort. 37.6 ± 12.9) oluşturulmuştur. Katılımcıların ortalama vücut kitle indeksi 45.5 ± 5.9 'dir. Depresyon, endişe ve kısıtlayıcı yeme davranışı olmak üzere üç örtük değişken oluşturulmuştur. Ölçme modelinin doğrulanmasından sonra depresyon ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında endişenin aracılık rolü yol analizi ile incelenmiştir. Değişkenler arasındaki varyans ilişkileri incelendiğinde kısıtlı yemenin endişedeki varyansın %76'sını, endişenin ise depresyondaki varyansın %25'ni açıkladığı görülmüştür. **Sonuç:** Obeziteye psikiyatrik açıdan yaklaşırken kişinin yemesi, kilo ve beden imgesi endişelerini göz önünde bulunduran bir yaklaşımı benimsemek tedavinin başarı şansını arttırabilir. İlgili endişelerdeki azalma kısıtlayıcı yeme ve depresyon düzeylerinde azalmaya neden olabilir.

Objective: Patients with obesity have more restrictive eating behavior than those of normal weight, and are thought to cause depressive symptoms by leading to avoidant coping strategies. In this study, it was aimed to investigate the mediating role of eating, shape and weight concern the relationship between restricted eating and depression in individuals applying to bariatric surgery. **Method:** The study sample was composed of patients with morbid obesity who applied to Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine for bariatric surgery between 2016-2018. The sociodemographic data form, Beck Depression Scale and Eating Disorder Rating Scale were filled by the participants. The degree of representation of the observed variables to implicit variables was evaluated by the confirmatory measurement model. Then, the relationship pattern between variables was examined with the structural model test. Multiple fit indices were used in the confirmatory measurement model and the structural equation model. **Results:** The study group consisted of 224 participants (mean age 37.6 ± 12.9). The average BMI of the participants is 45.5 ± 5.9 . Three implicit variables were created, namely depression, anxiety, and limited eating. After confirming the measurement model, the mediating role of anxiety between depression and limited eating behavior was examined by path analysis. When the variance relations between the variables were examined, it was seen that restricted eating explained 76% of the variance in anxiety and 25% of the variance in depression. **Discussion:** Treating obesity from a psychiatric perspective, adopting an approach that takes into account the anxiety about eating, body weight and body image may increase the success of the treatment. A decrease in related anxiety can lead to reduced eating and depression levels.

Key Words: Bariatrics, depressive symptoms, restraint, cognitive symptoms

Anahtar Sözcükler: Bariatrik cerrahi, depresif belirtiler, kısıtlama, bilişsel semptomlar

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2021;24:53-60)

DOI: 10.5505/kpd.2020.15986

Makalenin geliş tarihi: 23.04.2020, Yayına kabul tarihi: 16.11.2020

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre vücut kitle indeksinin (VKİ) 30'un üzerinde olması durumunda kişi obez olarak kabul edilmektedir ve tahminlere göre dünyada 500 milyonun üzerinde obez birey yaşamaktadır (1). Yine DSÖ'ye göre yaklaşık 264 milyon kişinin depresyon tanısı vardır (2). Obezite etyolojisinde genetik, biyolojik ve çevresel risk faktörleri yanında psikolojik risk faktörleri de rol oynamaktadır (3). Aynı zamanda obeziteye birçok psikiyatrik hastalık eşlik edebilmektedir. Obez bireylerde klinik tabloya % 20-45 sıklıkta depresyon tanısı eşlik edebilmektedir (4). Obezite ile depresyon arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Yani obez kişilerde depresyon, depresyonu olan kişilerde obezite gelişme olasılığı artmaktadır (5). Tedavi arayışında olan obez hastalarda da depresif belirtiler sıklıkla görülmektedir (6). Bu yakın ilişkide ortak biyolojik mekanizmaların rol oynayabileceği düşünülmüştür (7).

