

Obezite Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Kilo Verme, Yaşam Kalitesi ve Psikopatolojiye Etkileri: Sekiz Haftalık İzlem Çalışması

Özen Önen Sertöz¹, Hayriye Elbi Mete²

ÖZET:

Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri: Sekiz haftalık izlem çalışması

Amaç: Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin sekiz hafta sonunda kilo kaybı, yaşam kalitesi ve psikopatoloji üzerine etkilerini araştırmaktır. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Obezite Okuluna devam eden obez hastalar arasından grup tedavisine katılmayı isteyenler liste sırasına göre seçilerek 15 ve 13'er kişilik iki grup oluşturulmuştur. Hastalara başlangıçta ve sekiz hafta sonunda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri verilmiştir. Hastalar ilk 8 hafta, haftada bir, daha sonra ayda bir olmak üzere bir yıla tamamlanan, her seansın 90 dakika sürdüğü grup terapisine alınmıştır. Grup terapisinin temel amacı hedefe yönelik yavaş, fakat istikrarlı bir şekilde kilo vermeyi sağlayarak yeme davranışı konusunda yaşam tarzı değişikliğinin oluşturulmasıdır. **Bulgular:** Sekiz hafta sonunda hastaların kiloalarında ve beden kütle indekslerinde azalma, SCL-90-R alt boyut skorlarında azalma, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Ağrı alt ölçek puanında artma saptanmış ve örneklem grubu kilo verme, beden kütle indeksinde azalma açısından eğitim ve gelir düzeyine göre karşılaştırıldığında, istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. **Sonuç:** Sekiz oturum sonunda bilişsel davranışçı grup terapisi kilo verme, psikiyatrik semptomlarda gerileme ve ağrının azalması açısından başarı sağlamıştır. Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkilerinin belirlenmesi için uzun izlem çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: bilişsel davranışçı teknik, grup terapisi, obezite, psikopatoloji, yaşam kalitesi

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005;15:119-126

ABSTRACT:

Efficacy of cognitive behavioral group therapy on weight loss, quality of life and psychopathology in the treatment of obesity: Eight week follow-up study.

Objective: To investigate the effects of cognitive behavioral group therapy on weight loss, quality of life and psychopathology in the treatment of obesity after eight weeks. **Method:** Patients who suffered from obesity while attending the Ege University School of Medicine and were willing to participate in group therapy attended one of two groups consisting of 15 and 13 members. The participants completed the Revised Symptom Check List (SCL-90-R), Health-related quality of life by means of short-form 36 (SF-36), Beck Depression Inventory, State-trait Anxiety Inventory, Rosenberg Self Esteem Scale, and Body Cathexis Scale. The treatment program consisted of eight group sessions weekly and 10 follow-up group sessions monthly of 90 minutes each for one year. The basic aim of the group therapy was goal oriented, with slow but stable weight loss, and change of lifestyle on eating behavior. **Results:** After eight weeks body mass index and weight decreased, SCL-90-R subscale scores were decreased, and SF-36 pain subscale score was increased, and no statistically meaningful difference was found in terms of weight loss and body mass index, when the sample was compared according to educational and income status. **Conclusion:** Cognitive behavioral group therapy was effective in terms of weight loss, decrease in psychiatric symptoms and pain after eight sessions. To identify the effects of cognitive behavioral group therapy on weight loss, quality of life, and psychopathology in the treatment of obesity, long term follow up studies are needed.

Key words: cognitive behavioral technique, group therapy, obesity, psychopathology, quality of life.

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005;15:119-126

¹Uzm. Dr., ²Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Uzm. Dr. Özen Önen Sertöz, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 35100 Bornova, İzmir-Türkiye

Telefon / Phone: +90-532-749-8747

Elektronik posta adresi / E-mail address: onenozen@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Temmuz 2005 / July 10, 2005

GİRİŞ

Obezite vücutta yağ oranının artışı olarak tanımlanmaktadır. Obezite aşırı kilodan ayırt edilmelidir. Bunun ayırımı beden kütle indeksinin (BKI) hesaplanması (BKI= kilo (kg) / boy (m²) ile yapılmaktadır

