

Correspondence address  
Yazışma adresi

Ayşe KILIÇ UÇAR  
Demiroğlu Bilim Üniversitesi,  
Florence Nightingale Hastanesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
İstanbul, Türkiye  
ayse2007@yahoo.com

Geliş tarihi / Received : 30 Kasım 2022  
Kabul Tarihi / Accepted : 02 Ocak 2023  
E-Yayın Tarihi / E-Published : 01 Mayıs 2024

Cite this article as  
Bu makalede yapılacak atıf

Kılıç Uçar A, Coşkun AK, Yiğit T,  
Güvenç G, Bektaş Pardes B.  
Obezite Cerrahisi Geçiren Bireylerde  
Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Akd Tıp D 2024;10(2): 237-247

Ayşe KILIÇ UÇAR  
Demiroğlu Bilim Üniversitesi,  
Florence Nightingale Hastanesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
İstanbul, Türkiye  
ORCID ID: 0000-0002-8280-6117

Ali Kağan COŞKUN  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi AD.  
Ankara, Türkiye  
ORCID ID: 0000-0002-8058-985X

Taner YİĞİT  
Serbest Hekim  
ORCID ID: 0000-0001-6623-8343

Gülten GÜVENÇ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Ankara, Türkiye  
ORCID ID: 0000-0002-8330-9497

Burçin BEKTAŞ PARDES  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Gülhane Hemşirelik Fakültesi,  
Ankara, Türkiye  
ORCID ID: 0000-0003-0333-7461

# Obezite Cerrahisi Geçiren Bireylerde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

## Evaluation of Quality of Life in Individuals Undergoing Bariatric Surgery

### ÖZ

#### Amaç:

Obezite, dünyanın karşı karşıya olduğu ciddi bir sağlık sorunudur ve son yıllarda görülme sıklığı hızla artmaktadır. Obezite cerrahisi (OC), ileri derecede obez ve komorbiditeleri olan hastalara uygulanan yöntemdir. Araştırmada OC geçirmiş bireylerin kilo verme süreçleri ve yaşam kalitelerinin (YK) belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç ve Yöntemler:

Araştırma retrospektif, tanımlayıcı, kesitsel çalışmadır. Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ocak 2012- Şubat 2015 tarihleri arasında OC geçirmiş 132 kişi, örneklemini OC üzerinden en az iki yıl geçmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 46 kişi oluşturmuştur. Veriler “Veri Toplama Formu” ile “SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel paket programı kullanılmıştır.

#### Bulgular:

Katılımcıların %80,4’ü kadın, %69,6’u evli, yaş ortalamaları  $43,73 \pm 10,54$  ve %84,8’inin ailesinde obez bireyler bulunmaktadır. Katılımcıların cerrahi öncesi ortalama 25 yıldır kilo sorunu bulunmaktadır. Araştırmanın yapıldığı zamanda operasyon üzerinden ortalama  $4,52 \pm 2,00$  yıl geçmiştir. Katılımcıların %95,7’si üçüncü sınıf, %4,3’ü ikinci sınıf obez kategorisinde iken OC geçirmiştir. İki yıl sonra %10,9’u üçüncü sınıf, %13’ü ikinci sınıf kategoriye ulaşmış olmakla birlikte, sadece %21,7’si normal kiloya ulaşmıştır. Katılımcıların OC sonrası kilo algı durumları incelendiğinde %41,3’ü ideal kilolarına ulaştığını, %21,7’si ideal kilolarına ulaştıklarını ancak yeniden kilo aldıklarını, %36,9’u hiç ideal kilolarına ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların SF-36 YKÖ’nin alt boyutlarından 58,26-85,86 puan aldıkları belirlenmiştir. İdeal kilolarına ulaşanların YKÖ’den aldıkları puan diğerlerinden istatistiksel olarak da anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:**

OC kilo vermede başarılı bir operasyondur ancak bireylerin normal kilolarına ulaşmaları ve o kiloda kalabilmeleri oldukça zordur. İdeal kilolarına ulaşanların YKÖ puanları, ideal kilolarına ulaşamayanlara göre daha yüksektir.

**Anahtar Sözcükler:**

Obezite, Obezite Cerrahisi, Yaşam Kalitesi

**ABSTRACT****Objective:**

Obesity is a serious health problem facing the world and its incidence has been increasing rapidly in recent years. Obesity surgery is the method applied to patients with severe obesity and comorbidities. In this study, it was aimed to determine the weight loss processes and quality of life (QOL) of individuals who have undergone obesity surgery.

**Material and Methods:**

The research is a retrospective, descriptive, cross-sectional study. It was carried out between January and May 2018. The population of the study consisted of 132 people who had obesity surgery between January 2012 and February 2015, and the sample consisted of 46 people who had at least two years of obesity surgery and agreed to participate in the study. Data were collected using the "Data Collection Form" and the "SF-36 Quality of Life Scale (QOLS)". Evaluation of data was analyzed using statistical package program.

**Results:**

80,4% of the participants are women, 69,6% are married, their average age is  $43,73 \pm 10,54$ , and 84,8% of them have obese individuals in their families. The participants had a weight problem for an average of 25 years before obesity surgery. At the time of the research, an average of  $4,52 \pm 2,00$  years had passed since the operation. While 95,7% of the participants were in the third class obese category and 4,3% were in the second class obese category, they had obesity surgery.

After two years, 10,9% had reached the third grade category and 13% had reached the second grade category, although only 21,7% had reached normal weight. When the weight perception status of the participants was examined after obesity surgery, 41,3% stated that they reached their ideal weight, 21,7% stated that they reached their ideal weight but regained weight, and 36,9% never reached their ideal weight. It was determined that the participants got 58,26-85,86 points from the sub-dimensions of the QOLS. The QOL score of those who reached their ideal weight were found to be statistically significantly higher than the others ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:**

Obesity surgery is a successful operation for weight loss, but it is very difficult for individuals to reach and maintain their normal weight. Those who reach their ideal weight

have higher QOL scores than those who cannot reach their ideal weight.

**Key Words:**

Obesity, Obesity Surgery, Quality of Life

**GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi "vücutta, sağlığı bozacak şekilde aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlamaktadır (1). Obezite, dünyada epidemiyolojisi hızla ve gidecek artan, toplum sağlığını ve sağlık harcamalarını büyük ölçüde etkileyen sorunlardan biridir (2). Obeziteyi tanımlama ölçütü olarak genellikle vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle bulunan "Beden Kütle İndeksi (BKİ)" kullanılır. DSÖ, ICD-10'da (International Classification of Disease) obeziteyi bir hastalık olarak tanımlamış ve BKİ 18,5 kg/m<sup>2</sup> altını zayıf, BKİ 18,5-25 kg/m<sup>2</sup> arasını normal, BKİ 25-30 kg/m<sup>2</sup> arasını aşırı kilolu (preobez), BKİ 30-35 kg/m<sup>2</sup> arasını birinci sınıf obezite, BKİ 35-40 kg/m<sup>2</sup> arasını ikinci sınıf obezite ve BKİ 40 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde ise üçüncü sınıf obezite (morbid obez) olarak sınıflandırmıştır (3).

