

Araştırma / Original article**Antidepresan kullanan ve kullanmayan obez kadınlarda bilişsel davranışçı grup terapisinin etkisi****Mehmet Emrah KARADERE,¹ Ece YAZLA,² Hüseyin Şehit BURHAN,³ Ebru TURGAL,² Tacettin KURU,⁴ Mehmet Hakan TÜRKÇAPAR⁵****Öz**

Amaç: Çalışmamızda obezitesi olan kadınlara uygulanan bilişsel davranışçı grup terapisinin (BDGT) kilo kaybı, depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemeyi amaçladık ve antidepresan ilaç alan obezitesi olan kadınların tedavisinde de bilişsel davranışçı terapinin etkili olabileceğini göstermeyi planladık. **Yöntem:** Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan 28 obez kadın olguya 14 seans BDGT uygulanmıştır. Terapi öncesi ve bitiminde ölçüm ve klinik ölçek uygulaması yapılmıştır. Terapiden altı ay sonra olguların ağırlıkları tekrar kaydedilmiştir. Olgular Sosyodemografik Bilgi Formu, beden kitle indeksi (BKİ) takibi, DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID-I), Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DKÖ-SKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Kısa Form-36 (SF-36), SCL-90 Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** On dört seanslık grup terapisinin sonunda hastaların ağırlıklarında ve BKİ'lerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanmıştır ($p<0.001$). Başlangıça göre terapi sonunda olguların BDÖ ($p=0.009$), SKÖ ($p=0.020$), SCL-90 ($p=0.001$), SF-36 fiziksel işlev ($p=0.035$), SF-36 genel sağlık ($p=0.004$), SF-36 sosyal işlev ($p=0.034$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. BKİ'lerinin terapi bitimden altı ay sonra yapılan ölçümleri ile terapi sonundaki ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. **Sonuç:** Elde edilen bulgularla uyguladığımız yöntemin işe yaradığı söylenebilir. Buna göre, BDGT BKİ kontrolünde, ruhsal iyilik durumunun sağlanmasında ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde obez kişiler için uygun bir tedavi yöntemidir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(3):269-276)

Anahtar sözcükler: Obezite, bilişsel davranışçı terapi, antidepresan ajanlar, grup psikoterapisi

The efficacy of cognitive behavioral group therapy in women with obesity antidepressant treatment**ABSTRACT**

Objective: We aimed to investigate the effects of a structured cognitive behavioral group therapy (CBGT) on weight loss, depression, anxiety, body image and self-esteem levels in women with obesity treatment and to show that cognitive behavioral therapy may also be effective in the treatment of obese women receiving antidepressant medication in our study. **Methods:** Fourteen sessions of CBGT were administered to 28 obese female patients who met inclusion criteria. Measurement and clinical scale application were made before and after the therapy. Six months after the therapy, the patients were asked about their weight by phone call. Sociodemographic Information Form, body mass index (BMI) monitoring, DSM-IV based Structured Clinical Interview, State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Depression Inventory (BDI), Short Form-36 (SF-36), and Symptom Check List-90 (SCL-90) were

¹ İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

² Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum

³ Karaman Devlet Hastanesi, Karaman

⁴ Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya

⁵ Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Hüseyin Şehit BURHAN, Karaman Devlet Hastanesi, Karaman

E-mail: hsehid@gmail.com

Geliş tarihi: 21.08.2019, **Kabul tarihi:** 24.11.2019, **doi:** 10.5455/apd.82968

applied to the cases. **Results:** A statistically significant decrease in patients' weight and body mass index were found after 14 sessions of therapy ($p < 0.001$). Statistically significant difference were found about the BDI ($p = 0.009$), TAI ($p = 0.020$), SCL-90 ($p = 0.001$), SF-36 physical function ($p = 0.035$), SF-36 general health ($p = 0.004$), SF-36 social function ($p = 0.034$) scores between the beginning and the end of the therapy. There was no statistically significant difference between the measurements of BMIs at the end of therapy and at the end of therapy. **Conclusion:** We can say that the method we applied with the findings obtained works. According to this, CBGT is a suitable treatment method for obese people in controlling BMI, providing psychological well-being and improving quality of life. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(3):269-276)

Keywords: obesity, cognitive behavioral therapy, antidepressant agents, group psychotherapy

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından beden kitle indeksinin (BKİ) 30'a eşit veya 30'dan büyük olması şeklinde tanımlanan obezite, birçok tıbbi komplikasyon ile bağlantılıdır.^{1,2} Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, obstrüktif uyku apnesi, astım, alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı, osteoartrit ve polikistik over sendromu gibi durumların obezite ile ilişkili olmasının yanında, kilo verme bu hastalıkların tedavisinin bir parçasıdır.²

