

# Bariatrik Cerrahi Sonrası İntihar Olasılığı Üzerine Savunma Mekanizmaları ve Yeme Farkındalığının Etkisi



Kerim GÜZEL<sup>1</sup>, Muhammed Hakan AKSU<sup>2</sup>, Bahadır GENİŞ<sup>3</sup>, Nermin GÜRHAN<sup>4</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi geçirmiş hastaların intihar olasılıkları, savunma mekanizmaları ve yeme farkındalığı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini özel bir hastanede bariatrik cerrahi geçiren 101 hasta oluşturmuştur. Ameliyat tarihinden itibaren en az altı ay geçiren, hamileliği olmayan ve ameliyat sonrası doğum yapmayanlar çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara Yeme Farkındalığı Anketi, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Savunma Stilleri Testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Örneklemin ortalama yaşı 52,46±9,72 iken, %54,5'i (n=55) erkekti. Ameliyattan sonraki bir yıl içinde hastaların %33,7'si (n=34) 21-30 kg arasında kilo verirken, %21,8'i (n=22) 11-20 kg arasında kilo vermiştir. İntihar olasılığı ölçeği puanları duygusal yeme ( $\beta=0,272$ ;  $p=0,004$ ), nevroitik savunma mekanizması ( $\beta=0,284$ ;  $p=0,003$ ) ve mevcut beden kitle indeksi ( $\beta=0,258$ ;  $p=0,008$ ) ile öngörülmektedir.

**Sonuç:** Bariatrik cerrahi sonrası intihar olasılığı; duygusal beslenme nevroitik savunma mekanizmaları ve vücut kitle indeksi ile yakından ilişkilidir. Vücut kitle indeksini azaltmaktan ziyade duygusal yeme probleminin çözülmesi, hastaların intihar olasılıklarını azaltmada etkili olabilir. Bu nedenle, bariatrik cerrahi geçiren hastalarda, duygusal yeme hem ameliyattan önce hem de sonra ele alınması gereken sorunlardan biridir.

**Anahtar Sözcükler:** Obezite, bariatrik cerrahi, yeme bozuklukları, intihar, savunma mekanizmaları

## SUMMARY

### The Effect of Defense Mechanisms and Eating Awareness on the Probability of Suicide After Bariatric Surgery

**Objective:** This study aims to investigate the relationship between suicide possibilities, defense mechanisms, and eating awareness of patients who have undergone bariatric surgery.

**Method:** The study sample consisted of 101 patients who had bariatric surgery in a private hospital. People who had at least six months from the date of surgery, who had no pregnancy, and who did not give birth after surgery were included in the study. The Mindful Eating Questionnaire, Suicide Probability Scale, and the Defense Style Questionnaire were applied to the participants.

**Results:** While the average age of the sample was 52.46±9.72, 54.5% (n=55) were male. Within one year after the operation, 33.7% of (n=34) patients had lost weight between 21-30 kg, while 21.8% (n=22) had lost weight between 11-20 kg. Suicide probability scale scores are predicted by emotional eating ( $\beta=0.272$ ,  $p=0.004$ ), neurotic defense mechanism ( $\beta=0.284$ ,  $p=0.003$ ) and current body mass index ( $\beta=0.258$ ,  $p=0.008$ ).

**Conclusion:** The possibility of suicide after bariatric surgery is closely related to emotional eating, neurotic defense mechanisms, and body mass index. The solution to the problem of emotional eating rather than decreasing the body mass index may be more effective in decreasing the suicide possibilities of the patients. Therefore, in patients undergoing bariatric surgery, emotional eating is one of the problems that should be handled both before and after surgery.

**Keywords:** Obesity, bariatric surgery, eating disorders, suicide, defense mechanisms

**Geliş Tarihi:** 26.07.2020, **Kabul Tarihi:** 15.03.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 06.10.2021

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniv. Tıp Fak., Genel Cerrahi AD., İstanbul, <sup>2</sup>Dr. Öğr. Gör., Gazi Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara, <sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, AD., Kocaeli, <sup>4</sup>Prof., Tokat Gaziosmanpaşa Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Psikiyatri Hemşireliği Bl., Tokat.

**KG:** <https://orcid.org/0000-0003-3882-311X>, **MHA:** <https://orcid.org/0000-0003-2930-5337>, **BG:** <https://orcid.org/0000-0001-8541-7670>, **NG:** <https://orcid.org/0000-0002-3472-7115>

**Dr. Bahadır Geniş, e-posta:** bahadirgenis06@gmail.com

## GİRİŞ

Obezite 650 milyondan fazla yetişkini etkilemekte olan dünya çapında bir halk sağlığı sorunudur. Obezite, tip 2 diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, obstrüktif uyku apnesi, osteoartrit, gastroözofageal reflü hastalığı, hepatobiliyer hastalıklar ve polikistik over sendromu gibi hastalıklarla yakından ilişkilidir. Bu hastalıklar hem yaşam süresini azaltmakta hem de yaşam kalitesini bozmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2020).