Obezitede birçok psikososyal faktör araştırılmış ve bu değişkenler arasında ilişkiler bulunmuştur. Obez kadınlarda obez olmayanlara göre psikolojik stres düzeyi, yeme endişesi (eating concern), kilo endişesi (weight concern), beden imgesi endişesi (body image concern) ve kısıtlayıcı yeme davranışlarında (restraint) artış olduğu görülmüştür (8). Obez kadınların yaklaşık % 81'inin mevcut kilolarından hoşnutsuz olduğu saptanmıştır (9). Vücut kitle indeksi arttıkça kişinin beden imgesi memnuniyetsizliğinin (body image dissatisfaction) de bununla ilişkili olarak arttığı gösterilmiştir (10). Ancak tedavi arayışında olan obez hastalarda psikososyal faktörleri araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Obezite için tedavi arayan grupta beden imgesi ve kilo endişeleri en merkezi belirtilerdendir (6). Beden imgesi endişesinin yüksek olması 10 yıllık tedavi sonucunda daha fazla kilo verme ile ilişkili bulunmuştur (11). Obez bireylerde diyet ve egzersiz ile beraber kilo verme sonucunda kişilerin beden imgesi memnuniyetsizliklerinde de azalma görülmektedir (12). Beden algısını olumlu yönde değiştirmeye yönelik yapılan girişimler obez bireylerde daha sağlıklı beslenme davranışlarında artış sağlayabilmektedir (13). Bir yıllık takip çalışmasında obez hastalara uygulanan bilişsel veya davranışçı psikoterapilerin kişilerin benlik saygısı, beden imgesi, yeme ve kilo

endişeleri üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür (14). Obez bireylerde depresyon ve beden algısındaki olumsuzluklar tedaviye katılım ve uyumu bozabilmektedir (15).

Kısıtlayıcı yeme, kişinin kilosunu düzenlemek veya beden imgesinin şeklini değiştirmek için sergilediği azalmış besin veya kalori alımı ile karakterize davranışlardır. Obez bireylerde normal kiloda olanlara göre daha fazla kısıtlayıcı yeme davranışı görülmektedir (16, 17). Kısıtlayıcı yeme davranışı, eşlik eden psikopatolojinin şiddeti ile ilişkilidir (8). Calugi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada obezite tedavisi için başvuran hastalarda kısıtlayıcı yeme puanlarında yükseklik saptanmıştır (3). Kesitsel olarak yapılan bir çalışma sonucuna göre 1995 ile 2015 arasında katı diyet kısıtlaması yapan obezitesi olan hasta sıklığında 3.8 katlık bir artış olmuştur (18). Başlangıçta artmış kısıtlayıcı yeme davranışı sergileyenlerde tedavi sonucunda kilo verme miktarı daha fazla olmaktadır (19). Obez hastalarda kısıtlayıcı yeme ile beden imgesi memnuniyetsizliği ve düşük kilo öz-yeterliliği (lower weight self-efficacy) arasında anlamlı ilişki vardır (20). Obez bireylerde sıklıkla görülen kilo ile ilgili ayrımcılık hissetme direkt olarak depresif semptomları arttırırken aynı zamanda kişide kaçınan baş etme stratejilerine yol açarak da depresif semptomların artmasına neden olmaktadır (21). Obezite ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide kişinin kilo ile ilgili ayrımcılık hissetmesi (22) ve kişinin görünümünü olumsuz değerlendirmesi (23) aracı rol oynayabilir. Eğitim düzeyine göre hastaların gruplandırıldığı bir çalışmada obezite, beden imgesi memnuniyetsizliği ve depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında; eğitim düzeyi fark etmeksizin beden imgesi memnuniyetsizliğinin depresyon ile obezite arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (24).

Çalışmamızda bariatrik cerrahiye başvuran morbid obeziteli bireylerde kısıtlayıcı yeme ile depresyon arasındaki ilişkiye bakılacak ve bu ilişkide yeme, kilo ve beden imgesi endişelerinin aracı rolü test edilecektir. Yazında bu konuda daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

YÖNTEM

Çalışma örneklemini 2016-2018 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bariatrik cerrahi amacıyla başvuran morbid obez hastalardan ($VKİ \geq 40$) oluşturulmuştur. Çalışmaya yeme bozuklukları dahil psikiyatrik bir hastalık tanısı olanlar dahil edilmemiştir. Araştırmaya 224 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar için bir araştırma görevlisi tarafından sosyodemografik veri formu, psikolog tarafından Beck Depresyon Ölçeği ve Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur. Her bir katılımcı için uygulama süresi yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Çalışmaya dahil edilen katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilirliğine ilişkin Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/717 karar numarası ile onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Beck Depresyon Ölçeği: Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) erişkinlerde depresif belirtilerin şiddetini ve değişimini ölçmek üzere Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen 21 sorudan oluşan bir ölçekdir (25). Sağlıklı kişilere ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanabilen öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (26).

Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği: Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) 28 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Beş alt ölçekten oluşmaktadır: kısıtlı yeme, beden imgesi endişesi, kilo endişesi, yeme endişesi ve tıknırçasına yeme. Fairburn ve Beglin tarafından 1994 yılında geliştirilmiş bir ölçektir (27). Türkçe

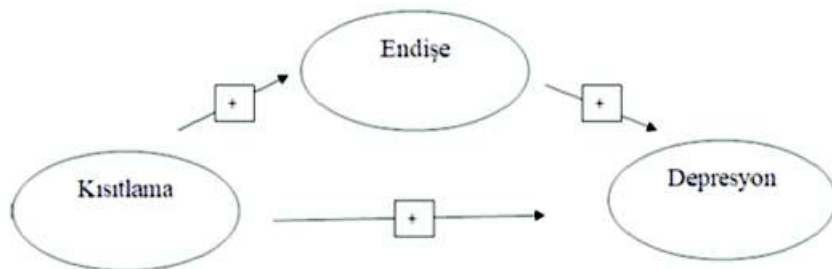
geçerlik ve güvenilirlik çalışması Baktıroğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (28).

İstatistiksel Analiz

Veri setinin normallik sayıltılarını karşıladığı belirlendikten sonra önce depresyon ile kısıtlayıcı yeme arasındaki ilişki incelenmiştir. Bundan sonra endişenin (kilo, yeme ve beden imgesine endişeleri) kısıtlayıcı yeme davranışı ile depresyon arasındaki aracılık etkisi yapısal eşitlik modellemesi ile incelenmiştir. Veriler SPSS 21 ve LISREL 8.80 istatistik paket programları kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışmada depresyon, endişe ve kısıtlayıcı yeme davranışı olmak üzere üç örtük değişken oluşturulmuştur. Bireyin beden imgesini ve kilosunu kontrol için girdiği davranışları değerlendiren YBDÖ'nün kısıtlı yeme alt ölçeği için parselleme yöntemi kullanılarak yapay olarak iki parsel oluşturulmuştur. Endişe örtük değişkeni YBDÖ'nün alt ölçekleri olan bireyin kilo endişesi, yeme endişesi ve beden imgesi endişesini içeren gözlenen değişkenler ile değerlendirilmiştir. Tek boyutlu olan BDÖ için ise parselleme yöntemi kullanılarak yapay olarak üç parsel kullanılmıştır. Şekil 1'de araştırmanın hipotetik modeli sunulmuştur.

Baron & Kenny (1986)'nin (29) aracılık etkisine yönelik sayıltılarından faydalanılmış olup, değişkenler arasında ilgili sayıltıların sağlandığı görülmüştür. Gözlenen değişkenlerin örtük değişkenleri temsil etme derecesi doğrulayıcı ölçme modeli ile değerlendirilmiştir. Ardından değişkenler arasında ilişki örüntüsü yapısal model testi ile incelenmiştir. Doğrulayıcı ölçme mo-



Şekil 1. Hipotetik Araştırma Modeli

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	149	66.5
Erkek	75	33.5
Eğitim		
5 yıl	37	16.5
8 yıl	30	13.4
11 yıl	58	25.9
12 yıl ve üstü	99	44.2
Medeni Durum		
Bekar	54	24.1
Evli	146	65.2
Boşanmış	24	10.7
Çalışma Durumu		
Öğrenci	20	8.9
İşsiz	25	11.2
Ev hanımı	49	21.9
Çalışıyor	115	51.4
Emekli	15	6.7

delinde ve yapısal eşitlik modelinde çoklu uyum indeksleri olan χ^2 , χ^2/sd , RMSEA, GFI, CFI ve SRMR kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma örneklemini 18-65 yaş aralığında (37.65 ± 12.96), 149 kadın ve 75 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların ortalama VKİ'si 45.55 ± 5.91 'dir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Doğrulayıcı Ölçme Modeli

