

Research Paper

A Qualitative Study on Patients' Experiences of Interpersonal Relationships After Bariatric Surgery



Somayeh Azizi¹, Nadereh Memarian², Kaveh Alavi³, Rooholah Sedigh³, *Atefeh Ghanbari Jolfaei¹

1. Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Spiritual Health Research Center, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Mental Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Azizi S, Memarian N, Alavi K, Sedigh R, Ghanbari Jolfaei A. [A Qualitative Study on Patients' Experiences of Interpersonal Relationships After Bariatric Surgery (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2020; 26(1):102-113. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3131.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.1.3131.1>



Received: 22 Jun 2019

Accepted: 25 Nov 2019

Available Online: 01 Apr 2020

Key words:

Obesity, Bariatric surgery, Weight loss, Family, Interpersonal relationships

ABSTRACT

Objectives This aim of this study was to qualitatively study the obese patients' experiences of interpersonal relationships after bariatric surgery.

Methods This is a qualitative research. The study population consisted of all patients who had undergone bariatric surgery at least two years ago referred to the obesity clinic of Rasoul-e-Akram Hospital. Of these, 11 patients were selected using a purposive sampling method and underwent semi structured interviews. Data were analysed using thematic analysis method in MAXQDA 10 software.

Results The results were classified into one main category and four subcategories. The main category was related to the changes in interpersonal relationships. Bariatric surgery affected family relationships, marital relationships, professional relationships, and relationships with friends. It changed family relationships especially in married patients. In couples who both suffered from obesity, changes in physical appearance after surgery caused conflicts in bilateral relationships.

Conclusion Bariatric surgery causes significant changes in interpersonal relationships. It improves the relationship between family members, especially spouses, although it can create different feelings at the same time. People after bariatric surgery may need the help of specialists such as a psychiatrist to regulate their interpersonal relationships.

Extended Abstract

1. Introduction

Severe obesity (BMI>40) is associated with several physical and mental health problems. This condition is often resistant to treatment with diet or medications. Weight loss surgery is the treatment that can help these patients to improve their conditions. Bariatric surgery is one of these surgical treatments used in patients with obesity. This treatment has favorable short- and long-term effects in control-

ling weight and complications of obesity. Bariatric surgery reduces physical complications such as high blood pressure, metabolic syndrome, lipid disorders and motor problems. It also reduces mental and communicative problems in these patients. After surgery, the patient weight decreases rapidly and the complications of obesity are reduced. The weight loss can improve body image.

Although psychological disorders are usually improved after a bariatric surgery, some patients may experience post-operative complications. As weight changes can affect the physical and psychological problems of these patients, it is

* Corresponding Author:

Atefeh Ghanbari Jolfaei, PhD.

Address: Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 64351

E-mail: ghanbari.a@iums.ac.ir

expected to influence their interpersonal relationships with family members, relatives, friends and therapists. Considering the importance of interpersonal relationships in improving the mental health and performance of these individuals, this study was conducted with the aim of investigating the experiences of patients of their interpersonal relationships after bariatric surgery.

2. Methods

This is a qualitative research. The study population consisted of all patients who had undergone bariatric surgery at least two years ago referred to the obesity clinic of Rasoul-e-Akram Hospital in Iran. 11 samples were selected (7 females and 4 males) based on a purposive sampling method from among those who had willingness to share

their experiences of their interpersonal relationships after surgery. The researchers first explained the study objectives to them and then invited them to a semi structured interview. Informed consent was obtained from all participants. The interviews were conducted by a psychiatrist. The duration of each interview was between 60 and 120 minutes with an average length of 90 minutes. Data were analysed using thematic analysis method in MAXQDA10 software. Data analysis was performed independently by the student and one of the professors. Then, the data analysis was shared and confirmed in several group meetings between the members of the research team. To improve the portability of contents, the researcher tried to provide readers with the conditions for using the findings in other contexts by in-depth and rich descriptions of the research including the background and characteristics of participants, the study

Table 1. subcategories and codes of changes in interpersonal relationship

Main category	Sub categories	Codes
Interpersonal relationships	familial relationships	Isolation due to complications
		Feeling vulnerable by the partner
		Partner jealousy
		Partner dissatisfaction with patients low energy
		conflict due to frequent hospitalizations
		The negative impact of vomiting
		assertiveness in relation with partner
		Partner's reaction to changes of the patient's appearance
		improvement the relationship with children
		Getting emotionally close to family
	Less acceptance in families with high frequency of obesity	
	sexual relationships	Partner sexual satisfaction with changes in appearance
		Dissatisfaction with vaginal dryness
	professional relationships	Partner dissatisfaction with decreased sexual desire
Increase self-confidence in sex		
Sense of control in sexual intercourse with a partner		
relationships with friends	Increase confidence	
	Better job opportunities	
	Positive feedback from male colleagues	
		Decreased isolation
		Isolation due to complications and low energy
		making new friendship

context, and the barriers and limitations. The study protocol was approved by in Research Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences.

3. Results

After transcribing and coding interviews, 248 codes were extracted. The codes were divided into categories and sub-categories. The results of present study were classified into one main category and four subcategories (Table 1). The main category named “experiences of interpersonal relationships”. It was found that bariatric surgery could affect the family relationships, marital relationship, professional relationships, and relationships with friends. The surgery led to changes in family relationships in married patients. In couples who both suffered from obesity, individual changes caused conflicting feelings on the partner. Also, changes in physical appearance led to the spouse’ unusual behavior. These conflicts caused patients not to continue their diet and thus gain weight. Relationships with other family members like children were also affected by surgery and its complications. Food intolerance was another important factor that negatively affected the family relationships in patients. The bariatric surgery caused hospital readmission which led to a negative reaction from the family. The relationship with the spouse was influenced by the patient’s decreased energy and mental changes. In terms of professional relationships, the surgery caused a sense of self-confidence in the patient. Surgery caused the formation of new friendships; new friends who find each other in the clinics and during the treatment process. These friendship circles are mostly about sharing surgery and diet information. These friendships also led to the formation of social networks. Participants believed that they had the ability to regulate their interpersonal relationships.

4. Discussion

Patients undergoing bariatric surgery experience significant changes in their interpersonal relationships including family relationships, marital relationship, professional relationships, and relationships with friends. These changes were sometimes positive, with the approval of family members and friends, and sometimes were negative with their criticism, especially in cases where the surgery had complications. Patients experienced conflicting changes in their relationship, from improved interpersonal relationships to severe problems and tendency to get divorced. Families with previous problems were likely to experience more challenges after the bariatric surgery, and need psychological and psychiatric interventions. After the surgery, old relationships were challenged and new relationships were

formed. Based on the results, the most significant changes were made in relationship with the family and the spouse.