Obezitenin tedavisi için çok çeşitli tedavi modaliteleri vardır. Bunlar kişilerin kendi kendine diyet yapmasıyla başlayan ve cerrahi yöntemlerin uygulanmasına kadar varan geniş bir aralıktadır (Sarwer ve ark. 2019). Obezite tedavisi için uygulanan bariatrik cerrahi, son zamanlarda hem yaygınlaşmış hem de tedavide etkin bir rol oynamaya başlamıştır. Yapılan çalışmalarda genellikle etkili ve kalıcı kilo kaybı, ek hastalıklarda düzelme, yaşam kalitesinde artma ve sağkalım sürelerinde uzama olduğu gösterilmiştir (Federico ve ark. 2019). Düzelme görülen alanlardan birisi de başta depresyon olmak üzere psikiyatrik bozukluklardır (Dixon ve ark. 2003). Depresyon, obezitesi olan bireylerde topluma göre belirgin olarak daha yüksektir (Gill ve ark. 2019). Bariatrik cerrahi sonrasında, depresyondaki düzelmelerin kısa ve orta vadede olduğu, uzun vadede ise depresyonun yineleyebildiği bildirilmiştir (Ribeiro ve ark. 2018). Ameliyat sonrasında ortaya çıkan depresyonun; yetersiz kilo kaybı, kilo alımı ve komorbid psikopatoloji varlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Ribeiro ve ark. 2018, Gill ve ark. 2019). Bununla birlikte artan çalışmalar, bariatrik cerrahiye takiben depresyonun önemli bir belirtisi olan intihar düşüncesi ile ilgili de literatürü zenginleştirmiştir. Yapılan çalışmalar bariatrik cerrahi uygulanan hastalardaki intihar girişimi, intihar düşünceleri ve tamamlanmış intihar için ortaya konan risk faktörlerinin çoğunun, genel popülasyona benzediğini ortaya koymuştur (Nock ve ark. 2008, Wnuk ve ark. 2020). Geçmişte intihar girişimi, psikiyatrik bozukluk varlığı, bekar olma, düşük eğitim düzeyi, alkol/madde kullanım bozukluğu varlığı ve işsizlik sıklıkla saptanan risk faktörleridir (Wnuk ve ark. 2020). Genel olarak intihar riskini öngörmede başa çıkma stratejileri ve savunma mekanizmaları sıklıkla araştırma konusu olmuştur (Hovanesian ve ark. 2009, Foto-Özdemir ve ark. 2016). Depresyonu olan bireylerde ilkel ve nevrotik savunma düzeneklerinin kullanılmasının önemli bir değişken olduğu ve tedavide bu savunma düzeneklerinin ele alınması gerektiği bildirilmektedir (Hovanesian ve ark. 2009).

Yeme farkındalığı, tüketilen besin ve nasıl hissettirdiği konusunda farkındalık sağlayan zihin ile beden arasındaki bağlantı olarak tanımlanmaktadır (Sayın ve ark. 2019). Daha geniş bir ifade ile yeme farkındalığı, “ne yenildiğinden çok, nasıl ve neden yeme davranışının oluştuğunu fark ederek, fiziksel açlık-tokluk kavramını içselleştirip duygu ve düşüncelerin etkisinin farkına vararak, çevresel etmenlerden etkilenmeden, besin seçimlerini yargılamadan şimdi ve burada tüketilecek olan besine odaklanarak yeme” olarak tanımlanmıştır (Baer ve ark. 2005). Alanyazında, obezitenin ortaya çıkması ve

