

Bariyatrik Cerrahi Geçirmiş Kişilerin Erken Dönem Uyumsuz Şemaları, Duygusal Yeme ve Öfke Kontrol Düzeyleri Arasındaki İlişki

ECEM BİLGİN

Haliç Üniversitesi, Türkiye

ecem.blgn12@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3007-2170>

EZGİ ÖZKAN

İstanbul Kültür Üniversitesi, Türkiye

e.ozkan@iku.edu.tr

<https://orcid.org/0000-0002-6937-3257>

ÖZ

Bu araştırmada, bariyatrik cerrahi geçiren bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yeme ve öfke kontrolü arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışma, bu bireylerde psikolojik faktörlerin yeme ve öfke kontrolü üzerindeki etkilerini anlamayı amaçlamaktadır. 1 Mart - 1 Haziran 2024 tarihleri arasında, 100 gönüllüye yüz yüze Sosyo-demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği ile Üç Faktörlü Beslenme Anketi uygulanmıştır. Bulgular, “İç İç Geçme”, “Bağımlılık” ve “Tehditler Karşısında Dayanıksızlık” şemalarının sürekli öfke düzeylerini artırdığını göstermiştir. “Duygusal Yoksunluk”, “Sosyal İzolasyon” ve “Güvensizlik” şemaları duygusal yeme davranışlarını olumsuz etkilerken, “Kusurluluk” ve “Cezalandırılma” şemaları bireylerin yeme alışkanlıklarını düzenlemekte zorlanmalarına neden olmuştur. Sonuçlar, bariyatrik cerrahi sonrası psikososyal desteğin önemini vurgulamakta, tedavi süreçlerine psikolojik değerlendirmelerin entegre edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Bariyatrik cerrahi, erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yeme, öfke kontrolü

The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Emotional Eating, and Anger Control Levels of Bariatric Surgery Patients

ABSTRACT

This study examines the relationships between early maladaptive schemas, emotional eating, and anger control in individuals who have undergone bariatric surgery. The study aims to understand the impact of psychological factors on eating behaviors and anger regulation in this population. Between March 1 and June 1, 2024, 100 volunteers were administered the Socio-Demographic Information Form, Young Schema Scale, Trait Anger and Anger Style Scale and Three-Factor Eating Questionnaire through face-to-face interviews. Findings indicate that the “Enmeshment”, “Dependency” and “Vulnerability to Harm or Illness” schemas increase trait anger levels. Additionally, the “Emotional Deprivation” and “Social Isolation”, “Mistrust/Abuse” schemas negatively affect emotional eating behaviors, while the “Defectiveness/Shame” and “Punitiveness” schemas contribute to difficulties in regulating eating habits. The results highlight the importance of psychosocial support following bariatric surgery and suggest that integrating psychological assessments into treatment processes may enhance therapeutic success.

Keywords: *Bariatric surgery, early maladaptive schemas, emotional eating, anger management*

Giriş

Obezite, dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını etkileyen, hem fizyolojik hem de psikososyal sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Güven, 2019; Susmallian ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, obezite prevalansı 1975'ten 2016'ya kadar yaklaşık üç kat artmış, 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1.9 milyardan fazla yetişkin aşırı kilolu olarak tespit edilmiş ve bunların 650 milyondan fazlası obez olarak sınıflandırılmıştır. Bu artış, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık harcamalarını önemli ölçüde etkilemektedir (WHO, vd., 2021 ;Tremmel vd., 2017). Son küresel veriler, obezite oranlarında önemli bir artış olduğunu göstermektedir (WHO, 2024). 2022 yılı istatistiklerine göre, 2.5 milyar yetişkin fazla kilolu ve 890 milyondan fazlası obez olarak sınıflandırılmıştır (Kluger, 2023; World Obesity Federation, 2023). Bu,

önceki on yıllara göre önemli bir artışı temsil etmekte olup (Kluger, 2023), mevcut veriler tüm yetişkinlerin %43'ünün (erkeklerin %43'ü ve kadınların %44'ü) fazla kilolu ve küresel yetişkin nüfusunun %16'sının obez olduğunu göstermektedir (World Obesity Federation, 2023; NCD Risk Factor Collaboration, 2022). 1990'dan bu yana özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde prevalansın neredeyse dört katına çıkması, bu eğilimin hızlanarak arttığını göstermektedir (WHO, 2024; NCD Risk Factor Collaboration, 2022). Obezitenin belirlenmesinde en yaygın kullanılan yöntem Beden Kütle İndeksi (BKİ) hesaplamasıdır. WHO'ya göre BKİ değeri 30 kg/m² ve üzeri olan bireyler obez olarak değerlendirilmektedir (Whitlock vd., 2009). Bariyatrik cerrahi, morbid obezite tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Ancak, cerrahi müdahalenin başarısı sadece fiziksel faktörlere değil, aynı zamanda psikolojik faktörlere de bağlıdır (Raman vd., 2013). Bariyatrik cerrahi adaylarında erken dönem uyumsuz şemaların varlığı, duygusal yeme eğilimlerinin yüksek olması ve öfke kontrol problemleri cerrahi sonrası dönemde zorluklar yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu faktörler arasındaki ilişkilerin anlaşılması, cerrahi öncesi değerlendirme ve cerrahi sonrası takip süreçlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilir (Sheets vd., 2015).

Erken dönem uyumsuz şemalar, çocukluk veya ergenlik döneminde temellenen ve bireyin yaşamında süreklilik gösteren bilişsel ve davranışsal örüntüler olarak tanımlanmaktadır (Young vd., 2003). Bu şemalar, bireyin çocukluk ve ergenlik döneminde erken dönem temel duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ve mizaç faktörleriyle birlikte yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikopatolojik belirtilere katkıda bulunur. 18 adet erken dönem uyumsuz şema 5 şema alanında toplanmıştır. Farklı kültür ve örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalar erken dönem uyumsuz şemaların evrenselliğini ortaya koyarken, şema alanları ve şemaların kümelenmesinin farklılaşabildiğini göstermektedir (Lee vd., 1999; Soygüt vd., 2009; Cecero vd., 2004; Sarıtaş-Atalar ve Gençöz, 2015; Karaosmanoğlu vd., 2024). Karaosmanoğlu ve arkadaşlarının (2024), Türkiye'de yaptıkları çalışmada 4 şema alanı belirlenmiştir: Kopukluk (Duygusal Yoksunluk, Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma, Duyguları Bastırma, Kusurluluk/Utanç, Kuşkuculuk/Kötüye kullanılma), zedelenmiş özerklik(Bağımlılık/ Yetersizlik, Başarısızlık, Boyun Eğicilik, İç iççelik/Gelişmemiş Benlik), zedelenmiş sınırlar (Cezalandırıcılık, Kendini Feda, Dayanıksızlık, Karamsarlık, Yüksek Satırdartlar, Terk edilme) ve aşırı tetikte olma(Onay/ Statü Arayıcılık, Haklılık/Büyüklenmecilik, Yetersiz Özdenetim). Yapılan

araştırmalar, kopukluk, zedelenmiş özerklik, zedelenmiş sınırlar ve aşırı tetikte olma şemalarının yeme bozukluğu olan kişilerde sağlıklı gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenirken; özellikle duygusal yoksunluk, başarısızlık, yetersiz özdenetim ve onay arayıcılık şemalarının obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Dingemans, Spinhoven ve Fruth, 2006; Imperatori vd., 2017; Basile vd., 2019).