Obeziteye yönelik başarılı tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için yapılan çalışmalar diyet, fiziksel aktivitenin artırılması ve davranışsal tedavi birliğinin başarısını göstermiştir.³ Obez kişilerin diyet ve spor yapma alışkanlıklarında değişiklik için uzun süreli müdahale ve eğitim programlarına gerek duyulduğu belirtilmiştir.⁴ Beden ağırlığı kontrolünü kalıcı bir şekilde sağlamayı hedefleyen klinisyenlere, yaşam tarzı değişiklikleriyle beraber bilişsel davranışçı terapi (BDT) stratejilerini uygulamaları önerilmiştir.⁵ Bu konuda yapılan bir çalışma, kilo kaybını kalıcı hale getirmek için obez hastaların vücut ağırlığı kontrol yeteneklerini kazanmalarına yardım eden, onların bu konuda motivasyonlarını artıran BDT ve motivasyonel görüşmenin birlikte uygulanmasını önermektedir.⁶

Depresyon, sağlıklı yaşam tarzı ve obezite ile ilişkili bulunurken, depresyon tedavisi için kullanılan ilaçların da kilo alımına neden olduğu bildirilmiştir.⁷ Yeni antidepresan ilaçlar ile yapılan çalışmalar, bu ilaçların çoğunun kilo alımı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.^{8,9} Bu durumun adrenerjik, muskarinik, serotonerjik ve histaminergik reseptörlere olan farklı blokaj etkilerine bağlı olabileceği öne sürülmüştür.¹⁰ Bununla beraber kilo alımın işe yarayan antidepresan tedavinin kesilmesi ile ilgili olduğu belirtilmiştir.¹¹

Tüm bu veriler obezitenin gerek antidepresan ilaç alan, gerekse almayan kişiler için önemli bir sağlık sorunu olduğunu ve tedavisinde BDT'nin etkili olabileceğini göstermektedir. Bilgilerimize göre, alan yazında antidepresan kullanan ve

kullanmayan obez kişilerde BDT'nin etkisini karşılaştıran çalışma yoktur. Çalışmamızın alan yazına bu açıdan katkıda bulunacağını düşünüyoruz. Çalışmamızın birinci amacı, antidepresan kullanan veya kullanmayan obez kadınlarda bilişsel davranışçı grup terapisinin (BDGT) BKİ üzerindeki kısa dönem ve altı aylık etkisini araştırmaktır. İkinci amacı, BDGT'nin obez kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisini incelemektir. Çalışmamızın hipotezi BDGT'nin antidepresan ilaç alan veya almayan obez kadınlarda BKİ'nin iyileştirilmesinde ve kontrolünde etkili olduğudur.

YÖNTEM

Bu çalışma, 2015 yılında Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışma için o tarihte Çorum il sınırları içerisinde etik kurul olmadığı için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay No: E-14-163).

Örneklem

Araştırma örneklemini DSÖ'ye göre BKİ'si 30'un üzerinde olan ve ICD-10'a göre E63 kodu ile obezite tanısı konan kadınların oluşturması planlanmıştır.¹² Çalışma Hitit Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniği'nde duyurulmuş ve katılmayı kabul eden 38 kişi ön değerlendirme görüşmesine alınmıştır. Değerlendirmeye alınan katılımcılardan 10'u çalışmada kullanılacak ölçekleri doldurabilecek düzeyde okuma yazma bilmemesi, dışlama ölçütlerinde belirtilen tıbbi veya psikiyatrik hastalıklarının olması nedeni ile çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya katılması uygun görülen ve alınma ölçütlerini karşılayan 28 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Sonuç olarak araştırma için 38 deneğe ulaşıldı, çalışmayı kabul eden ve ölçütleri karşılayan 28 kişi ile çalışma yapıldı. Çalışmaya katılan 28 kişinin tamamı terapi programını ve üç ölçümü tamamlamıştır.

Veri toplama

Veri toplama aşamasında araştırmaya katılan

kişiler DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme formu (SCID-I), Sosyodemografik Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Kısa Form-36 (SF-36), SCL-90 Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ile değerlendirilmiş ve kişilerin BKİ'leri kaydedilmiştir. Çalışmaya katılanların yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada yanlılığın önlenmesi amacıyla, klinik görüşmeleri yapan ve katılımcıların ruhsal parametrelerini değerlendiren araştırmacılar psikoterapi oturumlarına katılmamışlardır.

Çalışmaya alınma ölçütleri

- 18-65 yaşları arasında olması,
- Aydınlatılmış onam sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- Çalışmada kullanılacak ölçekleri doldurabilecek düzeyde okuma yazma bilmesi.