5. Conclusions

The results of the present study can be used in following up of people who undergo bariatric surgery. Based on the results, the interpersonal relationships of patients undergoing bariatric surgery face a lot of changes. These changes should be considered in postoperative counseling by a psychiatrist and psychologist. Psychologists and psychiatrists should prepare them to deal with these changes by applying counselling methods and familiarizing them with postoperative changes. They should also teach coping strategies and adaptation methods to these patients. Early intervention in case of problems can prevent them from escalating and serious disputes.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences with (Code: IR.IUMS.REC 1396.32490). A written consent was taken from the subjects to participate in the research. They were free to leave the project whenever they want.

Funding

The present paper was extracted from the PhD. thesis of the first author, Department of Psychiatry, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences.

Authors contributions

All authors contributed preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank Iran University of Medical Sciences for financial support.

تبیین کیفی تجارب بیماران از روابط بین فردی بعد از جراحی باریاتریک

سمیه عزیزی^۱، نادره معماریان^۲، کاوه علوی^۳، روح الله صدیق^۴، عاطفه قنبری جلفایی^۵

۱. مرکز تحقیقات جراحی کم تهاجمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ تیر ۱۳۹۸
تاریخ پذیرش: ۰۴ آذر ۱۳۹۸
تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۳۹۹

اهداف: هدف پژوهش حاضر تبیین کیفی تجارب بیماران مراجعه کننده به کلینیک چاقی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) از روابط بین فردی شان، بعد از جراحی باریاتریک بود.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود که در آن تجربه افرادی که عمل جراحی باریاتریک را داشتند از روابط بین فردی بررسی شد. نمونه پژوهش از بین بیماران مراجعه کننده به کلینیک چاقی بیمارستان حضرت رسول (ص) به صورت هدفمند انتخاب شدند. روش گردآوری دادهها مصاحبه نیمه ساختاریافته بود و دادهها با روش تحلیل محتوای کیفی مضمونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر در یک طبقه و چهار زیرطبقه دسته بندی شدند. طبقه اصلی تغییر عمده در روابط بین فردی بود. جراحی بر روابط خانوادگی، روابط زناشویی، روابط حرفه ای و روابط با دوستان تأثیر گذاشته بود. جراحی سبب تغییر در روابط خانوادگی به خصوص در افراد متأهل شده بود. در زوجینی که هر دو از چاقی رنج می بردند، تغییرات بعد از عمل سبب بروز تعارض در روابط دوطرفه شده بود.

نتیجه گیری: عمل جراحی باریاتریک تأثیر قابل توجهی بر روابط بین فردی افراد دارد. این عمل باعث بهبود روابط بین اعضای خانواده، به خصوص همسران می شود، هر چند هم زمان می تواند احساسات متفاوتی را ایجاد کند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر افراد پس از عمل جراحی برای تنظیم روابط بین فردی شان احتمالاً به کمک افراد متخصص مانند روان پزشک نیاز دارند.

کلیدواژه ها:

چاقی، عمل جراحی باریاتریک، کاهش وزن، خانواده، روابط بین فردی

مقدمه

نوجوانی یا بزرگسالی انگ و تبعیض را تجربه کرده بودند. آن ها همواره احساس سرزنش خود را تجربه می کردند و در محل کار خود مورد تبعیض قرار گرفته بودند [۶]. چاقی مرضی با اختلالات روان پزشکی از قبلی اختلالات خلقی به خصوص افسردگی همراه است [۷-۹]. مطالعات متعددی ارتباط چاقی مرضی را با اختلالات مختلف روان پزشکی نشان داده اند. در این میان یکی از مشکلات مهم افراد چاق مشکلات ارتباطی و روابط بین فردی ایشان است. افزایش مشکلات جسمی روانی و ارتباطی معمولاً سبب می شود که این افراد به دنبال درمان های مؤثرتر بروند [۱۰، ۱۱].

جراحی باریاتریک یکی از درمان های جراحی است که در بیماران مبتلا به چاقی مرضی مورد استفاده قرار می گیرد. این روش درمانی اثر کوتاه مدت و بلندمدت مطلوبی در کنترل وزن و عوارض چاقی به صورت مستمر و مادام العمر دارد [۱۲، ۱۳]. جراحی باریاتریک سبب کاهش عوارض جسمی مانند فشار خون بالا، سندرم متابولیک، اختلالات چربی و مشکلات حرکتی می شود. همچنین جراحی سبب کاهش مشکلات روانی و ارتباطی

چاقی مرضی (نمایه توده بدنی ۴۰ یا بیشتر) به یک مشکل بهداشتی عمده در بسیاری از کشورها در سراسر جهان تبدیل شده است [۱، ۲]. این اختلال اغلب به درمان با رژیم های غذایی و یا درمان دارویی مقاوم است. همچنین به روان درمانی و یا دیگر مداخلات مرسوم پاسخ دهی کمی نشان می دهد [۳، ۴]. با وجود این، به روش های جراحی از قبیل جراحی کاهش وزن^۱ پاسخ خوبی نشان داده و مطالعات بسیاری در طول ۱۰ سال گذشته این پاسخ گویی را تأیید کرده اند [۵، ۶]. افراد دچار چاقی مرضی در کنار مشکلات جسمی از مشکلات روانی اجتماعی مثل تبعیض شغلی، اجتماعی، تحصیلی و مشکلات اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی رنج می برند. در یک مطالعه کیفی ۷۰ فرد ۱۶ تا ۷۲ ساله از افراد دچار چاقی مرضی مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. از این بیماران ۳۶ نفر در دوران کودکی و ۴۱ نفر در

1. Weight Loss Surgery (WLS)

* نویسنده مسئول:

عاطفه قنبری

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات جراحی کم تهاجمی.

تلفن: ۶۴۳۵۱ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: ghanbari.a@iums.ac.ir

تشریح و سپس برای شرکت در مصاحبه از آن‌ها دعوت کردند. این افراد باید برای یک مصاحبه فردی و مصاحبه‌های تکمیلی احتمالی در دسترس می‌بودند. در نهایت، تجربه این افراد از طریقه مصاحبه گردآوری و به روش تحلیل محتوای کیفی آنالیز شد. در این پژوهش سعی شد تا افرادی واجد شرایط با حداکثر تنوع در تحقیق شرکت داده شوند.

