

# Obezite Cerrahisi Öncesinde ve İyileşme Sürecinde Psikososyal Girişimler: Sistemik Literatür İncelemesi

## Psychosocial Interventions Applied Before Obesity Surgery and During the Healing Process: Systematic Literature Review

<sup>ID</sup> Ezgi SEYHAN AK<sup>a</sup>, <sup>ID</sup> Özgür Sema ACI<sup>b</sup>, <sup>ID</sup> Fatma Yasemin KUTLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>b</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

Bu sistemik derleme, V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (20-23 Kasım 2018, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur ve birincilik ödülü almıştır.

**ÖZET Amaç:** Bu sistemik derlemenin amacı obezite cerrahisinde uygulanan psikososyal girişimleri sistemik olarak inceleyerek literatüre katkı sağlamak. **Gereç ve Yöntemler:** Bu sistemik derleme MEDLINE, ScienceDirect, Scopus, Cochrane, PubMed, Ovid, ULAKBİM veri tabanları kullanılarak oluşturuldu. Derlemeye 2008-2018 yılları arasında, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, orijinal, randomize kontrollü, prospektif, retrospektif ve tam metin erişimi bulunan makaleler dâhil edildi. Literatür tarama sonucu toplam 179 çalışmaya ulaşıldı. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri doğrultusunda derleme kapsamına 8 çalışma alındı. **Bulgular:** Literatür taraması sonucunda ulaşılan 8 çalışmadan 4'ünün randomize kontrollü, 3'ünün prospektif, 1'inin de retrospektif çalışma olduğu görüldü. Çalışmaların çoğunda obezite cerrahisinde psikososyal girişim olarak bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemlerinden yararlanıldığı belirlendi. BDT uygulanan gruplarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı, yeme davranışlarında belirgin düzelme olduğu, öz yeterliliklerinin ve benlik saygılarının yükseldiği, bilişsel fonksiyonlarının arttığı, yaşam kalitelerinin arttığı görüldü. **Sonuç:** İncelenen çalışmalar, obezite cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanan psikososyal girişimlerin, hastaların yemek yeme davranışları, duygusal yemek yeme, anksiyete ve depresyon düzeylerini olumlu etkileyerek, yaşam kalitelerini ve bilişsel fonksiyonlarını iyileştirdiğini göstermektedir.

**ABSTRACT Objective:** The aim of this systematic review is to contribute to the literature by systematically reviewing psychosocial interventions used for bariatric surgery. **Material and Methods:** This systematic review was created using the keywords "bariatric surgery", "preoperative period", "postoperative period", "psychosocial assessment" and MEDLINE, ScienceDirect, Scopus, Cochrane, PubMed, Ovid, ULAKBİM databases. Original, randomized controlled, prospective, retrospective articles with full text access published both in Turkish and English between 2008-2018 were included in the review. As a result of literature screening, totally 179 studies were accessed. 8 studies were included in the review in line with the inclusion criteria. **Results:** Of the 8 studies accessed as a result of literature screening, it was found out that 4 of them are randomized control and 3 are prospective and 1 is retrospective study. It was seen that most of studies have benefited from the cognitive behavioral therapy (CBT) methods as a psychosocial intervention for bariatric surgery. For the cognitive behavioral therapy groups, it was found that anxiety and depression levels decreased, eating behaviors improved significantly, self-efficacy and self-esteem increased, cognitive functions improved, and quality of life increased. **Conclusion:** In the studies examined psychosocial interventions before and after obesity surgery show that improvement on eating behavior of patients, emotional eating, anxiety and depression levels, quality of life and cognitive functions.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat öncesi dönem; ameliyat sonrası dönem; obezite cerrahisi; psikososyal girişim

**Keywords:** Preoperative period; postoperative period; obesity surgery; psychosocial intervention

Dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, erken ölüm, hipertansiyon, dislipidemi, kalp damar hastalığı, Tip 2 diyabet, osteoartrit, uyku apnesi, gastroözofageal reflü ve kanser gibi fiziksel hastalıklarla beraber depresyon, anksiyete ve düşük

benlik saygısı gibi psikososyal sorunlara da neden olmaktadır.<sup>1</sup> Obezite tedavisinde diyet, egzersiz, ilaç ve benzeri yöntemlerin yanı sıra yeni tekniklerin kullanıldığı cerrahi girişimlerden de yararlanılmaktadır.<sup>2</sup> Obezite cerrahisi, fiziksel aktivite ve diyet gibi yön-

**Correspondence:** Ezgi SEYHAN AK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: esyhnak86@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 03 Apr 2020

Received in revised form: 18 Jun 2020

Accepted: 22 Jul 2020

Available online: 10 Dec 2020

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

temler yetersiz kaldığında uygulanan etkili ve güvenilir bir tedavidir.<sup>3</sup> Obezite cerrahisinin başarısını; yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi kilo durumu, hareket ve yeme davranışları ile beraber, bireyin kişiliği, ruhsal bozuklukları, beklentileri ve psikososyal sorunları da etkilemektedir.<sup>4</sup> Obezite cerrahisi uygulanan hastalarda, tedavinin başarılı olması için davranış değişikliği gerekmektedir. Bu nedenle doğru bilgilendirilmiş, motivasyonu olan bireyler için önerilmiştir.<sup>5</sup>