Dünya genelinde obezite prevalansı 1975'ten günümüze kadar üç katına çıkmıştır. DSÖ, 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'unun (1.9 milyar) hafif şişman ve %13'ünün (650 milyon) şişman olduğunu bildirmektedir. Türkiye İstatistik Enstitüsü'nün verilerine göre, 15 yaş üstü bireylerin obezite oranları 2016 yılında %19,6 iken, 2019 yılında %21,1'e yükselmiştir (3, 4). Tüm dünyada obezite insidansının günden güne artmasının sebepleri arasında; yaşlanma, diyabet ve hipertansiyon hastalıkları, yerleşik ve sedanter yaşam tarzı, sosyal durum, teknolojik cihazların yaygın kullanımı yer almaktadır (2, 5).

Obezite; kendisinin getirdiği yüklerin yanında kronik hastalıkların (kardiyovasküler hastalık, diyabet, kanserler, solunum yolu hastalıkları vb.) oluşmasına da neden olmaktadır. Bu nedenle küresel hastalık yükünden ve bunlara bağlı ölümlerin artışından sorumludur (2, 3). DSÖ, ölümlerin %63'ünün bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili olduğunu bildirmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ana sebebi de obezitedir (3).

Obezite, neden olduğu ciddi fiziksel sorunların yanında, psikolojik ve sosyal sorunlara da yol açarak bireyi derinden etkilemektedir. Obez bireylerde normal popülasyona göre beden imajlarında bozukluk, ilişkilerinde mutsuzluk, cinsel yaşamlarında güçlük gibi psikososyal problemler daha fazla görülebilmektedir (2, 5, 6). DSÖ verilerinde obezitenin en tehlikeli on hastalık arasındaki sıralaması düşünüldüğünde ve birçok literatür sonuçlarının bireyler üzerindeki olumsuz sağlık sonuçları değerlendirildiğinde obezitenin etkili bir şekilde tedavi edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır (1, 7). Obezitenin etkili tedavisi için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. İlk olarak diyet, düzenli fiziksel aktivite, bilişsel davranışçı terapiler, psikolojik destek ve tıbbi tedaviler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerinin yavaş sonuç vermesi, birey tarafından sürdürüle-

memesi, yaşam biçimi değişikliği zorluğu ve kaybedilen vücut ağırlığının hızla geri kazanılması gibi sorunlar nedeniyle ilgi ve dikkat obezitenin bariatrik cerrahi (Obezite Cerrahisi: OC) tedavisine yönelmiştir (7).

OC prosedürleri, hem gastrik kısıtlama hem de malabsorpsiyonun kombinasyonu ile kilo kaybına neden olmaktadır. Günümüzde farklı OC teknikleri uygulanmakla beraber bu teknikler üç temele dayandırılmaktadır. Bunlar; midenin kapasitesini kısıtlayarak gıda alımını azaltan teknikler (mide kelepçesi, tüp mide), üst sindirim sisteminin by-pass'ı ile gıdanın sindiriminin azaltılmasına dayalı yöntemler (biliopancreatic diversion ve duodenal switch) ve hem kısıtlama hem by-pass'ı içeren yöntemlerden (gastric by-pass) oluşmaktadır (5, 8-10).

OC kilo verilmesini sağlamanın yanında; aşırı kiloya bağlı ortaya çıkan sorunların iyileşmesinde, yeni problemlerin ortaya çıkmasının önlenmesinde, psikolojik olarak iyilik halinin artmasında da oldukça etkili bir yöntemdir. Son çalışmalarda, OC'sini takiben kilo kaybı olanlarda, kronik hastalıkların (diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon, uyku apnesi vb.) klinik seyrinde önemli iyileşmeler olduğu bildirilmiştir (11-13). Ameliyattan en az bir yıl sonra yapılan muayenelerde, kilo kaybı olan hastaların psikolojik refahlarının yükseldiği, yaşam kalitelerinde (YK) artış olduğu vurgulanmıştır (2, 5, 6, 9-11, 14).

DSÖ YK'ni; bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemleri içerisinde hedefleri, beklentileri, ilgi alanları ve yaşam standartları doğrultusunda hayattaki konumlarına ilişkin algıları olarak tanımlamıştır (1, 3). YK yüksek olan bireyler; bağımsız olarak yaşamlarını sürdürürler, gereksinimlerini ve günlük yaşam aktivitelerini kendileri karşılarlar (5, 16). Obezite; bireylerin YK'ni, neden olduğu kronik hastalıklar, sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunlar nedeniyle olumsuz olarak etkileyen bir durumdur (12, 14, 15). Yapılan birçok çalışmada OC'nden sonra kilo vermede başarılı olanların YK'nin yükseldiği görülmektedir (5, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 17). Ancak; OC sonrası her zaman istenen kilo verme düzeyine ulaşılamamakta ya da kilo verdikten bir süre sonra yeniden kilo almaya başlanabilmektedir. Bu durum kişilerin YK'ni de olumsuz olarak etkileyebilmektedir (12, 14, 15).

Bu araştırma; OC üzerinden en az iki yıl geçmiş bireylerin kilo verme süreçleri ve YK'ni belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada şu sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır;

OC geçiren bireylerin tanımlayıcı özellikleri nelerdir?

OC sonrası bireylerin yaşam kalitesi ölçek (YKÖ) puanları nasıldır?

OC sonrası bireylerin tanımlayıcı özellikleri ve YKÖ puanları arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Araştırmanın Tipi

Çalışma retrospektif, tanımlayıcı, kesitsel araştırma tipine göre planlanmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi Kliniğinde, Ocak 2012-Şubat 2015 tarihleri arasında OC geçirmiş bireyler (n:132) oluşturmuştur. Örneklemi ise, OC üzerinden en az iki yıl geçmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur (n:46). Çalışmaya; okuma yazma bilen, OC üzerinden en az iki yıl geçmiş, iletişim problemi olmayan kişiler dahil edilmiştir.

### Veri Toplanma Araçları

Veriler; araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen, "Yapılandırılmış Veri Toplama Formu" ile "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Yapılandırılmış Veri Toplama Formu; bireyin sosyodemografik ve bireysel özelliklerine (BKİ, sigara, alkol kullanımı vb.), OC öncesi ve sonrası zamanla ilgili sorular yer almaktadır.

### SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 YKÖ)

Bu ölçek Ware Jr. ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş olup, Koçyiğit ve ark., (1999) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek; 36 madde ve sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması olmak üzere sağlığın sekiz boyutunu ölçümünü sağlamaktadır. Ölçeğin ikinci sorusu son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içermekte ve bu şu an için ölçümde kullanılmamaktadır. Diğer sorular son dört hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Toplam puan hesaplanması söz konusu değildir. Sıfır kötü sağlığı, 100 iyilik durumunu göstermektedir (18).

