

Kilo konuşmalarının psikolojik faktörler üzerindeki etkisi: Pilot çalışma

Effects of the fat talk on psychological factors: Pilot study

Tuğrul Karaköse¹, Buse Baykara¹

Özet

Amaç: Kilo konuşmaları; olumsuz beden imgesi, düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, ince olmaya yönelik sosyokültürel bir baskı, bedenle ilgili bilişsel çarpıtmalar ile ilişkili olan bir olgudur. Bu çalışmada kilo konuşmalarının depresyon, yaşam doyum ve beden kitle indeksi üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evreni 107 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmanın verileri anket yoluyla ve internet üzerinden 21 Aralık 2015 – 31 Ocak 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Olumsuz Beden Konuşmaları, Yaşam Doyum Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde korelasyon analizi, Student t ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Veriler PASW 18 (SPSS/IBM, Chicago, IL, USA) paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Kilo konuşmaları daha çok kilolu ve obez katılımcılarda görülmüştür. Ayrıca kilo konuşmalarının, depresyonun derecesi üzerinde arttırıcı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Beden kitle indeksinin (BKİ) artmasına bağlı olarak kilo konuşmalarının, beden kaygılarının ve karşılaştırmasının arttığı saptanmıştır. Kilo konuşmaları medeni durum ve yaş gibi faktörlerden etkilenmemektedir. Yaşam doyumu- nun beden kaygısı, BKİ ve kilo konuşmaları gibi faktörlerden etkilenmediği saptanmıştır.

Sonuç: Kilo konuşmaları olgusunun yeme tutumu, BKİ, depresyon gibi risk faktörlerinin üzerindeki etkisinin dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: kilo konuşmaları, depresyon, yaşam doyumu, beden kitle indeksi.

Summary

Objective: Phenomenon of the fat talk is associated with negative body image, low self-esteem, body dissatisfaction, socio-cultural pressures to be thin and cognitive distortions related with the body. In this study we aimed to investigate the effects of fat talk on depression, life satisfaction and body mass index.

Methods: The study consisted of 107 women who participated. The data was collected survey and via internet between the dates of 21 December 2015 and 31 January 2016. Negative Body Talk Scale, Life Satisfaction Scale and Beck Depression Scale were used. Correlational methods, Student's t test and Mann-Whitney U test were used to analyze the data. Data were analyzed by PASW 18 (SPSS/IBM, Chicago, IL, USA) programme.

Results: The fat talks were often seen in overweight and obese participants. The fat talk, was determined to have an effect on increasing the degree of depression. Positive correlation between body mass index (BMI) and the fat talk, body anxiety and body comparing was found. The fat talk was not affected by factors such as marital status and age. There was no statistically significant relationship between life satisfaction and body anxiety, BMI and fat talks.

Conclusion: The phenomenon of fat talk is required in order to consider the effects of the risk factors such as eating attitude, depression and BMI.

Key words: fat talk, depression, life satisfaction, body mass index.

¹⁾ Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uzman Klinik Psikolog, Lefke

Giriş

Kilo konuşmaları (fat talk) terimi Nichter ve Vukovic (1994) tarafından genellikle olumsuz bir şekilde vücutlarının boyutu ve şekli hakkında birbirleri ile konuşan ergen kızların davranışını tanımlamak için geliştirilmiş bir terimdir. Bu alanda ilk kez ortaokul ve lise öğrencisi olan kızlarla etnografik bir çalışma yapılmıştır.^[1] Günümüze kadar bu çalışmalar birçok psikolojik faktör eklenmesiyle ve diğer yaş gruplarını da içine alarak önemli bir sosyal olgu haline gelmiştir.

Kilo konuşmaları, kadınların bedenlerinin şekli ve ölçüsü ile ilgili karşılıklı sözel olarak yaptıkları davranış ("Ben çok şişmanım!" "Hayır, değilsin, asıl şişman olan benim!") şeklinde tanımlanmaktadır.^[2] Kilo hakkındaki konuşmalar genellikle bireylerin kendini nesneleştirme (self-objectification), kendini eleştirme, ince olma arzusu ve yeme davranışıyla ilgili endişeleri içeren bir olgudur. Kilo konuşmaları olumsuz beden imgesine bağlı olarak düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, ince olmaya yönelik sosyokültürel baskı ve bedenle ilgili bilişsel çarpıtmalar ile ilişkili olup bunlardan etkilenmektedir.^[3-5] Kadınların kilo konuşmaları yapma sıklığı ile yeme bozukluğu, depresif belirtiler ve beden memnuniyetsizliği arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.^[2] Birçok çalışmada kilo konuşmaları ve beden kitle indeksi (BKİ) arasında bir ilişki bulunmamasına^[6] rağmen yetişkin kadınlarda beden memnuniyetsizliği BKİ ile pozitif yönde bir ilişki göstermiştir.^[7] Ayrıca kilo konuşmalarına maruz kalan kadınlarda beden memnuniyetsizliği ve suçluluk duygusunun izlerine rastlanmıştır.^[8]