Dışlama ölçütleri

- Nörolojik bozukluk veya entelektüel yeti yitiminin bulunması,
- DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre halen psikotik bozukluk, bipolar bozukluk eş tanısının bulunması,
- Halen bunama, deliryum gibi nörobilişsel bozukluk bulunması,
- Halen psikoaktif madde kullanımının olması,
- Obeziteye neden olan bir genel tıbbi durum olması,
- Obezite veya diyabet için tıbbi tedavi görüyor olması.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Sosyodemografik özellikleri ve hastalığa ait klinik özellikleri araştırmacılar tarafından hazırlanan form ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, kullanılan ilaç tedavileri sorgulanmıştır. Araştırmacılar tarafından yapılan bireysel görüşmelerde güncel belirtiler, obezite öyküsü, tedavi öyküsü, ilaç tedavileri ve eş tanılar değerlendirilmiştir.

Tanı için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): DSM-IV'e göre Eksen I psikiyatrik bozukluk tanısını araştırmak amacıyla, görüşmecinin uyguladığı yapılandırılmış klinik görüşmedir. Klinik görüşme konusunda deneyimli, ruh sağlığı alanında uzman kişilerin kullanması için hazırlanmıştır.¹³ Türkçeye uyarlaması Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁴

Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ): Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.¹⁵ DSKÖ'nün Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen 20'ser anlatımlı iki alt ölçekten

oluşmaktadır. Durumluk kaygı alt ölçeği (DKÖ), bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; sürekli kaygı alt ölçeği (SKÖ) ise, genellikle nasıl hissettiğini bildirmesini gerektirir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.¹⁶

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): BDÖ, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır. Depresif belirtilerin şiddetini değerlendirme amaçlı geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir ve 0-3 arasında puanlanan 21 sorudan oluşur.¹⁸

Kısa Form-36 (SF-36): Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir.¹⁹ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Fiziksel işlev, sosyal işlev, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması başlıklarından oluşan sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır. Bazı maddeler dışında Likert tipindedir. Alt ölçekler sağlığı 0-100 puan arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 puan ise iyi sağlık durumunu gösterir.²⁰

SCL-90 Belirti Tarama Listesi (SCL-90): SCL-90, 90 sorudan oluşan, psikiyatrik belirtilerin taranması amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Son hali Derogatis ve Cleary tarafından oluşturulmuş,²¹ Türkçeye uyarlanması Dağ tarafından yapılmıştır.²² Ölçek her anlatımın 0-4 arasında puanlandığı Likert tipindedir ve üç ayrı genel puan hesaplanabilmektedir (genel belirti düzeyi, pozitif belirti toplamı, pozitif belirti düzeyi). Ölçeğin ayrıca dokuz belirti grubunu yansıtan alt ölçekleri vardır. Alt ölçek puanları ile belirti dağılımı değerlendirilmektedir. Doksan soruya verilen yanıtların toplam puanının soru sayısına bölünmesi genel şiddet puanını (GSI, ruhsal belirti düzeyi) verir. GSI'nin birin üzerinde bulunması, belirtilerin psikopatoloji düzeyinde olduğunu göstermektedir.²²

Uygulama

Gruplar, ardışık olarak başvuran hastaların değerlendirilme sürecinin ardından 6-12 kişiden oluşturulmuştur. Yeterli sayıya ulaşıncaya grup terapilerine başlanmıştır. Birinci grup 11, ikinci grup 10, üçüncü grup yedi kişiden oluşmuştur. Olgular BKİ'ye göre sınıflanmamıştır. Olguların halen kullandıkları ilaç tedavisine müdahale edilmiş ve yanlılığa yol açmaması amacıyla ilaç tedavisi alan olgular hakkında terapistler bilgilendirilmiştir.

dirilmemiştir. On dört oturumluk BDGT, BDT kuramsal ve süpervizyon eğitimi almış, obezite alanında tecrübeli iki terapist tarafından birlikte uygulanmıştır. İlk 12 oturum haftada bir kez, 13. ve 14. oturumlar ise iki hafta arayla uygulanmıştır. Oturum süresi grup büyüklüğüne göz önüne alınarak 90-120 dakika arasında ayarlanmıştır.

BDGT protokolü bu alanda deneyimli terapistler tarafından J.S. Beck'in Beck Diyet Çözümü kitabı²³ temel alınarak oluşturulmuş olup ruhsal eğitim, bilişsel müdahaleler, davranışçı müdahaleler,

yineleme (relaps) önleme bölümlerinden oluşmaktadır. İlk iki oturum ruhsal eğitimi; 3. ve 4. oturumlar diyet hazırlığı, diyetisyene yönlendirmeyi ve bilişsel süreçlerin farkına varmayı; 5-9. oturumlar diyet başlamayı, yemek yeme davranışı ile ilgili farkındalığı, duyguları tanımayı (açlık, tokluk, aşerme) ve eşlik eden otomatik düşüncelere müdahale etmeyi; 10-12. oturumlar edinilen yeni becerilerin altını çizmeyi ve olası yoldan çıkmalarda yeniden programa dönmeyi; 13. ve 14. seanslar ise yinelemeyi önlemeyi içermektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Obezite için uygulanan Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Protokolü