Duygusal yeme, bireylerin fizyolojik açlık hissetmedikleri halde, olumsuz duygusal durumlarla başa çıkma mekanizması olarak yemek yeme eğilimini ifade etmektedir (Van Strien, 2018). Normal kilolu bireylerde stres genellikle iştah kaybına neden olurken, obez bireylerde tam tersi bir etki gözlemlenmektedir (Kaplan ve Kaplan, 1957; Schachter vd., 1968). Bariyatrik cerrahi hastalarının önemli bir kısmında gözlemlenen duygusal yeme davranışı, cerrahi sonrası uzun dönem başarıyı etkileyen kritik risk faktörlerinden biridir (Miller-Matero vd., 2018).

Öfke kontrolü, bariyatrik cerrahi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Obez bireylerin normal kilolu kişilere kıyasla daha yüksek düzeyde sürekli öfke ve öfke ifade etme eğilimi gösterdikleri saptanmıştır (Fassino vd., 2003). Bu durum, obezitede gözlemlenen dürtüsellik, düşük öz-değer ve beden memnuniyetsizliği gibi psikolojik faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Dixon vd., 2003). Cerrahi sonrası dönemde hastaların öfke düzeylerinde ve ifade biçimlerinde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bazı araştırmalar, ameliyat sonrası 6-12 ay içinde hastaların sürekli öfke ve öfke dışı vurum düzeylerinin azaldığını, öfke kontrol düzeylerinin ise arttığını göstermiştir (Hayden vd., 2010). Bu olumlu değişiklikler, kilo kaybı ve yaşam kalitesindeki artışla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar ameliyat sonrası dönemde öfke düzeylerinde değişiklik olmadığını veya hatta artış olduğunu bildirmiştir (De Zwaan vd., 2011). Bu farklı sonuçlar, ameliyat öncesi psikolojik durumun, cerrahi tekniğin ve postoperatif takibin önemini vurgulamaktadır. Özellikle düşük sosyoekonomik statü ve işsizlik gibi stres faktörlerinin öfke kontrolünü zorlaştırdığı ve uyumsuz başa çıkma mekanizmalarını tetiklediği belirtilmektedir (Myers vd., 2016). Ayrıca, öfke kontrolünde zorluk yaşayan bireylerin uzun süreli izlemlerinde hipertansiyon, serebrovasküler ve kardiyovasküler problemler gibi ciddi tıbbi durumlar yaşadıkları gösterilmiştir (Duran ve Eldeleklioğlu, 2005).

Bu araştırmanın temel amacı, bariyatrik cerrahi geçirmiş kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları, duygusal yeme ve öfke kontrol düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yapılan literatür taraması sonucunda, bariyatrik cerrahi hastalarında erken dönem uyumsuz şemalar, duygusal yeme ve öfke kontrolü arasındaki ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Mevcut araştırmalar genellikle bu değişkenleri ayrı ayrı ele almış olup, üçünün birbiriyle olan etkileşimini bütüncül olarak değerlendiren çalışmalar yetersiz kalmıştır. Özellikle, erken dönem uyumsuz şemaların duygusal yeme davranışı ve öfke kontrolü üzerindeki etkilerini bariyatrik cerrahi bağlamında inceleyen araştırmaların azlığı dikkat çekmektedir (Pinto-Bastos vd., 2019; Imperatori vd., 2017). Bu boşluğun doldurulması, bariyatrik cerrahi hastalarının psikolojik ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına ve tedavi süreçlerinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Elde edilecek bulgular, multidisipliner bariyatrik cerrahi ekiplerinin hastalarına daha bütüncül ve etkili bir psikolojik destek sunmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, çalışmanın sonuçları obezite tedavisinde fiziksel ve psikolojik müdahalelerin entegrasyonuna yönelik anlayışı güçlendirecek ve gelecekteki araştırmalara yol gösterecektir.

Araştırmanın temel problem cümlesi "Bariyatrik cerrahi geçirmiş kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları, duygusal yeme ve öfke kontrol düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?" olarak belirlenmiştir. Bariyatrik cerrahi sonrası süreçte duygusal yeme davranışlarının düzenlenmesi ve öfke kontrolünün sağlanması, tedavinin başarısı açısından kritik öneme sahiptir (Shakory vd., 2015). Erken dönem uyumsuz şemaların yeme davranışları üzerindeki etkisi bilinmekle birlikte (Pinto-Bastos vd., 2019), bu şemaların bariyatrik cerrahi sonrası psikolojik adaptasyon sürecindeki rolü yeterince incelenmemiştir (Mauro vd., 2021). Özellikle duygusal yeme davranışının cerrahi sonrası kilo alımında önemli bir risk faktörü olduğu (Miller-Matero vd., 2018) ve öfke kontrolü güçlüğü yaşayan bireylerin yeme davranışlarını düzenlemekte zorlandıkları görülmektedir (Sheets vd., 2015). Bu bağlamda, erken dönem uyumsuz şemaların hem duygusal yeme hem de öfke kontrolü ile ilişkisinin anlaşılması, cerrahi sonrası müdahalelerin planlanmasında önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H1a. Bariyatrik cerrahi geçirmiş bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ile duygusal yeme davranışı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1b. Bariyatrik cerrahi geçirmiş bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar

ile öfke kontrol düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1c. Bariyatrik cerrahi geçirmiş bireylerde duygusal yeme davranışı ile öfke kontrol düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmada, Bariyatrik cerrahi geçirmiş bireylerin psikolojik adaptasyon süreçlerinin daha iyi anlaşılması hedeflenmektedir. Erken dönem uyumsuz şemaların yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olduğu belirtilmiş olup (Miller-Matero vd., 2018), bu şemaların duygusal yeme ve öfke kontrolü ile olan ilişkisinin anlaşılması, hastaların cerrahi sonrası takip ve destek süreçlerinin planlanmasında önemli katkılar sağlayabilecektir. Çalışma, obezite tedavisinde bütüncül bir yaklaşımın önemini vurgulayarak, fiziksel ve psikolojik müdahalelerin entegrasyonuna yönelik anlayışı güçlendirecek ve gelecekteki araştırmalara yön vererek, bariyatrik cerrahi alanındaki literatüre önemli bir katkı sunacaktır.

Bu araştırma, bariyatrik cerrahi geçiren hastaların psikolojik durumlarının daha iyi anlaşılması ve tedavi süreçlerinin iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Obezite, dünyada ve ülkemizde giderek artan bir sağlık sorunu olup, sadece fiziksel değil, psikososyal sorunlara da yol açmaktadır (Güven, 2019). Bariyatrik cerrahi, obezite tedavisinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmekle birlikte, hastaların psikolojik altyapısının değerlendirilmesi ve uygun müdahalelerin planlanması, tedavi başarısı için kritik önem taşımaktadır. Literatürde, duygusal yemenin bariyatrik cerrahi sonrası başarıyı etkileyen önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Miller-Matero vd., 2018). Aynı zamanda, erken dönem uyumsuz şemaların yeme bozuklukları üzerindeki etkisi ve öfke kontrolü ile ilişkisi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Pugh, 2015).

Bu çalışma, söz konusu değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyerek literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Araştırma sonuçlarının, bariyatrik cerrahi öncesi ve sonrası psikolojik değerlendirme süreçlerinin planlanmasına (Mechanick vd., 2019), risk faktörlerinin belirlenmesine ve uygun müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca, çalışmanın bulguları, obezite tedavisinde bütüncül bir yaklaşımın önemini vurgulayarak, fiziksel ve psikolojik müdahalelerin entegrasyonuna yönelik anlayışı güçlendirebilecektir (Conceição vd., 2020).