sürdürülmesine yönelik bazı yeni açıklamalar, obez bireylerde yüksek seviyelerde olumsuz duygular ve duygusal oynaklık ve ayrıca düşük yeme farkındalığına vurgu yapmaktadır (Rossy 2016, Czepczor-Bernat ve ark. 2019). Bazı yazarlar, obezlerde farkındalık odaklı müdahalelerin aşırı yemeyi ve tıknırcasına yemeyi potansiyel olarak azaltabileceğini, kilo verme ve öz yeterliliği artırabileceğini ve aynı anda depresyonu azaltabileceğini öne sürmüşlerdir (Kidd ve ark. 2013). Özellikle kilo alımıyla ilgili bulunmuş bazı faktörler mevcuttur. Bunlar; ağırlı duyguları yatıştırmak için yemek yeme, stres, sınırlı içsel farkındalık ve yeme hakkında karar verirken dışsal ipuçlarına öncelik vermek olarak sıralanabilir (Mitchell ve ark. 2016). Yeme farkındalığı ile yakından ilişkili ilgili durumlardan birisi de duygusal yemedir. Duygusal yeme, fizyolojik açlık hissinde bağımsız olarak olumlu ya da olumsuz duygulanım karşısında olan aşırı yeme hali olarak tanımlanmaktadır (Sevinçer ve ark. 2017). Obezitesi olan bireylerde, duygusal yemenin arttığı, yeme farkındalığı ve disiplininin azaldığı bilinmektedir (Köse ve ark. 2016). Özellikle depresif dönemlerde iyi hissetme ihtiyacı olan bireyler yemek yiyerek bu ihtiyaçlarını gidermektedir. Bariatrik cerrahi adayları arasında artan ruhsal bozukluklar ve beden imaj bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, beden imaj bozukluğu ile, depresyon, anksiyete ve intihar eğilimi arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Geller ve ark. 2019). Bu çalışmada beden imaj bozukluğu ile intihar eğilimi arasındaki ilişkiye duygusal yemenin aracılık ettiği bildirilmiştir. Çalışmanın yazarları bariatrik cerrahi yapılacak hastalarda duygusal yemenin ele alınmasıyla depresyona ve intihar düşüncelerine erken aşamada müdahale edilebileceğini belirtmişlerdir (Geller ve ark. 2019).

Ruhsal durum muayenelerinde ruhsal bozuklukları saptamak amacıyla sıklıkla ele alınan savunma mekanizmaları bildiğimiz kadarıyla bariatrik cerrahi tedavisi uygulanan kişilerde ele alınmamıştır. Biz bu çalışmada bariatrik cerrahi geçiren hastalarda ameliyat sonrası dönemde intihar olasılığının savunma mekanizmaları, yeme farkındalığı ve alt boyutları ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

## YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Samsun Medicana International Hastanesi'nde bariatrik cerrahi uygulanan hastalar oluşturmaktadır. Bu hastanede bir yıl içinde yaklaşık 150-200 arasında bariatrik cerrahi tedavisi yapılmaktadır. Hastane sisteminde yaklaşık son iki yıl içinde ameliyat olan 193 hastanın verisine ulaşılmıştır. Ameliyat tarihinden en az altı ay geçmiş, gebe olmayan ve ameliyat sonrası doğum yapmamış kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların 167'sine ulaşılan, 26 kişi ile iletişim kurulamamıştır. Kendisine ulaşılan hastalara çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. İşleme kriterlerini sağlamayan 48 hasta çalışmadan çıkartılmıştır. Çalışmaya vakit ayırabileceğini belirten ve katılmayı kabul eden 109 kişiye, çalışma için hazırlanan anket formunun çevrimiçi bağlantısı

cep telefonlarına ileti olarak gönderilmiştir. Hazırlanan çevrimiçi anket formunun ilk sayfasında çalışmaya gönüllü olarak katıldığını belirten ve anketleri eksiksiz olarak dolduran 101 kişinin verisi değerlendirilmeye alınmıştır.

Ameliyat oldukları zamandan itibaren 6-23 ay geçen hastaların 48'inde kapalı tüp mide ameliyatı (laporoskopik sleeve gastrektomi) ve transit bipartisyon, 42'sinde kapalı mini mide geçiş ameliyatı (laporoskopik mini bypass) ve 11'inde sadece kapalı tüp mide ameliyatı yöntemi uygulanmıştır.

Katılımcılara Genel Bilgi Formu, Yeme Farkındalığı Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Savunma Biçimleri Testi uygulanmıştır.

Genel Bilgi Formu, sosyodemografik verilere ek olarak, çocuk sahibi olma durumu, ek hastalıklar ve kilo bilgilerini içermektedir.

Yeme Farkındalığı Ölçeği, Framson ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçekten esinlenerek Köse ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. Beşli Likert yapıda olan ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve dış etmenlerden etkilenme olmak üzere yedi alt boyutu vardır. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar o alt boyut ile ilgili özelliklerin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinal çalışmasındaki Cronbach alfa değeri 0,73 iken bizim çalışmamızda 0,69 olarak bulunmuştur.

İntihar Olasılığı Ölçeği, Cull ve Gill (1988) tarafından ergenler ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Durak Batıgün ve Hisli Şahin (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşur. Dörtlü Likert yapıdadır. Sosyal Destek/Benlik Algısı, Öfke/Dürtüsellik, Umutsuzluk/Yalnızlık ve İntihar Düşüncesi olmak üzere dört alt boyutu vardır. Alt boyutlardan alınan yüksek puanlar o alt boyut ile ilgili özelliklerin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin hem geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada hem de bizim çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur.

Savunma Biçimleri Testi, toplam 40 madde ve 20 savunma biçimini değerlendiren alt boyuttan oluşmaktadır. Bu 20 savunma mekanizması olgun savunma biçimi, nevrotik savunma biçimi ve olgun olmayan savunma biçimi olmak üzere üç alt başlıkta da değerlendirilebilmektedir. Andrews ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen testte her bir madde 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Yılmaz ve arkadaşları (2007) yapmıştır.