Beden kütle indeksinin 20-25 kg/m² arasında olması sağlıklı kilo anlamına gelirken, BKI'nin 25-27 kg/m² olması olası artmış risk, BKI'nin 27-30" kg/m² olması obezite anlamına gelmektedir (1). Obezite son yıllarda önemli sağlık problemleri arasında yer almaya başlamıştır (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda, obezite

oranı %35 bulunmuştur. Bu oran çocuk popülasyonunda da artmaktadır (3). Son 10-15 yılda giderek yaygın bir sağlık sorunu haline gelmesi ve tıbbi komplikasyonlarına bağlı erken ölümlerin olması, obeziteyi üzerinde önemle durulması gereken bir konu haline getirmiştir. Tıbbi komplikasyonları arasında kalp ve damar sistemi hastalıkları, diyabet, metabolik sendrom, kas ve iskelet sistemi hastalıkları ve psikiyatrik sorunlar gelmektedir. Tüm bunlara rağmen %5-10 oranındaki kilo kaybı hastalık riskini büyük oranda azaltmaktadır (4). Obezite son yıllarda çoğul etyolojinin oluşmasında rol oynadığı kronik ve tekrarlayıcı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (4). Mortalite ve morbiditeye yol açmasının yanı sıra, psikososyal alanda da kayıplara neden olmaktadır (5). Suçluluk duyguları ve etiketlenme bireyin olumsuz vücut ve kendilik algısına odaklanmasına yol açmaktadır. Buna bağlı olarak obez kişilerin kilo kaybetme arzusu ve sosyal normlara kavuşabilmek amacıyla katı ve sınırlı yemek yeme davranışı ve olumsuz beden ve kendilik algısı geliştirdikleri belirtilmektedir (6). Hızlı kilo verme sıklıkla kilo alımına yol açmaktadır. Diyet çabaları esnasında görülen kontrol kayıpları yeme bozuklukları riskini, özellikle de tıknircasına yeme bozukluğu riskini arttırmaktadır (7). Obezite tedavisinde kilo vermeyi amaçlayan çeşitli tedavi seçenekleri vardır. Çok düşük kalorili diyetler, fiziksel egzersiz programları, farmakolojik tedaviler, cerrahi operasyonlar ve bilişsel davranışçı terapiler etkili tedavi seçeneklerindedir. Bunların bireye özgü ve birlikte kullanımları günümüzdeki obezite tedavisinin temelini oluşturmaktadır. En yüz güldürücü sonuçları uzun döneme yayılmış, beslenme, yemek yeme ve fiziksel egzersiz davranışlarını değiştiren tedavi yaklaşımlarının verdiği belirtilmektedir (1,8-10).

Bu çalışmanın amacı obezite tedavisinde bilişsel davranışçı tekniklerin kullanıldığı grup terapisinin kısa dönemde kilo kaybı, yaşam kalitesi ve psikopatoloji üzerine etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM

Örneklem seçimi: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Obezite Okuluna devam eden obez hastalar arasından grup tedavisine istekli olanlar liste sırasına göre seçilerek 15 ve 13'er kişilik iki obezite grubu oluşturul-

muştur. Grup sayısı 15 ile sınırlandırıldığı için belirli aralıklarla 8 haftalık obezite grupları oluşturulmaktadır. Her grubun izlemi bir yıla tamamlanmaktadır. Bu çalışmada ilk 8 haftalık grup terapisini tamamlayan hastaların verileri kullanılmıştır. Gruplar uygulanan bilişsel davranışçı yöntem ve uygulayıcılar açısından farklılık göstermemektedir. Bu nedenle hastalar tek örneklem havuzu içinde değerlendirilmişlerdir. Bu çalışmada grup tedavisine katılmaya engel teşkil edecek ruhsal (I. eksende kodlanan ruhsal hastalıklar) ve bedensel hastalığı olma, diyet ve egzersiz dışında obezite tedavisi amacıyla ilaç kullanımı, psikotrop kullanımı çalışma dışı bırakma kriterleri olarak belirlenmiştir. İşlevselliği bozmayan ılımlı depresif belirtilerin olması gruba katılmayı dışlamamıştır. Grup tedavisine istekli olan ve bu örneklemden iki grup oluşturulan hastalar içinde çalışmaya dahil olmama kriterleri nedeniyle çalışma dışı bırakılan hasta olmamıştır. Obezite grupları kliniğimizde her sene talep doğrultusunda açılmaktadır. Grupları bu konuda eğitim almış ve grup deneyimi olan terapist yürütmüştür. Koterapist olarak, grup psikoterapisi eğitimi olan uzman hekim ve psikolog görev almıştır. Gruplarda ayrıca grup sürecini kaydeden hemşire ya da psikiyatri asistanı yer almıştır. Gruba dahil olan her hasta grubun amacı, sonuçlarının bilimsel amaçlı kullanılacağına dair bilgilendirilmiş, ve her hastadan sözlü onay alınmıştır.

Veri toplama araçları: Bu çalışmada hastalara toplam altı ölçek uygulanmıştır.