Literatürde, obezite cerrahisi uygulanacak hastaların büyük çoğunluğunda ruhsal bozukluk bulunduğu bildirilmektedir. Çalışmalarda, obez bireylerde normal ağırlıklı bireylere kıyasla, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve özellikle duygudurum bozuklukları daha sık görülmektedir.<sup>6-9</sup> Kim ve ark. tarafından yapılan çalışmada bariyatrik cerrahi öncesi yapılan psikolojik değerlendirmede, 25 ergenlik çağındaki bireyden 22 (%88)'sinin, ruhsal bozukluk tanısı aldığı bildirilmiştir.<sup>10</sup> Tekrarlayan depresyon, madde kötüye kullanımı gibi önemli psikolojik durumlar, düşünce bozuklukları veya aile içi çatışmalar obezite cerrahisinde kontrendikasyon olarak kabul edilmektedir.<sup>11</sup> Ameliyat sonrasındaki izlem protokollerine ruhsal sorunları nedeniyle uyum sağlayamayacağı düşünülen hastalara obezite cerrahisi uygulanmamalıdır. Psikiyatrik tedavi gören hastalarda obezite cerrahisi uygulaması ise tartışmalıdır. Bu nedenle ameliyat öncesi hastaların ruhsal ve davranışsal açıdan değerlendirilmesi oldukça önemlidir.<sup>12,13</sup> Obezite cerrahisi hastaları; yaşamlarındaki stres etkenleri, yaşam tarzı değişiklikleri, boşanma, yas, işini kaybetme, taşınma vb. yaşam krizleri, stresle baş etme biçimleri, ameliyatın hasta için uygun olmayan zaman dilimlerinde yapılması, sosyal desteğin olmayışı, travmatik yaşam öyküleri, ebeveynlerle ilişkilerinin olumsuz olması, bireyin kilolu görüntüsünün damgalanmaya maruz kalması gibi etkenler nedeniyle psikososyal sorunlar yaşamaktadır.<sup>13</sup>

Bütüncül bir yaklaşım gerektiren obezite cerrahisi öncesi ve iyileşme döneminde tıbbi tedavilerin yanı sıra psikososyal bakımda önemli görevler üstlenen hemşireler, ameliyat öncesi dönemde; hastanın görünümü, psikiyatrik işlevleri, obezite öyküsü ve kilo kaybı ile ilgili önceki girişimleri değerlendirerek psikososyal durumunu tanırlar. Daha sonra hasta ile

görüşmeler yaparak, hastanın duygusal ve bilişsel olarak hazırlanmasına yardımcı olurlar.<sup>5,6</sup> İyileşme döneminde ise olası depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu bulguları ile hastaların mental durumlarını ve tedaviye uyumlarını değerlendirmenin yanında bireysel ve grup terapisi ile destek sağlama, özel durumu ve değişimiyle ilgili değerlendirme üzerine odaklanırlar.<sup>6</sup>

Tedavi sonrasında, çoğu hasta olumlu sonuçlar bildirmesine karşın uzun süreli değerlendirmede kilo kayıpları düşük olmaktadır.<sup>14</sup> Obezite cerrahisi sonrası ilk yıl benlik saygısı, depresif belirtiler, yaşam kalitesi, beden imajı gibi psikososyal özelliklerde gelişme görülmektedir. Ancak bu psikososyal iyileşme birkaç yıl ile sınırlı olabilir. Obezite cerrahisinin uzun dönem psikososyal etkileri büyük ölçüde bilinmemektedir.<sup>11</sup> Çoğu hasta, cerrahi sonrası psikolojik durumu ve kişiler arası ilişkilerinde iyileşme yaşamaktadır. Hastaların yaklaşık %20'si ameliyat sonrası aşamada düşük kilo kaybı yaşadığını veya kilo aldığını bildirmektedir. Bazı araştırmacılar bu vakaların, ameliyat sonrası sürece uyum sorunu nedeniyle ortaya çıktığını öne sürmüştür. Özellikle, olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak yeme davranışı gösteren hastaların, ameliyat sonrası dönemde daha az kilo kaybı yaşadıkları bildirilmektedir.<sup>14</sup> Obezite cerrahisi sonrasında hastaların bazıları depresyon, anksiyete, intihar düşüncesi veya intihar, artan kişiler arası sorunlar ve sorunlu yeme davranışları gibi psikososyal sorunlar ile yaşamaya devam etmektedir.<sup>14</sup>

Obezitenin, çok etkenli özellikleri göz önüne alınacak olursa, obezite cerrahisi hastalarının, ameliyat sonrası yaşam değişiklikleri için hazırlık ve eğitim sağlanması gibi çok disiplinli bir yaklaşım uygulanmalıdır.<sup>6,9</sup> Obezite cerrahisi hastalarına hem ameliyat öncesi hem de sonrasında diyet, fiziksel aktivite ve psikososyal sorunlarla ilgili önerileri bir araya getiren bir program sağlanması önerilmektedir.<sup>5</sup> Bu nedenle obezite cerrahi öncesi ve sonrasında tıbbi tedavinin yanı sıra uygulanacak psikoterapi yöntemleri de önemli yer tutmaktadır.<sup>15</sup> Hastalarda davranış değişikliği sağlamada, gerçekçi kilo kaybı hedefi koymada ve bu hedefleri sürdürmede, benlik imajının artmasında, açlık hissinin bastırılabilmesinde davranışçı terapiler, bilişsel davranışçı terapi(BDT)ler,

psikoanalitik yönelimli psikoterapiler, farkındalık temelli girişimler, grup terapileri, kişiler arası ilişki terapileri ve psikoeğitim gibi yöntemler kullanılmakta olup bunlardan en yaygın olanları, davranışçı terapiler veBDT'lerdir.<sup>14-16</sup>