در روند تحلیل داده‌ها مرتباً تکرار یافته‌ها همراه با شکل‌گیری طبقات مورد بررسی قرار گرفت. روند نمونه‌گیری به دلیل رسیدن به اشباع داده متوقف شد. برای تأمین معتبر بودن و قابلیت اعتماد پژوهش، از تماس طولانی‌مدت با موضوع مورد مطالعه، بازبینی توسط شرکت‌کنندگان و بازبینی توسط همکاران استفاده شد. در بازبینی توسط شرکت‌کنندگان، پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، متن پیاده‌شده مصاحبه بر روی کاغذ و مفاهیم استخراج‌شده از آن به شرکت‌کننده داده شد تا مفاهیم استخراج‌شده را تأیید یا اصلاح کند. همچنین در پایان تحقیق نیز متن یافته‌ها در اختیار تعدادی از شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا هم‌خوانی آن را با تجارب خود تأیید کنند. در بازبینی توسط همکاران، متن مصاحبه‌ها و تفسیرهای آن‌ها به چند نفر از پژوهشگران کیفی داده شد و با ایشان در مورد صحت تفسیرهای انجام‌شده، بحث و تبادل نظر شد.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته با مشارکت‌کنندگان بود. راهنمای مصاحبه توسط اعضای تیم پژوهش طراحی شد. سؤالات اولیه مصاحبه به صورت بازپاسخ با تمرکز بر هدف، یعنی روابط بین‌فردی در قالب یک راهنمای مصاحبه طراحی شد. توالی سؤالات برای همه مشارکت‌کنندگان یکسان نبود و پژوهشگر متناسب با شرایط گفت‌وگو سؤالات دیگری را اضافه کرد. راهنمای مصاحبه باعث اطمینان از کسب اطلاعات همگون از همه مشارکت‌کنندگان شد. سؤالات پیگیری و پروب نیز در طول مصاحبه‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. نمونه سؤالات مصاحبه شامل چه زمانی جراحی کرده‌اید؟ در مجموع احساسات از نتیجه جراحی چیست و چه تأثیری بر زندگی‌تان گذاشته است؟ جراحی چه تأثیری بر روابطتان با همسران گذاشته است؟ جراحی چه تأثیری بر روابطتان با دوستان گذاشته است؟ جراحی چه تأثیری بر روابطتان با همکاران در محیط کار گذاشته است؟ جراحی چه تأثیری بر روابطتان با فرزندان گذاشته است، جراحی چه تأثیری بر روابطتان با فامیل گذاشته است؟ بود.

با توجه به تجاربی که شرکت‌کنندگان بیان می‌کردند، سؤالات ژرف‌کاو دیگری، بسته به هر شرکت‌کننده و برای درک کامل تجارب، مطرح می‌شد. مصاحبه‌ها توسط رزیدنت روان‌پزشکی و یکی از استادان راهنما، در محلی که مصاحبه‌شونده راحت بود، عمدتاً محل اتاق مصاحبه بخش روان‌پزشکی بیمارستان رسول اکرم (ص) انجام شد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها

در این بیماران می‌شود. با وجودی که معمولاً اختلالات روانی به دنبال جراحی باریاتریک بهبود می‌یابند، اما شرایط تعداد کمی از بیماران پس از عمل بهبود پیدا نمی‌کند. در برخی مطالعات افرادی که اختلالات افزایش خلق داشته‌اند، پس از عمل جراحی با خلق بالا باقی مانده بودند که ممکن است منجر به افزایش بروز خودکشی در این بیماران شود [۱۱، ۱۴، ۱۵].

با توجه به اثر مطلوب جراحی باریاتریک بر کاهش وزن، این جراحی منجر به بهبود قابل توجه مشکلات روانی بیماران وابسته به افزایش وزن می‌شود، ولی این مطلب قادر به پیش‌بینی نتایج کاهش وزن، تغییر سبک زندگی و تقید به ویزیت‌های دوره‌ای پس از عمل جراحی نیست. به طور کلی مطالعات نشان داده‌اند که جراحی باریاتریک می‌تواند باعث کاهش وزن و نگه داشتن آن و نیز بهبود سلامت بشود [۱۶].

روابط بین‌فردی از موضوعات مهمی است که با تبعیت از درمان و رژیم‌های غذایی بعد از عمل ارتباط دارد. همچنین روابط بین‌فردی ضعیف با سلامت روان پایین در ارتباط است [۱۷-۱۹]. نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که افراد چاق در روابط بین‌فردی مشکلاتی دارند و این مشکلات بر سلامت روان و توانایی انطباق ایشان تأثیر می‌گذارد [۲۰، ۱۳]. همان‌گونه که تغییرات وزن بر مشکلات جسمی و روانی این بیماران می‌تواند مؤثر باشد انتظار می‌رود بتواند در روابط بین‌فردی ایشان با اعضای خانواده، خویشاوندان، دوستان و درمانگران تأثیر بگذارد، با وجود این به این مسئله کمتر پرداخته شده است. در جست‌وجوی انجام‌شده مطالعه مشابهی که در کشور ایران انجام شده باشد پیدا نشد. همچنین مطالعات مشابه خارجی به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی شاید نتوانند تصویر مناسبی از وضعیت موجود در ایران را در اختیار بگذارند؛ بنابراین نیاز به انجام این پژوهش در ایران وجود داشت. با توجه به اهمیت روابط بین‌فردی در ارتقای سطح سلامت روانی و افزایش عملکرد این افراد، پژوهش حاضر با هدف تبیین کیفی تجارب بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک چاقی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) از روابط بین‌فردی‌شان، بعد از جراحی باریاتریک انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود که با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. جامعه مورد پژوهش، شامل افرادی بودند که حداقل دو سال از جراحی باریاتریک آن‌ها می‌گذشت و به کلینیک چاقی بیمارستان رسول اکرم (ص)، مراجعه می‌کردند. بیماران به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از نوع حداکثر تنوع بین مهر ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگانی که مایل بودند تجاربشان در زمینه تأثیر عمل جراحی بر روابط بین‌فردی را در اختیار پژوهشگران قرار دهند جهت انجام مطالعه دعوت شدند. پژوهشگران ابتدا اهداف طرح را

ارائه شد تا چنانچه محقق دیگری مایل به اجرای پژوهش با این روش باشد به راحتی بتواند مراحل کار را اجرا کند. جهت افزایش قابلیت انتقال پذیری محقق تلاش کرد تا با توصیفات عمیق و غنی از پژوهش شامل زمینه و خصوصیات شرکت کنندگان، توصیف بستر مطالعه و توصیف واضح و روشن از موانع و محدودیت‌ها، شرایط استفاده از یافته‌ها در دیگر بافت‌ها را برای خوانندگان فراهم کند.