### Verilerin Toplanması

Veriler, 10 Ocak-10 Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Kayıtlardan, Ocak 2012-Şubat 2015 tarihleri arasında OC operasyonu geçirmiş 132 kişinin iletişim bilgilerine ulaşılmıştır. Yirmi dört kişiye telefon numaralarının değişmesinden dolayı ulaşılamamıştır. Geriye kalan 108 katılımcıya telefon ile ulaşılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerin öncelikle sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyenlere veri toplama formları; isteyenlere elektronik posta, isteyenlere normal posta yoluyla iletilmiştir. Katılımcıların yazılı onamları ise veri toplama formları ile birlikte alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen ya da veri toplama formunu yetersiz dolduran 62 kişi araştırma dışı bırakılmış ve çalışma 46 kişi ile tamamlanmıştır. Hastalara ait tüm veriler kendilerinin öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 22 programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metodlar ve ölçek puanlarının değerlendirilmesi amacıyla eşleştirilmiş t testi, pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları, anlamlılık en düşük  $p < 0,05$  ve en yüksek  $p < 0,01$  düzeyde değerlendirilmiştir.

## Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırma öncesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (no: 49418926, tarih: 19.12.2017) yazılı izin alınmıştır. Katılımcılar çalışmanın içeriği ve katılımın gönüllü olması hususunda telefonda sözlü olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Ardından veri toplama formu ile yazılı onamları da alınmıştır. Tüm bilgiler hastaların kendilerinden alınmış olup, hasta dosyasından hiçbir bilgi alınmamıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma GEAH Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2012-Şubat 2015 tarihleri arasında OC geçirmiş 46 kişi ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen veriler (operasyon olduğu andan çalışmanın yapıldığı ana dek) bireylerin özbildirimine dayanmaktadır. Katılımcıların cerrahi operasyon zamanlarının farklı olması da çalışmanın diğer bir sınırlılığıdır.

## BULGULAR

Bu bölümde OC operasyonu üzerinden en az iki yıl geçmiş katılımcıların bulgularına yer verilmiştir. Tablo I'de; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yer verilmiştir. Çalışmaya katılan 46 kişinin çoğunluğu kadın (%80,4), yaş ortalaması (min.-maks.)  $43,73 \pm 10,54$  (24,0-67,0), yarıdan çoğu (%69,6) evli, yarısı üniversite mezunu (%50,0) ve yarıdan çoğu (%60,9) çalışmaktadır. Katılımcıların %84,8'inin ailesinde obez bireyler bulunmaktadır. Tablo II'de; katılımcıların OC öncesi döneme ait özellikleri özetlenmiştir. Katılımcıların ortalama  $25,1 \pm 11,0$  yıldır kilo sorunu olup, %34,8'i gençlik yıllarından beri bu problemi yaşamaktadır. Hemen hemen tamamına yakınının (%95,7) cerrahi öncesi kilo vermek için çabaları olmuştur. Çalışmaya katılanların %58,7'sinin kronik hastalığı olup, bu hastalıkların %32,6'sı depresyon, %23,9'u hipertansiyon, %17,4'ü uyku apnesi ve %13'ü de diyabet hastalığına sahiptir.

Çalışmaya katılanların OC sonrası döneme ait özelliklerine Tablo III'de yer verilmiştir. Katılımcıların OC operasyonları üzerinden ortalama  $4,52 \pm 1,00$  yıl geçmiş olup, geçirilen cerrahi operasyonların %76,1'i mide by-pass, %17,4'ü tüp mide, %6,5'i de mide balonudur. OC geçirenlerin %73,9'u iyi ki OC ameliyatı geçirdiklerini ve bu sorunu yaşayan herkese önerdiklerini, %19,6'sı ilk başta memnun olup sonrasında memnun olmadıklarını, sadece %6,5'i pişman olduklarını ve başkalarına önermediklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların sadece %41,3'ü ideal kilolarına ulaşmış, %21,7'si başta ideal kiloya ulaşmış ancak sonra yeniden kilo almış, %36,9'u ise hiç ideal kilolarına ulaşamamıştır. Katılımcılar ideal kilolarına ulaşamama nedenleri olarak; en fazla oranda sırasıyla diyet uyamamak (%39,1), spor yapamamak (%32,9), hareketsiz bir yaşamlarının olması (%23,9), psikolojik sorunlarının bulunması (%10,9) ve diğer hastalıklarının olması (%10,9) olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların OC sonrası %70,1'inin kronik bir hastalığı bulunmazken, %23,9'unun hastalığı bulunmaktadır (Tablo III). Tablo IV'de; katılımcıların BKİ'ne ilişkin bulgular yer almaktadır. Operasyon öncesi katılımcıların hemen hemen tamamı (%95,7) üçüncü sınıf, sadece iki kişi (%4,3) ikinci sınıf obezdir. Operasyondan altı ay sonra yarısı (%52,2) birinci sınıf, %23,9'u ikinci sınıf, %13'ü üçüncü sınıf obez grubunda yer almıştır. Operasyondan 12 ay sonra %34,8'i aşırı kilolu, %28,3'ü birinci sınıf, %17,4'ü ikinci sınıf obez, %13'ü normal kilo grubundadır. Operasyondan 24 ay sonra %30,4'ü aşırı kilolu, %23,9'u birinci sınıf, %21,7'si normal kilo grubunda iken, çalışmanın yapıldığı zamanda %34,8'i birinci sınıf, %26,1'i aşırı kilolu, %15,2'si normal kilo grubunda yer almaktadır.

Katılımcıların SF-36 YKÖ'nden aldıkları puanlar Tablo V'de sunulmuştur. Çalışmaya katılanların fiziksel fonksiyon ortalaması 85,86, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılık ortalaması 79,34, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılık ortalaması 78,26, ağrı ortalaması 72,44, sosyal fonksiyon ortalaması 71,46, mental sağlık ortalaması 63,71, sağlığın genel algılanması ortalaması 59,23, enerji canlılık ortalaması 58,26 olarak belirlenmiştir.