Yöntem

Araştırmanın Modeli ve Örneklemi Bu araştırma, ilişkisel tarama

modelinde tasarlanmış nicel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de Bariyatrik cerrahi geçirmiş ve operasyon sonrası en az 6 ay geçmiş olan 20-55 yaş arası Nef 22 Kliniğine başvurmuş 100 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Etik kurul onayı alındıktan sonra 1 Mart 2024 ile 1 Haziran 2024 tarihleri arasında kliniğe başvurmuş katılımcıya yüz yüze ölçekler verilmiştir. Katılımcılar basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında Bariyatrik cerrahi geçirmiş olmak, operasyon sonrası en az 6 ay geçmiş olması, 20-55 yaş aralığında olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak yer almaktadır. Bu çalışmada, bariyatrik cerrahi geçirmiş kişilerin yaş aralığı belirlenirken literatürde sıkça çalışılan hasta profilleri ve ilgili sağlık kuruluşlarının hasta kayıtları dikkate alınmıştır. Hamilelik, operasyon sonrası doğum yapmış olmak ve psikiyatrik bir tanıya sahip olmak ise dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Katılımcılara "Sosyo-Demografik Bilgi Formu", "Young Şema Ölçeği", "Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği" ve "Üç Faktörlü Beslenme Anketi" uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Young Şema Ölçeği (YŞÖ-KF3):

Young ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesinde kullanılan YŞÖ-KF3, 90 maddeden oluşan 6'lı Likert tipi bir ölçektir. Ölçek beş şema alanı altında sınıflandırılan 18 erken dönem uyumsuz şemayı değerlendirmektedir. Türkçe uyarlaması Soygüt ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayıları şema boyutları için $\alpha = 0.63-0.80$, şema alanları için $\alpha = 0.53-0.81$ arasında değişmektedir. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile desteklenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerleri: Duygusal Yoksunluk ($\alpha=0.72$), Sosyal İzolasyon/Güvensizlik ($\alpha=0.82$), Kusurluluk ($\alpha=0.68$), Duyguları Bastırma ($\alpha=0.76$), İç İç Geçme/Bağımlılık ($\alpha=0.83$), Terk Edilme ($\alpha=0.79$), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ($\alpha=0.78$), Başarısızlık ($\alpha=0.84$), Karamsarlık ($\alpha=0.85$), Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim ($\alpha=0.83$), Kendini Feda ($\alpha=0.80$), Cezalandırılma ($\alpha=0.84$), Yüksek Standartlar ($\alpha=0.72$), Onay Arayıcılık ($\alpha=0.83$) olarak bulunmuştur.

Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ):

Spielberger ve meslektaşları (1983) tarafından geliştirilen, öfke düzeyini ve ifade tarzlarını değerlendiren SÖÖTÖ, 34 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi (1=Hiç, 4=Tümüyle) bir ölçektir. Ölçek, sürekli öfke (10 madde) ve öfke ifade tarzlarını değerlendiren üç alt boyuttan (öfke içe vurumu, öfke

dışa vurumu ve öfke kontrolü - her biri 8 madde) oluşmaktadır. Türkçe uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için 0.58-0.92 arasında değişmektedir. Ölçeğin yapı geçerliği açımlayıcı faktör analizi ile desteklenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerleri: Sürekli Öfke ($\alpha=0.85$), İç Öfke ($\alpha=0.82$), Dışa Öfke ($\alpha=0.71$) ve Öfke Kontrol ($\alpha=0.88$) olarak bulunmuştur.

Üç Faktörlü Yeme Anketi (TFEQ-21):

Stunkard ve Messick (1985) tarafından geliştirilen orijinal 51 maddelik ölçeğin evrimleşmiş bir formu olan ve Karlsson ve meslektaşları (2000) tarafından 21 maddelik hale getirilen TFEQ-21, duygusal yeme, bilişsel kısıtlama ve kontrolsüz yeme faktörlerini değerlendiren 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Türkçe uyarlaması Karakuş ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayıları duygusal yeme için 0.870, bilişsel kısıtlama için 0.801 ve kontrolsüz yeme için 0.787 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile desteklenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa değerleri: Kontrolsüz Yeme ($\alpha=0.92$), Bilişsel Kısıtlama ($\alpha=0.78$) ve Duygusal Yeme ($\alpha=0.96$) olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Bu çalışmada, istatistiksel analizler IBM SPSS 27 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini duygusal yeme ve öfke kontrol düzeyleri oluştururken; bağımsız değişkenlerini erken dönem uyumsuz şemalar, demografik özellikler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum) ve bariyatrik cerrahiye ilişkin özellikler (cerrahi tipi, cerrahiden sonra geçen süre) oluşturmaktadır. Demografik değişkenlere göre ölçeklerin ortalama puanlarındaki farklılıkları belirlemek için Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. ANOVA testinin varsayımları sağlanmadığı durumlarda Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki düzeyi ve yönünü incelemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım varsayımını test etmek amacıyla basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiş ve tüm ölçeklerin katsayılarının ± 2 aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, normal dağılım varsayımının sağlandığını göstermektedir (Hahs-Vaughn ve Lomax, 2020). Tüm analizler %95 güven aralığında yapılmış olup, anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak belirlenmiştir.

Etik Kurul Onayı ve Katılımcı Onamı

Araştırma için Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih:27.02.2024, Sayı: 053). Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir. Toplanan veriler gizlilik ilkesine uygun olarak saklanmış ve analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	73	73.0
Erkek	27	27.0
Medeni Durum		
Bekar	38	38.0
Evli	62	62.0
Eğitim Düzeyi		
Lise	28	28.0
Üniversite	60	60.0
Yüksek Lisans/Doktora	12	12.0
Yaşanılan Kişi		
Aile	86	86.0
Eş	3	3.0
Yalnız/Yurt	11	11.0
İş Durumu		
Çalışıyorum	80	80.0
Çalışmıyorum	20	20.0
Sosyoekonomik Durum		
Gelir düzeyim giderden fazla	39	39.0
Gelir düzeyim giderle eşit	44	44.0
Gelir düzeyim giderden az	17	17.0

Not. n = frekans; % = yüzde.

Tablo 1 verilerine göre, katılımcıların büyük bir kısmının (%73,0) kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%62,0) evli, %60,0'ı üniversite mezunudur. Büyük bir kısmı (%86,0) ailesi ile birlikte yaşarken, %80,0'ı aktif olarak çalışmaktadır. Katılımcıların önemli bir bölümü (%44,0) gelir ve gider düzeylerinin eşit olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. *Young Şema Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler, Basıklık, Çarpıklık ve Cronbach Alpha Katsayıları*

Değişken	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha (α)
Kopukluk Şema Alanı	23	91	43.44	18.29	-0.54	0.69	0.90
Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı	15	68	25.35	11.74	1.39	1.34	0.88
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	29	140	70.67	29.08	-0.73	0.44	0.94
Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı	13	74	37.24	15.26	-0.71	0.26	0.91
Sürekli Öfke (SÖÖTÖ)	11	37	20.00	5.80	0.06	0.72	0.85
İçe Öfke (SÖÖTÖ)	8	27	16.03	4.41	-0.30	0.29	0.82
Dışa Öfke (SÖÖTÖ)	8	30	16.06	4.67	0.86	1.06	0.71
Öfke Kontrol (SÖÖTÖ)	8	32	22.13	5.54	-0.22	-0.17	0.88
Kontrolsüz Yeme (TFEQ)	9	36	19.11	7.45	-0.64	0.49	0.92
Bilişsel Kısıtlama (TFEQ)	6	24	15.43	4.50	-0.72	-0.14	0.78
Duygusal Yeme (TFEQ)	6	24	14.08	6.23	-1.29	0.14	0.96

Not. n = 100. SÖÖTÖ = Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği; TFEQ = Üç Faktörlü Yeme Ölçeği. Basıklık ve çarpıklık değerleri ± 2 aralığında normal dağılımı işaret etmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilir ile yüksek arasında olduğu belirlenmiştir. Güvenilirlik katsayılarının 0.60'ın üzerinde bulunması, ölçeklerin güvenilir olduğunu ve elde edilen bulguların tutarlılığını doğruladığını göstermektedir (Taber, 2018). Verilerin genel olarak normal dağılım özelliği taşıdığını ve normallik varsayımının karşılandığını işaret etmektedir.