1-2. seans	Grup üyeleri ile tanışma ve grup kurallarının belirlenmesi Terapi hedeflerinin belirlenmesi Ruhsal eğitim: Obezite, sağlıklı yaşam, sağlıklı beslenme tanımlarının yapılması, obezitede BDT modelinin tanıtılması ve anahtar terimlerin tanımlanması Ödev: Ölçekleri doldurma (izlemede kullanılacak formlar), terapi hedefleri listesi hazırlama
3. seans	Ödevlerin gözden geçirilmesi. Obezitenin bilişsel modelinin anlatılması Davranışlarda baltalayıcı düşüncelerin (Bilişsel çarpıtmaların) etkisinin gösterilmesi ve bu düşüncelerle baş etme stratejilerinin gözden geçirilmesi. Ödev: Baltalayıcı düşünceler kaydı tutma, Yeme günlüğü tutma, Kendine yararlılık kartı oluşturma
4. seans	Ödevlerin gözden geçirilmesi. Kilo vermenin avantajlarının konuşulması Yeme günlüğüne devam edilmesi Farkında yemek yeme (oturarak yavaş ve özenli yeme) Diyetisyene başvurma ve uygulanacak diyetin belirlenmesi Düşünce kaydına devam edilmesi
5-9. seans	Açlık, yeme isteği (canı çekme), bir yemeği aşırı istemenin (aşermenin) farkına varma Açlığa tolerans geliştirme, tokluk hissini yeniden tanımlama Bir zaman çizelgesi oluşturarak spor gibi fiziksel aktiviteleri artırıcı aktiviteleri programa yerleştirme Yemek konusunda ısrar edenlere hayır demek Duygu durum dalgalanmalarında yemenin önüne geçmek Bu davranışların uygulanması sırasında açığa çıkan baltalayıcı düşüncelerle baş etme
10-12. seans	Yeni edinilen becerilerin gözden geçirilmesi İlerlemenin desteklenmesi ve duraklama, gerileme dönemlerinden sonra tekrar işleri rayına koymanın işlenmesi
13-14. seans	Kilonun korunması ve yinelemenin önlenmesinin görüşülmesi

İlk terapi oturumundan önce ve terapi bitiminde (4. ay) toplam iki kez ölçüm yapılmıştır. Son oturumun tamamlanmasından sonraki altıncı ayda katılımcılara telefonla ulaşılmış ve BKİ kaydedilmiştir. Hastaların seçilmesi ile son verilerin toplamamasına kadar olan işlemler Şubat 2015-Kasım 2015 arasında tamamlanmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package
Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(3):269-276

for Social Science (Windows için 15.0 sürümü IBM) ve R (R-Core-Team 2015) kullanılarak yapılmıştır. Analizler sırasında ortalamaların karşılaştırılması için örneklem sayısının küçüklüğünden ve bazı değişkenlerin normal dağılım özelliği göstermemesinden dolayı parametrik olmayan testler kullanılmıştır (Wilcoxon, Kruskal Wallis). BKİ ve kilo bakımından ortalamalar arası farklılıklar tekrarlı ölçümlerde karışık etkili model (Mixed Effect Model Repeat, MMRM) kullanıla-

rak analiz edilmiştir. MMRM analizi ile gruplararası (ilaç tedavisi alma ve almama) ve üç sıralı değişken (başlangıç, bitiş, altı ay sonra) karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik veriler

Olguların yaş ortalaması 45.60 ± 9.07 yıldır. Olguların altısı düşük (aylık 1300 TL altında, %21.4), 14'ü orta (aylık 1300-3000 TL arasında, %50), sekizi yüksek (aylık 3000 TL üstü, %28.6) gelir grubundadır. Diğer sosyodemografik özellikler Tablo 2'de gösterilmiştir. Olgularda obezitenin başlangıç yaşı ortalaması 28.75 ± 11.33 yıl olarak saptanmıştır.

Tablo 2. Sosyodemografik veriler

	Sayı	%
Medeni durum		
Evli	25	89.3
Bekar	1	3.6
Boşanmış	2	7.1
Eğitim		
İlköğretim	22	78.6
Lise	6	21.4
Meslek		
Ev kadını	16	57.1
Öğrenci	1	3.6
Çalışan	11	39.3
Gelir düzeyi		
Düşük	6	21.4
Orta	14	50.0
Yüksek	8	28.6

Klinik veriler

On dört oturumluk terapi sonunda katılımcıların BKİ istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ($p < 0.001$). Terapi sonu ile altıncı ay BKİ ölçümleri karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yirmi sekiz olgudan yedisinde (%25) BKİ değerinin 14 haftalık grup terapi sonucu otuzun altına düşmüş olduğu ve bu yedi kişiden altısının BKİ değerinin terapiden altı ay sonra otuzun altında olduğu saptanmıştır. Wilcoxon bağımlı t testi ile başlangıç (37.45 ± 5.26) ve bitiş (34.80 ± 4.97) BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t = 5.96$, $p < 0.001$). Terapi bitimi ve terapiden altı ay sonraki (34.96 ± 4.88) BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t = -1.01$, $p = 0.323$).