### Verilerin Analizi

Çalışmada istatistiksel analiz için SPSS 23.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerleri ile gösterildi. Sayısal değişkenlerin çarpıklık ve basıklık

değerleri  $\pm 2$  arasında olduğundan bu değişkenlerin normallik varsayımını sağladığı kabul edildi (Tabachnick ve Fidell 2013). Ameliyat öncesi kilo ve şu anki kilo arasındaki değişim Bağımlı Örneklem T testi ile incelendi. Çoklu doğrusal regresyon analizinde İntihar Olasılığı Ölçeğinin toplam puanı bağımlı değişken olarak alındı. Bu regresyon analizinde çoklubağlantı (multicollinearity) sorunu yaşanmaması için aşamalı (stepwise) regresyon analiz tekniği kullanıldı. Ölçek güvenilirlik değerlendirmesinde iç güvenilirlik katsayıları (Cronbach alfa) kullanıldı. İstatistiksel analizlerle anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

### Çalışmanın Etik Boyutu

Bu çalışma için T.C. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 11.06.2020 tarih ve 83116987-390 sayısı ile etik onay alınmıştır. Çalışma, Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi Etik İlkeleri doğrultusunda yapılmıştır. Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan onam alınmıştır.

## BULGULAR

Demografik ve hastalık özelliklerine göre dağılımlar Tablo 1'de gösterilmektedir. Örneklemin %54,5'i (n=55) erkek, %42,6'sı (n=43) 46-55 yaş arasında, %92,1'i (n=93) evli,

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (n=101)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	46	45,5
Erkek	55	54,5
Yaş		
≤ 45	24	23,8
46-55	43	42,6
56-65	26	25,7
≥ 66	8	7,9
Medeni Durum		
Bekar	8	7,9
Evli	93	92,1
Çocuk Durumu		
Var	94	93,1
Yok	7	6,9
Çocuk Sayısı (n=94)		
≤ 2	51	54,3
≥ 3	43	45,7
Diyabet Tanısı		
Var	81	80,2
Yok	20	19,8
Diyabet Dışı Ek Hastalık*		
Var	55	54,5
Yok	46	45,5
	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Maks</b>
Yaş	52,46±9,73	24-81
Boy (cm)	164,37±9,79	142-190

Ort.+SS: Ortalama+Standart Sapma; Min-Maks:Minimum Maksimum  
\*Hipertansiyon, Hiperlipidemi, Hipotiroidi, Astum, Gut, Kalp Hastalığı, Gastroözefageal Reflü

**Tablo 2.** Ameliyat öncesi ve şu anki kilo ve BKİ'deki değişimler

Değişkenler	Ort.+SS	Ortanca	Min.-Maks.	t	p
Ameliyat öncesi kilo (kg)	101,36±19,71	99	65-177	19,779	<0,001
Şu anki kilo (kg)	74,82±14,32	73	50-123		
Ameliyat öncesi BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	37,67±6,97	35,62	26,8-72,1	19,497	<0,001
Şu anki BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	27,80±4,90	26,72	17,3-45,2		
Ameliyat sonrası verilen kilo (kg)					
Ort± SS (Ortanca (Min-Maks))	26,53±13,48 (26 (5-78))				
	<b>n (%)</b>				
≤ 10 kg	12 (11,9)				
11-20 kg	22 (21,8)				
21-30 kg	34 (33,7)				
31-40 kg	17 (16,8)				
≥ 41 kg	16 (15,8)				

BKİ: Beden Kitle İndeksi, Ort.+SS: Ortalama+Standart Sapma, Min.-Maks.: Minimum-Maksimum; Bağımlı Örneklem T testi kullanılmıştır.

**Tablo 3.** İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanını öngören değişkenlerin çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi

Model	Değişkenler	β	t	p	F	p	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
Model 1	Duygusal Yeme	0,254	2,614	0,010	6,835	0,010	0,065	0,055
Model 2	Duygusal yeme	0,263	2,766	0,007	6,412	0,002	0,116	0,098
	Nevrotik savunmalar	0,226	2,381	0,019				
Model 3	Duygusal yeme	0,272	2,948	0,004	7,037	<0,001	0,179	0,153
	Nevrotik savunmalar	0,284	3,003	0,003				
	Şu anki BKİ	0,258	2,728	0,008				

%93,1'i (n=94) ise çocuk sahibidir. Diyabet tanısı %80,2 (n=81) oranında görülürken, diyabet dışı ek hastalıklar (hipertansiyon, hiperlipidemi, hipotiroidi, astım, gut, kalp hastalığı, gastroözefageal reflü) %54,5 (n=55) oranındadır. Örneklemenin yaş ortalaması 52,46±9,72 iken, yaş aralığı 24-81 arasında değişmektedir. Örneklemdeki katılımcılarda geçmiş intihar girişimi olmadığı saptanmıştır.

