

Pınar ONGÜN¹
Orcid: 0000-0003-2935-7583
İrem Nur TÜLÜ²
Orcid: 0009-0007-8005-2423
İnci KIRTIL³
Orcid: 0000-0002-1731-5282
Ferhat ÇAY⁴
Orcid: 0000-0001-5323-1599

¹Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.
²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencisi, Balıkesir, Türkiye.
³Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.
⁴Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

İnci KIRTIL
incikirtil@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Obezite; yaşam kalitesi; yeme alışkanlığı.

Keywords:

Obesity; quality of life; eating behavior.

Obezite Cerrahisi Sonrası Hastaların Yemek Yeme Davranışları ve Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki

The Relationship between Eating Behaviours and Quality of Life of Patients After Surgery

* Bu çalışma, 11-12 Mayıs 2023 tarihinde düzenlenen "1. Uluslararası 21. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme Tarihi: 21 Haziran 2023

Kabul Tarihi: 03 Ekim 2024

ÖZ

Amaç: Araştırmada, obezite cerrahisi geçiren hastaların yemek yeme davranışları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, obezite cerrahisi geçiren 260 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla güç analizi yapıldı ve katılımcı hasta sayısı 156 olarak belirlendi. 18 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, psikiyatrik bir hastalık tanısı olmayan, obezite ameliyatını geçireli en az 1 yıl olan bireyler araştırmaya dahil edildi. Veriler, Veri Toplama Formu, Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği ve Obezite Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak elde edildi. Verilerin analizinde, karşılaştırmalı istatistiksel analizlerden bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA ve Pearson korelasyon analizi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 37.77 ± 11.39 olup, %78.3'ünün kadın, %66.2'sinin evli, %44.5'inin üniversite mezunu olduğu ve %50.9'unun taburculuk sonrası egzersiz yapmadığı saptandı. Yetişkin yeme davranışı ölçeğinde en yüksek puanı alan ilk üç alt boyut sırasıyla; "duygusal aşırı yeme", "açlık" ve "yemek keyfi" alt boyutları olarak belirlendi. Obezite Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği biyopsikososyal alan toplam puanı 36.28 ± 8.63 , komplikasyonlar boyutu toplam puanı ise 16.93 ± 4.43 bulundu. Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, taburculuk sonrası egzersiz durumu, eğitim durumu ve ameliyat sonrası verilen kilo ile Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Obezite Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği Komplikasyon alanı ile Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeğinin duygusal yetersiz yeme alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ve açlık alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki olduğu belirlendi. **Sonuç:** Obezite cerrahisi sonrası hastaların, en fazla duygusal durumlarda aşırı besin alımı davranışlarını artırdığı saptandı. Diğer yandan hastaların yaşam kalitesi ölçek puanlarının düşük düzeyde olduğu, yaşam kalitesi ile yeme davranışları arasında ilişki olduğu ve kilo kaybının, hastaları biyopsikososyal açıdan olumsuz etkilediği belirlendi.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the relationship between eating behaviors and quality of life of patients undergoing obesity surgery.

Methods: This descriptive study was conducted between March and April 2023. The population of the research consisted of 260 patients who underwent obesity surgery. Power analysis was performed to determine the sample size and the number of participating patients was determined as 156. Individuals aged 18 years and over, who volunteered to participate in the study, who did not have a diagnosis of a psychiatric disease, and who had undergone obesity surgery for at least 1 year were included in the study. Data were obtained by using the Data Collection Form, Adult Eating Behavior Scale and Postbariatric Surgery Quality of Life Scale. In the analysis of the data, comparative statistical analysis, independent sample t-test, one-way ANOVA and Pearson correlation analysis were applied. Statistical significance was evaluated as $p<0.05$.

Results: The mean age of the patients was 37.77 ± 11.39 years, 78.3% were female, 66.2% were married, 44.5% were graduated from university and 50.9% did not exercise after discharge. The first three sub-dimensions with the highest scores in the Adult Eating Behavior Scale were determined as "emotional overeating", "hunger" and "food pleasure" sub-dimensions, respectively. The total score of the biopsychosocial dimension of the Postbariatric Surgery Quality of Life Scale was 36.28 ± 8.63 and the total score of the complications dimension was 16.93 ± 4.43 . There was a significant difference between the gender, marital status, post-discharge exercise status, educational status, and postoperative weight loss and the sub-dimension of the Adult Eating Behavior Scale ($p<0.05$). It was determined that there was a statistically significant very weak negative relationship between the complications dimension of the Postbariatric Surgery Quality of Life Scale and the emotional undereating sub-dimension and a statistically significant weak negative relationship between the hunger sub-dimension of the Adult Eating Behavior Scale.

Conclusion: It was found that patients after bariatric surgery increased their excessive food intake behaviors mostly in emotional situations. On the other hand, it was determined that the quality of life scale scores of the patients were low, there was a relationship between quality of life and eating behaviors, and weight loss negatively affected the patients in biopsychosocial terms

GİRİŞ

Yetişkinlerde vücut kitle indeksinin 30 kg/m²'nin üzerinde seyretmesi “obezite” olarak nitelendirilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022; Hales, Carroll, Fryar, Ogden, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarına göre dünya genelinde, 18 yaş üstü bireylerde obezite görülme sıklığı son 20 yıldır giderek artmaktadır (World Health Organization [WHO], 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC)'nin 2020 yılında yayımladığı raporda, Amerika'da 20 yaş ve üstü bireylerde obezite görülme oranı %42.40 olarak bildirilmiştir (Hales ve diğerleri, 2020). Ülkemizdeki verilere bakıldığında ise, 15 yaş ve üstü obez birey oranı 2022 yılında, 2019 yılı verilerine oranla %0.9 azalma göstererek %20.20'ye gerilemiştir (TÜİK, 2022). Günümüzde obezite cerrahisi, kilo kaybının sağlanmasında ve obezite ilişkili hastalıkların kontrol altına alınması ya da tedavisinde, uzun süreli ve en etkili tedavi yöntemi olarak belirtilmektedir (Kızı Jahansouz, Wirth, Ikramuddin, Leslie, 2017).