Bu bilgiler ışığında, sistematik derlemenin amacı obezite cerrahisinde uygulanan psikososyal girişimleri sistematik olarak inceleyerek literatüre katkı sağlamaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### İLGİLİ ARAŞTIRMALARIN TARANMASI VE SEÇİMİ

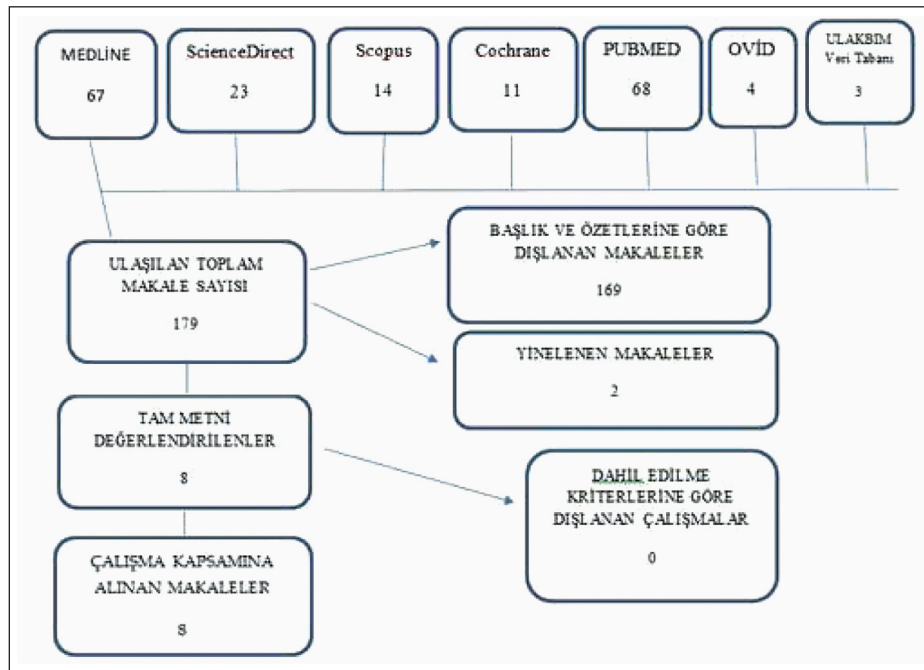
Çalışma, konu ile ilgili yayınların veri tabanlarında geriye dönük taranması ile yapıldı. İnternet erişim ağı üzerinden MEDLINE, ScienceDirect, Scopus, Cochrane, PubMed, Ovid, ULAKBİM veri tabanları taranarak seçilmiştir. Çalışmalar, “obezite cerrahisi (obesity surgery)”, “ameliyat öncesi dönem (preoperative period)”, “ameliyat sonrası dönem (postoperative period)”, “psikososyal girişim (psychosocial intervention)” anahtar kelimeleri ile tarandı. Konu ile yapılan tez çalışmaları ve kongrelerde sunulan bildiriler çalışma kapsamına alınmamış olup 2008-2018 yılları arasında, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan,

orijinal, randomize kontrollü çalışma (RKÇ), prospektif, retrospektif ve tam metin erişimi bulunan makaleler çalışmaya dâhil edildi. Elektronik tarama ile ulaşılan ilgili tüm çalışmaların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından objektif olarak gözden geçirildi.

Verilerin özetlenmesinde sistematik incelemeler için geçerli ve güvenilir bir kılavuz olan “sistematik derleme ya da metaanaliz çalışmalarının raporlandırılmasında göz önünde bulundurulması gereken maddelerle ilgili kontrol listesi” [Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses statement (PRISMA)] göz önüne alındı (Şekil 1). Literatür tarama sonucunda, MEDLINE 67, ScienceDirect 23, Scopus 14, Cochrane 11, PubMed 68 Ovid 4, ULAKBİM veri tabanı 3 olmak üzere toplam 179 çalışmaya ulaşıldı. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri doğrultusunda yapılan elemeler sonunda araştırma kapsamına 8 çalışma alındı.

## BULGULAR

Literatür taraması sonucunda ulaşılan ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 8 çalışmadan, üç'ünün Kanada, 2'sinin ABD, 1'inin Brezilya'da, 1'inin İngiltere ve 1'inin de Almanya'da yapıldığı, çalışmaları-



ŞEKİL 1: PRISMA akış şeması.

rın 4'ünün randomize kontrollü, 3'ünün prospektif, 1'inin de retrospektif çalışma olduğu görüldü. Çalışmalar, araştırmacılar tarafından incelendi ve elde edilen özet bulgular, her bir makaleye bir sıra numarası verilerek Tablo 1'de gösterildi.