Yapılan bir çalışmada kilo konuşmalarının beden memnuniyetsizliği ve yüksek depresyon ile ilişkisine rastlanmıştır. Ayrıca vücut ağırlığıyla ilgili kaygılara ve ruh sağlığı problemlerine aracılık ettiği bulunmuştur. Bunun yanında araştırma kilo konuşmalarının benlik kavramını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermiştir.^[9] Beden ve ruh sağlığı bir bütündür.^[10] Beden algısı ise biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel etkiler altında gelişir ve değişir. Olumsuz beden algısının, kilo endişeleri, yeme bozuklukları, düşük özgüven, depresif ruh hali ve intihar düşünceleri ile ilişkisini^[11] düşündüğümüzde, kilo konuşmalarının olumsuz beden algısı üzerine etkisi olabileceği düşünülebilir.

Kilo konuşmaları, beden memnuniyetsizliği ve ye-

me patolojisini azaltmaya ve kontrol etmeye yönelik müdahaleler ve önleme stratejilerinin geliştirilmesi^[12] açısından anlaşılması gereken bir olgudur. Bu alanda doğrudan kilo konuşmalarının bireyler üzerindeki psikolojik etkisini inceleyen çalışmalara ülkemizde rastlanılmamıştır. Dolayısıyla yapılan bu çalışmanın kilo konuşmalarının bireyler üzerindeki etkisinin anlaşılması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı kilo konuşmalarının depresyon, yaşam doyumu ve BKİ üzerindeki etkisini incelemektir. Dolayısıyla kilo konuşmalarının artmasıyla depresyonun derecesinin artacağı ve yaşam doyumunun düşeceği varsayılmaktadır. Kilolu ve obez grupta olanların daha çok kilo konuşması yapması, beden kaygılarının olması, beden karşılaştırması yapması ve yaşam doyumlarının düşük olması beklenmektedir. Son olarak BKİ'nin artmasına bağlı olarak kilo konuşmasının, beden kaygısının ve karşılaştırmasının artması beklenmektedir.

Gereç ve yöntem

Pilot çalışmanın evreni, 21 Aralık 2015 – 31 Ocak 2016 tarihleri arasında (41 gün) <https://www.survey.com/> adresli internet sitesi üzerinden uygulanan elektronik anket (38 kişi) ve normal anket (69 kişi) ile katılımı sağlanan 18-63 yaş arası 107 kadın gönüllüden oluşmaktadır. Elektronik anket, katılımcılar için sadece bir defa doldurulması mümkün olacak şekilde tasarlanmıştır. Katılımcılar anket öncesi bilgilendirilmişler ve onam vermişlerdir.

Anket formunda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim, yaşanılan şehir, ekonomik durum, kilo ve boy gibi durumları sorgulanmıştır. Anket formunu dolduran katılımcılara kilo konuşmalarını değerlendirmek için Olumsuz Beden Konuşmaları (OBK) ölçeği, yaşam doyumunu belirlemek için Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) ve son olarak depresyon durumunu belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) [World Health Organisation (WHO)] 1999 tanımlamasına göre BKİ [ağırlık (kg)/boy²(m²)] değerlendirilmesi;

< 18,5 normal altı zayıf

18,5 – 24,9 normal sağlıklı

25 – 29,9 kilolu

30,0 – 39,9 obez

≥ 40 morbid obez şeklindedir.