یافته‌ها

پس از پیاده‌سازی و کدگذاری مصاحبه‌ها ۲۴۸ کد از مصاحبه‌ها استخراج شد. کدها در طبقات و زیرطبقات مرتبط قرار داده شدند. نتایج پژوهش حاضر در یک طبقه اصلی و پنج زیرطبقه، طبقه‌بندی شدند. طبقه اصلی پژوهش تحول در روابط بین‌فردی نام داشت. انجام عمل جراحی بر روابط فرد با خانواده، روابط جنسی با همسر، روابط حرفه‌ای و روابط با دوستان تأثیر گذاشته بود (جدول شماره ۱).

روابط با خانواده

انجام عمل جراحی باعث شده بود که روابط داخل خانواده برای افراد متأهل تغییراتی داشته باشد. در زوجینی که هر دو نفر از چاقی رنج می‌بردند تغییرات فرد عمل کرده باعث احساس‌های متناقضی در طرف مقابل شده بود. به عنوان مثال مشارکت‌کننده ده بیان می‌کرد که همسرش از تغییرات مثبت در بدن او احساس خطر کرده بود.

«این اواخر می‌گه که دیگه حالا خوش تیپ شدی تحویل نمی‌گیری و از این حرفا، در حالی که من هیچ‌وقت دست رد به همسرم نزدم»

همچنین تغییرات ظاهری سبب شده بود که رفتار بدتری از طرف همسر نشان داده شود؛ به طوری که حتی در جمع نیز به تغییرات ظاهری او واکنش منفی نشان می‌دهد. مشارکت‌کننده پنج:

«... این قدر باید مواظب باشم خانوم دکتر، بشینم کنارش، تعارف می‌کنن براش میوه بردارم بذارم، مثلاً مهمونی که از طرف خانواده خودمونه حواسم باشه یهو می‌بینی تو جمع یه چیزی بهم می‌گه، بی‌ادبی می‌کنه، باید خیلی مواظب باشم».

بر خوردی که باعث شده بود مشارکت‌کننده رژیم غذایی خود را ادامه ندهد و اضافه‌وزن پیدا کند:

«... الان وزن منم بالا اومده تقصیر اونه، با من دعوا می‌کنه که چرا تو غذا رو می‌ذاری رو میز، میز رو می‌چینی، شام درست می‌کنی، از من خورشت نمی‌آد، زیر سرت بلند شده، تقصیر منه فلان شده است که به تو اجازه دادم. می‌گه چرا نمی‌آی بشینی بخوری؟ چرا می‌ری مهمونی ادا درمی‌آری غذا نمی‌خوری؟ کم غذا می‌کشی؟».

مشارکت‌کننده یک به دلیل بالا آوردن غذا بعد از خوردن

بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه بود. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۹۰ دقیقه بود. هفت نفر از مصاحبه‌شوندگان زن و چهار نفر مرد بودند. پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی، کلیه مصاحبه‌ها ضبط شدند و تمامی مصاحبه‌ها با رعایت رازداری، پس از انجام پیاده‌سازی شدند.

در این پژوهش از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون فرایندی است که در آن الگوهای درون داده‌ها شناسایی می‌شوند. در اولین مرحله کوتاه‌سازی انجام شد. کوتاه‌سازی در تحلیل محتوای کیفی شامل سه فرایند کاهش، انتزاعی کردن و چگالش بود. در پژوهش حاضر ابتدا بعد از انجام مصاحبه حتی‌الامکان هرچه سریع‌تر سخنان مشارکت‌کنندگان دست‌نویس شد. ابتدا برای درک محتوای مصاحبه‌های نوشته‌شده در راستای سؤال پژوهش متن چندین بار خوانده شد و سپس واحدهای معنی استخراج شد. سپس کدها خلاصه شده و بر اساس شباهتشان طبقه‌بندی شدند. کدها به ساب تم و سپس با بررسی ارتباط ساب تم‌ها، تم‌های اصلی و معانی اصلی استخراج شدند. ضمناً برای مدیریت و سازماندهی داده‌ها از نسخه ۱۰ نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد. در مرحله کاهش، ابتدا متون با استفاده از کلمات خود فرد کوتاه شدند. سپس در فرایند کدگذاری هر واحد کوتاه‌شده ماهیت انتزاعی پیدا کرد. در مرحله بعد نیز کدهای انتزاعی‌شده در رابطه با طبقات و زیرطبقات تعریف شدند. تحلیل داده‌ها به صورت مستقل از هم توسط دانشجو و یکی از استادان انجام شد، سپس تحلیل داده‌ها در چند جلسه گروهی بین اعضای تیم پژوهش به اشتراک گذاشته و تأیید شد. برای دستیابی به صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای موثق بودن استفاده شد. این معیار معادل روایی و پایایی در تحقیقات کمی است. بدین منظور چهار معیار اعتبار^۲، قابلیت وابستگی (اعتماد)^۳، مقبولیت یا تأییدپذیری^۴ و قابلیت انتقال مورد استفاده قرار گرفتند.

برای تأمین اعتبار در پژوهش حاضر از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته برای دستیابی به اهداف پژوهش استفاده شد که روش مناسب برای پژوهش‌های کیفی است. سپس تلاش شد تا واحدهای معنی متناسب با معنایی که از بیان مشارکت‌کننده قابل استخراج بود، انتخاب شود. همچنین زمان کافی برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها صرف شد تا با بررسی داده‌ها توسط تیم تحقیق (اساتید راهنما و مشاور) اعتبار داده‌ها را تأمین کند. جهت افزایش بیشتر اعتماد به داده‌ها، تلاش شد که محدوده سؤال برای همه شرکت‌کنندگان یکسان باشد. ضمن اینکه بازنگری ناظرین شامل استفاده از نظرات تکمیلی همکاران (مرور خبرگان) نیز توسط تیم تحقیق (محقق، استاد راهنما و استاد مشاور) تا کسب توافق بالا از نتایج صورت گرفت. جهت افزایش مقبولیت تمامی مراحل انجام تحقیق به‌ویژه مراحل تحلیل داده‌ها به صورت مشروح و مبسوط

2. Credibility
3. Dependability
4. Confirmability

دچار چالش با مادر خود شده بود: «مادرم همچنان هم می‌گه تو کار اشتباهی کردی. آره به‌خصوص وقتی مثلاً سرسفره حالم بد می‌شه یه موقع مثلاً می‌رم تو دستشویی که بالا بیارم».

عوارض عمل باعث شده بود که بیمار مجبور به بستری‌های مکرر شود که واکنش منفی خانواده را در پی داشت. مشارکت‌کننده ده: «... بهم می‌گن همش مریضی! همش بیمارستانی! حرف‌های آزاردهنده‌ها که دوست ندارم تکرار کنم».