- 1. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R):** Beş dereceli Likert tipi cevaplanan 90 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Genel Belirti Düzeyi (GSI), Pozitif Belirti Toplamı (PST), Pozitif Belirti Düzeyi (PSDI) olmak üzere ölçeğin toplam üç boyutu bulunmaktadır. Ölçek genel ortalama puanı olan GSI'deki artış bireydeki psikiyatrik belirtilerden duyulan sıkıntının artışına işaret eder ve ölçeğin en iyi endeksidir. PST arttıkça, bireyin kendisinde ne kadar çeşitli psikiyatrik belirti algıladığını gösterir. PSDI'deki artış ise, bireyin kendisinde var olduğunu algıladığı belirtilerden duyduğu sıkıntının ağırlıklı ortalamasını gösterir. Güvenirliği ve geçerliği Dağ (1991) tarafından yapılmıştır (11).
- 2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:** SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de de-

ğerlendirmektedir. Fiziksel fonksiyon, rol güçlüğü (fiziksel), ağrı, genel sağlık, vitalite (enerji), sosyal fonksiyon, rol güçlüğü (emosyonel) ve mental sağlık alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir. Ölçek bedensel hastalığı olanlarda yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (12)

3. **Vücut Algısı Ölçeği (BCS):** Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen vücut algısı ölçeği, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar (13). Ölçekte 40 madde yer almaktadır. Kesme noktası yoktur. Alınan yüksek puanlar hoşnut olmama derecesinin yükseldiğine işaret etmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik çalışması Hovardaoğlu (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir (14).
4. **Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSES):** İlk on maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Geçerlik güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır (15). İlk 10 sorudan alınan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise düşük benlik saygısının olduğunu göstermektedir.
5. **Beck Depresyon Envanteri (BDI):** Toplam 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Hisli tarafından yapılan, ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (16).
6. **Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI):** Envanterin, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirler. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyini, düşük puanlar ise düşük kaygı düzeyini belirtir. Öner tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (17).

İşlem: Gruba dahil edilmeden önce hastaların sos-

yal öyküleri alınmış ve çalışma kriterlerine uyan hastalar gruba dahil edilmiştir. Gruba dahil olan tüm hastaların endokrin bölümüne müracaat etmiş, gerekli tıbbi muayene ve tetkikten geçmiş, uygun diyet programlarının oluşturulmuş olması ön koşul olarak kabul edilmiştir. Hastalar ilk 8 hafta, haftada bir, daha sonra ayda bir olmak üzere 1 yıla tamamlanan, her seansın 1,5 saat sürdüğü grup terapisine alınmıştır. Bilişsel davranışçı tekniklerin uygulandığı grup terapisinin temel amacı hedefe yönelik yavaş, fakat istikrarlı bir şekilde kilo vermeyi sağlayarak yeme davranışı konusunda yaşam tarzı değişikliğinin oluşturulmasıdır. Terapi boyunca odaklanılan temel konular yeme davranışı ve bunu anlamaya yönelik haftalık ev ödevlerinin yeme kontrolüne etkisi, fizik egzersizin önemi, bilişsel değişim-problem çözme becerisi geliştirme ve bunun yeme davranışına uyarlanması, negatif beden algısının değiştirilmesi, rölaps önleme ve idame tedavi ve ileriki hedefler olarak belirlenmiştir. İlk grupta hastalarla tanışılmış, kilo, boy, kullanılan ilaçlar gibi medikal veriler ile sosyodemografik veriler kaydedilmiş, grup süreci ve her haftanın programı, grubun amacı, beklentiler konusunda konuşulmuş ve her bireyle 8 hafta sonunda hedefledikleri kiloya ulaşma konusunda kontrat yapılmıştır. Her hafta hastalara yeme davranışlarına ilişkin ev ödevleri verilmiş ve bunun kaydının tutulması istenmiştir. Seanslarda öncelikle ev ödevleri değerlendirilmiş daha sonra o haftanın konusu (problem çözme gibi) işlenmiştir. İlk seans ve 8 hafta sonunda çalışmada kullandığımız veri toplama araçları hastalar tarafından doldurulmuştur. Hastalar ile ayda bir idame grupları yapılmıştır. Altıncı ay ve 1 yılın sonunda aynı ölçeklerin hastalar tarafından doldurulacağı kendilerine açıklanmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme: Örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı analizler kullanılmıştır. Örneklem grubunun kilo ve beden kütle indeksi değerleri eğitim ve gelir durumuna göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Sekiz haftalık grup terapisinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla örneklem grubunun başlangıç kilo, beden kütle indeksi ve çalışmada kullanılan ölçeklerden aldıkları toplam puanları 8 hafta sonundaki değerleri ile Wilcoxon testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistikler SPSS 10.0 programı kullanılarak yapılmış ve $p < .05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