Obezite cerrahisinin kilo verme üzerine olan etkilerinin yanı sıra fizyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan iyi ve sağlıklı olma hali üzerine de önemli etkileri vardır. Bireyin yaşam kalitesinde ortaya çıkan iyileşmeler de bu etkilerden biri olarak görülmektedir (Sierzantowicz, Ladny ve Lewko, 2022). DSÖ'ye göre yaşam kalitesi; bireyin dahil olduğu kültür ve değerler sistemi içerisindeki amaçları, gereksinimleri, standartları ve kaygıları bağlamında, yaşamdaki konumuna ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca DSÖ, yaşam kalitesinin %60 oranında sağlıklı yaşam davranışlarına bağlı olduğunu da belirtmektedir (WHO, 2012). Hastaların obezite cerrahisi geçirme nedenlerinden biri de yaşam kalitelerini arttırmak istemeleridir. Obezite cerrahisinden yaklaşık 4-5 yıl sonraki kilo kaybı yüzdesinin, yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada, kilo kaybı %40 ve üzeri olanlarda klinik olarak yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Yılmaz, 2019).

Çeşitli nedenlerle yeme davranışlarının kontrolünün sağlanamaması, obezite ve obezite ilişkili hastalık oranlarında artışa neden olabilmektedir (Berino, Reis, Carvalhal, Kikuchi, Teixeira, Gomes, 2022). Aynı zamanda, yeme davranışındaki değişiklikler hem besin seçimini hem de toplam besin alımını etkileyerek obeziteye yol açabilmektedir (Pepino Stein, Eagon, Klein, 2014). Obezitenin tek başına bir yeme bozukluğu olarak değerlendirilmediği ve obeziteye yalnızca sorunlu yeme davranışlarının neden olmadığı bilinmekle beraber (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği [TEMED], 2019), obezite cerrahisi için başvuran hastaların yaklaşık %12'sinde DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) uygun tanılanan yeme bozukluğu olduğu (Williams-Kerver, Steffen ve Mitchell, 2019), tıkmırcasına yeme gibi yeme bozukluklarının obezite ile doğrudan ve güçlü ilişkisinin olduğu da görülmektedir (França, Gigante ve Olinto, 2013). Sorunlu yeme davranışları, obezite cerrahisi öncesinde var olup, ameliyat sonrası süreçte tamamen düzelebilir, ameliyatla birlikte düzelmeyip devam edebilir ya da öncesinde var olmayıp ameliyat sonrası süreçte ortaya çıkabilmektedir (Hilbert ve diğerleri, 2022). Sorunlu yeme davranışları, anlamlı ve sürekli kilo kaybı için en büyük tehdidi oluşturmada, ameliyattan sonraki 12 ay içinde veya daha erken ortaya çıkabilmekte ve daha az kilo kaybına ve/veya yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (Brode ve Mitchell, 2019; Hilbert ve diğerleri, 2022). Bu nedenlerle, ameliyat sonrası dönemde sorunlu yeme davranışlarının değerlendirilmesi bir diğer önemli konudur (TEMED, 2019; Brode ve Mitchell, 2019).

Ülkemizde obezite cerrahisi sonrası, hastaların yaşam kaliteleri ile yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın yapıldığı görülmüştür (Ünal, Sevinçer ve Maner, 2019; Yaralı, Hacıoğlu ve Kılınç, 2022). Bu nedenle, araştırmada obezite cerrahisi geçirmiş hastaların yeme davranışı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Obezite cerrahisi sonrası bireylerin yeme davranışları bazı değişkenlere göre değişmiş midir?
- Obezite cerrahisi sonrası bireylerin yaşam kalitesi bazı değişkenlere göre değişmiş midir?
- Obezite cerrahisi sonrası hastaların yeme davranışları ve yaşam kalitesi arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı türde planlanan bu çalışma, 01 Mart-30 Nisan 2023 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde laparoskopik sleeve gastrektomi cerrahisi geçiren hastalarla yürütüldü.

Evren ve Örneklem

Araştırmamızın evrenini, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi polikliniğine kendi isteği ile başvuran ve obezite cerrahisi geçiren 260 hasta oluşturdu. Araştırmamızın örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi hesaplaması yapılırken; %80 güç oranı, %95 güven aralığı ve 0.2 etki büyüklüğü kullanıldı (Cohen, 1992).

Hesaplama sonucunda örneklem sayısı 156 bulundu. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18 yaş ve üzerinde olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olur vermesi, psikiyatrik bir hastalık tanısı bulunmaması ve obezite cerrahisi girişiminin üzerinden en az 1 yıl geçmiş olması idi. (Brode ve Mitchell, 2019; Cengiz Açıl ve diğerleri, 2020; Hilbert ve diğerleri, 2022). Araştırmada standart bir örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup, dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar örneklemi oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Veri Toplama Formu, Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği (YYDÖ) ve Obezite Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği (OCSYKÖ) kullanıldı.

Veri Toplama Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan form 12 soru (yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi, ameliyat sonrası verilen kilo, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, kronik hastalıklar, ameliyat sonrası egzersiz yapma durumu, yemek yeme iştahı) içermektedir (Blanchet ve diğerleri, 2018; Sheaffer ve diğerleri, 2018; Cengiz Açıl ve diğerleri, 2020; Yücel, Karabrahimoğlu ve Orhan, 2022).