Olumsuz Beden Konuşmaları Ölçeği (OBK) kişilerin bedenlerinin boyutu ve şekli hakkında olumsuz konuşma eğilimini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte “keşke onun gibi bir bedenim olsaydı”, “diyete başlamalıyım”, “bu kıyafet beni kilolu gösteriyor” şeklinde beden kaygılarını ve karşılaştırmalarını içeren maddeler yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (ölçek bir konferansta sunulmuştur ancak henüz yayınlanmamıştır). Ölçek toplamda 13 sorudan oluşmaktadır ve ölçeğe verilen yanıtlar 1 (asla) ve 7 (her zaman) arasında değişmektedir. Ölçeğin beden kaygıları ve beden karşılaştırması alt ölçekleri vardır. Beden kaygısı bireylerin kilolarıyla ilgili kaygısını, beden karşılaştırması ise ideal bir beden ölçüsü ve kilo açısından diğerleri gibi olma beklentisini yansıtmaktadır. İki alt ölçeğin iç tutarlık katsayıları sırasıyla .76 ve .81 olup, genel iç tutarlılık katsayısı .86’dır.^[13]

Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)’nin Türkçe’ye uyarlaması Köker (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçek kişilerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Beş maddeden oluşmaktadır. Maddeler 7’li derecelendirilmiş cevaplama sistemine (1: kesinlikle katılmıyorum, 7: kesinlikle katılıyorum) göre cevaplanmaktadır. YDÖ’den alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 35’tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .85 olarak saptanmıştır.^[14] Yetim’in (1993) çalışmasında ise ölçeğin Cronbach-alfa iç tutarlılık katsayısı .86 ve test-tekrar test yöntemi ile belirlenen güvenilirlik katsayısı .73 olarak bulunmuştur.^[15]

Depresyonda görülen belirtileri ölçmek için geliştirilmiş olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 21 sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçegidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Şu puan aralıkları doğrultusunda depresyonun derecesi değerlendirilebilmektedir: 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon, 21-30 arası orta düzeyde depresyon, 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon, 41-63 arası ağır depresyon.^[16]

Araştırmada sürekli değişkenler ortalama, standart sapma ve ortanca (min – mak) olarak, kategorik değişkenler ise yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımının normalliğini doğrulamak için Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. BKİ’ye göre normal altı (zayıf) ve normal grup ile kilolu ve obez grupların arasındaki verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım sağlandığında Student t-test, sağlanmadığında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm korelasyonlar normallik sağlamadığı için Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Analizler PASW 18 (SPSS/IBM, Chicago, IL, USA) yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. İki kuyruklu p değeri 0.05’den küçük ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların boy değerleri en az 150 cm ve en fazla 184 cm iken boy ortancası 164 cm idi. Katılımcıların kiloları en az 48 kg ve en fazla 110 kg iken kilo ortancası 63 kg idi. Katılımcıların kilolarına ait kategoriler ise şu şekildedir: % 2,8’i normal altı (zayıf) (BKİ<18,49), % 62,6’sı normal (BKİ 18,5-24,99), % 16,8’i kilolu (BKİ 25-29,99) ve % 17,8’i obez (BKİ 30 veya üstü). Katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) en az 17,51 kg/m² ve en fazla 41,28 kg/m² iken BKİ ortancası 22,66 kg/m²dir. Katılımcıların 2’si (% 1,9) ilkökul, 6’sı (% 5,6) orta okul, 20’si (% 18,7) lise, 70’i (% 65,4) üniversite ve 9’u (% 8,4) yüksek lisans eğitimlidir (**Tablo 1**).

Katılımcıların yaşları 18-63 yıl arasında, yaş ortancası 27 (18-63)’tür (**Tablo 2**).

Katılımcıların 50’si (% 46,7) evli, 57’si (% 53,3) ise bekar. Olumsuz beden konuşmaları ve alt ölçekleri medeni durum ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (**Tablo 3**).

Normal altı (zayıf) grup normal grup ile, kilolu grup ise obez grupla birleştirilerek toplamda iki grup elde edilmiştir. Gruplar arasında kilo oranları bakımından normal bir dağılımın olmamasından dolayı gruplar bu şekilde oluşturulmuştur. BKİ hesaplanan katılımcıların kilo gruplarına göre ölçeklerden aldıkları puanlar verilmiştir. Kilolu ve obez grubunda olan katılımcıların beden kaygıları (p<0,001), beden karşılaştırması (p=0,029) ve OBK (p<0,001) puanları diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında BDÖ ve YDÖ puanları istatistiksel olarak bir farklılık göstermemektedir (**Tablo 4**).