Ameliyat öncesi ve sonrasında kilo ve beden kitle indeksi (BKİ)'ndeki değişimler Tablo 2'de gösterilmektedir. Yapılan ameliyatlardan sonra hastaların kilosu (p<0,001) ve BKİ'de (p<0,001) anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Hastaların %33,7'si (n=34) 21-30 kg arası kilo verirken, %21,8'inin (n=22) 11-20 kg arası kilo verdiği gözlenmiştir.

İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanını öngören değişkenlerin çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi Tablo 3'te gösterilmektedir. Oluşturulan modellere yaş, cinsiyet, medeni durum, ameliyat öncesi BKİ, şu anki BKİ, Savunma Biçimleri Testinin alt boyutları (olgun olmayan savunmalar, nevrotik savunmalar ve olgun savunmalar) ve Yeme Farkındalığı Ölçeğinin alt boyutları (disinhibisyon, duygusal yeme, yeme kontrolü, odaklanma, yeme disiplini, farkındalık ve dış etmenlerden etkilenme) dahil edilmiştir. İntihar olasılığı ölçeği toplam puanını ön gören değişkenler sırasıyla Yeme Farkındalığı Ölçeğinin duygusal yeme alt boyutu (β=0,272; p=0,004), Savunma Biçimleri Testinin nevrotik savunmalar alt boyutu (β=0,284; p=0,003) ve şu anki BKİ (β=0,258;

p=0,008) olarak saptanmıştır. Birinci model varyansın %5,5'ini, ikinci model %9,8'ini ve üçüncü model %15,3'ünü açıklamaktadır.

## TARTIŞMA

Bariatrik cerrahi hastaları genel popülasyondan daha yüksek intihar oranları göstermektedir (Peterhänsel ve ark. 2013). Bu nedenle, bariatrik cerrahi hastalarında intihar riskine etki edebilecek faktörleri belirlemek önemlidir. Bu çalışmada obezite nedeniyle bariatrik cerrahi tedavisi uygulanmış hastaların ameliyat sonrası ilk iki yıl içindeki intihar olasılıklarını etkileyebileceğini düşündüğümüz BKİ, savunma mekanizmaları ve yeme farkındalığı özelliklerini inceledik. Yapılan analizlerde yeme farkındalığı ölçeği alt ölçeklerinden duygusal yeme, savunma mekanizmalarından nevrotik savunmalar ve hastaların şu anki BKİ'lerinin intihar olasılığı üzerine pozitif yordayıcı etkileri olduğunu saptadık.

İntihar davranışı, anormal yeme davranışları gösteren veya yeme bozukluğu teşhisi konan kişilerde, genel popülasyondakilere göre daha yaygındır (Corcos ve ark. 2002). Anormal yeme davranışları halk sağlığı için önemli bir yük teşkil eder ve erken tespiti intihar problemini önlemeye yardımcı olan bir unsur olabilir (Unikel ve ark. 2006). Duygusal yeme açlık hissi nedeniyle ya da öğün zamanı geldiği için ya da sosyal gereklilik olduğu için değil de sadece

ve sadece duygulanıma cevaben ortaya çıktığı varsayılan yeme davranışı olarak kavramsallaştırılmıştır (Bekker ve ark. 2004). Duygusal yemenin olumsuz duygular tarafından tetiklendiği ve sıklıkla düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Taylor ve ark. 1996, Waller ve Matoba 1999). Aynı zamanda duygusal yemenin kilo kontrolü düşük ve BKİ yüksek kişilerde daha sık olduğu ortaya konmuştur (Blair ve ark. 1990).