Ölçek puanlarına ilişkin bulgular

Başlangıca göre terapi sonrasında olguların BDÖ ($p = 0.009$), DSKÖ ($p = 0.020$), SCL-90 GSI ($p = 0.001$), SF-36 fiziksel işlev (FF) ($p = 0.035$), SF-36 genel sağlık (GS) ($p = 0.004$), SF-36 sosyal işlev (SF) ($p = 0.034$) alt ölçek puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Obezite için BDGT'den sonra olguların DKÖ, SF-36 fiziksel rol güçlüğü (FRG), ağrı (A), vitalite (V) (canlılık), emosyonel rol güçlüğü (ERG) ve mental sağlık (MS) alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Olguların terapi öncesi ve sonrası BDÖ, DKÖ, SKÖ, ve SF-36 alt ölçeklerinden aldıkları puanlara ilişkin veriler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Antidepresan kullanımı

Olguların 16'sının (%57.1) antidepresan kullanmadığı 12'sinin (%42.9) kullandığı belirlenmiştir. Antidepresan kullanan kişiler anksiyete bozuklukları ve depresyon tanılarını ile tedavi görmekteydi ve halen klinik görüşmelerde bu bozukluklar açısından remisyondaydılar; en az üç aydır düzenli tedavi görmekteydiler. Kullanılan 12 ilacın dağılımına bakıldığında, dört kişinin fluoksetin (%14.3, 20 mg/gün), üç kişinin sertralin (%10.7, 50 mg/gün), dört kişinin duloksetin (%14.3; 60 mg/gün), bir kişinin essitalopram (%3.6; 10 mg/gün) kullandığı saptanmıştır.

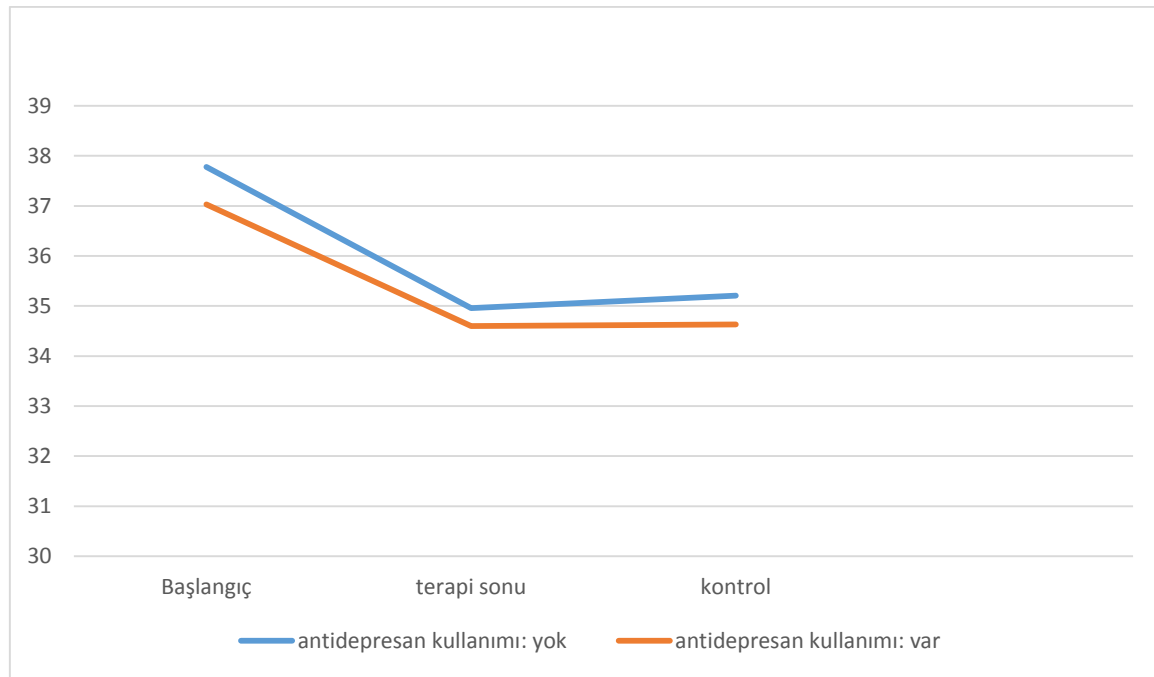
Beden kitle indekslerine ilişkin bulgular