Çalışmaların çoğunda obezite cerrahisinde psikososyal girişim olarak BDT yöntemlerinden yararlanılmıştır.<sup>17-21</sup> BDT uygulanan gruplarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı, yeme davranışlarında belirgin düzelme olduğu, öz yeterliliklerinin ve benlik saygılarının yükseldiği, bilişsel fonksiyonlarının iyileştiği, yaşam kalitelerinin arttığı bulunmuştur.<sup>17,19,21-24</sup>

İncelenen çalışmaların 2'sinde obezite cerrahi sonrası psikososyal girişim kapsamında Noble ve ark. tarafından geliştirilen "Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE)" programı ve Wild ve ark. tarafından geliştirilen "Bariatric Surgery and Education (BaSE)" programının özellikle depresyon düzeylerini azalttığı ve benlik saygılarını yükselttiği gözlenmiştir.<sup>22,23</sup>

## TARTIŞMA

Obezite cerrahisi, son yıllarda obez hastalarda kullanılan en etkili tedavi olmasına karşın hastalarda görülen yaşam tarzı değişikliği nedeniyle uyum sorunlarına neden olarak kilo kaybının korunmasında engel oluşturabilmektedir. Girişim sonrasında çoğu hastanın yeniden kilo almaya başlamasıyla birlikte, depresif semptomlar ve psikosomatik belirtilerinin arttığı ve yaşam kalitelerinin azaldığı görülmektedir. Bu durum, obezite cerrahisinde psikososyal girişim programlarının kullanımını artırılmasına gereksinim olduğunu göstermektedir.<sup>23</sup>

Literatürde davranışçı terapiler, BDT'ler, psikoanalitik yönelimli psikoterapiler, farkındalık temelli girişimler, grup terapileri, kişiler arası ilişki terapileri ve psikoeğitim kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden en yaygın olanları davranışçı terapiler ve BDT'lerdir.<sup>14-16</sup> Obezite cerrahisi öncesi ve iyileşme sürecinde kullanılan psikososyal girişimleri değerlendiren bu sistematik derleme sonunda; kapsamlı literatür taramasına karşın, dâhil olma kriterlerini karşılayan 8 çalışmaya ulaşıldı. Bu incelemeye dâhil edilen çalışmaların tamamının uluslararası olduğu

görüldü. Bu incelemede, obezite cerrahisi öncesi ve iyileşme sürecinde kullanılan psikososyal girişimlerin, 3 çalışma ile en çok Kanada, ardından 2 çalışma ile ABD'de araştırıldığı belirlendi. Bu durum, söz konusu ülkelerin obezite görülme oranının fazla olduğu ülkeler olmasının ve bu konuda harcanan sağlık giderlerinin fazla olması nedeniyle çözüm arayışının yansımaları olarak düşünülebilir.<sup>25-27</sup>

Bu derleme kapsamında yer alan çalışmalarda obezite cerrahisi sonrası psikososyal girişim kapsamında Wild ve ark. tarafından geliştirilen BaSE programı, Noble ve ark. tarafından geliştirilen SHINE programının kullanımını yanında birçok çalışmada BDT'nin kullanımının yaygın olduğu görülmektedir.<sup>17-23</sup> Çalışmaların farklı örneklem büyüklüklerinde, çoğunlukla bariyatrik cerrahi sonrası ve RKÇ desesinde olduğu belirlendi.

Chacko ve ark. çalışmalarında farkındalık temelli girişimin, ameliyat sonrası 1-5 yıl süresince obez hastalara 10 haftalık farkındalık programı uyguladıkları hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinde belirgin düzelme olduğunu belirlemişlerdir.<sup>18</sup> Bu durum, ameliyat sürecinin farklı zamanlarda uygulanan farkındalık temelli terapinin anksiyete ve depresyon düzeylerine olumlu yönde etki ettiğini göstermektedir. Gade ve ark. BDT'yi, haftada 1 oturumdan oluşan ameliyat öncesi 6 hafta boyunca, ameliyat sonrası 6 ay, 1 yıl ve 2 yıl sonra oturumları 3 saat süren, 3 grup oturumu uyguladıkları çalışmada, ameliyat öncesi BDT'nin hastaların yeme bozukluğu, anksiyete ve ruhsal durumunu iyileştirdiği ancak ameliyattan 1 yıl sonrası standart bakım sonuçlarının daha olumlu sonuç verdiğini bildirmişlerdir.<sup>28</sup> Bu derlemede yer alan çalışmalarda obezite cerrahisi uygulanan hastalara ameliyat öncesi veya sonrasında uygulanan BDT'nin, anksiyete ve depresyon düzeyinde anlamlı değiştirdiği ancak uygulanma süresinin BDT'nin etkinliği bakımından önemli olduğu vurgulanmıştır.<sup>17,19,22</sup>

Obezite cerrahisi sonrası ameliyatın başarısını doğrudan etkilemesi bakımından ilk akla gelen sorun tıkinırcasına yeme bozukluğudur. Tıkinırcasına yeme bozukluğu cerrahi sonrası yeme davranışının düzenlenmesini zorlaştıran bir durum olması bakımından önemlidir. Bu derlemede yer alan çalışmalardan 3'ü,

TABLO 1: İncelenen çalışmaların özeti.