Yetişkin Yeme Davranışı Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yücel ve diğerleri (2022) tarafından yapılan ölçek 5'li likert tipte, 26 madde ve "duygusal aşırı yeme", "duygusal yetersiz yeme", "açlık", "yavaş yeme", "yemek keyfi", "besin seçme" ve "tokluk hissi" olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) ve alınabilecek toplam puan 35 ile 175 arasındadır. Ölçek, alt boyutların toplam puanı üzerinden değerlendirilmektedir. Alınan puan arttıkça alt boyutlardaki yemek yeme davranışının arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach α değeri ise 0.76 olarak hesaplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda test istatistiği anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Yetişkin bireylerde yapılan çalışma sonucunda, YYDÖ'nün yeme davranışlarını belirlemek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirtilmiştir (Yücel, ve diğerleri, 2022). Bu araştırmada Cronbach α değeri ise 0.69 olarak hesaplandı.

Obezite Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği (OCSYKÖ): Cengiz Açıl ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, iki ana boyut ve toplamda 25 maddeden oluşmaktadır. "Biyopsikososyal Alan" adı verilen ilk ana boyut 18 madde ve "psikososyal alan, fiziksel işlev, cinsel yaşam" olmak üzere üç alt boyuttan, "Komplikasyonlar" adı verilen ikinci ana boyut ise yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 'Kesinlikle katılıyorum', 'Kısmen katılıyorum', 'Ne katılıyorum ne katılmıyorum', 'Kısmen katılmıyorum' ve 'Kesinlikle katılmıyorum' ifadelerinden oluşan beş yanıt seçeneği bulunmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değil, iki ana boyut puan ortalamaları üzerinden değerlendirilir. OCSYKÖ'nin ilk boyutundan alınabilecek puan 18-90 aralığında olup, alınan puan arttıkça hastaların obezite cerrahisi sonrası yaşam kalitelerinin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Obezite Cerrahisi Sonrası Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin "Fiziksel İşlev" boyutu ise ters puanlanmaktadır. İkinci alt boyut olan "Komplikasyonlar" alanından alınabilecek puan 7-35 aralığında olup, ölçekten alınan puan azaldıkça hastaların yaşamış olduğu komplikasyonların da azaldığı yönünde yorumlanmaktadır. Obezite cerrahisi sonrası yaşam kalitesi ölçeğinin "Biyopsikososyal Alan" boyutunun Cronbach's α katsayısı 0.88, "Komplikasyonlar" boyutunun Cronbach's α katsayısı ise 0.70 olarak belirlenmiştir (Cengiz Açıl ve diğerleri, 2020). Bu araştırmada "Biyopsikososyal Alan" boyutunun Cronbach's α katsayısı 0.84, "Komplikasyonlar" boyutunun Cronbach's α katsayısı ise 0.60 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler, hastalar ile yüz yüze görüşme ve/veya telefon görüşmesi yöntemleriyle toplandı. Hastaların çalışmaya katılmaya ilişkin yazılı ve sözlü onayları alınırken, telefon numaraları da kendi rızaları ile alınmıştır.

Cerrahi Teknik ve Ameliyat Sonrası İzlem

Araştırmaya dahil edilen hastaların tamamı, aynı üniversite hastanesinde, aynı cerrahi teknik kullanılarak (laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı) ve aynı hekim tarafından ameliyat edildi. Tüm hastalar rutin prosedür gereği ameliyat sonrası dönemde 1., 3., 6. ve 12. aylarda düzenli olarak kontrollere gelmekte, hastaların beslenme şekline ve yaşam tarzına yönelik eğitimler verilerek, eğitime ait kitapçıklar sunulmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 25 programı (IBM SPSS-Statistical Package for Social Sciences for Windows) kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Verilerin normal dağılımı çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerleri ile değerlendirildi (George ve Mallery, 2012). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer) yanı sıra, karşılaştırmalı istatistiksel analizlerden bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA ve Pearson korelasyon analizi uygulandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce etik kurul izni (06.12.2022 tarih ve 2022/112 karar numaralı) ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde kontrol için polikliniğe gelen hastalara araştırmanın amacı detaylı bir şekilde açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü ve yazılı izinleri alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 37.77 ± 11.39 olup hastaların tanıtıcı ve sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 1'de sunuldu. Katılımcıların "Yemek yeme iştahınıza 0 (en düşük) ile 10 (en yüksek) arasında bir puan verseydiniz kaç olurdu?" sorusuna verdikleri ilk üç yanıt sırasıyla; %33.7'sinin 5 puan, %14'ünün 6 puan, %11.4'ünün ise 4 puan olarak belirlendi.

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı ve Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Ortalama	SS
Yaş	37.77	11.39
Boy (cm)	166.63	10.63
Kilo (kg)	77.69	14.66
BKİ (kg/m ²)	27.96	4.99
Ameliyat sonrası verilen kilo	51.85	16.29
	n	%
Medeni Durum		
Evli	104	66.24
Bekar	53	33.76
Eğitim		
İlkokul	35	22.29
Ortaokul	18	11.46
Lise	34	21.66
Üniversite	70	44.59
Meslek		
Çalışmıyor	50	31.84
Memur	21	13.38
İşçi	31	19.75
Emekli	8	5.10
Serbest meslek	15	9.55
Diğer	32	20.38

Kronik hastalık varlığı		
Var	12	7.64
Yok	145	92.36
Taburculuk sonrası egzersiz yapma		
Evet	77	49.04
Hayır	80	50.96
Ameliyattan sonra verilen kilo (kg)		
25-40	38	24.20
41-50	45	28.66
51-60	39	24.85
60 üstü	35	22.29

SS: Standart sapma **BKİ:** Beden Kitle İndeksi

Yeme Davranışı Ölçeğinde en fazla puan alan duygusal aşırı yeme alt boyutudur (Tablo 2). OCSYKÖ biyopsikososyal alan toplam puan ortalaması 36.28±8.63, komplikasyonlar boyutu toplam puan ortalaması ise 16.93±4.43 bulundu (Tablo 2). Komplikeasyonların görülme durumunu sorgulayan alt boyut toplam puan ortalamasının, yaşam kalitesinden (biyopsikososyal alandan) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Katılımcıların yaşam kalitesi, ölçekten aldıkları puana (36.28±8.63) göre yorumlandığında yaşam kalitelerinin düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