Çalışmada boylamsal veriler MMRM kullanılarak analiz edilmiş ve veri setine en uygun yapı, yapılanmamış varyans-kovaryans olarak belirlenmiştir. Zaman açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F_{(2,26)} = 17.00$, $p < 0.001$). İlaç tedavisi gören ve görmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($F_{(1,26)} = 0.00$, $p = 0.769$). Zaman ve grup arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($F_{(2,26)} = 0.28$, $p = 0.721$). Antidepresan alan grupta başlangıç ve bitiş arasında (ortalama fark = -2.43, $Se = 0.34$, $t = 7.18$, $p < 0.001$) ve başlangıç ile altı ay sonra arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilerleme olduğu görülmüştür (ortalama fark = -2.40, $Se = 0.42$, $t = -5.75$, $p < 0.001$). Antidepresan kullanmayan grupta da, başlangıç ve bitiş arasında (ortalama fark = -2.82, $SE = 0.75$, $t = 3.781$, $p = 0.002$) ve başlangıç ile altı ay sonra arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilerleme olduğu saptanmıştır (ortalama fark = -2.57, $Se = 0.78$, $t = 3.29$, $p = 0.005$).

Tablo 3. Olguların başlangıç ve terapi bitimi BDÖ, DKÖ ve SKÖ, RBAÖ, VAÖ ve SF-36 alt ölçeklerine ait veriler

	Başlangıç	Bitiş	z	p
BDÖ	12.57±7.40	7.89±5.56	-2.613	0.009
DSKÖ-s	49.43±5.52	46.54±5.80	2.417(bağımlı t testi)	0.020
DSKÖ-d	43.04±4.56	43.18±5.03	-0.110(bağımlı t testi)	0.913
SCL-90-R GSI	0.95±0.55	0.70±.50	-3.623	0.001
SF-36 FF	68.75±19.37	77.86±19.88	-2.226(bağımlı t testi)	0.035
SF-36 FRG	35.54±19.04	41.16±13.02	-1.096	0.273
SF-36 A	67.86±23.10	75.54±25.11	-1.480(bağımlı t testi)	0.150
SF-36 GS	54.46±25.97	68.57±18.84	-3.136(bağımlı t testi)	0.004
SF-36 V	62.86±18.72	69.82±17.23	-1.725(bağımlı t testi)	0.096
SF-36 SF	72.77±24.54	82.23±21.92	-2.155	0.034
SF-36 ERG	33.75±17.11	32.02±18.01	-0.446	0.655
SF-36 MS	62.29±19.63	69.21±16.96	-1.726 (bağımlı t testi)	0.096

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; DSKÖ-s: Süreklilik Kaygı Ölçeği; DSKÖ-d: Durumluk Kaygı Ölçeği; SCL-90-R GSI: Belirti Tarama Listesi Genel Şiddet Puanı; SF-36 FF: Kısa Form Fiziksel İşlev; SF-36 FRG: Kısa Form Fiziksel Rol Güçlüğü; SF-36 A: Kısa Form Ağrı; SF-36 GS: Kısa Form Genel Sağlık; SF-36 V: Kısa Form Canlılık; SF-36 SF: Kısa Form Sosyal İşlev; SF-36 ERG: Kısa Form Emosyonel Rol Güçlüğü; SF-36 MS: Kısa Form Mental Sağlık

**Şekil 1.** Beden kitle indeksi için karışık etkili model analizi

Gruplar arasında BKİ değişimleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($F_{(2,25)}=1.12$, $p=0.341$). Antidepresan kullananlar ve kullanmayanlar arasında BKİ değişimleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.672$).

TARTIŞMA

Bu çalışma ile obez kişilerde BDGT'nin BKİ ve

Anatolian Journal of Psychiatry 2020; 21(3):269-276

çeşitli ruhsal parametrelere etkisini incelemeyi amaçladık. BDGT sonucunda, BKİ değerlerinin, terapi başlangıcında yapılan ölçümlerden anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Terapi tamamlandıktan altı ay sonra yinelenen ölçümlerde ise terapi sonunda yapılan ölçümlere göre anlamlı değişiklik saptanmamıştır. Bu sonuçlar BDGT'nin obezitede kilo kaybında etkili olduğu ve bu etkinin -en az altı ay- sürdüğü biçi-