Tabloda yer almayan bir bulgu olarak, katılımcıların cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim, ameliyattan sonra geçen süre ve ideal kiloda olma durumları ile SF-36 YKÖ puanları karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre kadınların YKÖ puan ortalamaları, ağrı ( $t=2,59$ ;  $p=0,013$ ) ve mental sağlık ( $t=2,15$ ;  $p=0,036$ ) alt boyutlarında erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Yaşa göre 40 yaş altında olanların YKÖ'nin fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılığı ( $t=-2,05$ ;  $p=0,04$ ) ve emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılığı ( $t=-2,42$ ;  $p=0,02$ ) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında çalışanların YK'nin ağrı ( $t=-2,07$ ;  $p=0,04$ ) alt boyutu puan ortalamaları çalışmayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Ameliyattan sonra geçen süreye göre ölçeklerden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; ameliyat sonrası dört yıl ve üzeri olanlarda YKÖ'nin sosyal fonksiyon ( $t=-2,23$ ;  $p=0,03$ ) ve sağlığın genel algılanması ( $t=-2,76$ ;  $p=0,008$ ) alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo VI'da; katılımcıların obezite cerrahi sonrası ideal kiloya ulaşma durumlarına göre SF-36 YKÖ puanları karşılaştırıldığında; enerji, mental sağlık, sosyal fonksiyon ve sağlığın genel algılanması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Yapılan ileri analizde, ameliyat sonrası ideal kiloda olanlarda enerji (F=8,28; p=0,001), mental sağlık (F=3,77; p=0,03), sosyal fonksiyon (F=6,05; p=0,005) ve sağlığın genel algılanması (F=8,17; p=0,001) alt boyutu puan ortalamaları tekrar kilo alanlar ve ideal kilosuna ulaşamayanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Obezite; görülme sıklığı hızla artmakta olan kronik ve kompleks bir hastalık olarak çağımızın önemli halk sağlığı sorunlarından bir tanesidir (8). Obezite her iki cinsiyeti etkilemekle birlikte tüm dünyada kadınlarda daha sık görülmektedir. Çalışmamızda OC geçiren bireylerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu belirlenmiştir. Dünya’da ve Türkiye’de yapılmış çeşitli çalışmalarda da obezitenin kadınlarda ve evli bireylerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir (5,16,19,30). Birçok kadın fazla kilolarını puberteden sonra almaktadır. Bu kilo alımı genellikle gebelik, emzirme, oral kontraseptif kullanımı ve menapoz dönemi ile artabilmektedir. Kadınların aile ve toplum içerisinde üstlendiği roller sebebiyle bireysel olarak sağlığı ile yeterince ilgilenememesi veya sağlıklı ilgili davranış biçimlerini yeterince önemsememesi nedeniyle kilo sorunları erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görülmektedir (20).

Obezite; çevresel ve genetik faktörlerin etkilediği multi-faktöriyel bir hastalık olmasının yanısıra her yaşta görülebilmektedir. Erken, yaşlarda görülen obezite ile daha ileri yaşlarda obez olma olasılığı arasında net bir ilişki bulunmamaktadır (21). Yapılan çalışmalarda OC geçiren hastaların çoğunlukla 40-50 yaş aralığında olduğu görülmektedir (16,19,22,30). Obez bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada katılımcıların %64,5’inin ailelerinde obez birey olduğu bulunmuştur (23). Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu obezite prevalans ve farkındalık çalışmasında obez bireylerin %63,8’i kadın, %80,3’ü evli, %55,1’i 40-69 yaş aralığında olduğu ve %48,8’inin ailesinde obez birey bulunduğu saptanmıştır (16). Bu özellikler açısından bu araştırma yapılan diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir (Tablo I).

**Tablo I.** Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:46)

Değişkenler		
Yaş (yıl)		
Ortalama± Standart Sapma	43,3±10,54	
Cinsiyet	n	%
Kadın	37	80,4
Erkek	9	19,6
Medeni Durum		
Evli	32	69,6
Bekâr	14	30,4
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	8	17,4
Lise	15	32,6
Üniversite ve üzeri	23	50,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	28	60,9
Çalışmıyor	18	39,1
Ailede Obez Birey Olma Durumu		
Var	39	84,8
Yok	7	15,2

Obezite; sık görülen ve uzun süre devam eden bir hastalık olmasının yanında hipertansiyon ve diyabet gibi fiziksel hastalıklara; depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (13). Çalışmamızdaki katılımcıların OC öncesi ortalama yirmi beş yıldır (±11,0) kilo sorunu olduğu, tamamına yakınının (%95,7) diyet, spor yapma vb. girişimlerde bulunduğu, yarıdan fazlasının (%58,7) da depresyon, hipertansiyon, uyku apnesi, diyabet gibi kronik hastalıklarının olduğu belirlenmiştir (Tablo II). Son yıllarda Türkiye’de yapılan bir çalışmada obez bireylerin yaklaşık 6-15 yıldır kilo sorunları bulunduğu ve %40,9’unun kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca yarısının (%51,6) cerrahi önceki kilo verme girişimi olduğu bildirilmiştir (23). Yıldız ve arkadaşlarının (2020) yetişkin obez olan ve obez olmayan bireyleri incelediği çalışmasında obez bireylerin obez olmayanlara göre daha yüksek oranda kronik rahatsızlığa sahip olduğu belirtilmiştir (24). Simonson ve ark., (2018) yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların ortalama 10,6±6,6 yıldır kilo sorunu bulunmaktadır (25). Bu sonuçlar OC olmaya karar vermiş bireylerin çok uzun yıllar bu sorunla yaşadıkları, kilo vermek için çeşitli girişimlerde bulunmalarına rağmen başarılı olamadıkları ve kilolu olmanın yanında ciddi kronik hastalıklarla da mücadele etmek zorunda kaldıklarını göstermesi açısından oldukça önem arz etmektedir. OC, morbid obezite için en etkili tedavi olarak kabul edilmektedir (9).

Çok sayıda çalışma farklı OC yöntemleri arasındaki sonuçları karşılaştırmaktadır. Bu yöntemler çoğunlukla mide by-pass (AGB) olmak üzere laparoskopik tüp mide (LSG) ve Roux-en-Y gastrik by-pass (RYGBP) yöntemlerini kapsamaktadır (26). Bu çalışmada benzer şekilde en yüksek oranla (%76,1) mide by-pass yöntemi kullanılmıştır. OC uygulamaları; morbid obezite tedavisinde diyet ve farmakolojik tedaviye göre kilo verme başarısı oldukça yüksek olan bir yaklaşımdır. OC tedavisini karşılaştıran ilk ve en kapsamlı çalışma olan İsveç Obezite Çalışması (The Swedish Obese Subject Study/SOS) sonuçlarına göre cerrahi hastalarında ilk iki yıllık kilo kaybı 15-28 kg'dır. Sekiz yıl sonunda hastaların 16-20 kg kaybettiği bildirilmiştir (8, 27). OC sonrası uzun dönem sonuçlarının incelendiği bir meta analizde cerrahi geçiren hastaların 30,1 kg ağırlık kaybettiği belirtilmektedir (28).

Kaybedilen kilolarla birlikte kişilerin operasyondan memnuniyetleri de doğal olarak artmaktadır. Bu çalışmada da benzer şekilde katılımcıların cerrahi sonrası tamamına yakını (%93,5) OC operasyonundan memnun olduklarını belirtmişlerdir (Tablo III). Obez hastaların OC ile hızlı kilo vermeleri ve komorbid hastalıklarda iyileşmelerin olması, cerrahi uygulanan hasta sayısını her geçen gün arttırmaktadır (29). OC sonrası dramatik kilo kaybı ve obezite ile ilişkili komorbiditelerin azaltılması ile kronik hastalığa sahip olma oranında da azalma görülmektedir. OC sonrası önceden var olan Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) ve hipertansiyonda azalma aynı zamanda T2DM riski vakasında azalma, angina, miyokard infarktüsü (MI) ve obstrüktif uyku apnesi bulgularında azalma görülmüştür (30).