YYDÖ Alt Boyutlar	Ort	SS	Madde sayısı	Min-max puan	Skewness	Kurtosis
Duygusal Aşırı Yeme	17.11	4.65	5	5-25	-1.125	0.368
Duygusal Yetersiz Yeme	16.96	4.35	5	5-25	-0.733	-0.604
Açlık	13.26	2.72	4	4-20	-0.277	0.690
Yavaş Yeme	8.30	2.63	3	3-15	0.371	-0.782
Yemek Keyfi	8.07	2.40	3	3-15	-0.272	-0.160
Besin Seçme	7.53	2.44	3	3-15	0.160	-0.640
Tokluk Hissi	6.39	1.73	3	3-15	0.746	1.736
OCSYKÖ Alt Boyutlar						
Biyopsikososyal Alan	36.28	8.63	18	18-90	0.364	1.434
Cinsel Yaşam	11.90	3.59	5	5-25	-0.158	-0.123
Fiziksel İşlev	11.88	3.45	6	6-30	0.914	4.365
Psikososyal Alan	12.49	4.47	7	7-35	0.886	1.320
Komplikasyonlar	16.93	4.43	7	7-35	0.171	-0.404

Ort: Ortalama **SS:** Standart sapma **Min:** En düşük **Max:** En yüksek **YYDÖ:** Yemek yeme davranışı ölçeği **OCSYKÖ:** Obezite cerrahisi sonrası yaşam kalitesi ölçeği

Katılımcıların tanıtıcı ve sosyodemografik özelliklerine ait veriler ile YYDÖ ve OCSYKÖ ölçek alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 3’de verildi

Tablo 3. Tanıtıcı ve Sosyodemografik Özellikler ile Ölçek ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	YYDÖ Açlık		YYDÖ Tokluk Hissi		YYDÖ Duygusal Aşırı Yeme		YYDÖ Yemek Keyfi		YYDÖ Duygusal Yetersiz Yeme		YYDÖ Besin Seçiciliği		YYDÖ Yavaş Yeme		Biyopsiko sosyal alan		Komplikasyonlar		
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Kadın	13.04	2.68	6.29	1.72	16.63	4.81	7.90	2.42	16.32	4.53	7.69	2.45	8.35	2.56	37.09	8.48	17.48	4.43	
Erkek	14.05	2.75	6.76	1.75	18.85	3.56	8.67	2.25	19.26	2.55	6.97	2.35	8.11	2.90	33.32	8.62	14.94	3.87	
Test değeri	p=0.054 t=-1.944		p=0.161 t=-1.409		p=0.013* t=-2.502		p=0.096 t=-1.673		p=0.000* t=-3.617		p=0.128 t=1.529		p=0.639 t=0.469		p=0.024* t=2.287		p=0.003* t=3.041		
Medeni Durum																			
Evli	13.15	2.88	6.58	1.73	17.12	4.57	8.22	2.37	16.71	4.52	7.65	2.31	8.35	2.63	35.93	9.34	16.97	4.70	
Bekar	13.47	2.39	6.01	1.68	17.09	4.84	7.77	2.44	17.45	3.98	7.30	2.67	8.20	2.65	36.96	7.05	16.86	3.88	
Test değeri	p=0.492 t=-0.689		p=0.052 t=1.956		p=0.969 t=0.039		p=0.271 t=1.105		p=0.315 t=-1.009		p=0.395 t=0.853		p=0.740 t=0.333		p=0.482 t=-0.706		p=0.884 t=0.138		
Eğitim																			
İlkokul ^a	13.31	2.39	6.77	1.45	18.05	2.96	9.00	1.97	15.65	4.15	7.65	2.35	8.25	2.38	37.54	7.97	16.51	4.76	
Ortaokul ^b	12.16	2.38	6.44	1.54	15.33	5.58	7.61	2.00	15.00	4.70	8.33	2.61	8.16	1.75	41.27	8.89	18.66	4.48	
Lise ^c	13.41	2.89	6.79	1.61	17.02	4.64	8.26	2.30	17.38	4.14	7.76	2.04	8.97	2.95	36.14	10.59	17.41	4.91	
Üniversite ^d	13.44	2.86	6.00	1.90	17.14	5.03	7.62	2.62	17.91	4.22	7.15	2.59	8.04	2.76	34.42	7.28	16.47	3.94	
Test değeri	p=0.346 F=1.111		p=0.068 F=2.429		p=0.253 F=1.372		p=0.035* F=2.935		p=0.014* F=3.666		p=0.265 F=1.337		p=0.406 F=0.976		p=0.017* F=3.497		p=0.240 F=1.417		
	a-d: p=0.028								b-d: p=0.05				b-d: p=0.027						
Meslek																			
Çalışmıyor ^a	13.14	2.56	6.78	1.63	17.46	4.12	8.54	2.09	16.32	4.49	8.14	2.36	8.52	2.45	39.36	8.62	17.48	4.248	
Memur ^b	13.90	2.68	6.33	1.71	15.95	5.20	7.19	2.58	18.33	3.63	7.42	2.44	8.14	2.00	33.00	7.42	16.52	5.00	
İşçi ^c	12.58	2.18	5.83	2.11	16.70	5.13	7.77	2.53	17.00	4.17	7.35	3.02	7.93	2.82	33.25	7.91	16.77	4.10	
Emekli ^d	13.12	3.87	7.00	1.19	13.75	5.72	8.00	2.39	18.00	2.82	7.75	1.58	9.00	2.87	42.75	10.05	15.25	6.86	
Serbest meslek ^e	13.26	2.60	6.46	1.18	18.26	4.43	8.26	2.34	18.33	3.69	7.00	2.42	8.33	2.63	34.46	9.10	16.60	4.18	
Diğer ^f	13.71	3.21	6.18	1.74	18.03	4.13	8.12	2.61	16.12	5.11	7.03	2.05	8.25	3.10	35.78	7.51	17.09	4.23	
Test değeri	p=0.538 F=0.819		p=0.211 F=1.447		p=0.146 F=1.668		p=0.381 F=1.067		p=0.280 F=1.270		p=0.370 F=1.086		p=0.905 F=0.312		p=0.002* F=4.053		p=0.817 F=0.444		
	b,c<a,d,e,f																		
Taburculuk sonrası egzersiz yapma																			
Evet	13.58	2.73	6.31	1.64	17.24	4.62	8.00	2.16	17.38	4.17	7.44	2.43	8.05	2.76	36.15	8.97	16.32	4.01	
Hayır	12.95	2.69	6.47	1.82	16.98	4.70	8.13	2.62	16.55	4.50	7.62	2.46	8.55	2.48	36.40	8.34	17.52	4.75	
Test değeri	p=0.146 t=1.462		p=0.557 t=-0.588		p=0.728 t=0.348		p=0.721 t=-0.358		p=0.228 t=1.210		p=0.640 t=-0.469		p=0.237 t=-1.186		p=0.860 t=-0.177		p=0.090 t=-1.706		
Ameliyat sonra verilen kilo (kg)																			
25-40 ^a	12.28	2.76	6.81	1.94	14.50	5.92	7.18	2.39	16.47	4.81	8.10	2.55	8.65	2.56	39.89	9.22	17.63	4.95	
41-50 ^b	13.20	2.78	6.08	1.62	17.55	4.13	8.06	2.41	16.80	4.30	7.24	2.56	7.93	2.57	35.48	7.74	16.26	3.88	
51-60 ^c	14.00	2.87	6.51	1.89	18.00	3.85	8.20	2.49	16.92	4.53	7.23	2.35	8.51	2.74	33.23	8.14	17.20	5.12	
60 üstü ^d	13.57	2.17	6.20	1.38	18.40	3.45	8.88	2.04	17.74	3.71	7.62	2.22	8.17	2.70	36.77	8.43	16.74	3.64	
Test değeri	p=0.41 F=2.816		p=0.236 F=1.431		p=0.001* F=6.026		p=0.024* F=3.243		p=0.648 F=0.551		p=0.341 F=1.124		p=0.595 F=0.633		p=0.006* F=4.258		p=0.542 F=0.720		
	a-c:p=0.003																		