I-Sosyodemografik ve Tıbbi Verilerin Değerlendirilmesi

Toplam 19 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Örneklem grubunun tamamını kadın hastalar oluşturmaktadır. On beş kişilik ilk gruptan 4 hasta devamsızlık nedeniyle çalışma dışı bırakılmışlardır. İkinci grupta bir hasta sağlık nedeniyle, 4 hasta devamsızlık nedeniyle gruba devam edemediği için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma dışı bırakılan hastalar sosyodemografik, tıbbi ve ölçek verileri açısından gruba devam eden hastalardan farklılık göstermemiştir ($p=0.075$). Örneklem grubunun yaş ortalaması 50.05 ± 9.64 yaş bulunmuştur. Örneklem grubunun medeni durumu, eğitim ve meslek dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. Örneklem grubunun gelir durumu incelendiğinde, 13 kişinin orta ve düşük ekonomik düzeyde oldukları (gelir düzeyi bir milyar ve altında olanlar, %68.5), 6 kişinin ortanın üstü ve yüksek ekonomik düzeyde oldukları (gelir düzeyi 1-1.5 milyar ve 1.5 milyar üzeri olanlar, %31.5) bulunmuştur. Örneklem grubunun başlangıç kilosu 74.89 ± 12.50 kg, başlangıç BKI 32.45 ± 5.95 kg/m² bulunmuştur. Obezite grubuna katılan hastalar-

Tablo 1: Örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri

	n	%
Medeni durum		
Evli	15	78.9
Bekar	1	5.3
Boşanmış	3	15.8
Eğitim		
İlkokul	4	21.1
Ortaokul	4	21.1
Lise	5	26.3
Yüksekokul	4	21.1
Okuryazar değil	2	10.5
Meslek		
Ev hanımı	11	57.9
Emekli	6	31.6
Memur	1	5.3
Öğrenci	1	5.3
Gelir düzeyi		
Düşük	5	26.4
Orta	8	42.1
Ortanın Üstü	5	26.2
Yüksek	1	5.3

dan 5'i diyabet, 1'i de hipertansiyon tedavisi almaktaydı. İki hasta gruba başladıklarında en az 3 aydır düzenli olarak (kendi ifadelerine göre sıkıntı oldukça) fluoksetin 20mg/gün dozunda kullanmaktaydılar. Hastalar düzensiz ilaç kullanımının yakınmaları gidermesi açısından faydalı olmayacağı konusunda bilgilendirilmiş ve ilaç tedavilerinin düzenlenmesi için ihtiyaç duyarlarsa psikiyatri polikliniğine başvurmaları istenmiştir. Sekiz hafta süresince gruba katılan hastalardan grup dışında psikiyatrik yardım talebi olmamış ve hastalar fluoksetin kullanmayı bırakmışlardır. Örneklem grubu gelir düzeyi açısından düşük-orta ve yüksek gelirli olarak iki gruba ayrıldığında, gruplar başlangıç ve 8 hafta sonunda ağırlık ve BKI açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir (Mann-Whitney U testi sonucu, $p=0.135$, $p=0.172$, $p=0.510$, $p=0.693$ sırasıyla). Gelir düzeyine göre her iki grupta kilo verme açısından başlangıca göre başarı göstermiştir (Wilcoxon testi sonucu, $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.027$, $p=0.028$, Bkz. Tablo.2). Benzer şekilde örneklem grubu eğitim düzeyi açısından düşük (ilkokul-ortaokul mezunu-okuryazar değil) ve yüksek eğitilmiş (lise-üniversite mezunu) olarak iki gruba ayrıldığında başlangıç ve 8 hafta sonunda kilo ve BKI açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermemiştir (Mann-Whitney U testi $p=0.567$, $p=0.346$, $p=0.327$, $p=0.307$ sırasıyla). İki grupta başlangıca göre istatistiksel açıdan anlamlı kilo kaybetmiş ve BKI'leri azalmıştır. (Wilcoxon testi $p=0.005$, $p=0.005$, $p=0.007$, $p=0.008$ sırasıyla, Bkz. Tablo.3).