Beden kaygısı, depresyon ($r=0,429$, $p<0,001$) ile zayıf seviyede ve BKİ ile ($r=0,568$, $p<0,001$) orta seviyede pozitif yönde ilişki göstermiştir. Beden karşılaştırması, BKİ ile ($r=0,245$, $p=0,011$) çok zayıf seviyede ve depresyonla ($r=0,361$, $p<0,001$) zayıf seviyede pozitif yönde bir ilişki göstermiştir. Toplam OBK ölçek puanları, BKİ ($r=0,496$, $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,424$, $p<0,001$) ile zayıf seviyede pozitif yönde bir ilişki göstermiştir. Yaşam doyumu, beden karşılaştırma ($r=-0,221$, $p=0,022$) ile çok zayıf seviyede ve depresyon ($r=-0,426$, $p<0,001$) ile zayıf seviyede negatif yönde bir ilişki göstermiştir. Yaş ve BKİ arasında zayıf seviyede pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r=0,405$, $p<0,001$). Yaş faktörü ile OBK ($r=0,123$, $p=0,205$), yaşam doyumu ($r=0,002$, $p=0,987$) ve depresyon ($r=-0,040$, $p=0,684$), arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaşam doyumunun beden kaygısı ($r=-0,055$, $p=0,576$), toplam OBK ($r=-0,139$, $p=0,153$) ve BKİ ($r=0,080$, $p=0,412$) ile arasında bir ilişki

bulunmamıştır. BKİ ve depresyon arasında bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,074$, $p=0,450$) (Tablo 5).

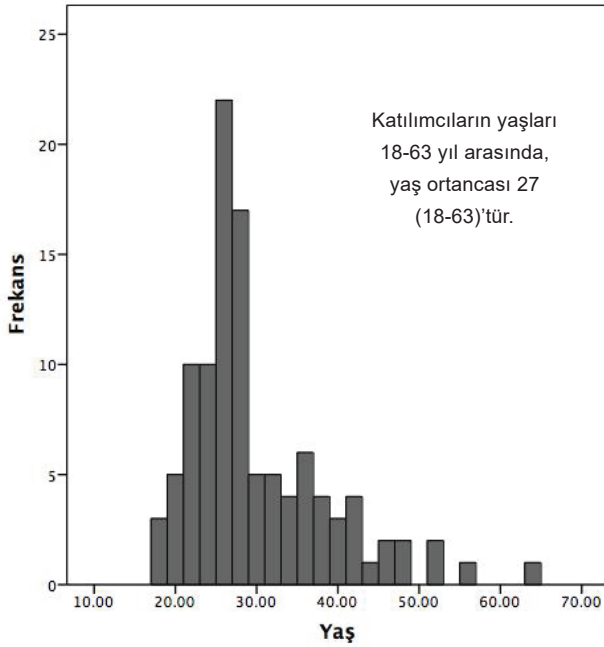
Tablo 6,7 ve 8’de kilo ile OBK’nın toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki görülmektedir. Buna göre dağılımların genel olarak birbirini kapsadığı söylenebilir.

Tartışma

Araştırmada, kilo konuşmalarının kilolu ve obez grubunda az kilolu ve normal gruba göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bulgular kilolu ve obez bireylerin daha çok beden kaygısı içinde oldukları ve beden karşılaştırmaları yaptıklarını göstermektedir. Dolayısıyla bu gruptaki kişilerin ideal bir beden ölçüsü ve kilo bakımından diğerleri gibi olma yani normal kilo sınırlarında olma arzusu içinde oldukları söylenebilir. Kilolu ve obez kadınların genellikle kilo konuşmaları yaparak meşgul oldukları ve beden ölçüsünün artması ile birlikte kilo konuşmalarının da

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve ölçek puanları

		sayı	%	ort ±ss/ ortanca (min-max)
Boy				164 (150-184)
Kilo				63 (48-110)
BKİ				22,66 (17,51-41,28)
Beden kaygıları				24 (7-49)
Beden karşılaştırması				15 (6-42)
Olumsuz beden konuşmaları ölçeği (Toplam)				37 (13-91)
BKİ - Grup	Normal altı (zayıf)	3	2,8	
	Normal	67	62,6	
	Kilolu	18	16,8	
	Obez	19	17,8	
Yaşam doyumu ölçeği				22,06±6,04
Depresyon puanı				10 (0-41)
Eğitim	İlkokul	2	1,9	
	Orta okul	6	5,6	
	Lise	20	18,7	
	Üniversite	70	8,4	
	Yüksek lisans	9	8,4	