Bu çalışma sonuçlarında katılımcıların cerrahi öncesi yarısından çoğu (n:27; %58,7) kronik hastalığa sahipken, cerrahi sonrası bu oran yaklaşık dörtte bire (n:11; %23,9) kadar azaldığı görülmektedir. OC öncesi depresyon (n:15), uyku apnesi (n:8) olduğunu belirtenlerin hepsinin, OC sonrası bu rahatsızlıklarından bahsetmemiş olmaları operasyonun ne denli faydalı olduğunu göstermesi açısından çok önemlidir (Tablo II, Tablo III). Bu sonuçlar, obezitenin kronik hastalıkları da beraberinde getirdiğini göstermektedir. Obezitesi olan hastalarda fazla kiloların oluşturduğu sorunların yanında hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi, depresyon gibi sağlık sorunları da ayrıntılı olarak ele alınmalıdır. OC sonrası karşılaşılan önemli sorunlardan bir tanesi de kaybedilen kiloların bir kısmının geri alınmasıdır. OC kısa sürede kilo vermeyi olası kılsa da hastaların yaklaşık %20-30'u yeniden kilo alabilirler ve ideal kilolarına ulaşamayabilirler (31).

Klinik olarak anlamlı tekrar kilo kazanımının nedenlerinin çok faktörlü olmasının yanında cerrahiden hemen sonra başlayan tıknırmasına yeme davranışının daha az kilo verme ve yeniden kilo alımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (32). Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında obezite hastalarında kilo kaybına ilişkin gerçek olmayan beklentiler yaygın olarak görülmektedir. Hastaların kilolarına ilişkin algıları, gerçekleşmeyen beklentiler hastaları

revizyon cerrahisine yönlendirmektedir (9). Bu çalışmada katılımcıların beşte birinin (%21,7) ilk başta kilo verip sonra yeniden aldıkları, yaklaşık beşte ikisinin (%36,9) ideal kilolarına hiç ulaşamadıkları görülmektedir. İdeal kiloya ulaşamama nedenlerine bakıldığında en yüksek oranla (%39,1) diyetle uyamamak olarak belirtilmiştir (Tablo III). Bu sonuçlar cerrahi sonrası hastaların diyetlerine uyma ve spor yapma konuları başta olmak üzere tüm alanlarda desteklenmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermesi açısından oldukça dikkat çekicidir.

**Tablo II.** Katılımcıların OC Öncesi Döneme Ait Özellikleri (n:46)

Değişkenler		
<b>Kilo Sorunu Var Olma Süresi (yıl)</b>		
Ortalama ± Standart Sapma	25,1±11,0	
(Min.-Maks.)**	(7-50)	
<b>Kilo Sorunu Var Olma Süresi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Doğuştan	4	8,7
Bebeklikten	3	6,5
Çocukluktan	10	21,7
Gençlikten	16	34,8
Doğumdan sonra	13	28,3
<b>Kilo Verme Girişiminde Bulunma Durumu</b>		
Evet	44	95,7
Hayır	2	4,3
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Evet	27	58,7
Hayır	19	41,3
<b>Kronik Hastalıklar* (n:27)</b>		
Depresyon	15	32,6
Hipertansiyon	11	23,9
Uyku apnesi	8	17,4
Diyabet	6	13,0

\*Birden çok seçenek aynı anda işaretlendiği için katlanmıştır.

\*\* Min: Minimum, Maks: Maksimum

**Tablo III.** Katılımcıların OC Sonrası Döneme Ait Özelliklerin Dağılımı (n:46)

Değişkenler	n	%
<b>OC Üzerinden Geçen Süre (yıl)</b>		
3	9	19,6
4	12	26,1
5	17	37,0
6	8	17,4
Ortalama ± Standart Sapma (Min.-Maks.)**	4,52 ±1,00	(3,00-6,00)
<b>OC Operasyonu Şekli</b>		
Mide by-pass	35	76,1
Tüp mide	8	17,4
Mide balonu	3	6,5
<b>OC Operasyonundan Memnuniyet Durumu</b>		
İyi ki ameliyat oldum, obez olan herkese öneririm	34	73,9
Başta memnundum ama sonra memnun kalmadım	9	19,6
Pişman oldum kimseye önermem	3	6,5
<b>OC Sonrası Katılımcıların Kilo Algı Durumu</b>		
İdeal kilolarına ulaşmış ve hala bu kiloda	19	41,3
İdeal kilolarına ulaşmış ancak yeniden kilo almış	10	21,7
Hiç ideal kilolarına ulaşamamış	17	36,9
<b>İdeal Kiloya Ulaşamama Nedenleri* (n:27)</b>		
Diyete uyamamak	18	39,1
Spor yapmamak	15	32,6
Hareketsiz bir yaşam	11	23,9
Psikolojik sorunlar	5	10,9
Diğer hastalıklarının olması	5	10,9
<b>OC Sonrası Kronik Bir Hastalığı Olma Durumu</b>		
Evet	11	23,9
Hayır	35	70,1
<b>Kronik Hastalıklar (n:11)</b>		
Hipertansiyon	5	45,5
Diyabet	6	54,5

\*Birden çok seçenek aynı anda işaretlendiği için katlanmıştır.

\*\* Min: Minimum, Maks: Maksimum

OC'nin uygulanabilme kriterleri; BKİ 40 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde ya da 35 kg/m<sup>2</sup>'nin üzerinde olup obeziteye bağlı hastalıkların varlığında, cerrahi olmayan yöntemlerle ağırlık kaybı sağlanamayan 18-60 yaş arasındaki hastalar şeklinde belirlenmiştir (10). OC sonrası ilk başlarda hızlı şekilde kilo verilirken, bu hız zamanla azalmaktadır. Kantarovich ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada OC geçirmesi planlanan hastaların pre-operatif ortalama BKİ 48,85±8,2 (morbid obez), operasyondan 24 ay sonraki BKİ 32,51±12,76 (birinci sınıf obez) olarak bulunmuştur (33). Roman ve ark., (2017) tarafından yapılan bir çalışmada pre-op BKİ 49,17±7,13 (morbid obez), post-op on ikinci ayda 30,55±5,60 (birinci sınıf obez), post-op yirmi dördüncü ayda 30,96±5,35 (birinci sınıf obez) olduğu görülmüştür (34). Yapılan başka bir çalışmada operasyon öncesi BKİ 50,2±8,2 (morbid obez), operasyon sonrası altıncı ayda 40,1±6,8 (morbid obez), yirmi dördüncü ayda 33,0±6,3 (birinci sınıf obez) olduğu görülmüştür (35). Bu çalışmada da benzer şekilde operasyon öncesi katılımcıların %95,7'sinin morbid obez olduğu, operasyondan altı ay sonra en yüksek oranla %52,2'sinin birinci sınıf obez olduğu, 12 ay sonra %34,8'inin, 24 ay sonra %30,4'ünün obez kategorisinden çıkıp aşırı kilolu kategorisine girdiği görülmektedir (Tablo IV).