Doğrulayıcı ölçme modelinin uyum iyiliği değerleri incelendiğinde ölçme modelinin uyum iyiliği indeksleri için gerekli değerleri sağladığı, bir diğer anlatımla ölçme modelinin doğrulandığı görülmüştür ($\chi^2=58.79$, $sd=17$, $\chi^2/sd=3.45$, RMSEA= 0.086; GFI= 0.96, CFI= 0.98, SRMR= 0.038). Depresyon, endişe ve kısıtlı yeme değişkenlerini temsil eden gözlenen değişkenlerin geçerli olduğu söylenebilir. Ölçme modelindeki değişkenler arasındaki ilişki örüntüsü Tablo 2'de sunulmuştur ($p < .01$).

Tablo 2. Ölçme modelinde örtük değişkenler arasındaki ilişkiler

	Kısıtlayıcı Yeme	Endişe	Depresyon
Kısıtlayıcı Yeme	-		
Endişe	.87	-	
Depresyon	.63	.67	-

$p < .01$

Tablo 3. Yapısal modelin uyum iyiliği değerleri

χ^2	sd	χ^2/sd	RMSEA	GFI	CFI	SRMR
58.79	17	3.45	0.086	0.96	0.98	0.037

Yapısal Model Testi

Ölçme modelinin doğrulanmasından sonra depresyon ile kısıtlayıcı yeme davranışı arasında endişenin aracılık rolü yol analizi ile incelenmiştir. Tablo 3'teki yapısal modelin gerekli uyum iyiliği ölçütlerini sağladığı (30) ve değerlerin kabul edilebilir aralıkta olduğu söylenebilir.

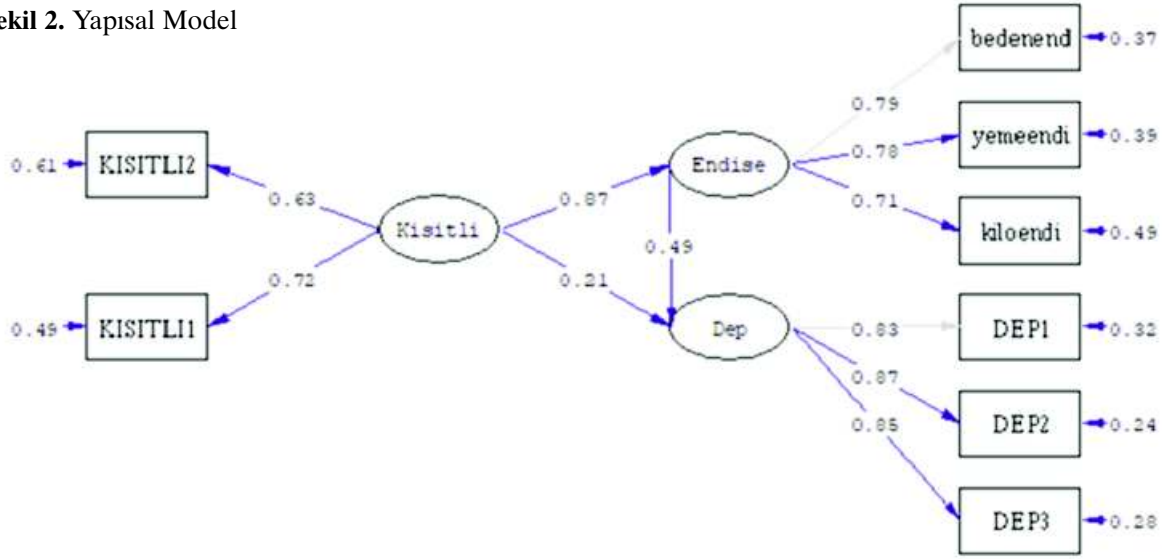
Şekil 2 incelendiğinde kısıtlayıcı yeme ile depresyon arasındaki ilişki başlangıçta .63 iken endişenin aracılık etkisi ile istatistiksel olarak anlamsız bir düzeye (.21) gerilemiştir ($p > .01$). Buradan yola çıkarak kısıtlayıcı yeme davranışı ile depresyon arasındaki ilişkiye endişenin tümünden aracılık ettiği söylenebilir. Değişkenler arasındaki varyans ilişkileri incelendiğinde kısıtlayıcı yeme davranışının endişedeki varyansın %76'sını, endişenin ise depresyondaki varyansın %25'ni açıkladığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda tedavi arayışındaki morbid obez bireylerde kısıtlayıcı yeme ile depresyon arasındaki ilişkiye yeme, kilo ve beden imgesi endişelerinin tümünden aracılık ettiği bulunmuştur. Bir diğer anlatımla kişinin yiyeceği kısıtlamaya yönelik çabalarının yoğunluğu depresif belirtilerinin yoğunluğu ile ilişkili olmakla birlikte, bireyin kısıtlayıcı yeme davranışının artışı ile ilişkili olarak beden imgesine, kilosuna ve yemeye yönelik endişesi artmakta, ilgili endişeler de depresif semptomları yordamaktadır. Bireyin kısıtlayıcı yeme davranışlarının yoğunluğu bireyin endişesi üzerinde, bu endişe de depresif semptomları üzerinde belirleyici bulunmuştur. Tartışmada bu değişkenler ayrı olarak incelenecektir.