Yazarlar-Yıl	Ülke	Başlık	Çalışma türü-örneklem	Ölçme araçları	Araştırma süreci	Bulgular-Sonuç
1. Gunstad ve ark. 2011	ABD	Bariyatrik cerrahiden 12 hafta sonra bilişsel fonksiyonların geliştirilmesi	Prospektif-150 Girişim: 109 Kontrol: 41	Bilişsel Değerlendirme Testi- The Cognitive Test – (CAS)	Beşlangıçta ve 12 haftalık izlemlerde bilişsel değerlendirmeye yapılmıştır. Deney grubuna ameliyattan 30 gün önce ve ameliyattan 12 hafta sonra bilgisayarlı bilişsel test dizisi uygulanmıştır.	Çalışma sonunda, obezite cerrahisi uygulanan grupta 12 hafta sonra hafıza, dikkat, yetenek ve dil fonksiyonlarında belirgin iyileşme olduğu görülmüştür.
2. Freitas ve ark. 2015	Brezilya	Yetişkin obez astımlı hastalarda astımın kontrolünde egzersiz yaparak kilo vermenin yaşam tarzına etkileri, yaşam kalitesi ve psikososyal semptomlar: randomize kontrollü bir deneme protokolü	Randomize Kontrollü Çalışma-55	Astım Yaşam Kalitesi Anketi (The Asthma Quality of Life Questionnaire -AQLQ) Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (The Hospital Anxiety and Depression Scale -HADS Berlin Yüklü Anketi-(The Berlin Questionnaire)	Deney grubuna egzersiz programı uygulanmıştır. Her 2 gruba da 2 haftada bir 60 dk 6 seans davranış terapisi uygulanmıştır. Kilo verme programını uyumu artırmak için öz yönetim motivasyonel yöntemler güçlendirme gibi davranışsal yöntemler uygulanmıştır.	Çalışma sonunda, egzersiz programı uygulanan grupta astım kontrolü, yaşam kalitesi ve psikososyal belirtilerinin geliştiği ve akciğer fonksiyonlarının gelişiminde altta yatan olası mekanizmaları aydınlatmaya yardımcı olduğu belirlenmiştir.
3. Zhang ve ark. 2015	Kanada	Bariyatrik cerrahi hastaları için online ve akıllı telefon tabanlı bilişsel davranışçı terapi	Prospektif-2134	Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (The Eating Disorder Examination Questionnaire EDE-Q), Tıknırcasına Yeme Skalası (Bing Eating Skala) ve Duygusal Yeme Ölçeği (Emotional Eating Skala); psikososyal fonksiyonları değerlendirilmede Hasta Sağlık Anketi-9 (Patient Health Questionnaire-9 -PHQ-9)	Çalışmada, bariyatrik cerrahi hastaları için online bilişsel davranışçı terapi portalı oluşturulmuştur. Oluşturulduktan sonra online portalı kullanan ziyaretçi sayısı 2.408 olarak belirlenmiştir. Toplam 8 kullanıcı ön değerlendirme anketine katılmış ve bireysel modülleri kullanmayı denemiştir. Bu online portaldaki aşırı yeme için bilişsel davranış modeli, aşırı yemeğe karşı keyfili alternatifler, yüksek riskli yeme durumlarında problem çözme, bariyatrik cerrahiye hazırlık ve bariyatrik cerrahi için izlemi içeren online kılavuz yer almıştır.	Çalışma bariyatrik cerrahi hastalarının psikolojik gereksinimlerini karşılamak için online ve teknolojiye dayalı bir bilişsel davranışsal portala sahip olmanın potansiyel uygulanabilirliğini gösteren ilk birkaç çalışmadan biridir.
4. Chocka ve ark. 2016	ABD	Bariyatrik cerrahi sonrası kilo kontrolü için bir farkındalık temelli girişim: randomize kontrollü bir pilot çalışma sonuçları	Randomize Kontrollü Çalışma-18	Yeme Ölçeği (Eating Questionnaire Revised-18 TFEQ-R18), Tıknırcasına Yeme Skalası (The Binge Eating Scale), Kısa Form-36 (Short-Form-36)	Çalışmada, bariyatrik cerrahiden sonra kilo almayı önlemek için tasarlanmış yeni bir farkındalık temelli girişim geliştirilmiştir. Girişimde obezite için geleneksel davranışsal stratejilerin uyarlanmış versiyonları ile farkındalık entegre edilmiştir. (örneğin; hedefleme, problem çözme, uyarıcı kontrolü, kendi öz izlem, sosyal destek). Kontrol grubu ise bir diyetisyenle bir saatlik bireyselleştirilmiş danışmanlık seansı almıştır.	Çalışma sonucunda, farkındalık temelli yaklaşımın, cerrahi sonrası bariyatrik hastalar için oldukça kabul edilebilir olduğu ve kısa vadede kilo veya glisemik kontrolü iyileştirmeye de, duygusal yemenin azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur.
5. Noble ve ark. 2016	İngiltere	Ciddi obezite obezitesinin tedavisinde psikososyal girişimler: SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone) programı	Retrospektif-435	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Çalışmaya 2011-2016 yılları arasında SHINE programına katılan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. SHINE programı öz yardım, bağımsızlık, beslenme ve egzersiz bölümlerinden oluşmaktadır. Çalışmaya ciddi obezite ya da ilişkili eşlik eden hastalığı olan obezite (örneğin hiper-tansiyon, depresyon ve Tip 2 diyabet) dâhil edilmiştir. Psikososyal ölçümler başlangıç aşamasında ve 3 ay sonra yapılmıştır.	Çalışmada, anksiyete, depresyon puanlarının azaldığı ve benlik saygısı skorlarında anlamlı gelişme olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada, SHINE programının kilo yönetimine yardımcı olma ve psikososyal sağlığı geliştirmede önemli program olduğu belirlenmiştir.