Tablo 2. Yaş Dağılımı**Tablo 3. Kilo konuşmalarının medeni durum ile ilişkisi**

Medeni Durum	Beden kaygıları	Beden karşılaştırması	OBK toplam
	ort±ss	ort±ss	ort±ss
evli	25,22±12,42	17,76±10,34	42,98±21,10
bekar	22,86±9,92	16,47±7,40	39,33±15,85
p	0,385	0,980	0,459

Tablo 4. BKİ'ye göre belirlenmiş iki grubun karşılaştırılması

	BKİ								p
	Normal altı (zayıf) ve normal				Kilolu ve obez				
	ort±ss	mini-mum	maksi-mum	ortanca	ort±ss	mini-mum	maksi-mum	or-tanca	
Beden kaygıları	20,67±10,27	7,00	49,00	18,00	30,19±10,20	7,00	49,00	31,00	<0,001b
Beden karşılaştırma	15,54±7,74	6,00	42,00	14,00	19,97±10,19	6,00	39,00	20,00	0,029b
OBK Toplam	36,21±16,69	13,00	91,00	31,50	50,16±18,50	13,00	81,00	52,00	<0,001b
YDÖ	22,11±6,13	8,00	35,00	22,00	21,95±5,93	8,00	33,00	23,00	0,892a
Depresyon puanı	10,51±7,73	0,00	31,00	9,50	12,03±9,09	0,00	41,00	11,00	0,445b

arttığı varsayılmaktadır. Yapılan bir araştırmada, bu araştırmadaki bulguların aksine kilo konuşmalarının farklı beden ölçülerindeki kadınlarda farklılık göstermediği, normal altı (zayıf) ve sağlıklı grupta bu konuşmaların görülme eğiliminin ise daha fazla olduğu görülmüştür.^[17] Bir başka çalışmada ise kilolu kadınların zayıf ve normal kilolu kadınlardan daha fazla kilo konuşmaları yapma eğiliminde oldukları saptanmıştır; bu sonuç kilolu ve obez olan kadınların daha çok kilo konuşması yapması, beden kaygılarının olması ve beden karşılaştırması yapması yönündeki hipotezimizle uyumludur.^[18]

Obezite sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörler ile ilişkili olmasına rağmen bu ilişkilerin doğası tam olarak anlaşılmış değildir.^[19] Literatürde, birçok çalışma depresyon ve obezitenin birlikteliğini göstermektedir.^[20,21,22] Kilolu ve obez bireylerin yaşam doyumlarının düşük olacağı yönündeki hipotezimiz araştırmamızın bulgularıyla desteklenmemiştir. Doğrudan yaşam doyumu ve obeziteyi hedef alan çalışmaların az olmasına karşın, obezitenin yol açtığı sosyal yetersizlikler göz önüne alındığında yaşam memnuniyetinin düşük olması beklenebilir.^[23]

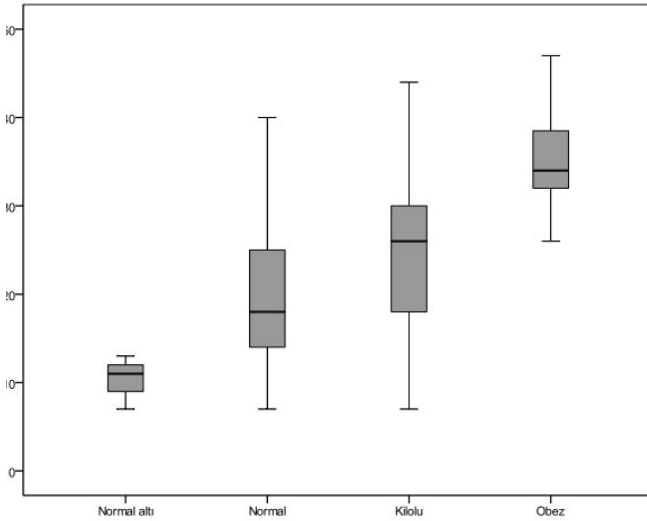
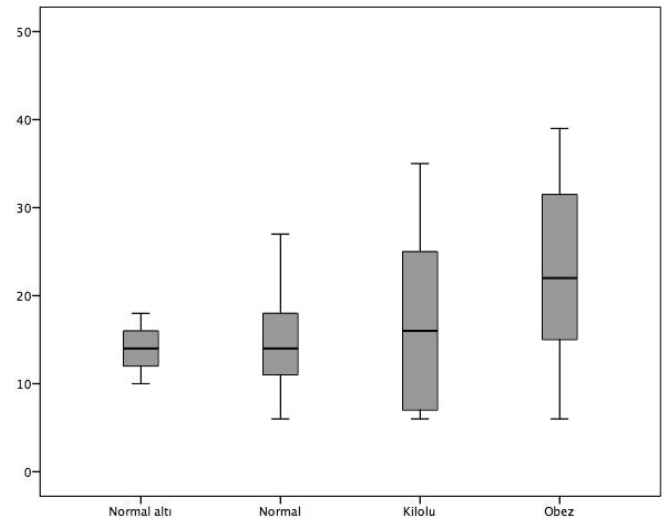
Yapılan çalışmalarda kadınlarda depresif belirtiler ve kilo konuşmaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır; bu sonuç kilo konuşmalarının artmasıyla depresyonun derecesinin artacağı yönündeki hipotezimizle desteklenmektedir.^[2,9,24]