Obez bireylerde psikolojik süreçlerin birbiri ile yoğun ve karmaşık bir ilişkisi vardır (6). Homeostatik obezite teorisine göre obezite; kilo, beden imgesi memnuniyetsizliği, affekt ve besin alımı arasındaki karşılıklı etkileşimler sonucunda açığa çıkmaktadır. Sağlıklı bireylerde bu dört

Şekil 2. Yapısal Model



*Not. Kısıtlı = Kısıtlı yeme, KISITLI1= Kısıtlı yeme puanı parsel 1, KISITLI2= Kısıtlı yeme puanı parsel 2, Bedenend= Beden imgesi endişesi, Yeme end.= yeme endişesi, Kilo end= kilo endişesi, Dep= depresyon, DEP1 = Depresyon puanı parsel 1, DEP2= Depresyon puanı parsel 2, DEP3 = Depresyon puanı parsel 3

değişken ve bunlara ek olarak başka değişkenler denge içindedir. Obezitenin başlangıcında bu dört değişkenden birindeki olumsuzluğa yönelik (olumsuz affekt, kiloda artış, besin alımında artış veya beden imgesi memnuniyetsizliği) artışın “Memnuniyetsizlik Çemberini (Circle of Discontent)” harekete geçirerek bu değişkenler arasında kısır döngüye neden olabileceği öne sürülmüştür (31). Bu teoriye göre obeziteye giden yol affektif, bilişsel ve davranışçı öğeler içermektedir. Çalışmamızda da morbid obez kişilerde belli bilişsel (yeme, kilo ve beden imgesi endişesi), affektif (depresif belirtiler) ve davranışçı öğeler (kısıtlayıcı yeme) arasındaki ilişki test edilmiştir. Çalışmamız sonucunda bilişsel bileşenin merkezi rolde olduğu gösterilmiştir.

Obez bireyler normal kiloda olanlara göre daha sık olarak öz eleştiri (self-criticism), sosyal içe çekilme (social withdrawal) ve gerçekleşmesi istenen düşünce (wishful thinking) gibi pasif baş etme stratejileri kullanmaktadır. Pasif baş etme stratejileri ile ilişkili olarak duygusal yeme ve kısıtlayıcı yeme gibi problematik yeme davranışları (Unhealthy eating behaviors) sergiledikleri; bu davranışların da VKİ'nin artması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (17). Çalışmamızda da pasif başa çıkma stratejilerine benzer olan yeme, kilo ve beden imgesi endişelerinin kısıtlayıcı yeme

davranışı ile ilişkisi görülmüştür.