devamı →



TABLO 1: İncelenen çalışmaların özeti (devamı).

Yazarlar-Yıl	Ülke	Başlık	Çalışma türü-örneklem	Ölçme araçları	Araştırma süreci	Bulgular-Sonuç
6. Cassin ve ark. 2017	Kanada	Ameliyat öncesi bariyatrik cerrahi hastalar için telefon temelli Bilişsel Davranışçı Terapisi: randomize kontrollü pilot çalışma	Randomize kontrollü çalışma -47 Girişim:24 Kontrol: 23	Tıkıncasına Yeme Skalası (Bing Eating Skala) Duygusal Yeme Ölçeği (Emotional Eating Skala), psikososyal fonksiyonları değerlendirmede Hasta Sağlık Anketi -9 (Patient Health Questionnaire-9 -PHQ-9)	6 telefonda bilişsel davranış terapisi seansı, deney grubuna her biri yaklaşık 55 dakika ve katılımcılara uygun bir zamanda haftalık olarak planlanmıştır. Çalışmada deney grubuna ilk telefon temelli bilişsel davranış terapisi seansı ameliyattan 4 ay önce uygulanmıştır. İlk ve son ölçümler arası zaman aralığı 7 hafta olarak belirlenmiştir.	Çalışma sonucunda, ameliyat öncesi 6 seans telefonla davranışçı terapi uygulanan grupta depresyon düzeylerinde iyileşme ve yeme davranışlarında belirgin düzelmeye olduğu gözlemlenmiştir.
7. Wild ve ark. 2017	Almanya	Bariyatrik cerrahi sonrası psikoeğitim grup girişiminin etkileri: Randomize kontrollü BaSE çalışmasının izlemi	Randomize Kontrollü Çalışma -117	Hasta Sağlık Anketi -9 (Patient Health Questionnaire-9 -PHQ-9) Kısa Form-36 (Short-Form-36) Genel Öz-yeterlilik Ölçeği (The General Self-Efficacy Scale- GSE) Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (The Eating Disorder Examination Questionnaire EDE-Q)	Kontrol grubundaki hastalara ameliyat sonrası klinik rutini olarak ziyaretler yapılmıştır. Bu ziyaretler arasında kilo kontrolü, klinik muayene, ayrıntılı semptom öyküsü (beslenme ve yeme davranışı dâhil) ve beslenme taraması yer almıştır. Rutin ziyaretler ameliyat sonrası 1, 3, 6. ve 12. ayda planlanmıştır. Deney grubuna psikoeğitim grup girişimi uygulanmıştır. Program, beş yüz yüze grup girişimi ile başlamıştır. Bunu her biri 90 dakika olmak üzere 6 hasta, daha küçük gruplar halinde altı video konferans oturumu (3 hasta, her biri 50 dakika) ve üç yüz yüze grup seansı izlemiştir. Programda bilgilendirme, ameliyat sonrası beslenme, stresle baş etme, gevşeme, beden imgesi, fiziksel aktivite ve öz-bakım gibi ameliyat sonrası hastalar için önemli konulara yer verilmiştir.	Çalışma sonucunda BaSE programı uygulanan hastalarda depresyon düzeyinin daha düşük ve öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
8. Sockalingam ve ark. 2017	Kanada	Bariyatrik cerrahi sonrası 6 ay hastalar için telefonda bilişsel davranış tedavisi pilot çalışma	Tek kollu prospektif pilot çalışması-24	Tıkıncasına Yeme Skalası (Bing Eating Skala), Duygusal Yeme Ölçeği (Emotional Eating Skala), depresyon semptomlarını değerlendirmede Hasta Sağlık Anketi -9 (Patient Health Questionnaire-9 -PHQ-9 ve anksiyete semptomları ise Yaygın Anksiyete Bozuklukları 7 skalesi)	Çalışmada, bariyatrik cerrahi sonrası 6 ay 19 hastaya 6 seans, telefonda bilişsel davranış tedavisi uygulanmıştır.	Çalışma sonucunda, telefonda bilişsel davranış tedavisi uygulanan grupta Duygusal Yeme Ölçeği (Emotional Eating Skala), depresyon semptomları değerlendirilmede Hasta Sağlık Anketi -9 (Patient Health Questionnaire-9 -PHQ-9 ve anksiyete semptomları ise Yaygın Anksiyete Bozukluğu- 7 skalesi) skorlarında belirgin azalma olduğu gözlemlenmiştir.