Ort: Ortalama SS: Standart sapma YYDÖ: Yemek yeme davranışı ölçeği OCSYKÖ: Obezite cerrahisi sonrası yaşam kalitesi ölçeği t: Bağımsız örneklem t testi F: Tek yönlü ANOVA *p<0.

Katılımcıların YYDÖ ve OCSYKÖ ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında Pearson korelasyon analizi yapıldı. OCSYKÖ Biyopsikososyal alan ile YYDÖ açlık ($r=-0.207$; $p=0.009$) ve duygusal yetersiz yeme ($r=-0.163$; $p=0.041$) alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf, tokluk hissi ($r=0.347$; $p=0.000$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki saptandı. OCSYKÖ Komplikasyon alanı ile YYDÖ duygusal yetersiz yeme ($r=-0.238$; $p=0.003$) alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı çok zayıf ve açlık ($r=-0.304$; $p=0.000$) alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki olduğu bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçekler Arasındaki Korelasyon

Ölçek Alt Boyutları	OCSYKÖ Alt Boyutlar		
	Biyopsikososyal alan	Komplikasyonlar	
YYDÖ Alt Boyutlar			
YYDO Açlık	r	-.207 ^a	-.304 ^b
	p	.009	.000
Tokluk hissi	r	.347 ^b	-.018
	p	.000	.827
Duygusal Aşırı Yeme	r	-.136	-.101
	p	.089	.209
Yemek keyfi	r	-.094	-.118
	p	.240	.141
Duygusal Yetersiz Yeme	r	-.163 ^a	-.238 ^a
	p	.041	.003
Besin Seçiciliği	r	.289 ^b	-.027
	p	.000	.737
Yavaş Yeme	r	.083	.150
	p	.299	.061

YYDÖ: Yemek yeme davranışı ölçeği OCSYKÖ: Obezite cerrahisi sonrası yaşam kalitesi ölçeği r: Pearson korelasyon analizi * $p<0.05$ a: çok zayıf, b: zayıf c:orta d:yüksek e: çok yüksek ilişki gücü

TARTIŞMA

Obez bireylerde sorunlu yeme davranışları ve yeme bozuklukları (aşırı atıştırma, duygusal yeme, tıknırcasına yeme, gece yemek yeme, vb.) görülebilmekte, (TEMD, 2019) ve cerrahi girişim sonrası besin alımının kontrolünün, psikolojik ve davranışsal etmenlerden de önemli ölçüde etkilendiği bilinmektedir (Byrant, Malik, Whitford-Bartle, Waters, 2020). Bu olumsuz tutumlar, cerrahi girişim sonrası dönemde devam ettiğinde, ileriye dönük yeniden kilo almına ve hasta prognozu ile yaşam kalitesinin negatif yönde etkilenmesine neden olabilmektedir (Taba ve diğerleri, 2021; Hilbert ve diğerleri, 2022). Duygusal yeme de, sorunlu yeme davranışlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır ve yeme bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Serin ve Şanlıer, 2018). Berino ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcılarda en sık gözlenen sorunlu yeme davranışı “duygusal yeme” olarak belirlenmiştir (Berino ve diğerleri, 2022). Buna paralel olarak, yapılan bir meta-analiz çalışmasında da, obezite cerrahisi hastalarında duygusal yeme tutumunun oldukça sık karşılaşılan bir durum olduğu vurgulanmıştır (Wong ve diğerleri, 2020). Mevcut çalışma sonucunda, hastaların YYDÖ’den aldıkları en yüksek puan ortalamasının “duygusal aşırı yeme” alanında olduğu ve literatür ile benzer olduğu belirlendi. Bu sonuçlar, obezite cerrahisi geçiren hastaların, ameliyat sonrası dönemde en yoğun desteği, sorunlu yeme davranışlarının sağaltımı üzerine almasının gerekliliğini düşündürmektedir.