Obez bireylerde kontrol grubuna göre artmış beden imgesi memnuniyetsizliği ve kilolarını küçümseme (weight underestimation) vardır. Obez bireyler arasında beden imgesinden memnuniyetsizliği olan kişilerin kilo verme istekleri ve miktarları daha fazladır (32). Aynı zamanda tedavi arayışındaki obez bireylerde daha önce obezite için tedavi almayan bireylere göre daha sık olarak depresyon görülmektedir (33). Bu nedenle çalışmamızda da elde ettiğimiz bulgulara göre tedavi arayışında olan obez bireylerde merkezi konumdaki kilo, beden imgesi veya yeme endişeleri ile kısıtlayıcı yeme davranışı ve depresif belirtiler arasında pozitif yönde ilişki olması beklenebilecek bir bulgudur. Bu kişiler enerji kısıtlayıcı diyet, medikal tedavi veya egzersiz ile kalıcı kilo veremedikleri için kilo, beden imgesi veya yeme endişelerinin artabileceği, bu endişelere bağlı olarak da depresif belirtilerinin artabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda bu kişileri obezite için tedavi aramaya iten nedenler arasında kişinin kilo, beden imgesi veya yeme endişeleri sayılabilir. Öte yandan obez bireylerde artmış beden imgesi endişeleri veya depresif belirtiler kişinin önerilen egzersiz programlarına katılımının aksamasına neden olabilmektedir (34).

Tedavi arayışında olan obez hastalarda beden hoşnutsuzluğu ve gerçek vücut algılarıyla ilgili yanlış algıların olduğu bilinmektedir (35). Bu hastalarda en merkezi belirtilerin kişilerin kilo ve beden imgesi endişelerinin olduğu, bunların diğer psikososyal değişkenlerle yakın ilişki içinde olduğu bulunmuştur (6). Obez kadınlarda kısıtlayıcı yeme davranışı, yeme, kilo ve beden imgesi endişeleri kişilerin algıladığı psikolojik stres düzeyini yordayabilir (8). Bariatrik cerrahiye başvuran hastalarda beden imgesi memnuniyetsizliğinin depresyon şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (36). Toplum tabanlı bir çalışmada tüm kilo gruplarında VKİ arttıkça depresif belirtiler ve kilo endişesinin arttığı, kilo endişesinin VKİ ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir (37). Eğitim düzeyi arttıkça (38) ve yaş azaldıkça (39) kişilerin kiloları ve beden imgeleri ile ilgili hassasiyetleri de artmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olanlar artmış kilolarına rağmen kendilerini normal kiloda gibi görmektedir (38). Obezitede eşlik eden yeme, kilo ve beden imgesi endişeleri hastalığın tedaviye yanıtına da etki etmektedir (40). Obezite cerrahisine başvuran kişiler daha önce enerji kısıtlaması, medikal tedavi veya düzenli egzersiz programları gibi daha az invaziv olan tedavi seçeneklerini denemelerine rağmen yeterli kilo veremeyen kişilerin başvurduğu bir tedavi yöntemidir. Bu nedenle çalışma grubumuzda daha önceki çalışmalara benzer şekilde yeme, kilo ve beden imgesi endişelerinin depresif belirtileri yordaması sürpriz bir sonuç değildir. Kilo ile ilgili damgalanmışlık hissinin hem tedavi başarısızlığı hem de depresif belirtilerle ilişkili olduğu bilinmektedir (41). Çalışmamızda her ne kadar damgalanma düzeyleri kontrol edilmese de kilo ile ilgili içselleştirilmiş damgalanma ile bireyin yeme, kilo ve beden imgesi endişeleri arasında yakın ilişki olduğu bilinmektedir (6).

Çalışmada sadece bariatrik cerrahiye başvuran obez hastalar değerlendirilmiştir. Bu nedenle çalışma sonucu obez olan tüm bireylere genellenemez. Çalışmanın kesitsel yapıda olması da kilo kaybının bu değişkenler üzerindeki etkisini incelemeye olanak vermemektedir. Her ne kadar daha önce yapılan birçok çalışmada olduğu gibi depresif belirtiler öz bildirim ölçeği ile değerlendirilmiş olsa da bu, çalışmanın sınırlılıklarından birini oluşturur.