Tablo 3. *Young Şema Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği ve Üç Faktörlü Yeme Ölçeği Arasındaki İlişkiler (Pearson Korelasyon Testi)*

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Kopukluk Şema Alanı	1										
2. Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı	.78**	1									
3. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı	.83**	.77**	1								
4. Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı	.75**	.65**	.84**	1							
5. SÖÖTÖ Sürekli Öfke	.45**	.48**	.50**	.61**	1						
6. SÖÖTÖ İç Öfke	.42**	.40**	.40**	.35**	.38**	1					
7. SÖÖTÖ Dış Öfke	.37**	.36**	.41**	.49**	.66**	.26**	1				
8. SÖÖTÖ Öfke Kontrol	-.20*	-.19	-.09	-.10	-.38**	.08	-.31**	1			
9. TFEQ Kontrolsüz Yeme	.43**	.52**	.39**	.40**	.44**	.27**	.28**	-.22*	1		
10. TFEQ Bilişsel Kısıtlama	-.02	.00	.12	.09	-.05	-.02	-.08	.37**	-.11	1	
11. TFEQ Duygusal Yeme	.35**	.36**	.34**	.25*	.30**	.23*	.13	-.15	.72**	-.04	1

Not. SÖÖTÖ = Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği; TFEQ = Üç Faktörlü Yeme Ölçeği. $p < .01$, $p < .05$. Uygulanan test: Pearson Korelasyon Testi.

Yukarıya ait veriler incelendiğinde, Kopukluk Şema Alanı, Sürekli Öfke ($r=.45$, $p<.01$), İç Öfke ($r=.42$, $p<.01$), Dış Öfke ($r=.37$, $p<.01$), Kontrolsüz Yeme ($r=.43$, $p<.01$) ve Duygusal Yeme ($r=.35$, $p<.01$) ile pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişkilere sahiptir. Bunun yanında, Öfke Kontrol ile negatif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.20$, $p<.05$). Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı, Sürekli Öfke ($r=.48$, $p<.01$), İç Öfke ($r=.40$, $p<.01$), Dış Öfke ($r=.36$, $p<.01$), Kontrolsüz Yeme ($r=.52$, $p<.01$) ve Duygusal Yeme ($r=.36$, $p<.01$) ile pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişkiler göstermektedir. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı, Sürekli Öfke ($r=.50$, $p<.01$), İç Öfke ($r=.40$, $p<.01$), Dış Öfke ($r=.41$, $p<.01$), Kontrolsüz Yeme ($r=.39$, $p<.01$) ve Duygusal Yeme ($r=.34$, $p<.01$) ile pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişkilere sahiptir. Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı, Sürekli Öfke ($r=.61$, $p<.01$), İç Öfke ($r=.35$, $p<.01$), Dış Öfke ($r=.49$, $p<.01$), Kontrolsüz Yeme ($r=.40$, $p<.01$) ve Duygusal Yeme ($r=.25$, $p<.05$) ile pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişkilere sahiptir.

Sürekli Öfke, Kontrolsüz Yeme ile pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki göstermiştir ($r=.44$, $p<.01$). Ayrıca, Sürekli Öfke ile Duygusal Yeme arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=.30$, $p<.01$). İç Öfke, Kontrolsüz Yeme ile pozitif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($r=.27$, $p<.01$). Bunun yanı sıra, İç Öfke ile Duygusal Yeme arasında pozitif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bu-

lunmuştur ($r=.23$, $p<.05$). Dışa Öfke, Kontrolsüz Yeme ile pozitif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki göstermiştir ($r=.28$, $p<.01$). Öfke Kontrol, Kontrolsüz Yeme ile negatif ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki göstermektedir ($r=-.22$, $p<.05$). Bununla birlikte, Öfke Kontrol ile Bilişsel Kısıtlama arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.37$, $p<.01$).

Tablo 4. Şema Alanları ile Kontrolsüz Yeme Arasındaki İlişkide Öfke Tarzlarının Aracı Rolü

Bağımsız Değişken → Bağımlı Değişken	B	SH	β	t	p	%95 GA Alt Sınır	%95 GA Üst Sınır
Kopukluk Şema Alanı → Sürekli Öfke	0.14	0.03	0.45	4.95	< .001	0.09	0.20
Kopukluk Şema Alanı → İç Öfke	0.10	0.02	0.42	4.54	< .001	0.06	0.14
Kopukluk Şema Alanı → Dışa Öfke	0.09	0.02	0.37	3.91	< .001	0.05	0.14
Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı → Sürekli Öfke	0.24	0.04	0.48	5.38	< .001	0.15	0.32
Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı → İç Öfke	0.24	0.04	0.48	5.38	< .001	0.15	0.32
Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı → Dışa Öfke	0.14	0.04	0.36	3.76	< .001	0.07	0.22
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı → Sürekli Öfke	0.10	0.02	0.50	5.66	< .001	0.06	0.13
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı → İç Öfke	0.06	0.01	0.40	4.28	< .001	0.03	0.09
Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı → Dışa Öfke	0.07	0.01	0.41	4.40	< .001	0.04	0.09
Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı → Sürekli Öfke	0.23	0.03	0.61	7.55	< .001	0.17	0.29
Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı → İç Öfke	0.10	0.03	0.35	3.69	< .001	0.05	0.16
Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı → Dışa Öfke	0.15	0.03	0.49	5.51	< .001	0.10	0.20
Sürekli Öfke → Kontrolsüz Yeme	0.57	0.12	0.44	4.85	< .001	0.33	0.80
İç Öfke → Kontrolsüz Yeme	0.45	0.16	0.27	2.76	.007	0.13	0.78
Dışa Öfke → Kontrolsüz Yeme	0.44	0.15	0.28	2.87	.005	0.14	0.75
Toplam Etki (Kopukluk Şema Alanı → Kontrolsüz Yeme) (c1)	0.17	0.04	0.43	4.65	< .001	0.10	0.25
Doğrudan Etki (c1)	0.11	0.04	0.28	2.69	.009	0.03	0.20
Dolaylı Etki (c1) (Toplam)	0.06	0.03	0.15			0.01	0.11
Toplam Etki (Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı → Kontrolsüz Yeme) (c2)	0.33	0.05	0.52	6.04	< .001	0.22	0.44
Doğrudan Etki (c2)	0.25	0.06	0.40	4.00	< .001	0.13	0.38

Dolaylı Etki (Toplam) (c2)	0.08	0.04	0.012			0.00	0.15
Toplam Etki (Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı → Kontrolsüz Yeme) (c3)	0.10	0.02	0.39	4.14	< .001	0.05	0.15
Doğrudan Etki (c3)	0.05	0.03	0.21	1.94	.056	0.00	0.11
Dolaylı Etki (Toplam) (c3)	0.05	0.02	0.18			0.06	0.31
Toplam Etki (Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı → Kontrolsüz Yeme) (c4)	0.19	0.05	0.40	4.29	< .001	0.10	0.28
Doğrudan Etki (c4)	0.10	0.06	0.20	1.70	.093	-0.02	0.21
Dolaylı Etki (Toplam) (c4)	0.09	0.04	0.20			0.02	0.19

Not. B = regresyon katsayısı; SH = standart hata; β = standartlaştırılmış katsayı; GA = güven aralığı.