در روابط با خانواده چاقی قبل از عمل باعث شده بود که روابط زیادی نداشته باشند و حتی در مواردی احساس می‌کردند اعضای خانواده از داشتن نسبت با یک فرد چاق خجالت می‌کشند.

مشارکت‌کننده هشت:

«... خیلی خوب شد. بهتر شد. مثلاً یک دخترم عقد کرده بود اون سال‌ها خجالت می‌کشید تو پاساژ با من راه بره و دختر دیگرم با من هم‌پا بود و راه می‌مومد و این یکی دخترم از من فرار می‌کرد و خجالت می‌کشید و جایی رفتیم دخترم یک‌جوری در می‌رفت که نگه این مامان منه».

تجربه روابط با همسر تحت تأثیر کم شدن انرژی و تغییرات روحی بیمار نیز قرار گرفته بود. همسر یکی از مشارکت‌کنندگان که در ابتدا به خاطر تغییرات ظاهری از تصمیم بیمار حمایت کرده بود. بعدها به دلیل کم شدن انرژی بیمار، انجام عمل را مورد نکوهش قرار داده بود.

بخشی از مصاحبه با مشارکت‌کننده چهار:

«... اوایلش خوب بود ولی الان که می‌بینم من کم می‌آرم شوهرم مخالفه».

برخی ایجاد حس قدرت در رابطه با همسر بعد از عمل را تجربه کرده بودند. مشارکت‌کننده شماره پنج از قدرت ایستادن در مقابل همسر بعد از عمل جراحی صحبت می‌کرد.

«... مثلاً می‌ترسیدم یه کاری که بهم می‌گفت از ترسم انجام می‌دادم، ولی وقتی که وزنم اومد پایین احساس می‌کردم خیلی قدرتمند شدم. جلوش می‌ایستادم».

تجارب مربوط به رابطه جنسی با همسر

رابطه جنسی با همسر یک جزء بسیار مهم از تجارب شخصی مشارکت‌کنندگان را به خود اختصاص می‌داد. مشارکت‌کنندگان تجارب مختلفی از رابطه با همسرشان را بیان می‌کردند که می‌توان از تأیید عمل تا حسادت به نتایج عمل را در بین آن‌ها تشخیص داد.

بخشی از تجارب مشارکت‌کنندگان در رابطه با همسر به رابطه جنسی ایشان مربوط می‌شد. مشارکت‌کنندگان با اینکه از نظر ظاهری تغییرات مثبتی داشتند، اما کاهش سریع وزن باعث کم

شدن میل جنسی در ایشان شده بود.

مشارکت‌کننده پنج بیان می‌کرد که قبل از عمل به دلیل وزن بالا نمی‌توانستند رابطه جنسی داشته باشند:

«... قبلش خوب چون وزن هامون بالا بود، خیلی خوب نمی‌تونستیم رابطه برقرار کنیم، ولی بعدش آره، خب خیلی بهتر شده بود».

مشارکت‌کننده ده بیان می‌کرد که قبل از عمل تمایل نداشته همسرش بدن او را در حین رابطه جنسی ببیند:

«... بله من ایرادی که به همسرم گرفتم این بود که مردها از نظر روانی دوست دارن در زمان سکس چراغ روشن باشه. خانم‌ها دوست دارن تاریک باشه. ولی همسر من مطلقاً دوست نداشت چراغ روشن باشه».

روابط حرفه‌ای

در روابط کاری حس اعتماد به نفس بیشتر در افراد کارمند شکل گرفته بود. آن‌ها معتقد بودند به عنوان افراد لاغرتر بهتر می‌توانند در کارشان موفق باشند. آن‌ها معتقد بودند خروج از سایه قضاوت دیگران باعث دل دادن بیشتر به کار و پیشرفت ایشان شده است.

مشارکت‌کننده یک: «... اعتماد به نفسم قطعاً اضافه شده، الان با فراغ‌بال این کار رو انجام می‌دم قاعدتاً اون فشار نیست روم، دوباره دارم همون کار رو انجام می‌دم ولی با آسودگی خاطر انجام می‌دم».

روابط با دوستان

عمل جراحی می‌تواند باعث شکل‌گیری روابط دوستانه جدید بشود؛ حلقه‌ای از دوستان جدید که در درمانگاه‌ها و در پروسه درمان همدیگر را پیدا می‌کنند. این حلقه‌های دوستی بیشتر حول به اشتراک گذاشتن اطلاعات عمل و رژیم‌های غذایی هستند. این روابط به شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی نیز منجر شده بود.

مشارکت‌کننده ده: «... من خب دوستای قبلم هنوز هستند ولی دوستای جدیدی که به دست آوردم بچه‌های بایپس هستند».

مشارکت‌کننده نه: «... الان دوستای قدیممو دارم یه سری دوستایی هم که پیدا کردم من. چند ساله الان تو کلینیک با یکی دو تا از مریض‌ها دوست شدم با هم در تماسیم. تو تلگرام و شبکه‌های اجتماعی پیام می‌دیم چت می‌کنیم. آره اوضاع و احوال همو می‌پرسیم. من خیلی دوست دارم با همشهری‌های قدیمم ارتباط برقرار کنم، ولی خوب بچه‌هام دوست ندارن».

برخی مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که انجام عمل باعث شده بود از سایه انزوا خارج شوند:

مشارکت‌کننده هشت: «خیلی عوض شده؛ اون موقع از

جدول ۱. کدها و زیرطبقات طبقه تحول در روابط بین فردی

کدها	زیر طبقه	طبقه اصلی
انزوا به خاطر عوارض احساس تهدید توسط همسر حسادت همسر نارضایتی همسر از کم شدن انرژی کنایه به دلیل بستری شدن های مکرر تاثیر منفی بالا آوردن غذا قدرت ایستادن در مقابل همسر واکنش همسر به تغییرات ظاهری بیمار بهبود رابطه فرزند با بیمار بعد عمل نزدیک شدن از لحاظ عاطفی به خانواده پذیرش کمتر در خانواده هایی که چاقی زیاد است رضایت جنسی همسر از تغییرات ظاهری نارضایتی از خشک شدن واژن نارضایتی همسر از کم شدن تمایلات جنسی افزایش اعتماد به نفس در رابطه جنسی با همسر حس کنترل در رابطه جنسی با همسر افزایش اعتماد به نفس کاری بهبود شدن پیشنهادهای کاری فیدبک مثبت از همکاران مرد کم شدن انزوا گوشه گیری به دلیل عوارض و کم شدن انرژی شکل گرفتن شبکه های دوستی جدید	روابط با خانواده تجربه رابطه جنسی با همسر روابط حرفه ای روابط با دوستان	تحول در روابط بین فردی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