Bu çalışmada kullanılan Yeme Farkındalığı Ölçeği ile düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, farkındalık, yeme disiplini, bilinçli beslenme ve dış etmenlerden etkilenmeyi ölçen dış etmenlerden etkilenme kavramları değerlendirilmiştir. Bu kavramlardan sınırlı içsel farkındalık, dış etmenlerden etkilenme ve duygusal yemeyi obezite ile ilişkilendiren yazın bilgisi mevcuttur (Mitchell ve ark. 2016, Konttinen ve ark. 2019). Bununla birlikte, yeme farkındalığının duygusal yeme dışındaki bileşenleri ile intihar olasılığını doğrudan ilişkilendiren yazın oldukça sınırlıdır. Olumsuz duygulara yanıt olarak yemek yeme olarak kavramsallaşan duygusal yeme, depresyon ve ardından obezite gelişimini ile ilişkilendirildiğinden (Konttinen ve ark. 2019) bu hasta grubunda intiharla ilişkili bulunmuş olması şaşırtıcı değildir. Obezitesi olan ve yeme bozukluğu tanısı alan bireylerde intihar eğilimi bildirilmiştir (Pompili ve ark. 2006, Zerwas ve ark. 2015). İki çalışma, kilo kaybı ameliyatı için başvuran bireylerin duygulara yanıt olarak yemek yeme eğilimlerini incelemiştir (Hörchner ve ark. 2002, Walfish 2004). Sonuçlar, bu bireylerin kilo alımını duygulara tepki olarak yeme davranışına atfettiklerini ve bu nüfusun duygusal yeme önlemleri üzerinde normal kontrollere göre daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmalar, bu değişkenlerin cerrahi sonrası sonuçlarla ilişkisi hakkında bilgi vermemiştir. Yazın bilgisinde duygusal yeme ile intihar riski arasında açık bir bağlantı bulunmamakla birlikte yeme bozukluklarının intihar girişimi ve tamamlanmış intihar için bir risk faktörü olabileceğine işaret edilmektedir (Pompili ve ark. 2006, Zerwas ve ark. 2015). Geller ve arkadaşlarının bariatric cerrahi hastalarında yaptığı bir izlem çalışmasında, duygusal yeme üzerindeki olumlu değişimin operasyon sonrası depresyonun azalmasında yordayıcı etkisi gösterilmiştir (Geller ve ark. 2019). Bariatric cerrahi geçirmiş hastalarda duygusal yeme ve intihar riski arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma bulunmamıştır. Fakat bu hasta gruplarında duygusal yeme özelliklerindeki değişimlerle depresyon arasındaki ilişki gösterilmiştir. Bu çalışmadaki duygusal yemenin intihar riskini yordayıcı etkisinde depresyonun aracılığı etkili olmuş olabilir.

Ego işleyişi ile ilgili teoriler, intihar davranışı olan bireylerin belirli savunma mekanizmalarını kullanımını tanımlar (Kaslow ve ark. 1998). Bunlar kendiliğe yönelen saldırganlık, ilkel bölme, ilkel idealizasyon, regresyon ve saldırganla

özdeşimi içerir. Ayrıca, sıklıkla algılanan terk edilme veya benlik saygısı kaybı durumlarında, disfori ve öfke ile ilişkili regresyon bağlamında gerçeklik testinin bozulması meydana gelebilir (Kaslow ve ark. 1998). Bir çalışmada, yakın zamanda intihar girişimi olmayan hastalarla karşılaştırıldığında, yakın zamanda intihar girişimi olan depresif hastalar, özellikle pasif agresyon, otistik fantezi ve projeksiyon gibi olgun olmayan tarzda savunmalardan daha yüksek puan almıştır (Corruble ve ark. 2004). Bariatric cerrahi hastalarında savunma mekanizmaları ve intihar riskini gösterecek çalışmalar bulunmama ile birlikte intihar ile ilgili çalışmalar çoğunlukla olgun olmayan savunma mekanizmalarına vurgu yapmaktadır. Ayrıca, psikiyatrik belirtileri olmayan obez hastaların sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, obezitesi olan bireylerde inkâr, bastırma, reaksiyon formasyon, yansıtma ve yer değiştirme gibi olgun olmayan ve nevrotik savunma mekanizmalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermiştir (Zoccali ve ark. 2008). Bizim çalışmamızda da intihar olasılığını öngören değişkenler arasında nevrotik savunma düzeneklerinin saptanması beklenebilir bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte olgun olmayan savunma düzenekleri intihar olasılığının bir yordayıcısı olarak saptanmamıştır. Bu durumda, çalışma örneklemindeki hastalarının tedavi için yardım arayışında olması ve geçmişte intihar girişimlerinin olmaması gibi ego gücünün varlığını gösteren değişkenlerin etkisi olabilir.

Genel toplumda örnekleminde yapılan büyük ölçekli iki çalışma hem kadın ve hem de erkek bireylerde yüksek BKİ'ye sahip olanların düşük BKİ'ye sahip olanlara göre daha az intihar riski olduğunu bildirmiştir fakat bu sonuç yazarlarca BKİ ve intihar riskinin potansiyel karşılıklı ilişkilerinin karmaşık bir nitelikte olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Kaplan ve ark. 2007, Mukamal ve ark. 2007). Son zamanlarda yapılan bir inceleme literatürün genel olarak BKİ ve intihar riski arasında pozitif bir ilişkiyi desteklediği sonucuna varmıştır (Heneghan ve ark. 2012). Bu tartışmaya rağmen, büyüyen bir literatür bariatric cerrahiden sonra böyle bir ameliyat geçirmemiş obez kontrollere kıyasla intihar riskinin artabileceğini düşündürmektedir (Mitchell ve ark. 2013).