Tablo 2: Örneklem grubunun kilo ve BKI değerlerinin gelir düzeyine göre karşılaştırması

	Gelir Düzeyi		İstatistiksel değerlendirme
	Düşük n=13	Yüksek n=6	
Ağırlık başlangıç**	82.13±14.7	73.66±8.6	.135
Ağırlık 8. hf sonunda**	77.15±14.0	70.0±7.04	.172
BKI başlangıç**	33.13±6.7	30.96±3.97	.510
BKI 8.hf sonunda**	31.27±6.37	29.5±3.87	.693
Ağırlık fark*	Z=-3.200 P=.001	Z=-2.207 P=.027	
BKI fark*	Z=-3.183 P=.001	Z=-2.201 P=.028	

**Mann-Whitney U testi, $p<.05$, *Wilcoxon testi

Tablo 3: Örneklem grubunun kilo ve BKI değerlerinin eğitim düzeyine göre karşılaştırması

	Gelir Düzeyi		İstatistiksel değerlendirme p
	Düşük n=10	Yüksek n=9	
Ağırılık başlangıç**	81.77±14.2	76.88±13.0	.567
Ağırılık 8hf sonunda*	77.75±13.3	71.72±11.5	.346
BKI başlangıç**	33.61±6.76	31.16±4.96	.327
BKI 8hf sonunda**	31.89±6.32	29.41±4.84	.307
Ağırılık fark*	Z=-2.812 P=.005	Z=-2.675 P=.007	
BKI fark*	Z=-2.805 P=.005	Z=-2.666 P=.008	

**Mann-Whitney U testi, p<.05, *Wilcoxon testi

ğü (fiziksel), Ağrı, Rol Güçlüğü (emosyonel) alt ölçek puanlarında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p=0.000, p=0.000, p=0.012, p=0.031, p=0.013, p=0.034, p=0.004, p=0.02 sırasıyla). On dokuz hastanın 6'sının (%32) BKI'ı 8 hafta sonunda 30'un altına düşmüştür (BKI: 26.77±2.61). Obezite tedavisinde uygulanan bilişsel davranışçı terapinin 8 haftalık ilk bölümü sonunda hastaların beden algılarında, benlik saygılarında, durum-luk-sürekli kaygı düzeylerinde, depresyon düzeyleri ve SF-36 ölçeğinin fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alt ölçeklerinde istatistiksel anlamlılık gösteren farklılık saptanmamıştır (Bkz. Tablo.4).

Tablo 4: 8 Haftalık bilişsel davranışçı tekniklerin kullanıldığı grup terapisinin kilo verme, yaşam kalitesi ve psikopatolojiye etkileri

	Başlangıç	8.hf sonunda	İstatistiksel değerlendirme	
			z	p
Ağırılık	79.45±13.48	74.89±12.5	-3.84	0.001**
BKI	32.45±5.95	30.71±5.65	-3.83	0.001**
BDI	13.0±9.32	10.63±8.04	-1.86	0.063
STAI süreklilik	43.73±11.54	43.84±14.00	-.118	0.906
STAI durumluluk	38.15±12.01	36.31±11.25	-.847	0.397
RSES	1.31±1.73	1.2±1.35	-.513	0.608
BCS	2.43±0.76	2.34±0.72	-1.72	0.085
SCL-90-R GSI	1.19±0.60	0.89±0.56	-2.51	0.012*
SCL-90-R PST	54.73±16.74	47.77±23.88	-2.16	0.031*
SCL-90-R PSDI	1.90±0.59	1.56±0.36	-2.49	0.013*
SF-36 fizik fonks.	66.10±26.55	75.00±21.62	-1.48	0.139
SF-36 rol güç (fizik)	82.36±28.44	73.61±33.72	-2.12	0.034*
SF-36 ağrı	54.89±20.89	66.44±19.76	-2.86	0.004**
SF-36 genel sağlık	52.26±16.46	45.88±17.95	-1.19	0.235
SF-36 vitalite	61.73±22.67	67.44±20.07	-1.17	0.242
SF-36 sosyal fonk	71.73±28.47	65.77±28.27	-1.16	0.247
SF-36 rol güç (emos)	82.39±28.10	66.61±42.78	-2.32	0.020*
SF-36 mental sağlık	60.42±21.32	66.72±22.75	-1.93	0.054

*Wilcoxon testi, *p<.05, **p<.01, SCL-90-R GSI: belirti tarama listesi-genel belirti düzeyi, SCL-90-R PST: belirti tarama listesi-pozitif belirti toplamı, SCL-90-R PSDI: belirti tarama listesi-pozitif belirti düzeyi

II-Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin 8 Hafta Sonunda Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Hastaların terapiye başlamadan önceki kiloları, beden kütle indeksleri (BKI), ve çalışmada kullanılan ölçeklerin başlangıç puanlarını sekiz hafta sonundaki değerleriyle karşılaştırmak amacıyla Wilcoxon testi uygulanmıştır. Sekiz hafta sonunda başlangıca göre hastaların kilolarında, beden kütle indekslerinde, belirti tarama listesi (SCL-90) genel belirti düzeyi (GSI), pozitif belirti toplamı (PST), pozitif belirti düzeyi (PSDI) puanlarında, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Rol Güçlü-