İstatistiksel anlamlılık düzeyleri: $p < .05$ anlamlı kabul edilmiştir, $p < .01$ yüksek düzeyde anlamlıdır. Kullanılan test: Process Macro 4.2.

Aracı rol analizine göre, Sürekli Öfke değişkeni, Kontrolsüz Yeme üzerinde pozitif ve anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir ($B=0.57$, $SH=0.12$, $\beta=0.44$, $t=4.85$, $p<.001$, %95 GA [0.33, 0.80]). Aynı şekilde, İç Öfke ($B=0.45$, $SH=0.16$, $\beta=0.27$, $t=2.76$, $p=0.007$, %95 GA [0.13, 0.78]) ve Dış Öfke ($B=0.44$, $SH=0.15$, $\beta=0.28$, $t=2.87$, $p=0.005$, %95 GA [0.14, 0.75]) değişkenleri de Kontrolsüz Yeme üzerinde pozitif ve anlamlı etkiler göstermiştir.

Kopukluk Şema Alanı, Sürekli Öfke üzerinde pozitif ve anlamlı bir etki göstermiştir ($B=0.14$, $SH=0.03$, $\beta=0.45$, $t=4.95$, $p<.001$, %95 GA [0.09, 0.20]). Ayrıca, Kopukluk Şema Alanı, İç Öfke ($B=0.10$, $SH=0.02$, $\beta=0.42$, $t=4.54$, $p<.001$, %95 GA [0.06, 0.14]) ve Dış Öfke ($B=0.09$, $SH=0.02$, $\beta=0.37$, $t=3.91$, $p<.001$, %95 GA [0.05, 0.14]) üzerinde de anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir. Kopukluk Şema Alanı'nın Kontrolsüz Yeme üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=0.17$, $SH=0.04$, $\beta=0.43$, $t=4.65$, $p<.001$, %95 GA [0.10, 0.25]). Bu etkinin doğrudan etkisi anlamlıdır ($B=0.11$, $SH=0.04$, $\beta=0.28$, $t=2.69$, $p=0.009$, %95 GA [0.03, 0.20]), dolaylı etkisi ise yine anlamlı bulunmuştur ($B=0.06$, $SH=0.03$, $\beta=0.15$, %95 GA [0.01, 0.11]). Bu sonuç bağlamında, kısmi aracı olduğu gözlemlenmiştir.

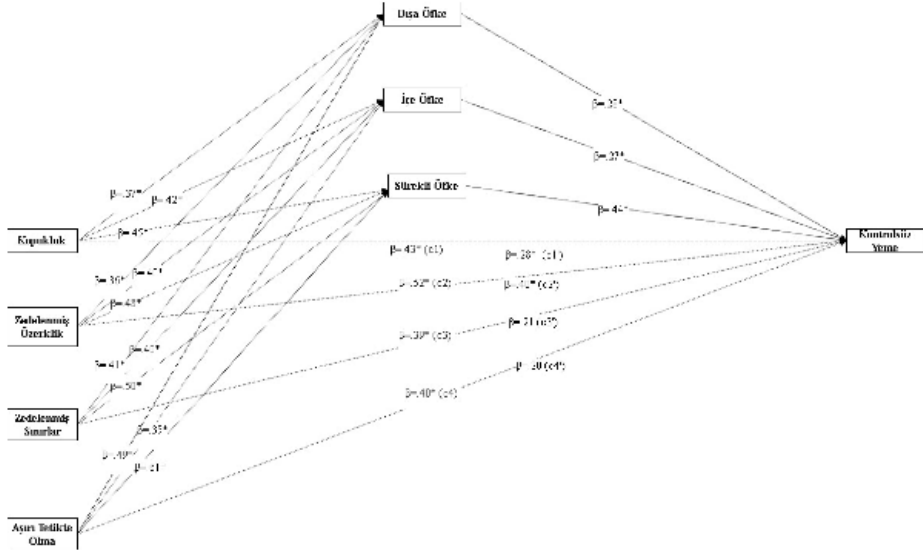
Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı, Sürekli Öfke üzerinde pozitif ve anlamlı bir yordayıcı etki göstermiştir ($B=0.24$, $SH=0.04$, $\beta=0.48$, $t=5.38$, $p<.001$, %95 GA [0.15, 0.32]). Bununla birlikte, İç Öfke ($B=0.24$, $SH=0.04$, $\beta=0.48$, $t=5.38$, $p<.001$, %95 GA [0.15, 0.32]) ve Dış Öfke ($B=0.14$, $SH=0.04$, $\beta=0.36$, $t=3.76$, $p<.001$, %95 GA [0.07, 0.22]) üzerinde de anlamlı etkiler yaratmıştır. Ayrıca, Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı, Kontrolsüz Yeme üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur ($B=0.33$,

$SH=0.05$, $\beta=0.52$, $t=6.04$, $p<.001$, %95 GA [0.22, 0.44]). Doğrudan etkisi anlamlıdır ($B=0.25$, $SH=0.06$, $\beta=0.40$, $t=4.00$, $p<.001$, %95 GA [0.13, 0.38]), dolaylı etkisi de anlamlıdır ($B=0.08$, $SH=0.04$, $\beta=0.12$, %95 GA [0.00, 0.15]). Bu sonuç bağlamında, kısmi aracı olduğu gözlemlenmiştir. Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı, Sürekli Öfke ($B=0.10$, $SH=0.02$, $\beta=0.50$, $t=5.66$, $p<.001$, %95 GA [0.06, 0.13]), İç Öfke ($B=0.06$, $SH=0.01$, $\beta=0.40$, $t=4.28$, $p<.001$, %95 GA [0.03, 0.09]) ve Dış Öfke ($B=0.07$, $SH=0.01$, $\beta=0.41$, $t=4.40$, $p<.001$, %95 GA [0.04, 0.09]) üzerinde anlamlı yordayıcı etkiler göstermiştir. Ayrıca, Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı, Kontrolsüz Yeme üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($B=0.10$, $SH=0.02$, $\beta=0.39$, $t=4.14$, $p<.001$, %95 GA [0.05, 0.15]), ancak doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır ($B=0.05$, $SH=0.03$, $\beta=0.21$, $t=1.94$, $p=0.056$, %95 GA [0.00, 0.11]). Dolaylı etkisi ise anlamlıdır ($B=0.05$, $SH=0.02$, $\beta=0.18$, %95 GA [0.06, 0.31]). Bu sonuç bağlamında, tam aracı olduğu gözlemlenmiştir.

Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı, Sürekli Öfke üzerinde pozitif ve anlamlı bir yordayıcı etki yaratmıştır ($B=0.23$, $SH=0.03$, $\beta=0.61$, $t=7.55$, $p<.001$, %95 GA [0.17, 0.29]). Bunun yanında, İç Öfke ($B=0.10$, $SH=0.03$, $\beta=0.35$, $t=3.69$, $p<.001$, %95 GA [0.05, 0.16]) ve Dış Öfke ($B=0.15$, $SH=0.03$, $\beta=0.49$, $t=5.51$, $p<.001$, %95 GA [0.10, 0.20]) üzerinde de anlamlı etkiler yaratmıştır. Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı, Kontrolsüz Yeme üzerindeki toplam etkisi anlamlıdır ($B=0.19$, $SH=0.05$, $\beta=0.40$, $t=4.29$, $p<.001$, %95 GA [0.10, 0.28]), ancak doğrudan etkisi anlamlı bulunmamış ($B=0.10$, $SH=0.06$, $\beta=0.20$, $t=1.70$, $p=0.093$, %95 GA [-0.02, 0.21]), dolaylı etkisi ise anlamlı bulunmuştur ($B=0.09$, $SH=0.04$, $\beta=0.20$, %95 GA [0.02, 0.19]). Bu sonuç bağlamında, tam aracı olduğu gözlemlenmiştir.

Bu sonuçlar, Şema Alanlarının (Kopukluk, Zedelenmiş Özerklik, Zedelenmiş Sınırlar ve Aşırı Tetikte Olma) ve Öfke değişkenlerinin Kontrolsüz Yeme üzerindeki etkilerini açıklamaktadır. Araştırma, dolaylı etkilerde Öfke değişkeninin bir aracı rol üstlendiğini göstermiştir.

Şekil 1. Şema Alanları ile Kontrolsüz Yeme Arasındaki İlişkide Öfke Tarzlarının Aracı Rolü



5. Tartışma ve Sonuç

Bariyatrik cerrahi geçirmiş bireylerde erken dönem uyumsuz şemaların (EDÜŞ), duygusal yeme, kontrolsüz yeme ve öfke kontrol düzeyleriyle olan ilişkileri üzerine yapılan bu çalışmanın bulguları, güncel literatürdeki araştırmalarla paralellik göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bariyatrik cerrahi sonrası psikolojik faktörlerin önemini vurgulamaktadır (Pinto-Bastos vd., 2019; Leung vd., 2020; Mauro vd., 2021). Özellikle erken dönem uyumsuz şemaların yeme davranışları ve duygu düzenleme üzerindeki etkisi, cerrahi sonrası adaptasyon sürecinde kritik bir rol oynamaktadır (da Silva vd., 2020; Williams-Kerver vd., 2021). Bu araştırmanın bulguları, bariyatrik cerrahinin sadece fiziksel bir müdahale olmadığını, psikolojik faktörlerin tedavi başarısında belirleyici olduğunu desteklemektedir. Bulgular, şema alanlarının farklı öfke türleri ve yeme davranışları üzerindeki etkilerini ortaya koyarak psikolojik süreçlerin daha derinlemesine anlaşılmasına olanak sağlamaktadır. Kopukluk Şema Alanı'nın hem doğrudan hem de dolaylı etkilerle Kontrolsüz Yeme üzerinde anlamlı bir etki yarattığı görülmüştür. Bu şema alanına sahip kişiler güvenli ve tatmin edici bağlanma kuramamış, genellikle tutarsız, reddedici, soğuk ya da istismar eden ebeveynlerle büyümüş, travmatik çocukluklar geçirmişlerdir (Young vd., 2003). Özellikle terk edilme,

kusurluluk ve sosyal izolasyon şemalarının duygusal yeme davranışıyla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, erken dönem ilişkisel travmaların ve uyum bozucu şemaların yeme davranışları üzerindeki etkisini ortaya koyan önceki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Pinto-Bastos vd., 2019; Imperatori vd., 2017). Diğer yandan farklı bağlanma biçimleri ve sağlıklı yeme örüntüleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma stiline sahip kişilerin korkulu ve güvenli bağlananlara göre daha fazla işlevsel olmayan yeme davranışlarına sahip olduğu sonucunu veren çalışmalar ele alındığında, obezite grubundaki katılımcıların erken dönem ebeveyn ilişkileriyle köken olarak gelişen duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon/güvensizlik şemalarıyla başa çıkarken kaçınma ve aşırı telafi yolu olarak duygusal yeme davranışını kullanıyor olması ile ilişkili gösterilebilir (Fairburn vd., 2003; Kutlu, 2009). Çocuğun özerklik ve kendini ortaya koyma ihtiyacının engellenmesi sonucu gelişen Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı'nın Sürekli Öfke üzerindeki etkisi en güçlü yordayıcı olarak ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, bireyin kendilik algısında yetersizlik ve bağımlılık hissinin artmasının duygusal tepkilerdeki yoğunluğu artırabileceğini gösteren literatürü desteklemektedir (Harris ve Curtin, 2002). Bu şema alanında kişilerin, genelde ebeveynleri onlar için her şeyi yapmış ya da aşırı korumuş ya da onlara hemen hemen hiç ilgilenmemiş olduklarından özgüvenlerine zarar vermişlerdir (Kapçı ve Hamamcı, 2010). Bu kişiler, diğerlerinden yardım alamadıklarında kendi başlarına problemleri çözemeyecekleri, sorumluluklarını idare edemeyip, yeni kararlar aldıklarına başaramayacakları yönelik düşüncelere sahip olduklarından kendilerini birilerine bağımlı hissederler bundan dolayı sıkıntı yaşarlar. Kişinin tehditler karşısında kendini dayanıksız görmesi nedeniyle, bunalım, anksiyete (haddinden fazla dikkatli, hazır ve tetikte), çevresindekilere karşı düşmanca ve tepkisel belirtiler geliştirmesine yatkın hale gelmesinden kaynaklı sürekli öfke davranışı gösterebilirler (Erdoğan, 2018; Çakırca 2020). Zedelenmiş Özerklik Şema Alanı'nın Kontrolsüz Yeme üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin anlamlı olması, bu şemanın bireylerin stresli durumlarda yemek yeme davranışını düzenlemede zorlandıklarını göstermektedir (Conceição vd., 2017). Bu şema alanına sahip bireylerin tehditler karşısında kendini dayanıksız görmesinin, beden bütünlüğünü koruyamayacak duruma düşme endişesiyle bir şekilde öfkeyi kontrol altına almaya çalışırken, yeme davranışının kontrolden çıkmasına sebep olduğundan söz edilebilir (Bosmans vd., 2010; Erdoğan ve Kışlak, 2023).

Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı'nın Sürekli Öfke, İç Öfke, Dış Öfke ve Kontrolsüz Yeme ile pozitif ilişkileri, literatürde belirtilen sınır algısının yeme davranışları ve duygusal düzenleme üzerindeki etkilerini doğrulamaktadır (Waller ve Meyer, 1998). Zedelenmiş Sınırlar Şema Alanı'na sahip bireyler, dürtülerini kontrol etmede ve hazzı ertelemekte zorluk yaşarlar. Bu çalışmada bu şema alanının dolaylı etkilerle Kontrolsüz Yeme üzerinde anlamlı etkisi, bireylerin sınır koyma becerilerindeki zayıflığın, özellikle duygusal yeme gibi problemlere zemin hazırladığını göstermektedir (Young ve ark. 2003; Kahraman, 2024).

Aşırı Tetikte Olma Şema Alanı'nın özellikle Sürekli Öfke üzerindeki etkisinin literatürde yüksek stres düzeyleriyle ilişkilendirilen hipervijilans durumunu açıklamak için kullanılabileceği görülmektedir (Roediger vd., 2018). Katı, cezalandırıcı, duygularını ifade etmeye edilmesine izin verilmeyen bir aile ortamında bu kişiler sürekli dikkatli ve tetikte olmaları gerektiğini öğrenirler. Bu şema alanının dolaylı yollarla Kontrolsüz Yeme üzerindeki etkisinin anlamlı olması, bireylerin tetikte olma haliyle başa çıkma mekanizması olarak yeme davranışını kullanabileceklerini göstermektedir (Young ve ark. 2003; Kapçı ve Hamamcı, 2010).