باریاتریک قرار می‌گرفتند تغییرات قابل توجهی را در روابط بین فردی و شخصی خود شاهد بودند. این تغییرات گاهی مثبت همراه با تأیید انجام عمل از طرف اطرافیان بود و گاهی نیز به‌خصوص در مواردی که عمل با عوارض همراه می‌شد با نقد اطرافیان مواجه می‌شد. پژوهشی در سال ۲۰۰۸ روی تغییرات ناشی از وزن بر روابط بین فردی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که تعاملات روزمره، روابط با افراد نزدیک

خونه اصلاً بیرون نمی‌امدم ولی الان اصلاً خونه نمی‌مونم؛ استخر تفریح ... دوستای خیلی خوبی دارم. قبلاً که چاق بودم همش منتظر بودم که بچه‌هام بهم زنگ بزنن حالم رو بپرسن و گوشه‌گیر و منزوی شده بودم».

بحث

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، افرادی که تحت عمل جراحی

می‌کنند و تفسیر کرده بودند که شاید توقع این افراد از عمل جراحی بسیار بیشتر از تغییراتی است که بعد از عمل با آن مواجه می‌شوند. در این مطالعه از نظریه‌های پدیده‌شناسی و سیستم‌های خانواده برای تحلیل نتایج استفاده شد [۲۴].

از طرفی در دو مطالعه افراد چاقی که عمل جراحی کرده بودند در فاصله بین سال‌های ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۱ و ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ با مشابه‌هایی که بدون عمل تحت مراقبت قرار گرفته بودند با میانه پیگیری ۱۰ ساله مقایسه شدند. نتایج این پژوهش نشان داد که بعد از عمل جراحی، میزان طلاق و جدایی زیاد شده بود. همچنین میزان ازدواج و ورود به روابط جدید نیز در کسانی که در ابتدای مطالعه مجرد بودند یا در رابطه‌ای نبودند، افزایش یافته بود. به علاوه کسانی که تغییرات وزن بیشتری داشتند تغییرات بیشتری در روابطشان داشتند [۲۵].

در مطالعه حاضر رضایت از عملکرد جنسی بعد از جراحی بهبود یافته بود. به طور مشابه مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۱ روی زنانی که از نظر جنسی فعال بودند نشان داد شش ماه بعد از عمل نمره رضایت زناشویی ۶۸ درصد از زنان بهبود یافته بود و نیز نمره عملکرد جنسی زنان به شکل قابل توجهی افزایش یافته بود [۲۶].

مطالعه دیگری نیز در سال ۲۰۱۴ روی زنانی که بعد از دو سال ۳۳ درصد از وزن خود را از دست داده بودند نشان داد عملکرد جنسی ایشان به شکل قابل توجهی بهبود یافته است. تصویر ذهنی از بدن و نشانه‌های افسردگی در یک سال اول بعد از عمل به شکل قابل توجهی بهبود پیدا کرده بودند [۲۷].

در سال ۲۰۱۵ نتایج دو مطالعه روی مردان تحت عمل جراحی نشان داد که عملکرد جنسی این افراد پس از عمل جراحی به شکل معنی‌داری بهبود یافت و سطح هورمون‌های جنسی ایشان نیز بهتر شد [۲۸-۳۰].

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد افرادی که تحت عمل جراحی باریاتریک قرار می‌گرفتند تغییرات قابل توجهی در روابط بین‌فردی شامل روابط با خانواده، تجربه رابطه جنسی با همسر، روابط کاری و روابط با دوستان را تجربه می‌کردند. بر اساس نتایج این پژوهش بیماران تغییرات متضادی در روابطشان را تجربه می‌کردند که از بهبود روابط بین‌فردی تا مشکلات شدید و تمایل به جدایی در رابطه زناشویی بودند. به نظر می‌رسد خانواده‌هایی که از قبل دچار چالش‌هایی بودند بعد از عمل نیز چالش‌ها را با شدت بیشتری تجربه کرده بودند و نیاز به مداخلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی نیز ایجاد شده بود.

بعد از عمل جراحی روابط قدیمی دچار چالش شده و روابط جدیدی شکل گرفته بودند. بر اساس نتایج حاضر بیشترین تغییرات در روابط با خانواده و به‌خصوص همسر ایجاد می‌شد.

و اعضای خانواده و روابط با دوستان و همکاران تحت تأثیر تغییرات وزن فرد قرار می‌گیرد [۲۱].

در مطالعه حاضر روابط بین‌فردی شامل روابط با خانواده، روابط کاری، روابط با دوستان و خودتنظیمی در روابط بین‌فردی بود. مهم‌ترین بخشی که تحت تأثیر عمل جراحی قرار می‌گرفت، روابط با خانواده بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که انزوا به خاطر عوارض، احساس تهدید توسط همسر، حسادت همسر، نارضایتی همسر از کم شدن انرژی، کنایه به دلیل بستری شدن‌های مکرر، تأثیر منفی بالا آوردن غذا، قدرت ایستادن در مقابل همسر، واکنش همسر به تغییرات ظاهری بیمار، بهبود رابطه فرزند با بیمار بعد از عمل، نزدیک شدن از لحاظ عاطفی به خانواده و پذیرش کمتر در خانواده‌هایی که چاقی در آن‌ها زیاد است بعد از جراحی اتفاق می‌افتادند.

مطالعات پیشین نیز نشان داده بودند که روابط خانوادگی بعد از عمل بیشترین تأثیر را می‌گرفتند. در یک مطالعه در سال ۲۰۱۳، نه خانواده در طی ۲ هفته و ۳ ماه پس از جراحی دو بار مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها بر اساس یک روش هرمنوتیک رونویسی و تجزیه و تحلیل شد. پیش از عمل، خانواده‌ها فاصله و عدم ارتباط مؤثر را تجربه می‌کردند. بلافاصله پس از عمل تغییراتی در روابط وجود داشت و جهت‌سازگاری با تغییرات شیوه زندگی و موقعیت‌های تغییر یافته، خانواده‌ها دورهای دشوار در تعاملات را تجربه کردند. پس از ۳ ماه، روابط بین‌فردی خانواده افزایش یافته بود و تعاملات اجتماعی کل خانواده با دوستان و بستگان افزایش نشان می‌داد. در پایان این نتیجه بیان شده بود که بعد از مدتی از عمل حسی از اتحاد در اعضای خانواده می‌تواند شکل بگیرد که به فرد عمل کرده کمک می‌کند [۲۲]. به علاوه نتایج یک مطالعه مرور سیستماتیک در سال ۲۰۱۵ که ۶۵۰ مقاله را بررسی کرده بود نشان داد رویکردهای مراقبتی‌ای که خانواده را مورد توجه قرار می‌دهند، بر پیامد این بیماران تأثیر دارند، به‌خصوص اگر این رویکردها قبل از عمل برنامه‌ریزی شده باشند [۲۳].