BDT uygulanan gruplarda yeme davranışlarında belirgin düzelme olduğunu göstermektedir.<sup>17-19</sup> Benzer biçimde Abiles ve ark. yaptıkları çalışmada obezite cerrahisi öncesi oturma süresi 2 saat olan ve 12 oturumdan oluşan 3 aylık BDT programı uygulanan katılımcıların benlik saygısı, depresyon ve yeme bozukluklarında iyileşme görüldüğü belirtilmektedir.<sup>29</sup> Gade ve ark. çalışmasında, 10 haftalık BDT programının, obezite cerrahisi yapılacak olan morbid obez hastalarda işlevsel olmayan yeme davranışı semptomlarında iyileşme sağladığı belirtilmiştir.<sup>28</sup> Bu derleme kapsamında alınan çalışmalarda, obezite cerrahisinde BDT'nin yeme davranışlarında belirgin düzelme gerçekleştirdiğini destekler niteliktedir.<sup>17-19</sup>

Literatürde, cerrahi işlemin başarılı kabul edilmesi açısından sadece kilo vermenin tek başına bir ölçüt olmadığı, hastaların psikiyatrik ve psikososyal durumu ile yaşam kalitesindeki iyilik hallerinin başarının değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt olduğu ifade edilmektedir.<sup>30</sup> Bariyatrik cerrahinin başarılı olması için psikolojik girişimler içeren programlara gereksinim vardır.<sup>31</sup> Bununla birlikte, destek programlarının etkinliğine yönelik iyi tasarlanmış, RKÇ'lerineksikliği görülmektedir.<sup>32</sup> Bu programların uygulanma zamanları ile ilgili olarak ameliyat sonrası programlara göre ameliyat öncesi psikososyal girişimlerin kullanımının etkinliği ile ilgili devam eden bir tartışma bulunmaktadır. Kalarchian ve Marcus incelemelerinde, ameliyattan sonra, önemli bir kilo alımı gerçekleşmeden önce yardımcı psikososyal girişimlere başlamanın uygun zaman olduğunu belirtmişlerdir.<sup>5</sup> Ameliyat öncesi dönemde psikososyal risk faktörlerinin belirlenmesi ve daha sonrasında psikososyal girişimlerin uygulanması ile ameliyatın etkinliği artırılabilir.<sup>30</sup>

## GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın güçlü yönü; orijinal, randomize kontrollü, prospektif, retrospektif tam metin çalışmalarının, çalışma kapsamına alınmış olmasıdır. Sınırlılığı ise dâhil edilen çalışmaların sınırlı sayıda olmasıdır.

## SONUÇ

İncelenen çalışmalarda, obezite cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanan psikososyal girişimlerin hastala-

rın yemek yeme davranışları, duygusal yemek yeme, anksiyete ve depresyon düzeylerini olumlu etkileyerek yaşam kalitelerini ve bilişsel fonksiyonlarını iyileştirdiğini göstermektedir.

## ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin, cerrahi tedavi öncesi ve iyileşme döneminde cerrahi hastalıkları hemşireleri ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşirelerinin iş birliği ile literatürde belirtilen psikoanalitik yönelimli psikoterapi, grup terapileri, psikoeğitim ve kişiler arası ilişki terapileri, BDT, farkındalık temelli terapilerin yanında BaSE, SHINE gibi programların uygulanması hastaların iyileşmelerine katkı sağlayacaktır. Ayrıca obezite cerrahisi öncesi ve iyileşme döneminde uygulanacak mevcut program ve terapilere ek olarak yeni programların ve terapilerin geliştirilmesine yönelik iyi tasarlanmış, RKÇ'lerin planlanması önerilebilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı; **Tasarım:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı, Fatma Yasemin Kutlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı, Fatma Yasemin Kutlu **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı; **Analiz ve/veya Yorum:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı, Fatma Yasemin Kutlu; **Kaynak Taraması:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı, Fatma Yasemin Kutlu; **Makalenin Yazımı:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı, Fatma Yasemin Kutlu; **Eleştirel İnceleme:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı, Fatma Yasemin Kutlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ezgi Seyhan Ak Özgür Sema Acı, Fatma Yasemin Kutlu.