Araştırmadan elde edilen önemli bulgulardan birisi de çalışmanın yapıldığı anda katılımcıların sadece %15,2'sinin normal kiloda, %26,1'inin aşırı kilo sınırlarında olduğudur. Bunun yanında cerrahi öncesi tamamına yakını (%95,7) üçüncü sınıf obez iken, araştırma sırasında bu oran %10,9'dur. Literatürle paralellik gösteren bu veriler OC'nin kilo vermede ne denli başarılı olduğunu ancak bireylerin normal kilo sınırlarına ulaşmalarının da bir o kadar zor olduğunu göstermektedir.

Morbid obezite nedeniyle gelişen hastalıkların tedavisinde, obezite ile yeni hastalıkların ortaya çıkmasının engellenmesi ve YK'nin yükseltilmesinde OC'nin yeri oldukça önemlidir. Obez bireylerin yaşamlarında biyopsikososyal alanlarda OC'ne bağlı değişimler görülmektedir. Bireylerin YK'nin yükseltilmesi için ameliyat sonrası dönemde kilo verme davranışının sürekliliğinin sağlanabilmesi ve motive edilmesi gerekmektedir (30). Aşırı kilo ve obezite tipik olarak normal kilodan daha düşük YK ile ilişkilidir. Bu nedenle OC sonrası önemli kilo kaybı kişinin YK'ndeki gelişmelerle ilişkilendirilebilir (15).

**Tablo IV.** Katılımcıların Beden Kitle İndeksi Değerine (BKİ) İlişkin Bulgular

Değişken Kategorisi	Operasyon öncesi		Operasyondan 6 ay sonra		Operasyondan 12 ay sonra		Operasyondan 24 ay sonra		Çalışmanın yapıldığı anda	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Normal</b>	-	-	1	2,2	6	13,0	10	21,7	7	15,2
<b>Aşırı kilolu</b>			4	8,7	16	34,8	14	30,4	12	26,1
<b>1. sınıf obez</b>	-	-	24	52,2	13	28,3	11	23,9	16	34,8
<b>2. sınıf obez</b>	2	4,3	11	23,9	8	17,4	6	13,0	6	13,0
<b>3. sınıf obez</b>	44	95,7	6	13,0	3	6,5	5	10,9	5	10,9

YK; beden imajı gibi büyük psikolojik yapılarda önemli rol oynamaktadır. OC sonrası YK'nin en yaygın kullanılan jenerik ölçüsü olan SF-36 YKÖ, sağlıkla ilgili YK veya algılanan sağlık durumunun bir ölçümüdür ve katılımcılardan fiziksel veya zihinsel sağlıklarının yaşamlarını nasıl etkilediğini özel olarak düşünmelerini ister (14). Beden imajı ile ilgili memnuniyetsizlik genellikle vücut ağırlığı ile ilişkilidir.

Yapılan çalışmalarda obezite ile YK arasındaki ilişkinin negatif yönde ciddi boyutta olduğu görülmektedir (12,36,41). Birçok çalışma OC sonrası kilo kaybının ve komorbiditelerin azaltılmasının hastaların YK'nde artışa sebep olabildiğini göstermiştir (12, 15). Kantarovich ve ark., (2019) OC geçiren kişilerin zihinsel ve fiziksel alanlardaki YK'lerinde önemli gelişmelerin meydana geldiğini ve bu gelişmelerin iki yıl boyunca devam ettiğini desteklemektedir (33). Monteiro ve ark., (2017) OC sonrası obez bireylerin YK'lerini incelediği çalışmasında SF-36 YKÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. SF-36 YKÖ alt boyutları incelendiğinde en yüksek YKP ortalamaları sırayla sosyal fonksiyon (110±21), fiziksel rol güçlüğü/ kısıtlılığı (88±22) ve emosyonel rol güçlüğü/kısıtlılığı (84±33) olarak gösterilmiştir. Sonuç

olarak OC geçiren kişilerin daha iyi fiziksel işlevlere ve yüksek YK'ne sahip oldukları belirtilmektedir (36). Türkiye'de OC sonrası altıncı ayda YK'nin incelendiği bir çalışmada ameliyat sonrası kişilerin YKP'lerinde artış görülmüştür. En yüksek YKP'lerinin sırasıyla sosyal fonksiyon (82,69±26,06), fiziksel fonksiyon (79±24,82) ve fiziksel rol kısıtlılığı (79±33,85) parametrelerinde olduğu bulunmuştur (37). Benzer şekilde; Türkiye'de son yıllarda yapılan başka bir çalışmada OC sonrası birinci, ikinci ve altıncı aylarda YK'nde iyileşme olduğu görülmektedir (5). Portekizde OC öncesi ve sonrası YK'ni inceleyen başka bir çalışmada cerrahi geçiren kişilerin fiziksel ve mental alanlarda yüksek YKP'lerine sahip oldukları gösterilmiştir (22). Tip 2 DM hastalarını cerrahi sonrası üç yıl boyunca inceleyen bir çalışmada Roux-en-Y Gastric by-pass (RYGB) cerrahisi geçiren hastaların cerrahi sonrası 12., 24. ve 36. aylarda daha iyi YK'ne sahip oldukları bildirilmiştir (25). Hindistan'da yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre OC'nin morbid obezitesi olan kişilerin YK üzerine olumlu bir etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (38). Bu çalışmada da katılımcıların SF-36 YKÖ'nin tüm alt boyutlarından yüksek puan alması diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Tablo V). Kilo vermek doğru orantılı olarak

**Tablo V.**  
Katılımcıların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular (n: 46)

Yaşam Kalitesi Puanları	Ortalama	Standart Sapma (Min.-Maks.)*
1-Fiziksel Fonksiyon	85,86	15,32 (40,0-100)
2-Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılık	79,34	38,47 (0-100)
3-Emosyonel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılık	78,26	40,50 (0-100)
4-Enerji/canlılık	58,26	22,39 (10,0-100)
5-Mental Sağlık	63,91	22,77 (16,0-100)
6-Sosyal Fonksiyon	71,46	24,24 (25,0-100)
7-Ağrı	72,44	27,30 (10,0-100)
8-Sağlığın Genel Algılanması	59,23	23,33 (0-100)

\* Min: Minimum, Maks: Maksimum

bireylerin tüm alanlardaki YK'lerini de artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlık ile ilişkili YK ile cerrahi sonrası verilen kilonun ilişkili olduğunu göstermektedir. İdeal kiloya ulaşıldığı ve bu kilonun sabitlenebildiği durumlarda YK'nde belirgin iyileşme görülürken, tekrar kilo artışı ile sağlık ile ilişkili yaşam kalitesi kötüleşebilmektedir (17). Warkentin ve ark., %5 kilo kaybının çoğu hasta için sağlıkla ilişkili YK'nde anlamlı bir iyileşmeyle ilişkili olmadığını, %10 kilo kaybının sağlıkla ilişkili YK'ni de hesaba katmak için yeterli olmadığını, ancak %20 kilo kaybı olduğunda klinik olarak anlamlı bir iyileşme yaşadıklarını bulmuşlardır (39). Hollanda'da yapılan bir çalışmada OC sonrası kilo verdikçe hastaların YK'lerinin (fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden) arttığı sonucuna varılmıştır