Duygusal yeme ve öfke kontrolü arasındaki ilişki, cerrahi sonrası süreçte kritik öneme sahip görünmektedir. Bozulmuş yeme tutumları ve öfke kontrolünün önemli dinamiklerinden biri de duygu düzenleme güçlükleridir (Svaldi vd. 2012; Kahraman, 2024). Bireylerin duygularını düzenleme konusunda güçlüklerinin olmasının yeme tutum ve öfkeyi sürdürmesine katkı sağladığı düşünülmüştür (Wildes ve Marcus, 2011). Öfke kontrolünde zorlanan katılımcıların duygusal yeme eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, öfke düzenleme becerilerinin yeme davranışı üzerindeki etkisini doğrulamaktadır (Zeeck vd., 2021). Ayrıca, sosyal desteğin önemi araştırmanın birçok bulgusunda kendini göstermektedir. Sosyal çevresinden yeterli destek alan katılımcıların dışa yönelik öfke düzeyleri ve duygusal yoksunluk şema puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, sosyal desteğin koruyucu rolünü vurgulayan literatürle uyumludur (Gorin vd., 2014).

Bu araştırma, bariyatrik cerrahi hastalarının psikolojik adaptasyon süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Erken dönem uyumsuz şemaların yeme davranışları ve öfke kontrolü ile ilişkisinin ortaya konması, tedavi süreçlerinin planlanmasında yeni bir bakış açısı

sunmaktadır. Bulgular, bariyatrik cerrahi öncesi ve sonrası psikolojik değerlendirmelerin önemine işaret etmekte ve multidisipliner bir tedavi yaklaşımının gerekliliğini vurgulamaktadır. Özellikle şema odaklı terapötik müdahalelerin cerrahi sonrası adaptasyon sürecini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir (Van Hout vd., 2020).

Gelecekteki araştırmalarda, farklı bariyatrik cerrahi merkezleriyle işbirliği yapılarak daha geniş örneklemlemlerle çalışılması, cerrahi öncesi ve sonrası dönemleri karşılaştıran longitudinal desenlerin kullanılması, nitel veri toplama yöntemlerinin entegre edilmesi ve farklı kültürlerde karşılaştırmalı araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir. Bu çalışmalar, bariyatrik cerrahi alanındaki bilgi birikimini genişleterek daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Klinik uygulamalar açısından değerlendirildiğinde, bu araştırmanın bulguları bariyatrik cerrahi ekiplerinin multidisipliner bir yaklaşım benimsemesinin önemini vurgulamaktadır. Cerrahi öncesi ve sonrası dönemde hastaların psikolojik açıdan değerlendirilmesi, erken dönem uyumsuz şemaların belirlenmesi ve uygun müdahale programlarının geliştirilmesi tedavi başarısını artırabilir. Klinik uygulamalarda, Şema Terapisi yaklaşımının, bireylerin öfke ve yeme davranışlarını yönetmelerine yardımcı olmak için etkili bir araç olabileceği önerilmektedir.

Bu öneriler doğrultusunda, bariyatrik cerrahi alanında çalışan sağlık profesyonellerinin psikolojik faktörlerin önemini dikkate alarak bütüncül bir tedavi perspektifi benimsemeleri önerilmektedir. Fiziksel ve psikolojik müdahalelerin entegrasyonu, hastaların yaşam kalitesinin artırılmasına ve cerrahi sonrası uyum sürecinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sınırlılıklar ve Güçlü Yönler

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklemin sadece İstanbul ilinde yaşayan bireylerle sınırlı olması ve cinsiyet dağılımının dengeli olmaması bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, araştırmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle değişkenler arasındaki ilişkilerin zaman içindeki değişimini incelemek mümkün olmamıştır. Gelecekteki çalışmalarda, daha geniş ve temsil gücü yüksek örneklemlemlerle, uzunlamasına araştırma desenlerinin kullanılması önerilmektedir.

Sonuç

Bu çalışma bariyatrik cerrahi hastalarında erken dönem uyumsuz şemalar,

duygusal yeme ve öfke kontrolü arasındaki ilişkileri inceleyerek literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Bulgular, cerrahi sonrası psikolojik adaptasyon sürecinde şema yapılarının, yeme davranışlarının ve duygu düzenleme becerilerinin önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu değişkenler arasındaki etkileşimlerin daha iyi anlaşılması, bariyatrik cerrahi hastalarının tedavi süreçlerinin iyileştirilmesine ve uzun vadeli başarı oranlarının artırılmasına yardımcı olabilir. Bulgular, hem literatüre katkı sağlamakta hem de klinik müdahaleler için önemli ipuçları sunmaktadır.

Kaynakça

Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Bruni, A., Palmieri, A., Cauteruccio, M. A., De Fazio, P., & Segura-García, C. (2015). Decision making, central coherence and set-shifting: a comparison between Binge Eating Disorder, Anorexia Nervosa and Healthy Controls. *BMC psychiatry*, 15, 6. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0395-z>

Baldofski, S., Tigges, W., Herbig, B., Jurowich, C., Kaiser, S., Stroh, C., & Hilbert, A. (2019). Maladaptive eating patterns after bariatric surgery: Links with executive functions and impulsivity. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 15(8), 1220- 1227

Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9), e02361. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>

Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link?. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(5), 374-385.

Cecero, J. J., Nelson, J. D., & Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire—research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(5), 344-357. <https://doi.org/10.1002/cpp.401>

Conceição, E. M., Mitchell, J. E., Pinto-Bastos, A., Arrojado, F., Brandão, I., & Machado, P. P. P. (2020). Stability of problematic eating behaviors and weight loss trajectories after bariatric surgery: A longitudinal observational study. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 16(1), 62-69.

Çakırca, F. (2020). Kişilerin erken dönem uyumsuz şemaları ve öfke kontrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul

Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

da Silva, S. S. P., da Costa Maia, Â., & Pinheiro, M. (2020). Early maladaptive schemas in obesity and bariatric surgery candidates: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(6), 491-501.

De Zwaan, M., Enderle, J., Wagner, S., Mühlhans, B., Ditzen, B., Gefeller, O., ... & Müller, A. (2011). Anxiety and depression in bariatric surgery patients: A prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *Journal of Affective Disorders*, 133(1-2), 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.025>

De Zwaan, M., Enderle, J., Wagner, S., Mühlhans, B., Ditzen, B., Gefeller, O., ... & Müller, A. (2011). Anxiety and depression in bariatric surgery patients: A prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *Journal of Affective Disorders*, 133(1-2), 61-68.

Dingemans, A. E., Spinhoven, P., & Van Furth, E. F. (2006). Maladaptive core beliefs and eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 7(3), 258-265. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.09.007>

Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'Brien, P. E. (2003). Depression in association with severe obesity: Changes with weight loss. *Archives of Internal Medicine*, 163(17), 2058-2065.

Duran, Ö., & Eldeleklioğlu, J. (2005). Öfke kontrol programının 15-18 yaş arası ergenler üzerindeki etkililiğinin araştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(3), 267-280.

Erdoğan, M. (2018). Erken dönem uyum bozucu şemalar ile sürekli öfke ve öfkenin ifade ediliş biçimi arasındaki ilişkiler (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Erdoğan, M., & Kışlak, Ş. (2023). Psikotraumatojik Açıdan Öfkeyi Yordayan Şema Alanlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 108-116.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.

Fassino, S., Leombruni, P., Pierò, A., Abbate-Daga, G., & Rovera, G. G. (2003). Mood, eating attitudes, and anger in obese women with and without binge eating disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(6), 559-566.