Araştırmada, BKİ'nin artmasına bağlı olarak kilo konuşmalarının, beden kaygılarının ve karşı-

Tablo 5. Ölçek skorlarının birbirleri ile ve BKİ ile ilişkisi

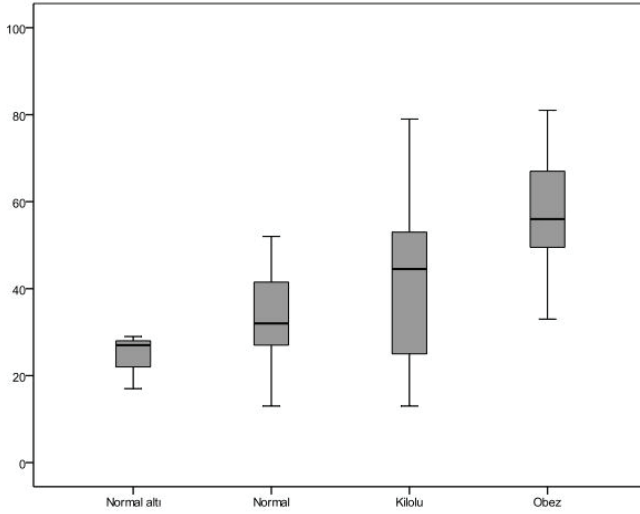
	N	Değişkenler	r	p
Beden kaygıları	107	BKİ	0,568**	<0,001
		YDO	-0,055	0,576
		Depresyon	0,429**	<0,001
Beden karşılaştırması	107	BKİ	0,245*	0,011
		YDO	-0,221*	0,022
		Depresyon	0,361**	<0,001
OBK toplam	107	BKİ	0,496**	<0,001
		YDO	-0,139	0,153
		Depresyon	0,424**	<0,001
YDO	107	BKİ	0,080	0,412
		Depresyon	-0,426**	<0,001
BKİ	107	Depresyon	0,074	0,450
Yaş	107	BKİ	0,405**	<0,001
		Beden kaygıları	0,172	0,075
		Beden karşılaştırması	0,016	0,868
		OBK toplam	0,123	0,205
		YDO	0,002	0,987
		Depresyon	-0,040	0,684

*korelasyon çok zayıf **korelasyon zayıf. * Korelasyon analizinde bulunan r değerine göre ilişkinin gücü aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır: 0-0,29 çok zayıf, 0,3-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 kuvvetli, 0,90-1,00 çok kuvvetli.

Tablo 6. Beden kaygısı ve kilo ilişkisi**Tablo 7. Beden karşılaştırması ve kilo ilişkisi**

Tablo 6,7 ve 8'de kilo ile OBK'nın toplam puanı ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki görülmektedir. Buna göre dağılımların genel olarak birbirini kapsadığı söylenebilir.