minde yorumlanabilir. Obezite tedavisinde diyet, fiziksel aktivitenin artırılması gibi değişimlerin yanında bilişsel-davranışçı müdahalelerin uygulanmasının tedavi etkinliğini artırdığı ve ulaşılan kilonun kalıcılığını sağladığı öne sürülmüştür.²⁴ BDGT uygulamasında grup içi paylaşım ile kişilere öğrenmenin daha fazla olduğu ve kişilere rekabetin de bazen motive edici olabildiği bildirilmiştir.²⁵ Sertöz ve Mete sekiz haftalık BDGT uygulaması sonucunda obez kadınlarda BKİ ölçümlerinde azalma olduğunu saptamışlardır.²⁶ Gade ve arkadaşları bariyatrik cerrahi için başvuran morbid obez kişilerde BDGT ile bozuk yeme davranışlarında azalma olduğunu göstermiştir.²⁷ Çalışmamızın sonuçları, BDT'nin obez hastaların kilo vermesinde ve kilo kaybını koruyabilmelerinde etkili olduğuna ilişkin literatür bulgular ile uyumludur.

Araştırmamızda dört aylık terapi programı sonunda depresyon belirtilerinde, sürekli kaygı düzeyinde ve SCL-90 ile değerlendirilen genel ruhsal belirti düzeyinde anlamlı düzelme bulundu. Bu düzeltilmeler ile uyumlu şekilde SF-36 ile ölçülen yaşam kalitesi düzeyinin fiziksel işlev, sosyal işlev ve sağlığın genel algılanması alt boyutlarında anlamlı iyileşme olduğu saptandı. Literatürde BDT ile birlikte uygulanan diyet ve spor programlarında, obez kişilerin depresif belirtilerinde azalma olduğu gösterilmiştir.²⁸ Diyet ve egzersiz uygulamalarının başarıya ulaşmasının ve davranış değişikliklerinin, ruhsal iyilik durumunun artışında ve dolayısı ile yaşam kalitesinin bazı boyutlarının düzeltilmesinde etkili olduğu söylenebilir. Depresyonun obeziteye veya obezitenin depresyona neden olabildiğine ilişkin iddialar olsa da, ikisinin de oluşumunda ortak etkenler olduğu düşünülmektedir.²⁹ Obez bireylerin sıklıkla depresif belirtilerinin olduğu, depresif belirtileri olan obez bireylerin daha kısıtlayıcı yeme biçimleri, daha yüksek BKİ'lerinin olduğu gösterilmiştir.³⁰ Bu bulgular depresyon tedavisinin obezite tedavisine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, antidepresan ilaçların birçoğu uzun dönemde kilo artışı ile ilişkili bulunmuştur.⁸ Biz de bu bulgulardan yola çıkarak antidepresan kullanan obez hastaların kilo vermelerinin daha zor olabi-

leceğini düşündük ve çalışmamıza katılan obez kadınlardan antidepresan kullananları ayrı bir grup olarak inceledik. Antidepresan kullanan grubun da dört aylık diyet ve terapi programı sonucunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kilo verdiğini bulduk. Bununla beraber antidepresan alan ve almayan grupları kilo vermeleri açısından karşılaştırdığımızda anlamlı bir farklılık olmadığını saptadık. Bu bulgular antidepresan kullanan obez kadınlarda BDGT'nin etkinliğini göstermektedir. Obez kadınların BDT yardımı ile kilo vermelerini engelleyen ve/veya kilo verdikten sonra kilolarını korumalarına engel olan düşünce ve davranışlarını saptayıp bunları değiştirmelerinin, bu kişilerin antidepresan tedavilerin olası olumsuz etkilerine rağmen kilo vermeyi başarmalarını sağladığını düşünmekteyiz. Literatürde bu bulgu ve düşüncelerimizi destekleyecek, antidepresan kullanan obez kişilerde obezite grup terapisinin etkinliğine ilişkin çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı, bir kontrol grubumuzun olmamasıdır. Diğer bir sınırlılık ölçeklerle ölçülen ruhsal parametrelerin soyut kavramları dolaylı olarak değerlendirmesi, bu nedenle yanlış ve eksik ölçümlere BKİ gibi doğrudan ölçülen değerlere göre daha açık olmasıdır. Bazı ölçümlerde anlamlı değişimler bulunup bazılarında bulunmaması bununla ilgili olabilir. Bir diğer önemli sorun, obezitenin relaps ve remisyonlarla giden bir durum olması ve belki de altı aylık değerlendirme süresinin terapinin etkisini tam olarak ölçmek için yeterli olmamasıdır. Obez kişilerin tedavi sonrası üç yıl izlendiği bir çalışmada kişilerin büyük kısmının verdiği kiloları geri aldığı saptanmıştır.³¹

Çalışmamız, antidepresan kullanan obez kadınların kilo verebilmeleri için ilaçlarını bırakmak zorunda olmadıklarını ortaya koyan veriler ortaya koymaktadır. İleride bu konuda yapılacak daha kapsamlı araştırmaların, obez bireylerin kalıcı kilo kaybı sağlayabilmelerinde, ruhsal iyilik durumlarını artırabilmelerinde ve yaşam kalitelerini iyileştirmelerinde etkili tedavi programlarının yaygınlaştırılmasına katkıda bulunacağına inanıyoruz.