## KAYNAKLAR

1. Wykowski K, Krouse HJ. Self-care predictors for success post-bariatric surgery: a literature review. *Gastroenterol Nurs.* 2013;36(2):129-35. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Batar N. [Nutrition principles in bariatric surgery]. *Bakırkoy Medical Journal* 2019;15:323-32. [[Crossref](#)]
3. Jumbe S, Bartlett C, Jumbe SL, Meyrick J. The effectiveness of bariatric surgery on long term psychosocial quality of life - A systematic review. *Obes Res Clin Pract.* 2016;10(3):225-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Van Hout GC, Verschure SK, Van Heck GL. Psychosocial predictors of success following bariatric surgery. *Obes Surg.* 2005;15(4):552-60. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Kalarchian MA, Marcus MD. Psychosocial interventions pre and post bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev.* 2015;23(6):457-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Grimaldi D, Van Etten D. Psychosocial adjustments following weight loss surgery. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2010;48(3):24-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Kocası S, Oztekin D. [Perioperative nursing care of obesity surgery]. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art.* 2010;3(2):78-82. [[Link](#)]
8. Barth MM, Jenson CE. Postoperative nursing care of gastric bypass patients. *Am J Crit Care.* 2006;15(4):378-87; quiz 388. [[PubMed](#)]
9. Yen YC, Huang CK, Tai CM. Psychiatric aspects of bariatric surgery. *Curr Opin Psychiatry.* 2014;27(5):374-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
10. Kim RJ, Langer JM, Baker AW, Filter DE, Williams NN, Sanwer DB. Psychosocial status in adolescents undergoing bariatric surgery. *Obes Surg.* 2008;18(1):27-33. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Sarwer DB, Dilks RJ. Invited commentary: Childhood and adolescent obesity: psychological and behavioral issues in weight loss treatment. *J Youth Adolesc.* 2012;41(1):98-104. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Dolgun E, Yavuz M. [Nursing care in morbid obesity surgery]. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art* 2010;3(1):85-92. [[Link](#)]
13. Sevinçer GM. [Psychiatric management of obesity surgery in Turkey: the need for consensus and a guideline]. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2016;17 (Ek sayı.2):5-45. [[Link](#)]
14. Beaulac J, Sandre D. Impact of a CBT psychotherapy group on post-operative bariatric patients. *Springerplus.* 2015;4:764. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
15. Ünal GÖ. [Psychiatric aspects of obesity, behavioral and cognitive behavioral therapy in treatment] *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi.* 2018;7(1):31-4. [[Link](#)]
16. Castelnovo G, Pietrabissa G, Manzoni GM, Cattivelli R, Rossi A, Novelli M, et al. Cognitive behavioral therapy to aid weight loss in obese patients: Current perspectives. *Psychol Res Behav Manag.* 2017;10:165-73. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
17. Cassin SE, Sockalingam S, Du C, Wnuk S, Hawa R, Parikh SV. A pilot randomized controlled trial of telephone-based cognitive behavioural therapy for preoperative bariatric surgery patients. *Behav Res Ther.* 2016;80:17-22. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
18. Chacko SA, Yeh GY, Davis RB, Wee CC. A mindfulness-based intervention to control weight after bariatric surgery: preliminary results from a randomized controlled pilot trial. *Complement Ther Med.* 2016;28:13-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
19. Sockalingam S, Cassin SE, Wnuk S, Du C, Jackson T, Hawa R, et al. A pilot study on telephone cognitive behavioral therapy for patients six-months post-bariatric surgery. *Obes Surg.* 2017;27(3):670-75. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Zhang MW, Ho RC, Cassin SE, Hawa R, Sockalingam S. Online and smartphone based cognitive behavioral therapy for bariatric surgery patients: Initial pilot study. *Technol Health Care.* 2015;23(6):737-44. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Gunstad J, Strain G, Devlin MJ, Wing R, Cohen RA, Paul RH, et al. Improved memory function 12 weeks after bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2011;7(4):465-72. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Nobles J, Radley D, Dimitri P, Sharman K. Psychosocial interventions in the treatment of severe adolescent obesity: The SHINE Program. *J Adolesc Health.* 2016;59(5):523-29. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Wild B, Hünemeyer K, Sauer H, Schellberg D, Müller-Stich BP, Königsrainer A, et al. Sustained effects of a psychoeducational group intervention following bariatric surgery: follow-up of the randomized controlled BaSE study. *Surg Obes Relat Dis.* 2017;13(9):1612-18. Epub 2017 Apr 1. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Freitas PD, Ferreira PG, da Silva A, Trecco S, Stelmach R, Cukier A, et al. The effects of exercise training in a weight loss lifestyle intervention on asthma control, quality of life and psychosocial symptoms in adult obese asthmatics: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Pulm Med.* 2015;15:124. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Koethe JR, Jenkins CA, Lau B, Shepherd BE, Justice AC, Tate JP, et al. Rising obesity prevalence and weight gain among adults starting antiretroviral therapy in the United States and Canada. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2016;32(1):50-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Ha H, Han C, Kim B. Can obesity cause depression? Using Pseudo Panel Analysis. *Korean University.* 2017:1-15. [[Link](#)]
27. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Curtin LR. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *JAMA.* 2010;303(3):235-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Gade H, Friborg O, Rosenvinge JH, Småstuen MC, Hjeltnes J. The impact of a preoperative cognitive behavioural therapy (CBT) on dysfunctional eating behaviours, affective symptoms and body weight 1 year after bariatric surgery: A randomised controlled trial. *Obes Surg.* 2015;25(11):2112-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Abilés V, Rodríguez-Ruiz S, Abilés J, Obispo A, Gandara N, Luna V, et al. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in morbidity obese candidates for bariatric surgery with and without binge eating disorder. *Nutr Hosp.* 2013;28(5):1523-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Sevinçer GM, Coskun H, Konuk N, Bozkurt S. [Psychiatric and psychosocial aspects of bariatric surgery]. *Current Approaches in Psychiatry.* 2014;6(1):32-44. [[Link](#)]
31. Rudolph A, Hilbert A. Post-operative behavioural management in bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev.* 2013;14(4):292-302. Erratum in: *Obes Rev.* 2014 Jan;15(1):74-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Stewart F, Avenell A. Behavioural interventions for severe obesity before and/or after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Obes Surg.* 2016;26(6):1203-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]