Tablo 8. OBK ve kilo ilişkisi



laştırmalarının artacağı yönündeki hipotez bulgularla desteklenmektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yapılan çalışmalarda kilo konuşmaları ve BKİ arasında bir korelasyon bulunmamıştır.^[2,6,9,24,25] Diğer taraftan kadınlarda, BKİ'nin beden memnuniyetsizliğiyle pozitif yönde bir ilişki göstermesi^[7] bu ilişkinin kilo konuşmalarıyla da yakından ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Kilo konuşmaları medeni durum ve yaş gibi faktörlerden etkilenmemektedir. Beden memnuniyetsizliğinin göreceli olarak yetişkin yaşamında yaşla birlikte daha durağan olabileceği varsayılmaktadır.^[7] Yetişkin erkek ve kadın katılımcılarla birlikte yapılan bir çalışmada (yaş ortalaması=45) yaş ve kilo konuşması arasında düşük, negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.^[18] Bu çalışmada yaş (yaş ortancası = 27) ile kilo konuşmaları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ayrıca araştırma, daha genç bir popülasyonu temsil etmektedir.

Kilo konuşmalarının artmasına bağlı olarak yaşam doyumunun düşeceği yönündeki hipotezimiz araştırmanın bulgularıyla desteklenmemektedir. Bulgular, yaşam doyumunun beden kaygısı ve BKİ gibi faktörlerden de etkilenmediğini göstermektedir. Ancak bulgular beden karşılaştırmaları arttıkça yaşam doyumunun düştüğünü göstermektedir. Literatürde bu alanda yapılmış özgül bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Yeme tutumunun beden algısıyla yakından bir ilişki vardır.^[26] Yeme tutumunun değişmesi bedensel

ve psikosozyal sorunlara yol açabileceği gibi vücut ağırlığı, fiziksel görünümle ilgili düşüncelerin yoğunlaşmasına neden olabilmektedir.^[27] Yeme tutumu, beden algısı ve fiziksel görünümle ilgili düşünceler gibi olgular kilo konuşmaları terimiyle de anlaşılması ve üzerinde araştırılması gereken konulardır.

Bulgular bir arada değerlendirildiğinde, kilolu ve obez bireylerde kilo konuşmalarının normal altı (zayıf) ve normal gruba göre daha fazla olduğu, kilo konuşmalarına bağlı olarak depresyonun derecesinin arttığı ve BKİ'nin artmasına bağlı olarak kilo konuşmalarının, beden kaygılarının ve karşılaştırmasının arttığı görülmüştür. Kilo konuşmaları, medeni durum ve yaş gibi faktörlerden etkilenmemektedir. Yaşam doyumunun beden kaygısı ve BKİ gibi faktörlerden etkilenmediği bulunmuştur.

Kilo konuşmalarıyla ilgili yapılan çalışmaların az olduğu vurgulanmaktadır.^[18] Bu yüzden araştırmadan elde edilen sonuçların genellenebilmesi açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Kilo konuşmaları olgusunun yeme tutumu, BKİ, depresyon ve yaşam doyumunu gibi değişkenler üzerindeki etkisinin dikkate alınması gerekmektedir. İleriki çalışmalar için daha fazla katılımcılarla kilo konuşmaları olgusunun beden algısı gibi değişkenlerle ilişkisi üzerinde çalışmalara gereksinimin olduğu söylenebilir.

Çalışmanın kısıtlıkları

Araştırmamızın popülasyonunda yaş dağılımının çarpık bir şekilde dağıldığı ve yaş aralığının genel olarak 20–30 arasında olduğu görülmektedir. Bu noktada araştırmamızın nispeten daha genç bir popülasyonu temsil ettiğini söylemek mümkündür. Bu yüzden bu sonucun yaş ve kilo konuşmaları arasındaki ilişkiyi etkiliyor olabileceği için bu sonucun araştırmanın bir sınırlılığı olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmaya katılan katılımcıların bir kısmı elektronik ortamda bir site üzerinden anket doldurmuştur. Ayrıca katılımcılar diyet yapan veya yapmayan ya da yapma isteği gösteren yetişkin katılımcılardan oluşmaktadır.