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı obezite tedavisinde bilişsel davranışçı tekniklerin kullanıldığı grup terapisinin kısa dönemde kilo kaybı, yaşam kalitesi ve psikopatoloji üzerine etkilerini araştırmaktır. Kısa dönemde amaçlanan hedef kilo kaybı ile birlikte başlangıca göre beden algısı, benlik saygısı, yaşam kalitesinde artma ile depresyon-anksiyete ve psikiyatrik belirti düzeyinde azalmanın olmasıdır.

Ayyad ve Andersen (2000) obezitede diyet tedavisi-

nin uzun dönemde etkinliğini belirlemek amacıyla, 1931 ve 1999 yılları arasında obezite tedavisinde diyet tedavisinin etkinliğini araştıran ve yayınlanmış çalışmaların meta analizini yaptıkları çalışmalarında, diyet tedavisinin başarı oranını %15 bulmuşlardır (18). Sonuçlarına göre bu başarıda grup terapisinin ve davranışçı yaklaşımların da adjuvan etkilerinin olabileceği belirtilmiştir. Munsch ve arkadaşları (2003) genel pratikte obezite tedavisinde yaşam tarzı değişim programının etkinliğini araştırdıkları çalışmalarında dengeli diyet, egzersiz, problem çözme, beden algısına yönelik bilişsel yeniden yapılanmanın hedeflendiği yaşam tarzı değişim programını rutin değerlendirilen obez hasta grubuyla karşılaştırmışlardır (19). Bu programa dahil olan grup, kontrol grubuna göre kilo verme, verilen kiloyu 1 yıl boyunca muhafaza etme, yeme davranışını kontrol etme, bedenlerinin görünümünden hoşnut olma açısından istatistiksel anlamlı farklılık göstermiştir. Benzer şekilde, Marchesini ve arkadaşları (2002) tıknırcasına yeme bozukluğunun eşlik ettiği ve etmediği obez hastalarda bilişsel davranışçı terapinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, özellikle tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez hastaların sağlık durumlarını algılamada, istatistiksel anlamlı bir değişim gösterdiklerini belirtmişlerdir (20). Literatürde de belirtildiği gibi günümüzde bilişsel davranışçı terapi ile kombine edilmiş obezite tedavi programlarının başarı oranları artmaktadır. Bu çalışmada da obez hastalar diyet, egzersiz ve bilişsel davranışçı grup terapisinin kombine edildiği bir tedavi yaklaşımıyla değerlendirilmişlerdir. Literatürde izlem çalışmaları ve bunların sonuçlarına ilişkin veriler dikkat çekmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın verilerini uzun izlem çalışmalarının verileriyle karşılaştırmak uygun bulunmuştur.

Ardışık iki grubun sonuçları tartışılmıştır. Uygulayıcılar ve terapi içeriği aynı olduğu için hastalar tek örneklem grubu şeklinde değerlendirilmiştir. Bu çalışmada 8 haftalık tedavi sonrası hastaların kilolarında başlangıç düzeyine göre %5.74'lük bir azalma bulunmuştur. Bu etki literatürde belirtildiği şekilde tedavinin başarılı olduğunun göstergelerinden biridir (19). Obezite ile ilgili literatürde başlangıca göre kiloda %5-10 arasında azalma olmasının obeziteye bağlı hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi gibi komorbid durumları başarıyla azalttığı belirtilmektedir (21). Beden Kütle İndeksi açı-