Bu bulgu ile ilişkili olarak, ameliyat sonrası dönemde sorunlu yeme davranışlarına sahip hastaların kilo kaybının anlamlı olarak daha az olduğunu ya da yeme davranış bozukluğu olmayan hastaların daha fazla kilo kaybı olduğunu bildiren çalışmalar literatürde mevcuttur (Sioka ve diğerleri, 2013; Sheets ve diğerleri, 2015; Al Khalifa ve Al Ansari, 2018; Oved, Endevelt, Mardy-Tilbor, Raziell, Sherf-Dagan, 2021; Allison ve diğerleri, 2023). Obezite cerrahisi geçiren hastaların duygusal yeme davranışlarıyla, ameliyat sonrası kilo geri alımı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptayan çalışmalar da bulunmaktadır (Ünal ve diğerleri, 2019; Berino ve diğerleri, 2022). Ek olarak, obezite cerrahisi girişimlerinden sonra görülen kilo kaybının, duygusal ve diğer sorunlu yeme davranışları üzerinde normalleştirici etkilerinin olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Pepino ve diğerleri, 2014; Al Khalifa ve Al Ansari, 2018).

Bu çalışmada, hastaların ameliyattan sonra verdikleri kilo oranı ile duygusal yeme davranışları arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü. Çalışmalardan elde edilen bulgular, obezite cerrahisinden sonra sağlıklı yeme davranışlarının bireyler tarafından benimsenmesinin, cerrahi sonrası süreçte oldukça önemli etkilerinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kilo vermenin beden algısı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu da bilinmektedir (Bertoletti ve Aparicio, Bodignon, Trentini, 2018; Bosc ve diğerleri, 2022). Kilo kaybı ve beraberinde beden imajı algısının olumlu yönde artışının, ameliyat sonrası dönemde sorunlu yeme davranışları üzerinde dolaylı etkiler yaratabileceği ve tüm bu etmenlerin birbirini tetikleyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kilo kaybını sürdürmeye ve vücut görünümünü iyileştirmeye yardımcı olan bir faktör de fiziksel aktivitedir (Soares ve diğerleri, 2014). Obezite cerrahi sonrası, bireylerin daha aktif bir yaşam tarzını benimsemesi ve sürdürmesi, kilo kaybının devamlılığının sağlanması, yeniden kilo alımının önüne geçilmesi ve obezite cerrahi girişimlerin de başarı oranını arttıran bir durumdur (Soares ve diğerleri, 2014; Pepino ve diğerleri, 2014; Bellicha, Ciangura, Poitou, Portero, Oppert, 2018). Yapılan bir çalışmada, obezite cerrahisi sonrası ilk 6 ayda hastaların %63.1'inin düzenli egzersiz yaptığı, zamanla bu oranın düştüğü belirlenmiştir (Soares ve diğerleri, 2014). Yaralı ve arkadaşlarının çalışmasında ise, katılımcıların yarısından çoğunun ameliyat sonrası dönemde düzenli egzersiz yaptığı belirlenmiştir (Yaralı, Hacıoğlu ve Kılınç, 2022). Ayrıca, obezite cerrahisi sonrası fiziksel aktivitenin anlamlı derece arttığını ve ilave olarak, fiziksel aktivite arttıkça daha fazla kilo kaybının görüldüğünü bildiren çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Sheets ve diğerleri, 2015; Al Khalifa ve Al Ansari, 2018; Ionescu, Mırca, Iosfescu, Vacarasu, Petrisor, 2021; Oved ve diğerleri, 2021). Konuya ilişkin yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında da, obezite cerrahisi sonrası dönemde yapılan/sürdürülen fiziksel aktivitenin kilo kaybı üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Bellicha ve diğerleri, 2018). Bu çalışmada, hastaların yarısından fazlasının ameliyat sonrası egzersiz yapmadığı ve hastaların verdikleri kilo oranı ile taburculuk sonrası egzersiz yapma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi. Çalışmadan elde edilen bulguların, literatürle benzer olmamasının nedeni, yürütülen çalışmaların ameliyat sonrası farklı zaman dilimindeki hastaları kapsaması olabilir. Hastaların obezite cerrahisi sonrası, özellikle erken dönemde daha yoğun egzersiz yapmaları (Soares ve diğerleri, 2014), bu çalışmada ise ameliyatının üzerinden 1 yıl geçen hastaların örnekleme yer alması nedeniyle de fiziksel aktivite yapma oranları düşük çıkmış olabilir.

Yaşam kalitesi, obezite cerrahisi sonrası tedavi etkinliğinin ana ölçütlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Flolo ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte, ameliyat sonrası kilo kaybı da obezite cerrahisinin başarısının önemli parametrelerinden biridir (Al Khalifa ve Al Ansari, 2018). Cerrahinin başarısını ortaya koyan bu iki önemli etmenin arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, obezite cerrahisi geçiren bireylerin ameliyat sonrası dönemdeki yaşam kalitesi ile kilo kaybı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Al Khalifa ve Al Ansari, 2018; Ionescu ve diğerleri, 2021). Obezite cerrahisi sonrası uzun süreli izlemlere dayalı çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya koyulmuştur (Flolo ve diğerleri, 2019; Major ve diğerleri, 2020). Bu çalışma sonucunda da, hastaların ameliyattan sonra kaybettikleri kilo oranı ile OCSYKÖ'nin Biyopsikososyal alanı arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü. Bu durumun, obezite cerrahisi hastalarının kilo kaybıyla beraber beden algılarının iyileşmesi, psikolojik iyilik halinin artması ve obeziteye bağlı deneyimledikleri olumsuz durumlardaki azalmayla ortaya çıktığı düşünülebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, ulusal bazda ve tek bir hastanede ameliyat olan hastalarla yürütüldüğü için sonuçlar tüm hastalara genellenemez. Ulusal ve uluslararası literatürde, çalışmada kullanılan ölçeklerle yapılan çok az sayıda yayın olması nedeniyle, tartışmada çeşitliliğin sınırlı kalması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