(27). Birleşik Devletler Virginia'da yapılan bir çalışmada uygulanan OC'nin %34 kilo kaybı ile etkili, kısa süreli kilo verme aracı olduğu ve YKÖ'leri ile ölçülen fizyolojik refah düzeyinde anlamlı iyileşme sağladığı bulunmuştur (40). OC olan hastaların YK'lerinde ameliyattan 20 hafta sonra ve başlangıçtaki vücut ağırlığının yaklaşık %25'i kadar bir kilo kaybindan sonra belirgin iyileşmelerin olduğu bildirilmiştir (41). Bu çalışmada optimum düzeyde kilo vererek ideal kilosuna ulaştığını belirten hastaların özellikle enerji/canlılık, sosyal işlevsellik/fonksiyon ve genel sağlık algısı alanlarında daha iyi düzeyde YK'ne sahip olduğu görülmektedir (Tablo VI).



Değişken kategorisi	İdeal kilosuna ulaşan		İdeal kilosuna ulaşıp tekrar kilo alan		İdeal kilosuna ulaşamayan		F	P
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
1-Fiziksel Fonksiyon	89,00	17,54	90,50	7,61	81,42	15,74	1,703	0,194
2-Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılık	86,66	29,68	90,00	31,62	69,04	45,34	1,434	0,250
3-Emosyonel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılık	80,00	37,37	90,00	31,62	71,42	46,29	0,724	0,491
4-Enerji/canlılık	75,00	19,63	48,50	10,55	50,95	22,22	8,288	<b>0,001</b>
5-Mental Sağlık	76,26	17,72	60,40	13,65	63,91	22,77	3,775	<b>0,031</b>
6-Sosyal Fonskiyon	87,50	17,67	66,25	22,08	62,50	24,36	6,059	<b>0,005</b>
7-Ağrı	84,33	21,20	65,50	16,15	67,26	32,97	2,240	0,119
8-Sağlığın Genel Algılanması	72,33	14,98	67,00	16,53	46,19	24,64	8,176	<b>0,001</b>

Ort.: Ortalama SS: Standart Sapma

**Tablo VI.**

Katılımcıların İdeal Kiloya Ulaşma Durumlarına Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n:46)

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda katılımcıların cerrahi öncesi ortalama 25 yıldır ve çoğunluğunun çocukluk ve gençlik yıllarından beri bu sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Hemen hemen hepsinin cerrahi öncesi çeşitli yöntemlerle kilo verme çabaları olduğu ancak başarılı olamadıkları ve OC'ne başvurmuş oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun hem kilo verdikleri hem de kronik sağlık sorunları azaldığı için OC'nden memnun kaldıkları ve YKÖ'nin tüm alt boyutlarından yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcılardan sadece %15'i ideal kilolarına ulaşabilmişlerdir ve ideal kilolarına ulaşanların YK, ideal kilosuna ulaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların beşte biri ilk etapta ideal kilolarına ulaşmış ancak daha sonra yeniden kilo almıştır.

OC her ne kadar kilo vermede ve şişmanlığa bağlı sorunların azaltılmasında etkili bir yöntem olsa da bireyler diyeteye uymamak, spor yapmamak, hareketsiz yaşam tarzı, psikolojik nedenler gibi etmenlerden dolayı yeniden kilo alabilmektedirler. Bu nedenle sağlık personelinin, OC sonrası bireylerin kilo vermelerini, verilen kiloların korunması ve kontrol altında tutulması sürecini yakından takip etmeleri önemlidir. OC sonrası bireylerin sürekli izlenmeleri, düzenli egzersizler ve psikolojik destek sağlanması konusunda desteklenmelerinin önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Yeme bozukluğu olanlarda bunların nedenleri üzerinde durulması gerekmektedir.

## Teşekkür

Araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren obezite cerrahisi geçirmiş bireylere teşekkür ederiz.

## Etik Kurul Onayı:

Bu araştırma, ilgili tüm ulusal düzenlemelere, kurumsal politikalara ve Helsinki Bildirgesinin ilkelerine uygundur ve SBÜ GEAH Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (No: 49418926, Tarih: 19.12.2017).

## Katılımcı Onamı:

Tüm katılımcıların hakları korunmuş ve Helsinki Deklarasyonuna göre prosedürlerden önce yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## Yazar Katkıları:

Fikir – A.K.C., A.K.U.; Tasarım - A.K.C., A.K.U.; Denetleme - A.K.C., A.K.U., T.Y., G.G.; Kaynaklar – A.K.U., B.B.P.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.K.C., A.K.U., G.G.; Analiz ve/veya Yorum – A.K.U.,G.G.; Literatür Taraması – A.K.U., B.B.P.; Yazıyı Yazan - A.K.U., G.G., B.B.P.; Eleştirel İnceleme - A.K.U., G.G., B.B.P.

## Çıkar Çatışması:

Yazarların beyan edecek çıkar çatışması yoktur.