sından grup değerlendirildiğinde örneklemin %32'sinin BKİ'yi 30'un altına inmiştir. Bu oran küçük olmakla birlikte 8 haftalık bir dönemde obesiteyi tedavi etmek beklenen bir hedef değildir. Bu nedenle kiloda başlangıca göre %5.74'lük bir azalmanın olması, 8 haftalık grup terapisiyle hastaların diyetlerine uyma, egzersize daha çok vakit ayırma ve aşırı yeme ataklarını bilişsel ve davranış düzeyinde kontrol edebildiklerini göstermiştir. Örneklem grubu sosyoekonomik açıdan incelendiğinde, %79'unun ilk-orta-lise mezunu veya okuyamaz olmadığı, %68.5'inin düşük ve orta ekonomik düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürde belirtildiği gibi obezitenin sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerde daha sık gözlemlendiği bilgisiyle uyumlu bulunmuştur (1). Sekiz haftalık dönem sonunda başlangıca göre kilo, beden kütle indeksi, SCL-90, GSI, PST, PSDI index puanlarında, SF-36 Rol Güçlüğü (fiziksel), Ağrı, Rol Güçlüğü (emosyonel) alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. SF-36 fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü alt ölçek puanlarında başlangıca göre saptanan düşmeler; yaşam kalitesinin bu alt ölçeklerinde başlangıca göre kötüleşme olduğuna işaret etmiştir. Sekiz haftalık bir dönem sonunda yaşam kalitesinin bu alt ölçek puanlarında belirgin bir iyileşme beklenmemektedir. Obez hastaların çoğunda sıkıntı, üzüntü ve sinirlilik sonrası yemek yeme davranışı gözlenmektedir. Bu davranış biçimi bu hastaların yaşam olaylarından kolay etkilenip yeterli savunmalar oluşturamadıklarının bir sonucu olarak kabul edilebilir. Ayrıca sıkı bir diyet uyguluyor olmak ve yeme davranışını yeni öğrenilen tekniklerle kontrol altına almaya çalışmak bu kişilerde sıkıntı ve yorgunluk hissinin neden olabilir. Bu nedenle yaşam kalitesinin fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü alt ölçeklerinde kötüleşmenin olmasına yukarıda belirtilen faktörlerin katkısının olabileceği varsayılmıştır. Ağrı alt ölçek puanında başlangıca göre belirgin bir artış olması bu alanda yaşam kalitesinin arttığı anlamına gelmektedir. Kilo verme ve egzersizin buna katkısının olabileceği düşünülmüştür. Yaşam kalitesinin diğer boyutlarında ve benlik saygısı, beden algısı, depresyon ve anksiyete düzeylerinde bir farklılık bulunmaması beklenen bir bulgudur. Literatürde de belirtildiği gibi psikopatolojinin düzelmesi daha uzun bir zaman almakta ve başka yaklaşımlara da ihtiyaç göstermektedir (12). SCL-90, GSI, PST, PSDI puanlarında başlangıca göre istatistiksel anlamlı

bir azalmanın olması, hastaların 8 haftalık grup terapisi sonunda psikiyatrik semptomlarında azalma olduğunu göstermiştir. Çalışmaya katılan 2 hasta tedaviye başladıkları dönemde fluoksetin 20mg/gün kullanmaktaydılar. İlaç kullanımının düzensiz ve en az 3 aydır kullanılıyor olması, grup sürecinde ilaç kullanımının bırakılması, ilacın tedavi üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını düşündürmüştür.

Bu çalışma Wolff ve Clark'ın (2001) tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez 12 kadın hastayı 15 haftalık bilişsel davranışçı grup terapisi ile izledikleri çalışmalarına süre açısından yakın bir çalışmadır (22). Bu çalışmada olduğu gibi çalışmamızda başlangıca göre yeme ataklarında azalma, yeme davranışını kontrol edebilme açısından başarı sağlanmıştır. Ancak beden algısında gözledikleri düzelme, bizim çalışmamızda saptanamamıştır. Çalışmamızda tedavi öncesi ve sonrası depresyon-anksiyete düzeylerinde değişme yoktu. Aynı zamanda 8 hafta sonunda hastaların kilolarında anlamlı bir azalma olmasına rağmen grubun BKİ değeri halen obesite sınırları içerisinde kalmıştı. Bu iki parametre birlikte, beden algısında anlamlı bir değişim olmamasını açıklayabilir. Ayrıca 8 haftalık bir dönemde hastaların uyguladıkları diyet ve egzersiz göz önüne alındığında beklenen kilo kaybı 4-8kg'dır. Bu nedenle 8 haftalık bir tedavi ile obezitenin tedavi edilmesi beklenmemektedir. Obezite tedavisinde uzun döneme yayılan istikrarlı kilo kaybının olması hedeflenmektedir.

Obezite tedavisinin hedeflerinden biri olan kilo verme çok önemli göstergelerden biri olmasına karşın, verilen kiloyu muhafaza etme ve uzun dönemde kilo vermeyi sürdürme de çok önemlidir. Leibbrand ve Fichter