Yüksek BKİ, bariatric olmayan cerrahi örneklerinde intihar düşüncesi (Dutton ve ark. 2013) ve intihar girişimleri (Wagner ve ark. 2013) ile bağlantılıdır. Buna karşın, bizim çalışmamızdan farklı olarak bariatric cerrahi hastalarında yapılan diğer bir çalışmada, BKİ intihar ile ilişkili bulunmamıştır (Windover ve ark. 2010). Literatürde çelişkili sonuçlar olmasına rağmen BKİ yüksekliğinin intihar riskini arttırdığı görüşü baskın görünmektedir.

Çalışmamızın kesitsel nitelikte olması, tek bir merkezden yapılması ve anketlerin pandemi şartlarından dolayı sadece çevrimiçi ortamda yapılması kısıtlılıklarındandır.

## SONUÇ

Bariatrik cerrahi sonrası intihar olasılığı; duygusal yeme, nevroitik savunma düzenekleri ve beden kitle indeksi ile yakından ilişkilidir. Hastaların intihar olasılıklarını azaltmada beden kitle indeksindeki azalmadan daha çok duygusal yeme sorunundaki düzelmelerin etkili olabileceği gözükmektedir. Bundan dolayı bariatrik cerrahi uygulanan hastalarda duygusal yeme hem ameliyat öncesinde hem de ameliyat sonrasında özenle ele alınması gereken sorunlardandır. İntihar olasılığını yordayan diğer bir değişken ise nevroitik savunma düzenekleridir. Ameliyat öncesi ve sonrası yapılan psikiyatrik muayenelerde ruh sağlığı hekimleri intihar olasılığını değerlendirirken nevroitik savunma düzeneklerini yoğun kullanan hastalara intihar açısından daha fazla dikkat etmelidir. Bariatrik cerrahi hastalarında intiharı anlamak ve riskleri belirlemek için örneklemi daha geniş prospektif izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