Yazarların katkıları: M.E.K.: Konunun belirlenmesi, planlama, vaka toplanması, terapi uygulamalarının yapılması, istatistik, makalenin yazılması; E.Y.: Planlama, literatür tarama, eleştirel okuma. H.Ş.B.: Literatür tarama, istatistik, makalenin yazılması; E.T.: verilerin toplanması, istatistik; T.K.: Planlama, literatür tarama, eleştirel okuma; M.H.T.: Konunun belirlenmesi, planlama, eleştirel okuma

KAYNAKLAR

- 10 Facts on Obesity [Internet]. World Health Organization. 2017. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/>
2. Malnick SDH, Knobler H. The medical complications of obesity. *QJM* 2006; 99:565-579.
3. Lang A, Froelicher ES. Management of overweight and obesity in adults: behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006; 5:102-114.
4. Sharma M. Behavioural interventions for preventing and treating obesity in adults. *Obes Rev* 2007; 8:441-849.
5. Fabricatore AN. Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: Is there a difference? *J Am Diet Assoc* 2007; 107:92-99.
6. Rieger E, Treasure J, Swinbourne J, Adam B, Manns C, Caterson I. The effectiveness of including support people in a cognitive behavioural weight loss maintenance programme for obese adults: study rationale and design. *Clin Obes* 2014; 4:77-90.
7. Correia J, Ravasco P. Weight changes in Portuguese patients with depression: Which factors are involved? *Nutr J* 2014; 13:117.
8. Arterburn D, Sofer T, Boudreau D, Bogart A, Westbrook E, Theis M, et al. Long-term weight change after initiating second-generation antidepressants. *J Clin Med* 2016; 4:48.
9. Uguz F, Sahingoz M, Gungor B, Aksoy F, Askin R. Weight gain and associated factors in patients using newer antidepressant drugs. *Gen Hosp Psychiatry* 2015; 30:473-483.
10. Lee SH, Paz-Filho G, Mastronardi C, Licinio J, Wong ML. Is increased antidepressant exposure a contributory factor to the obesity pandemic? *Transl Psychiatry* 2016; 6:e759.
11. Serretti A, Mandelli L. Antidepressants and body weight: A comprehensive review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2010; 71:1259-1272.
12. Organization WH. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992.
13. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-I-CV) for DSM-IV. Washington DC: American Psychiatric Press, 1997.
14. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV eksen I ruhsal bozukluklarına göre Türkçe yapılandırılmış klinik değerlendirmenin güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Derg* 1999; 12:33-36.
15. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.
16. Öner N, Le Compte A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
18. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Derg* 1989; 7:3-13.
19. Ware JEJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30:473-483.
20. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Reliability and Validity of the Turkish Version of Short Form-36 (SF-36). *İlaç ve Tedavi Derg* 1999; 12:102-106.
21. Derogatis LR, Cleary PA. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *J Clin Psychol* 1977; 33:981-989.
22. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (Scl-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:5-12.
23. Beck JS. The Beck Diet Solution: Train Your Brain to Think Like a Thin Person. Second ed. London: Constable & Robinson, 2012.
24. Oğuz G, Karabekiroğlu A, Kocamanoğlu B, Sunğur MZ. Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2016; 8:133-144.
25. Çakmak B, Dönmez B. Obeziteye multidisipliner yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg* 2014; 3:142-149.
26. Sertöz ÖÖ, Mete HE. Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması. *Klin Psikofarmakol Bul* 2005; 15:119-126.
27. Gade H, Hjelmæsæth J, Rosenvinge JH, Friberg O. Effectiveness of a cognitive behavioral therapy for dysfunctional eating among patients admitted for bariatric surgery: a randomized controlled trial. *J Obes* 2014; 1-6.
28. Masheb RM, Grilo CM, Rolls BJ. A randomized controlled trial for obesity and binge eating disorder: low-energy-density dietary counseling and cognitive-behavioral therapy. *Behav Res Ther* 2011; 49:821-829.
29. Murakami JM, Latner JD. Weight acceptance versus body dissatisfaction: Effects on stigma, perceived self-esteem, and perceived psychopathology. *Eat Behav* 2015; 19:163-167.
30. Werrij MQ, Mulkens S, Hospers HJ, Jansen A. Overweight and obesity: The significance of a depressed mood. *Patient Educ Couns* 2006; 62:126-131.
31. Cooper Z, Doll HA, Hawker DM, Byrne S, Bonner G, Eeley E, et al. Testing a new cognitive behavioural treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-year follow-up. *Behav Res Ther* 2010; 48:706-713.