SONUÇ

Sonuç olarak obeziteye psikiyatrik açıdan yaklaşırken kişinin yeme, kilo ve beden imgesi endişelerini göz önünde bulunduran bir yaklaşımı benimsemek tedavinin başarı şansını arttırabilir. Özellikle bu değişkenlerin değişimine odaklanacak psikoterapötik girişimlerin obezite tedavisinde yer alması önemli görünmektedir. İlgili endişelerdeki azalma kısıtlayıcı yeme davranışı ve depresyon düzeylerinde de azalmaya neden olabilir. Bu nedenle kısıtlayıcı yeme davranışı veya depresyon belirtilerinde tedaviye direnç olması durumunda altta yatan kilo, yeme veya beden imgesi endişelerinin olabileceği akılda tutulmalıdır.

Yazışma Adresi: Dr .Öğr. Üyesi Selçuk Özdin, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye selcukozdin@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Obesity and overweight <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim tarihi: Nisan 10, 2020
2. World Health Organization. Depression. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Erişim tarihi: Nisan 10, 2020
3. Garaulet M, Ordovas JM, Madrid JA. The chronobiology, etiology and pathophysiology of obesity. *Int J Obes* 2010; 34:1667-83.
4. Rihmer Z, Purebl G, Faludi G, Halmy L. Association of obesity and depression. *Neuropsychopharmacol Hung* 2008; 10:183-9.
5. Mannan M, Mamun A, Doi S, Clavarino A. Is there a bidirectional relationship between depression and obesity among adult men and women? Systematic review and bias-adjusted meta analysis. *Asian J Psychiatr* 2016;21:51-66.
6. Calugi S, Dalle Grave R. Psychological features in obesity: A network analysis. *Int J Eat Disord* 2019. doi: 10.1002/eat.23190.
7. Milaneschi Y, Simmons WK, van Rossum EFC, Penninx BW. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Mol Psychiatry* 2019; 24:18-33.
8. Darby A, Hay P, Mond J, Rodgers B, Owen C. Disordered eating behaviours and cognitions in young women with obesity: relationship with psychological status. *Int J Obes* 2007; 31:876-82.
9. Musaiger AO, Al-Mannai M. Role of obesity and media in body weight concern among female university students in Kuwait. *Eat Behav* 2013; 14:229-32.
10. Sarwer DB, Thompson JK, Cash TF. Body image and obesity in adulthood. *Psychiatr Clin N Am* 2005; 28:69-87.
11. Buscemi S, Castellini G, Batsis JA, Ricca V, Sprini D, Galvano F, Grosso G, Rosafio G, Caravello M, Rini GB. Psychological and behavioural factors associated with long-term weight maintenance after a multidisciplinary treatment of uncomplicated obesity. *Eat Weight Disord* 2013;18:351-8.
12. Cernelic-Bizjak M. Changes in body image during a 6-month lifestyle behaviour intervention in a sample of overweight and obese individuals. *J Body Move Therap* 2019; 23:515-20.
13. Beintner I, Emmerich OLM, Vollert B, Taylor CB, Jacobi C. Promoting positive body image and intuitive eating in women with overweight and obesity via an online intervention: Results from a pilot feasibility study. *Eat Behav* 2019; 34:101307.
14. Nauta H, Hospers H, Jansen A. One-year follow-up effects of two obesity treatments on psychological well-being and weight. *Br J Health Psychol* 2001; 6:271-84.
15. Austin JL, Serier KN, Sarafin RE, Smith JE. Body dissatisfaction predicts poor behavioral weight loss treatment adherence in overweight Mexican American women. *Body Image* 2017; 23:155-61.
16. Cruz-Saez S, Pascual A, Salaberria K, Echeburua E. Normal-weight and overweight female adolescents with and without extreme weight-control behaviours: Emotional distress and body image concerns. *J Health Psychol* 2015; 20:730-40.
17. Varela C, Andres A, Saldana C. The behavioral pathway model to overweight and obesity: coping strategies, eating behaviors and body mass index. *Eat Weight Disord* 2019. doi: 10.1007/s40519-019-00760-2.
18. da Luz FQ, Sainsbury A, Mannan H, Touyz S, Mitchison D, Hay P. Prevalence of obesity and comorbid eating disorder behaviors in South Australia from 1995 to 2015. *Inter J Obes* 2017;41:1148-53.
19. Dalle Grave R, Calugi S, Corica F, Di Domizio S, Marchesini G. Psychological variables associated with weight loss in obese patients seeking treatment at medical centers. *J Am Diet Assoc* 2009;109:2010-6.
20. Cargill BR, Clark MM, Pera V, Niaura RS, Abrams DB. Binge eating, body image, depression, and self-efficacy in an obese clinical population. *Obes Res* 1999; 7:379-86.
21. Spahlholz J, Pabst A, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Coping with perceived weight discrimination: testing a theoretical model for examining the relationship between perceived weight discrimination and depressive symptoms in a representative sample of individuals with obesity. *Int J Obes* 2016; 40:1915-21.
22. Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. Obesity, perceived weight discrimination, and psychological well-being in older adults in England. *Obesity (Silver Spring)* 2015; 23:1105-11.
23. Weinberger NA, Kersting A, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. The Relationship between Weight Status and Depressive Symptoms in a Population Sample with Obesity: The Mediating Role of Appearance Evaluation. *Obesity Facts* 2018; 11:514-23.
24. Gavin AR, Simon GE, Ludman EJ. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: the mediating role of body image dissatisfaction. *J Psychosom Res* 2010;69:573-81.
25. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-71.
26. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi* 1989;7:3-13.
27. Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *Int J Eat Disord* 1994; 16:363-70.
28. Baktıroğlu G. Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği'nin Yetişkinler Üzerinde Geçerlik, Güvenirlik ve Norm Çalışması. Unpublished Master Thesis. İstanbul, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
29. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986; 51:1173-82.
30. ÖF Ş. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayınları; 2007.
31. Marks DF. Homeostatic theory of obesity. *Health Psychol Open* 2015; 2(1):2055102915590692.
32. Okop KJ, Levitt N, Puaone T. Weight underestimation and