SONUÇ

Hastaların ameliyat sonrası dönemde rutin kontrollerine devam etmesinin önemi, hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından vurgulanmalı, süreç ekip üyeleri tarafından desteklenmeli ve izlenmelidir. Ayrıca, hastaların obezite cerrahisi sonrası süreçte, obezite cerrahi alanında uzmanlaşmış diyetisyenler eşliğinde beslenme izlemlerinin yapılması konusunda bilgilendirilmeleri oldukça önemlidir. Hastalar henüz klinikten taburcu edilmeden önce, cerrahi hemşireleri hastaları bu konuda bilgilendirebilir ve yönlendirebilir. Ayrıca, hastaların ameliyat sonrası devam ettikleri rutin izlemlerde, egzersiz ve aktivite konularında da sorgulanması, yönlendirilmesi ve takibi önem taşımaktadır. Obezite hasta popülasyonuna özgü geliştirilmiş ölçekler kullanılarak, daha büyük örneklem gruplarının dahil edildiği multidisipliner çalışmaların yapılması önerilebilir.

Yazar katkıları: Fikir ve tasarım: PO, İK, FÇ, Veri toplama: PO, İNT, Veri analizi ve yorumlama: PO, İNT, İK, FÇ, Makale yazımı: PO, İK, FÇ, Eleştirel inceleme: PO, İNT, İK, FÇ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu çalışma kapsamında, herhangi bir kişi ya da kurumdan finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Al Khalifa, K. ve Al Ansari, A. (2018). Quality of life, food tolerance, and eating disorder behavior after laparoscopic gastric banding and sleeve gastrectomy-results from a middle eastern center of excellence. *BMC Obesity*, 5(44), 1-6. doi: 10.1186/s40608-018-0220-6
- Allison, C.K., Wu, J., Spitzer, C.J., McCuen-Wurst, C., Ashare, L.R., Tewksbury, C., LaGrotte, A.C., Wadden, A.T., Williams, N.N. ve Sarwer, B.D. (2023). Changes in eating behaviors and their relation to weight change 6 and 12 months after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 33, 733-742. doi: 10.1007/s11695-022-06442-w
- Bellicha, A., Ciangura, C., Poitou, C., Portero, P. ve Oppert, J.M. (2018). Effectiveness of exercise training after bariatric surgery – a systematic literature review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 19(11), 1544-1556. doi: 10.1111/obr.12740.
- Berino, N.T., Reis, L.A., Carvalhal, L.M.M., Kikuchi, D.L.J., Teixeira, R.C.R. ve Gomes, L.D. (2022). Relationship between eating behavior, quality of life and weight regain in women after bariatric surgery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 7648. doi: 10.3390/ijerph19137648
- Bertoletti, J., Aparicio, G.J.M., Bodignon, S. ve Trentini, M.C. (2018). Body image and bariatric surgery: a systematic review of literature. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 14(2), 1-12. doi: 10.1089/bari.2018.0036
- Blanchet, C.M., Frering, V., Gignoux, B., Matussiere, Y., Oudar, P., Noel, R. ve Mirabaud, A. (2018). Four-year evolution of a thrombolytic protocol in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program: recent results in 485 patients. *Obesity Surgery*, 28(7), 2140-2144. doi: 10.1007/s11695-018-3299-4
- Bosc, L., Mathias, F., Monsaingeon, M., Gronnier, C., Pupier, E. ve Gatta-Cherifi, B. (2022). Long-term changes in body image after bariatric surgery: an observational cohort study. *PLoS One*, 17(12), e0276167. doi: [10.1371/journal.pone.0276167](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276167)
- Brode, S.C. ve Mitchell, E.J. (2019). Problematic eating behaviors and eating disorders associated with bariatric surgery. *Psychiatric Clinics of North America*, 42, 287-297. doi: 10.1016/j.psc.2019.01.014
- Bryant, E.J., Malik, M.S., Whitford-Bartle, T. ve Waters, G.M. (2020). The effects of bariatric surgery on psychological aspects of eating behaviour and food intake in humans. *Appetite*, 150, 104575. doi: 10.1016/j.appet.2019.104575
- Cengiz Açıl, H., Kökçü Doğu, Ö., Usta, E., Yılmaz Çelik, A., Karaman, K. ve Aygin, D. (2020). Development of the postbariatric surgery quality of life scale. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 15(4), 236-242. doi: 10.1089/bari.2020.0014
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Defining Adult Overweight & Obesity. (2022). Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/obesity/basics/adult-defining.html> Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. doi: 10.1037//0033-2909.112.1.155
- Flolo, N.T., Tell, S.G., Kolotkin, L.R., Aasprang, A., Norekval, M.T., Vage, V., Hufthammer, O.K. ve Andersen, R.J. (2019). Changes in quality of life 5 years after sleeve gastrectomy: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 9, e031170. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031170
- França, A.V.G., Gigante, P.D. ve Olinto, A.T.M. (2013). Binge eating in adults: prevalence and association with obesity, poor self-rated health status and body dissatisfaction. *Public Health Nutrition*, 17(4), 932-938. doi: 10.1017/S1368980013000591
- George, D. ve Mallery, P. (2012). SPSS Statistics 21: Step by Step. Boston: Allynand Bacon.
- Hales, C.M., Carroll, M.D., Fryar, C.D. ve Ogden, C.L. (2020). Prevalence of obesity and severe obesity among adults : United State, 2017-2018. *NCHS Data Brief*, 360, 1-7. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db360-h.pdf> Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023
- Hilbert, A., Staerk, C., Strömer, A., Mansfeld, T., Sander, J., Seyfried, F., Kaiser, S., Dietrich, A. ve Mayr, A. (2022). Nonnormative eating behaviors and eating disorders and their associations with weight loss and quality of life during 6 years following obesity surgery. *Nutrition, Obesity, and Exercise*, 5(8), e2226244. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.26244
- Ionescu, M., Mirica, M.R., Iosifescu, R., Vacarasu, A. ve Petrisor, P. (2021). Living and eating behavior before and after metabolic surgery in Romanian patients. *Modern Medicine*, 28(2), 193-199. Erişim adresi: <https://medicinamoderna.ro/wp-content/uploads/2021/06/Living-and-Eating-Behavior-before-and-after.pdf> Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023
- Kizy, S., Jahansouz, C., Wirth, K., Ikramuddin, S. ve Leslie, D. (2017). Bariatric surgery: a perspective for primary care. *Obesity Treatment in Diabetes Patients*, 30(4), 265-275. doi: 10.2337/ds17-0034
- Major, P., Stefura, T., Dziurawicz, B., Radwan, J., Wysocki, M., Malczak, P. ve Pedziwiatr, M. (2020). Quality of life 10 years after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 30, 3675-3684. doi: 10.1007/s11695-020-04726-7
- Oved, I., Endevelt, R., Mardy-Tilbor, L., Raziell, A. ve Sherf-Dagan, S. (2021). Health status, eating, and lifestyle habits in the long term following sleeve gastrectomy. *Obesity Surgery*, 31, 2979-2987. doi: 10.1007/s11695-021-05336-7
- Pepino, Y.M., Stein, I.R., Eagon, C.J. ve Klein, S. (2014). Bariatric surgery-induced weight loss causes remission of food addiction in extreme obesity. *Obesity*, 22(8), 1792-1798. doi: 10.1002/oby.20797
- Serin, Y. ve Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımı etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146. doi: 10.14744/phd.2018.23600
- Sheaffer, W.W., Day, R.W., Harold, K.L., Kidwell, J.T., Tiede, J.L., Benjamin, T.R., Bersoux, S. ve Madura, J.A. (2018). Decreasing length of stay in bariatric surgery: the power of suggestion. *American Journal of Surgery*, 215(3), 452-455. doi: 10.1016/j.amjsurg.2017.09.041
- Sheets, S.C., Peat, M.C., Berg, C.K., White, K.E., Bocchieri-Ricciardi, L., Chen, Y.E. ve Mitchell, E.J. (2015). Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 25(2), 330-345. doi: 10.1007/s11695-014-1490-9
- Sierzantowicz, R., Ladny, R.J. ve Lewko, J. (2022). Quality of life after bariatric surgery: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9078. doi: [10.3390/ijerph19159078](https://doi.org/10.3390/ijerph19159078)