Çalışmada katılımcılarla görüşme yapılmadığı gibi popülasyonun az olmasından dolayı sonuçların genellenmesi konusunda özenli olunması gereklidir. Sınırlılıklara rağmen bu araştırma kilo konuşmaları olgusunun değişkenler üzerindeki etkisini incelemek açısından düşünüldüğünde literatürde ülkemizde bu alanda yapılmış ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

Kaynaklar

- Nichter M, Vuckovic N. Fat talk. In: Many mirrors: Body image and social relations. (ed) Sault N. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press. 1994; 109–31.
- Salk RH, Engeln-Maddox R. If you're fat then I'm humongous: Frequency, content, and impact of fat talk among college women. *Psychology of Women Quarterly* 2011; 35: 18–28.
- Shannon A, Mills JS. Correlates, causes, and consequences of fat talk: A review. *Body image* 2015; 15: 158–72.
- Sharpe H, Naumann U, Treasure J, Schmidt U. Is fat talking a causal risk factor for body dissatisfaction?: A systematic review and meta-analyses. *The International Journal of Eating Disorders* 2013; 46: 643–52.
- Tucker KL, Martz DM, Curtin LA, Bazzini DG. Examining fat talk experimentally in a female dyad: How are women influenced by another woman's body presentation style? *Body Image* 2007; 4:157–64.
- Barwick A, Bazzini D, Martz D, Rocheleau C, Curtin L. Testing the norm to fat talk for women of varying size: What's weight got to do with it? *Body Image* 2012; 9: 176–9.
- Frederick DA, Peplau LA, Lever J. The swimsuit issue: Correlates of body image in a sample of 52,677 heterosexual adults. *Body Image* 2006; 3: 413–9.
- Salk RH, Renee EM. Fat talk among college women is both contagious and harmful. *Sex Roles* 2012; 66 (9-10): 636–45.
- Arroyo A, Harwood J. Exploring the causes and consequences of engaging in fat talk. *Journal of Applied Communication Research* 2012; 40:167–87.
- Özgür G, Gümüş A, Palaz C. Obez bireylerin belirti düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008; 11: 3.
- Ata A, Vural A, Keskin F. Beden algısı ve obezite. *Ankara Tıp Dergisi* 2014; 14: 3.
- Ousley L, Elizabeth DC, White S. Fat talk among college students: How undergraduates communicate regarding food and body weight, shape & appearance. *Eating Disorders* 2007; 16(1): 73–84.
- Akın A, Aşut S, Çitemel N, Özbek R, Şahin F, Kaya Ç. The validity and reliability of the Turkish version of the Negative Body Talk Scale (NBTS). Paper presented at the 4th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance (WCPCG-2013) 2013; 24–26 May, İstanbul, Turkey.
- Köker S. Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması. [Basılmamış uzmanlık tezi]. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 1991.
- Yetim Ü. Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research* 1993; 29(3): 277–89.
- Hisli N. Beck depresyon ölçeğinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6(22): 118–26.
- Engeln R, Salk RH. The demographics of fat talk in adult women: Age, body size, and ethnicity. *Journal of Health Psychology* 2014; 15: 850–70.
- Martz DM, Petroff AB, Curtin L, Bazzini DG. Gender differences in fat talk among American adults: Results from the psychology of size survey. *Sex Roles: A Journal of Research* 2009; 61: 34–41.
- Sobal J, Stunkard A. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychol Bull* 1989; 105: 260–75.
- Yanovski SZ, Nelson JE, Dubbert BK, Spitzer RL. Association of binge eating disorder and psychiatric comorbidity in obese subjects. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 1472–9.
- Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, Faith MS. Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *Am J Public Health* 2000; 90: 251–7.
- Onyike CU, Crum RM, Lee HB, Lyketos CG, Eaton WW. Is obesity associated with major depression? Results from the third national health and nutrition examination survey. *American Journal of Epidemiology* 2003; 158(12): 1139–47.
- Ball K, Crawford D, Kenardy J. Longitudinal relationships among overweight, life satisfaction, and aspirations in young women. *Obesity Research* 2004; 12(6):1019–30.
- Royal S, MacDonald DE, Dionne MM. Development and validation of the fat talk questionnaire. *Body Image* 2013; 10: 62–9.
- Engeln MR, Salk RH, Miller SA. Assessing women's negative commentary about their own bodies: A psychometric investigation of the negative body talk scale. *Psychology of Women Quarterly* 2012; 36: 163–79.
- Ünalın D, Öztıp DB, Elmalı F, ve ark. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16(2): 75–81.
- Becker A, Grinspoon S, Klibanski A, Herzog D. Current concepts: eating disorders. *N Engl J Med* 1999; 340: 1092–8.

Geliş tarihi: 05.03.2016

Kabul tarihi: 09.01.2017

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.03.2017

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Uzm. Psikolog Tuğrul Karaköse

e-posta: karakosetugrul@gmail.co