هرچند نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تغییرات عمده‌ای در روابط بین‌فردی کسانی که عمل جراحی انجام می‌دهند اتفاق می‌افتد، اما این تغییرات الزاماً به معنای رضایت این افراد از روابط ایشان نیست. همسو با این نتیجه در یک مطالعه که در سال ۲۰۰۶ به بررسی تجربیات زناشویی ۲۰ مرد که جراحی را انجام داده بودند پرداخته بود، سه مضمون به دست آمدند؛ (الف) پیامدهای ناخواسته (مشکلات پیش‌بینی نشده در روابط صمیمی؛ (ب) صمیمیت به عنوان موضوعی تلخ و شیرین (تجربه افزایش سطح صمیمیت در مقابل احساس نیاز به افزایش سطح صمیمیت؛ (ج) تجربه متضاد از دریافت حمایت اجتماعی. به علاوه انجام عمل باریاتریک با رضایت این افراد از روابط اجتماعی و غیررمانتیک ارتباط معنی‌دار آماری نداشت. در پایان نتیجه گرفته شده بود که این افراد احساسات متناقض مثبت و منفی تجربه

تعارض منافع

بنا به اظهارات نویسندگان، هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از دانشگاه علوم پزشکی ایران که بودجه طرح پژوهشی را تأمین کرده است، تشکر می‌نمایند.

مهم‌ترین کاربرد نتایج پژوهش حاضر استفاده از آن‌ها در پیگیری افرادی است که عمل جراحی باریاتریک انجام می‌دهند. بر اساس نتایج پژوهش روابط بین فردی افراد تحت عمل جراحی دچار تغییرات زیادی می‌شود. در مشاوره‌های بعد از عمل روان‌پزشک و روان‌شناس می‌بایست این تغییرات را مدنظر قرار دهند. روان‌شناسان و روان‌پزشکان می‌بایست با به کار بستن روش‌های مشاوره‌ای و آشنا کردن بیماران با تغییرات بعد از عمل جراحی آن‌ها را برای مقابله با تغییرات آماده کند. همچنین راهکارهای مقابله‌ای و روش‌های سازگاری را به بیماران آموزش دهند. مداخله سریع در صورت ایجاد مشکلات می‌تواند از تشدید آن‌ها و بروز اختلافات جدی جلوگیری کند.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر دسترسی نداشتن به طیف گسترده‌ای از بیماران در مدت انجام پژوهش بود. دسترسی داشتن به طیف وسیعی از مشارکت‌کنندگان امکان نمونه‌گیری با حداکثر تنوع را با بیشترین میزان تنوع فراهم می‌آورد. با وجود این، تلاش شد با نمونه‌گیری متنوع (از سنین مختلف، زنان و مردان، تحصیلات مختلف و متأهل و مجرد) مقداری از متغیرهای احتمالی در نمونه‌گیری وارد شود. پژوهش‌های آتی با تعداد نمونه بیشتر توصیه می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشارکت‌کنندگان معتقد بودند بعد از عمل، دیگر برای برقراری و تداوم روابط بین فردی امتیاز نمی‌دادند و روابط خود را به دلخواه خودشان انتخاب و هدایت می‌کردند. هماهنگ با نتیجه مطالعه حاضر در یک مطالعه کیفی روبرو زنان برزیلی که تحت عمل جراحی باریاتریک قرار گرفته بودند گزارش شد که بهبودی عزت نفس و هویت شخصی پس از جراحی عاملی است که باعث بهبود کیفیت زندگی و روابط بین فردی می‌شود [۳۱].

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پروتکل پژوهش حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد (IR.IUMS.REC.1396.32490) تأیید شده است. از تمام مصاحبه‌شوندگان رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی اخذ شد. تمام داده‌ها به صورت بدون نام تحلیل و گزارش شدند.

حامی مالی

پژوهش حاضر مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول در گروه روانپزشکی، دانشکده علوم رفتاری و بهداشت روانی، دانشگاه ایران است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند.