- Sioka, E., Tzouvaras, G., Oikonomou, K., Katsogridaki, G., Zachari, E., Papamargaritis, D., Pinaka, O. ve Zacharoulis, D. (2013). Influence of eating profile on the outcome of laparoscopic sleeve gastrectomy. *Obesity Surgery*, 23, 501-508. doi: 10.1007/s11695-012-0831-9
- Soares, L.F., de Sousa, B.L., Corradi-Perini, C., da Cruz, R.R.M., Nunes, J.G.M. ve Branco-Filho, J.A. (2014). Food quality in the late postoperative period of bariatric surgery: an evaluation using the bariatric food pyramid. *Obesity Surgery*, 24, 1481-1486. doi: 10.1007/s11695-014-1198-x
- Taba, V.J., Suzuki, O.M., Nascimento, S.F., Iuamoto, R.L., Hsing, T.W., Pipek, Z.L., D'Albuquerque, C.A.L., Meyer, A. ve Andraus, W. (2021). The development of feeding and eating disorders after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 13, 2396. doi: 10.3390/nu13072396
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). (2019). Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu. (3. Baskı). Ankara: Miki Matbaacılık. Erişim adresi: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20190527160325-2019tbl_kilavuzal1dab037d3.pdf Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). Türkiye Sağlık Araştırması. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022> Erişim tarihi: 14 Mart 2023
- Ünal, Ş., Sevinçer, M.G. ve Maner, F.A. (2019). Bariyatrik cerrahi sonrası kilo geri alınımın; gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi, depresyon ve demografik özellikler tarafından yordanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30, 31-41. doi: 10.5080/u23174
- Williams-Kerver, A.G., Steffen, J.K. ve Mitchell, E.J. (2019). Eating pathology after bariatric surgery: an updated review of the recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 21, 86. doi: 10.1007/s11920-019-1071-7
- Wong, Y.L., Zafari, N., Churilov, L., Stammers, L., Price, S., Ekinci, E.I. ve Sumithran, P. (2020). Change in emotional eating after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. *BJS Open*, 4(6), 995-1014. doi: 10.1002/bjs5.50318
- World Health Organization (WHO). The World Health Organization Quality of Life. (2012). Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03> Erişim tarihi: 14 Mart 2023
- World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2020 Visual Summary. (2020). Erişim adresi: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics> Erişim tarihi: 14 Mart 2023
- Yaralı, S., Hacıoğlu, N. ve Kılınc, T. (2022). Obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme tutumları ve kilo durumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Nursology*, 25(1), 36-44. doi: 10.54614/JANHS.2022.1005922
- Yılmaz, P. ve Yılmaz, M. (2019). Effect on quality of life of the changing body image of individuals with obesity surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 14(2), 74-80. doi: 10.1089/bari.2018.0034
- Yücel, M., Karabrahimoğlu, A. ve Orhan, H. (2022). Yetişkin yeme davranışı ölçeği: Türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 59-67. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2053447> Erişim tarihi: 10 Mayıs 2023