- Andrews G, Singh M, Bond M (1993) The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis* 181: 246-56.
- Baer RA, Fischer S, Huss DB (2005) Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 23: 281-300.
- Batugün AD, Şahin NH (2018) İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi* 2: 52-64.
- Bekker MH, van de Meerendonk C, Mollerus J (2004) Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *Int J Eat Disord* 36: 461-9.
- Blair AJ, Lewis VJ, Booth DA (1990) Does emotional eating interfere with success in attempts at weight control?. *Appetite* 15: 151-7.
- Corcos M, Taïeb O, Benoit-Lamy S ve ark. (2002) Suicide attempts in women with bulimia nervosa: frequency and characteristics. *Acta Psychiatr Scand* 106: 381-6.
- Corruble E, Bronnec M, Falissard B ve ark. (2004) Defense styles in depressed suicide attempters. *Psychiatry Clin Neurosci* 58: 285-8.
- Cull J, Gill W (1988) Suicide probability scale (SPS) Manual. Los Angeles, Western Psychological Services.
- Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia C ve ark. (2019) The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. *Eat Weight Disord* 25: 841-9.
- Dixon JB, Dixon ME, O'Brien PE (2003) Depression in association with severe obesity: changes with weight loss. *Arch Intern Med* 163: 2058-65.
- Dutton GR, Bodell LP, Smith AR ve ark. (2013) Examination of the relationship between obesity and suicidal ideation. *Int J Obes (Lond)* 37: 1282-6.
- Dünya Sağlık Örgütü (2020, Nisan 1) Obesity and overweight. 20 Temmuz 2020'de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. adresinden indirildi.
- Federico A, Spalatro AV, Giorgio I ve ark. (2019) Personality and psychopathology differences between bariatric surgery candidates, subjects with obesity not seeking surgery management, and healthy subjects. *Eat Weight Disord* 24: 623-31.
- Foto-Özdemir D, Akdemir D, Çuhadaroğlu-Çetin F (2016) Gender differences in defense mechanisms, ways of coping with stress and sense of identity in adolescent suicide attempters. *Türk J Pediatr* 58: 271-81.
- Framson C, Kristal AR, Schenk JM ve ark. (2009) Development and validation of the mindful eating questionnaire. *J Am Diet Assoc* 109: 1439-44.
- Geller S, Levy S, Goldzweig G ve ark. (2019) Psychological distress among bariatric surgery candidates: The roles of body image and emotional eating. *Clin Obes* 9: e12298.
- Gill H, Kang S, Lee Y ve ark. (2019) The long-term effect of bariatric surgery on depression and anxiety. *J Affect Disord* 246: 886-94.
- Heneghan HM, Heinberg L, Windover A ve ark. (2012) Weighing the evidence for an association between obesity and suicide risk. *Surg Obes Relat Dis* 8: 98-107.
- Hovanesian S, Isakov I, Cervellione KL (2009) Defense mechanisms and suicide risk in major depression. *Arch Suicide Res* 13: 74-86.
- Hörchner R, Tuinebreijer W, Kelder H (2002) Eating patterns in morbidly obese patients before and after a gastric restrictive operation. *Obes Surg* 12: 108-12.
- Kaplan MS, McFarland BH, Huguet N (2007) The relationship of body weight to suicide risk among men and women: results from the US National Health Interview Survey Linked Mortality File. *J Nerv Ment Dis* 195: 948-51.
- Kaslow NJ, Reviere SL, Chance SE ve ark. (1998) An empirical study of the psychodynamics of suicide. *J Am Psychoanal Assoc* 46: 777-96.
- Kidd LI, Graor CH, Murrock CJ (2013) A mindful eating group intervention for obese women: a mixed methods feasibility study. *Arch Psychiatr Nurs* 27: 211-8.
- Kontinen H, Van Strien T, Männistö S ve ark. (2019) Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 16: 28.
- Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ ve ark. (2016) Yeme farkındalığı ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 3: 125-34.
- Mitchell JE, Christian NJ, Flum DR ve ark. (2016) Postoperative behavioral variables and weight change 3 years after bariatric surgery. *JAMA Surg* 151: 752-7.
- Mitchell JE, Crosby R, de Zwaan M ve ark. (2013) Possible risk factors for increased suicide following bariatric surgery. *Obesity (Silver Spring)* 21: 665-72.
- Mukamal KJ, Kawachi I, Miller M ve ark. (2007) Body mass index and risk of suicide among men. *Arch Intern Med* 167: 468-75.
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ ve ark. (2008) Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev* 30: 133-54.
- Peterhänsel C, Petroff D, Klinitzke G ve ark. (2013) Risk of completed suicide after bariatric surgery: a systematic review. *Obes Rev* 14: 369-82.
- Pompili M, Girardi P, Tatarelli G ve ark. (2006) Suicide and attempted suicide in eating disorders, obesity and weight-image concern. *Eat Behav* 7: 384-94.
- Ribeiro G, Giapietro HB, Belarmino LB ve ark. (2018) Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: Problems that remain. *Arq Bras Cir Dig* 31: e1356.
- Rossy L (2016) The mindfulness-based eating solution: proven strategies to end overeating, satisfy your hunger, and savor your life. Oakland, New Harbinger Publications.
- Sarwer DB, Allison KC, Wadden TA ve ark. (2019) Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 15: 650-5.
- Sayın FK, Kuşdemir S, Büyüksütçü G ve ark. (2019) Tip 2 diyabetli obez bireylerin yeme farkındalığı düzeyleri ile metabolik parametreleri arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi* 3: 93-8.
- Sevinçer GM, Konuk N, İpekçioglu D ve ark. (2017) Association between depression and eating behaviors among bariatric surgery candidates in a Turkish sample. *Eat Weight Disord* 22: 117-23.
- Tabachnick BG, Fidell LS (2013) Using multivariate statistics. 6. Baskı, United States, Pearson Education.
- Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM ve ark. (1996) Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *J Psychosom Res* 41: 561-8.
- Unikel C, Gómez-Peresmitré G, González-Forteza C (2006) Suicidal behaviour, risky eating behaviours and psychosocial correlates in Mexican female students. *Eur Eat Disord Rev* 14: 414-21.

- Wagner B, Klinitzke G, Brähler E ve ark. (2013) Extreme obesity is associated with suicidal behavior and suicide attempts in adults: results of a population-based representative sample. *Depress Anxiety* 30: 975-81.
- Walfish S (2004) Self-assessed emotional factors contributing to increased weight gain in pre-surgical bariatric patients. *Obes Surg* 14: 1402-5.
- Waller G, Matoba M (1999) Emotional eating and eating psychopathology in nonclinical groups: a cross-cultural comparison of women in Japan and the United Kingdom. *Int J Eat Disord* 26: 333-40.
- Windover AK, Merrell J, Ashton K ve ark. (2010) Prevalence and psychosocial correlates of self-reported past suicide attempts among bariatric surgery candidates. *Surg Obes Relat Dis* 6: 702-6.
- Wnuk S, Parvez N, Hawa R ve ark. (2020) Predictors of suicidal ideation one-year post-bariatric surgery: Results from the Toronto Bari-Psych Cohort Study. *Gen Hosp Psychiatry* 63: 39-45.
- Yılmaz N, Gençöz T, Ak M (2007) Savunma Biçimleri Testi'nin psikometrik özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 18: 244-53.
- Zerwas S, Larsen JT, Petersen L ve ark. (2015) The incidence of eating disorders in a Danish register study: Associations with suicide risk and mortality. *J Psychiatr Res* 65: 16-22.
- Zoccali R, Bruno A, Muscatello MR ve ark. (2008) Defense mechanisms in a sample of non-psychiatric obese subjects. *Eat Behav* 9:120-3.