(2002) uzun dönemde kilo vermeyi sağlayan faktörleri irdeledikleri araştırmalarında, 109 obez hastayı 10 haftalık bilişsel davranışçı grup terapisi sonunda normal takip ve kaybedilen kiloyu korumaya yönelik oluşturulan tedavi programına dahil edilmek üzere randomize etmişlerdir (9). On sekiz aylık izlem sonunda iki grup kaybedilen kiloyu koruma açısından anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu çalışmada yazarlar sürekli hasta hekim görüşmesinin, kilo kaybını korumada önemli bir faktör olmadığını belirtmişlerdir. Kilo kaybı ya da kaybedilen kiloyu uzun süre muhafaza etmede bilişsel davranışçı grup terapisinin etkileri bu çalışmada merak edilen konulardan biridir. Bir yıllık izlem sonunda bu konuyla ilgili daha net cevaplar elde edeceğimizi düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan hasta sayısı başlangıçta istatistiksel değerlendirme için uygun iken çalışma dışı kalan hastalar nedeniyle sınırlı sayıda hasta verilerini değerlendirmek bu çalışmanın önemli bir kısıtlılığıdır. Bir başka kısıtlılığı ise, örneklemin gönüllülerden oluşmasıdır. Gönüllüğün kilo verme üzerine etkisini kontrol etmek amacıyla rutin olarak takip edilen obez hastalardan oluşmuş bir kontrol grubu ile karşılaştırma yapmak bu kısıtlılığı önemli ölçüde azaltabilirdi. Bu nedenle 8 haftalık terapi sonrası gözlenen kilo, psikiyatrik semptomlar ve yaşam kalitesinin ağır alt boyutunda gözlenen anlamlı değişimleri yalnız başına bilişsel davranışçı terapiye bağlamak mümkün değildir. Ayrıca örneklem sayısının az olması sonuçların genelleştirilmesini güçleştirmektedir. Kontrol gruplu ve geniş örneklemlili uzun izlem çalışmaları bu nedenle önem kazanmaktadır.

Kaynaklar:

1. Brownell KD, Wadden TA. Obesity. In Comprehensive Textbook of Psychiatry, In: Kaplan HI, Sadock BJ (editors). Seventh ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:1787-1797
2. Hill JO. Dealing with obesity as a chronic disease. *Obes Res* 1998; 6(Suppl. 1): 1-8
3. Kuzmarski RJ. Prevalence of overweight and weight gain in US. *Am J Clin Nutrition* 1992; 55(Suppl. 1): 495-502
4. Blackburn GL, Kanders BS. Medical evaluation and treatment of the obese patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol* 1987; 60: 55-58
5. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *New Eng J Med* 1993; 30;329: 1008-1012
6. Jackson TD, Grilo GM, Masheb RM. Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction and psychological functioning in binge eating disorder. *Obes Res* 2000; 8: 451-458
7. Fairburn CG, Wilson GT. Binge eating, nature, assessment and treatment. New York, Guilford Press, 1997
8. Perri MG, Nezu AM, McKelvey WF, Shermer RL, Renjilian DA, Viegner BJ. Relapse prevention training and problem-solving therapy in the long-term management of obesity. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69: 722-726
9. Leibbrand R, Fichter MM. Maintenance of weight loss after obesity treatment: is continuous support necessary? *Behav Res Ther* 2002; 40: 1275-1289

10. Cooper Z, Fairburn GC. A new cognitive behavioural approach to the treatment of obesity. *Behav Res Ther* 2001; 39: 499-511
11. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psik Derg* 2001; 2:5-12
12. Aydemir Ö. Konsültasyon-Liyazon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa form-36 (SF-36). *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1999;7 (Ek-2):14-22
13. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *J Consult Psychol* 1953; 17:343-347
14. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1993; 1:26
15. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı. *Uzmanlık tezi. Ankara. 1986*
16. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Türk Psik Derg* 1989; 7:3-13
17. Öner N. Durumluk-Sürekli Envanterinin Türk toplumunda geçerliliği. *Yayımlanmamış Doçentlik Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü. 1977*
18. Ayyad C, Andersen T. Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: a systematic review of studies published between 1931 and 1999. *Obes Rev* 2000; 1:113-119
19. Munsch S, Biedert E, Keller U. Evaluation of a lifestyle change programme for the treatment of obesity in general practice. *Swiss Med Wkly* 2003; 133: 148-154
20. Marchesini G, Natale S, Chierici S, Manini R, Besteghi L, Di Domizio S, sartini A, Pasqui F, Baraldi L, Forlani G, Melchionda N. Effects of cognitive-behavioural therapy on health-related quality of life in obese subjects with and without binge eating disorder. *Intern J of Obesity* 2002; 26:1261-1267
21. Wing RR, Hill OJ. Successful weight loss maintenance. *Ann Rev Nutr* 2001; 21:323-341
22. Wolff GE, Clark MM. Changes in eating self-efficacy and body image following cognitive-behavioral group therapy for binge eating disorder. *A clinical study. Eat Behav* 2001; 2:97-104