References

- [1] Ristanto A, Caltabiano ML. Psychological support and well-being in post-bariatric surgery patients. *Obesity Surgery*. 2019; 29(2):739-43. [DOI:10.1007/s11695-018-3599-8] [PMID]
- [2] Karagülle OO, Yavuz E, Gülççek OB, Solmaz A, Şentürk S, Erdoğan A, et al. Psychological well-being and marital satisfaction in response to weight loss after bariatric surgery. *Surgery Today*. 2019; 49(5):435-42. [DOI:10.1007/s00595-018-1750-8] [PMID]
- [3] Geller Sh, Levy S, Goldzweig G, Hamdan S, Manor A, Dahan Sh, et al. Psychological distress among bariatric surgery candidates: The roles of body image and emotional eating. *Clinical Obesity*. 2019; 9(2):e12298. [DOI:10.1111/cob.12298] [PMID]
- [4] deMeireles AJ, Carlin AM, Bonham AJ, Cassidy R, Ross R, Stricklen A, et al. A longitudinal analysis of variation in psychological well-being and body image in patients before and after bariatric surgery. *Annals of Surgery*. 2020; 271(5):885-90. [DOI:10.1097/SLA.0000000000003146] [PMID]
- [5] van Hout GCM, Vreeswijk CMJM, van Heck GL. Bariatric surgery and bariatric psychology: Evolution of the Dutch approach. *Obesity Surgery*. 2008; 18(3):321-5. [DOI:10.1007/s11695-007-9271-3] [PMID]
- [6] Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A, Herbert D, Komesaroff PA. Being 'fat' in today's world: A qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations*. 2008; 11(4):321-30. [DOI:10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x] [PMID] [PMCID]
- [7] Sadeghi Kh, Gharraee B, Fata L, Mazhari SZ. [Effectiveness of cognitive-behavioral therapy in treating patients with obesity (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 16(2):107-17. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1042-en.html>
- [8] Ghasemipour Y, Bahrami Ehsan H, Abbaspour S, Pourscharifi H. [The effectiveness of motivational interviewing in treating overweight and obesity of patients with coronary heart disease (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2013; 18(4):276-83. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1932-en.html>
- [9] Babaei Sh, Asgharnejad Farid AA, Fathali Lavasani F, Birashk B. [Comparing impulse control and emotional regulation in patients with and without food addiction (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 23(1):22-37. [DOI:10.18869/nirp.ijpcp.23.1.22]
- [10] Taylor VH, Hensel J, Anvari M. The impact of health discipline designation on psychological assessments prior to bariatric surgery. *General Hospital Psychiatry*. 2018; 54:52-3. [DOI:10.1016/j.genhosppsych.2018.01.008] [PMID]
- [11] Galli F, Cavicchioli M, Vegni E, Panizzo V, Giovanelli A, Pontiroli AE, et al. Ten years after bariatric surgery: Bad quality of life promotes the need of psychological interventions. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9:2282. [DOI:10.3389/fpsyg.2018.02282] [PMID] [PMCID]
- [12] Yeoh YS, Koh GCH, Tan CS, Lee KE, Tu TM, Singh R, et al. Can acute clinical outcomes predict health-related quality of life after stroke: A one-year prospective study of stroke survivors. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2018; 16(1):221. [DOI:10.1186/s12955-018-1043-3] [PMID] [PMCID]
- [13] Kochkodan J, Telem DA, Ghaferi AA. Physiologic and psychological gender differences in bariatric surgery. *Surgical Endoscopy*. 2018; 32(3):1382-8. [DOI:10.1007/s00464-017-5819-z] [PMID]
- [14] Sarwer DB, Wadden TA, Spitzer JC, Mitchell JE, Lancaster K, Courcoulas A, et al. 4-year changes in sex hormones, sexual functioning, and psychosocial status in women who underwent bariatric surgery. *Obesity Surgery*. 2018; 28(4):892-9. [DOI:10.1007/s11695-017-3025-7] [PMID] [PMCID]
- [15] Hardman CA, Christiansen P. Psychological issues and alcohol misuse following bariatric surgery. *Nature Reviews Endocrinology*. 2018; 14(7):377-8. [DOI:10.1038/s41574-018-0006-4] [PMID]
- [16] Trakhtenbroit MA, Leichman JG, Algahim MF, Miller CC, Moody FG, Lux TR, et al. Body weight, insulin resistance, and serum adipokine levels 2 years after 2 types of bariatric surgery. *The American Journal of Medicine*. 2009; 122(5):435-42. [DOI:10.1016/j.amjmed.2008.10.035] [PMID] [PMCID]
- [17] Gorrell S, Mahoney CT, Lent M, Campbell LK, Craig Wood G, Still C. Interpersonal abuse and long-term outcomes following bariatric surgery. *Obesity Surgery*. 2019; 29(5):1528-33. [DOI:10.1007/s11695-018-03696-1] [PMID] [PMCID]
- [18] Rodríguez-Hurtado J, Ferrer-Márquez M, Fontalba-Navas A, García-Torrecillas JM, Olvera-Porcel MC. [Influence of psychological variables in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery after 24 months of evolution (English-Spanish)]. *Cirugía Española*. 2017; 95(7):378-84. [DOI:10.1016/j.ciresp.2017.06.002] [PMID]
- [19] Pavan C, Marini M, De Antoni E, Scarpa C, Brambullo T, Bassetto F, et al. Psychological and psychiatric traits in post-bariatric patients asking for body-contouring surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2017; 41(1):90-7. [DOI:10.1007/s00266-016-0752-4] [PMID]
- [20] Shoar S, Saber AA. Long-term and midterm outcomes of laparoscopic sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2017; 13(2):170-80. [DOI:10.1016/j.soard.2016.08.011] [PMID]
- [21] Sogg S, Gorman MJ. Interpersonal changes and challenges after weight-loss surgery. *Primary Psychiatry*. 2008; 15(8):61-6. <https://www.researchgate.net/publication/228631838>
- [22] Bylund A, Benzein E, Persson C. Creating a new sense of wellness: Family functioning in relation to gastric bypass surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*. 2013; 8(4):152-60. [DOI:10.1089/bari.2013.0008]
- [23] Vidot DC, Prado G, De La Cruz-Munoz N, Cuesta M, Spadola C, Messiah SE. Review of family-based approaches to improve postoperative outcomes among bariatric surgery patients. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2015; 11(2):451-8. [DOI:10.1016/j.soard.2014.08.004] [PMID]
- [24] Wolfe BL, Terry ML. Expectations and outcomes with gastric bypass surgery. *Obesity Surgery*. 2006; 16(12):1622-9. [DOI:10.1381/096089206779319473] [PMID]
- [25] Bruze G, Holmin TE, Peltonen M, Ottosson J, Sjöholm K, Näslund I, et al. Associations of bariatric surgery with changes in interpersonal relationship status: Results from 2 Swedish cohort studies. *JAMA Surgery*. 2018; 153(7):654-61. [DOI:10.1001/jamasurg.2018.0215] [PMID] [PMCID]

- [26] Bond DS, Wing RR, Vithiananthan S, Sax HC, Dean Roye G, Ryder BA, et al. Significant resolution of female sexual dysfunction after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2011; 7(1):1-7. [DOI:10.1016/j.soard.2010.05.015] [PMID] [PMCID]
- [27] Sarwer DB, Spitzer JC, Wadden TA, Mitchell JE, Lancaster K, Courcoulas A, et al. Changes in sexual functioning and sex hormone levels in women following bariatric surgery. *JAMA Surgery*. 2014; 149(1):26-33. [DOI:10.1001/jamasurg.2013.5022] [PMID]
- [28] Sarwer DB, Spitzer JC, Wadden TA, Rosen RC, Mitchell JE, Lancaster K, et al. Sexual functioning and sex hormones in persons with extreme obesity and seeking surgical and nonsurgical weight loss. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2013; 9(6):997-1007. [DOI:10.1016/j.soard.2013.07.003] [PMID] [PMCID]
- [29] Reis LO. Sexual functioning in men who underwent bariatric surgery: Far beyond sex hormones. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2015; 11(3):651-2. [DOI:10.1016/j.soard.2015.01.003] [PMID]
- [30] Sarwer DB, Spitzer JC, Wadden TA, Rosen RC, Mitchell JE, Lancaster K, et al. Sexual functioning and sex hormones in men who underwent bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2015; 11(3):643-51. [DOI:10.1016/j.soard.2014.12.014] [PMID]
- [31] Magdaleno Jr R, Chaim EA, Turato ER, Laboratory of Clinical-Qualitative Research. Psychological recommendations in the massive weight loss for patients after bariatric surgery in public service outpatient in Southeast Brazil. *European Psychiatry*. 2011; 26(S2):732. [DOI:10.1016/S0924-9338(11)72437-3]