body size dissatisfaction among black African adults with obesity: Implications for health promotion. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2019; 11(1):e1-e8.

33. Gruszka W, Wyskida K, Owczarek AJ, Jedrusik E, Alraquayee N, Glinianowicz M, Bąk-Sosnowska M, Chudek J, Olszanecka-Glinianowicz M. The occurrence of depressive symptoms in obese subjects starting treatment and not seeking treatment for obesity. *Eat Weight Disord* 2018. doi: 10.1007/s40519-018-0578-y.

34. Alberga AS, Sigal RJ, Sweet SN, Doucette S, Russell-Mayhew S, Tulloch H, Kenny GP, Prud'homme D, Hadjiyannakis S, Goldfield GS. Understanding low adherence to an exercise program for adolescents with obesity: the HEARTY trial. *Obes Sci Pract* 2019; 5:437-48.

35. Engür S, Karagöl A. Comparison of obese and non-obese patients in terms of self-esteem, body perception, body weight perception and sociodemographic components. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20:485-90.

36. Bianciardi E, Di Lorenzo G, Niolu C, Betro S, Zerbin F, Gentileschi P, Siracusano A. Body image dissatisfaction in individuals with obesity seeking bariatric surgery: exploring the burden of new mediating factors. *Riv Psichiatr* 2019;54:8-17.

37. Brewis AA, Han SY, SturtzSreetharan CL. Weight, gender, and depressive symptoms in South Korea. *Am J Hum Biol* 2017;29(4). doi: 10.1002/ajhb.22972

38. Siervo M, Grey P, Nyan OA, Prentice AM. Urbanization and obesity in The Gambia: a country in the early stages of the demographic transition. *Eur J Clin Nutr* 2006; 60:455-63.

39. Bouzas C, Bibiloni MDM, Tur JA. Relationship between Body Image and Body Weight Control in Overweight >55-Year-Old Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(9). doi: 10.3390/ijerph16091622.

40. Wilksch SM, Paxton SJ, Byrne SM, Austin SB, McLean SA, Thompson KM, Dorairaj K, Wade TD. Prevention Across the Spectrum: a randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. *Psychol Med* 2015; 45:1811-23.

41. Wott CB, Carels RA. Overt weight stigma, psychological distress and weight loss treatment outcomes. *J Health Psychol* 2010; 15:608-14.