## Finansal Destek:

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

1. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/). Erişim tarihi: 2.05.2022.
2. Clarke B, Swinburn B, Sacks G. Understanding the LiveLighter® obesity prevention policy processes: An investigation using political science and systems thinking. *Social Science and Medicine* 2020; 246:1-10.
3. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim tarihi: 12.05.2022.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2022. Türkiye Sağlık Araştırması. 2019. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33661>. Erişim tarihi: 30.01.2022.
5. Akkayaoğlu H, Çelik S. Eating attitudes, perceptions of body image and patient quality of life before and after bariatric surgery. *Applied Nursing Research* 2020; 53:151270.
6. Saka M, Bektaş A. Obezite cerrahi ve beslenme. *Güncel Gastroenteroloji* 2019; 23:52-5.
7. Kolotkin RL, Gabriel Smolarz B, Meincke HH, Fujioka K. Improvements in health-related quality of life over 3 years with liraglutide 3.0 mg compared with placebo in participants with overweight or obesity. *Clinical Obesity* 2018; 8(1):1-10.
8. Güngör Ş. Obezitenin tedavisinde geçmiş ve güncel bariatric cerrahi uygulamaları. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2019; 7(2):697-705.
9. Chew CAZ, Shabbir A. Revisional bariatric surgery: focus on quality of life. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome* 2017; 26(2): 97-101.
10. Chikunguwo SM, Brethauer SA, Schauer PR. Bariatric surgery: General Surgery. Bland KI (Ed), London, Springer Verlag 2009; 557-66.
11. Douglas TD, Stephens JW, Barry J, Lee MD, Wilkinson LL. The influence of attachment orientation on weight loss, eating behaviour and other health outcomes among patients undergoing bariatric surgery: A scoping review. *Appetite* 2019; 147:104504.
12. Busetto L, Mozzi E, Schettino AM, Furbetta F, Giardiello C, Micheletto G, Pilone V. Three years durability of the improvements in health-related quality of life observed after gastric banding. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 2015; 11(1):110-17.
13. Yaralı S, Hacıoğlu N. Obezite yönetiminde sağlık inanç modelini kullanma ve hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 9(4):407-15.
14. Major P, Stefura T, Dziurawicz B, Radwan J, Wysocinski M, Malczak P, Pedziwiatr M. Quality of life 10 years after bariatric surgery. *Obesity Surgery* 2020; 30:3675-84.
15. Jumbe S, Bartlett C, Jumbe SL, Meyrick J. The effectiveness of bariatric surgery on long term psychosocial quality of life – A systematic review. *Obesity Research and Clinical Practice* 2016; 10(3):225-42.
16. Yılmaz S, Ferahman S, Aydın H, Karabulut M. Obesity awareness and prevalence study: patients admitted to general surgery outpatient clinic. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine* 2020; 73(2):176-82.
17. Kroes M, Osei-Assibey G, Baker-Searle R, Huang J. Impact of weight change on quality of life in adults with overweight/obesity in the United States: A systematic review. *Current Medical Research and Opinion* 2016; 32(3):485-508.
18. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş AK. Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12(2):102-6.
19. Gönenir Erbay L, Akyüz M, Şahin İ, Evren B, Kayaalp C, Karlıdağ R. Bariatric Cerrahi Adayı Morbid Obezite Hastalarının Yaşam Doyumunun Beden Algısı ve Benlik Saygısı ile İlişkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 2018; 23(1).
20. Kılıç SN. Obezitenin kadınlarda sebep olduğu hormonal bozukluklar ve yol açtığı sorunlar. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2020; 2(2):57-65.
21. Kılınç F, Gözel N. Obezite ve genetik. *Fırat Med J* 2018; 23:9-13.
22. Silva JN, Vasconcelos H, Figueiredo-Braga M, Carneiro S. How is bariatric surgery improving the quality of life of obese patients: A Portuguese cross-sectional study. *Acta Medica Portuguesa* 2018; 31(7-8):391-8.
23. Danışmaz Sevin M, Kaya B, Zengin DB, Esentürk MU, Doğan S, Demir S, Osku S. XXXL bedenler: obez bireylerin başa çıkma stratejilerinin bazı sosyo demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2020; 31(3):1029-52.
24. Yıldız S, Çetinkaya F. Yetişkinlerde Yetişkinlerde obezite ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal* 2020; 4(2):29-34.

25. Simonson DC, Halperin F, Foster K, Vernon A, Goldfine AB. Clinical and patient-centered outcomes in obese patients with type 2 diabetes 3 years after randomization to Roux-en-Y gastric bypass surgery versus intensive lifestyle Management: The SLIMM-T2D study. *Diabetes Care* 2018; 41(4):670–79.
26. Yang P, Chen B, Xiang S, Lin XF, Luo F, Li W. Long-term outcomes of laparoscopic sleeve gastrectomy versus Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity: Results from a meta-analysis of randomized controlled trials. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 2019; 15(4):546–55.
27. Raaijmakers LCH, Pouwels S, Thomassen SEM, Nienhuijs SW. Quality of life and bariatric surgery: A systematic review of short- and long-term results and comparison with community norms. *European Journal of Clinical Nutrition* 2017; 71(4):441–9.
28. O'Brien PE, Hindle A, Brennan L, Skinner S, Burton P, Smith A, Crosthwaite G, Brown W. Long-term outcomes after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis of weight loss at 10 or more years for all bariatric procedures and a single-centre review of 20-year outcomes after adjustable gastric banding. *Obesity Surgery* 2019; 29:3–14.
29. Yüksel A. Bariatrik cerrahi operasyonu geçiren morbid obez bir hastanın 3 yıl sonraki beslenme durumu: olgu sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016; 1(1):39–45.
30. Dizlek D, Çatal E. Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi* 2018; 6:501–12.
31. Velapati SR, Shah M, Kuchkuntla AR, Abu-dayyeh B, Grothe K, Hurt RT, Mundi MS. Weight regain after bariatric surgery: prevalence, etiology, and treatment. *Current Nutrition Reports* 2018; 7(4):329–34.
32. Coşkun E, Deveci E, İnce B. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun OC tedavi sürecine etkisi-Effect of binge eating disorder on the treatment process of bariatric surgery. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2020; 12(3):409–20.
33. Kantarovich K, Wnuk S, Cassin S, Hawa R, Sockalingam S. Employment Outcomes 2 years after bariatric surgery: relationship to quality of life and psychosocial predictors. *Obesity Surgery* 2019; 29(9):2854–61.
34. Vander Hofstadt Román CJ, Escribano Cubas S, Tirado González S, Pérez Martínez E, Estrada Caballero JL, Ortiz Sebastián S, Rodríguez-Marín J, Leal Costa C. Changes in quality of life in patients undergoing bariatric surgery following 24-months: comparison between gastric bypass and tubular vertical gastrectomy. *by-pass and tubular vertical gastrectomy. Anales Del Sistema Sanitario de Navarra* 2017; 40(2):199–10.
35. Nickel F, Schmidt L, Bruckner T, Büchler MW, Müller-Stich BP, Fischer L. Influence of bariatric surgery on quality of life, body image, and general self-efficacy within 6 and 24 months-a prospective cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 2017; 13(2):313–19.
36. Monteiro F, Ponce DAN, Silva H, Pitta F, Carrilho AJF. Physical function, quality of life, and energy expenditure during activities of daily living in obese, post-bariatric surgery, and healthy subjects. *Obesity Surgery* 2017; 27(8):2138–44.
37. Üstün I, Solmaz A, Gülçiçek OB, Kara S, Albayrak R. Effects of bariatric surgery on knee osteoarthritis, knee pain and quality of life in female patients. *Journal of Musculoskeletal Neuronal Interactions* 2019; 19(4):465–71.
38. Pandey A, Kulshrestha S, Masood S, Chauhan S. Effect of bariatric surgery on psychosomatic condition and quality of life of patients with morbid obesity: a study. *The International Journal of Indian Psychology* 2017; 4(3):111-7.
39. Warkentin LM, Majumdar SR, Johnson JA, Agbor-sangaya CB, Rueda-Clausen CF, Sharma AM, Klarenbach SW, Karmali S, Birch DW, Padwal RS. Weight loss required by the severely obese to achieve clinically important differences in health-related quality of life: two-year prospective cohort study. *BMC Medicine* 2014; 12(175):1-9.
40. Modesitt SC, Hallowell PT, Slack-Davis JK, Michalek RD, Atkins KA, Kelley SL, Arapovic S, Shupnik MA, Hoehn K. Women at extreme risk for obesity-related carcinogenesis: Baseline endometrial pathology and impact of bariatric surgery on weight, metabolic profiles and quality of life. *Gynecologic Oncology* 2015; 138(2):238–45.
41. Sarwer DB, Wadden TA, Moore RH, Eisenberg MH, Raper SE, Williams NN. Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 2010; 6(6):608–14.