Ferriby, M., Pratt, K. J., Balk, E., Feister, K., Noria, S., & Needleman, B. (2018). Perceived and actual motivators and barriers to weight loss for women seeking bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 28(6), 1581-1588.

Fettich, K. C., & Chen, E. Y. (2012). Coping with obesity stigma affects depressed mood in African-American and white candidates for bariatric surgery. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 20(5), 1118-1121. <https://doi.org/10.1038/oby.2012.12>

Gorin, A. A., Powers, T. A., Koestner, R., Wing, R. R., & Raynor, H. A. (2014). Autonomy support, self-regulation, and weight loss. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(4), 332-339. <https://doi.org/10.1037/a0032586>

Güven, B. (2019). Bariyatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 139-143.

Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive therapy and research*, 26, 405-416.

Hayden, M. J., Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'Brien, P. E. (2010). Confirmatory factor analysis of the Beck Depression Inventory in obese individuals seeking surgery. *Obesity Surgery*, 20(4), 432-439.

Imperatori, C., Innamorati, M., Lester, D., Continisio, M., Balsamo, M., Saggino, A., & Fabbriatore, M. (2017). The Association between Food Addiction and Early Maladaptive Schemas in Overweight and Obese Women: A Preliminary Investigation. *Nutrients*, 9(11), 1259. <https://doi.org/10.3390/nu9111259>

Kahraman, S. (2024). Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumları İle Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisinde Otomatik Düşünceler Ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolünün İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 10(1), 49-83.

Kapçı, E. G., & Hamamcı, Z. (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 13(3), 127-136.

Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 125, 181-201.

Karakuş, S. Ş., Yıldırım, H., & Büyüköztürk, Ş. (2016). Üç faktörlü yeme ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 229-237.

Karaosmanoğlu, H. A., Köse, B., Aytaç, M., & Armağan Küçükseymen, Z. C. (2024). A new model for basic needs: comparison of the second order factorial structures of young schema questionnaire and its relationship with symptoms of psychopathology. *Current Psychology*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06157-4>

Kluger, J. (2023). More than half of the world will be obese by 2035, report says. *Time Magazine*. <https://time.com/6264865/global-obesity-rates-increasing/>

Kutlu, B. (2009). Beden imajının gelişimi ve sağlıklı beden ağırlığının korunmasında yemeye ilgili tutumlar, temel inançlar ve ebeveyne bağlanmanın rolü (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Lee, C. W., Taylor, G. ve Dunn, J. (1999). Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cognitive therapy and Research*, 23(4), 441-451. <https://doi.org/10.1023/A:1018712202933>

Leung, S. E., Joyce, C., Russell, J., & Boland, B. (2020). Early maladaptive schemas and eating disorder behaviors in young adults: A systematic review and meta-analysis. *Eating Behaviors*, 37, 101391.

Mauro, M. F. F. P., Papelbaum, M., Brasil, M. A. A., Carneiro, J. R. I., Coutinho, E. S. F., Coutinho, W., & Appolinario, J. C. (2021). Impact of weight loss on depression 93 and anxiety symptoms in individuals seeking bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 31(4), 1570-1577. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-05157-0>

Mauro, M. F. F. P., Papelbaum, M., Brasil, M. A. A., Carneiro, J. R. I., Coutinho, E. S. F., Coutinho, W., & Appolinario, J. C. (2021). Impact of weight loss on depression and anxiety symptoms in individuals seeking bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 31(4), 1570-1577.

Mechanick, J. I., Apovian, C., Brethauer, S., Garvey, W. T., Joffe, A. M., Kim, J., ... & Still, C. D. (2019). Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures—2019 update. *Obesity*, 27(4), 7-23.

Meyer, C., & Waller, G. (1998). Dissociation and eating psychopathology: Gender differences in a nonclinical population. *International Journal of*

Eating Disorders, 23(2), 217-221.

Miller-Matero, L. R., Bryce, K., Saulino, C. K., Dykhuis, K. E., Genaw, J., & Carlin, A. M. (2018). Problematic eating behaviors predict outcomes after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 28(7), 1910-1915. <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3124-0>

Myers, C. A., Martin, C. K., & Apolzan, J. W. (2016). Food cravings and body weight: A conditioning response. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 23(5), 380-385.

NCD Risk Factor Collaboration. (2022). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*, 398(10304), 957-980.

Özer, K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.

Palavras, M. A., Hay, P., & Claudino, A. (2018). An Investigation of the Clinical Utility of the Proposed ICD-11 and DSM-5 Diagnostic Schemes for Eating Disorders Characterized by Recurrent Binge Eating in People with a High BMI. *Nutrients*, 10(11), 1751. <https://doi.org/10.3390/nu10111751>

Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>

Pinto-Bastos, A., Ramalho, S. M., Conceição, E., & Mitchell, J. E. (2019). Disordered eating and obesity: The role of early maladaptive schemas in patients undergoing bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 29(6), 1844-1851. <https://doi.org/10.1007/s11695-019-03795-7>

Pinto-Bastos, A., Ramalho, S. M., Conceição, E., & Mitchell, J. E. (2019). Disordered eating and obesity: The role of early maladaptive schemas in patients undergoing bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 29(6), 1844-1851.

Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003>

Raman, J., Smith, E., & Hay, P. (2013). The clinical obesity maintenance model: an integration of psychological constructs including mood, emotional regulation, disordered overeating, habitual cluster behaviours, health literacy and cognitive function. *Journal of Obesity*, 2013, 240128. <https://doi.org/10.1155/2013/240128>

Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning. New Harbinger Publications.

Sarıtaş-Atalar, D. ve Gençöz, T. (2015). Anne Ret Algısı ile Psikolojik Sorunlar Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 40-47.

Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91-97

Shakory, S., Van Exan, J., Mills, J. S., Sockalingam, S., Keating, L., & Taube-Schiff, M. (2015). Binge eating in bariatric surgery candidates: The role of insecure attachment and emotion regulation. *Appetite*, 91, 69–75. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.026>

Sheets, C. S., Peat, C. M., Berg, K. C., White, E. K., Bocchieri-Ricciardi, L., Chen, E. Y., & Mitchell, J. E. (2015). Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 25(2), 330-345. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1399-3>

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Evaluation of Early Maladaptive Schemas: A Review of the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Young Schema Questionnaire-Short Form-3. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20, 75- 84.

Tremmel, M., Gerdtham, U. G., Nilsson, P. M., & Saha, S. (2017). Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 14(4), 435. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040435>

Van Hout, G. C. M., Fortuin, F. A. M., Pelle, A. J. M., & van Heck, G. L. (2020). Psychological functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty: A meta-analysis. *Obesity Surgery*, 30(5), 1812-1824. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04414-6>

Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>

Whitlock, G., Lewington, S., Sherliker, P., Clarke, R., Emberson, J., Halsey, J., Qizilbash, N., Collins, R., & Peto, R. (2009). Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *The Lancet*, 373(9669), 1083-1096. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60318-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60318-4)

Williams-Kerver, G. A., Steffen, K. J., & Mitchell, J. E. (2021). Eating pathology after bariatric surgery: an updated review of the literature. *Current Psychiatry Reports*, 23(4), 1-9.

World Health Organization (2021) Obesity and Overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2024). Obesity and overweight fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Obesity Federation. (2023). World obesity atlas 2023. https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf

Young, E. J., & Brown, G. (2003). Young Schema Questionnaire. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., & Hartmann, A. (2021). Emotion regulation in eating disorders: A narrative review. *Current Psychiatry Reports*, 23(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01203-x>