

# Obezite Cerrahisi Sonrası Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Yeme Tutumları ve Kilo Durumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Healthy Lifestyle Behaviors, Eating Attitudes and Weight Status of Patients After Obesity Surgery

Süheyla YARALI   
Nazlı HACIALİOĞLU   
Tülay KILINÇ 

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Erzurum, Türkiye



Bu çalışma 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received: 07.10.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:  
Süheyla YARALI  
E-posta: suheyla\_sy@hotmail.com

Cite this article: Yaralı S, Hacialioğlu N, Kılınç T. Evaluation of the Healthy Lifestyle Behaviors, Eating Attitudes and Weight Status of Patients After Obesity Surgery. *J Nursology*. 2022;25(1):36-44.



Copyright©Author(s) - Available online at nursing-ataunipress.org.  
Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## öz

**Amaç:** Bu araştırma obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme tutumları ve kilo durumlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte tasarlanan araştırma, Şubat-Ekim 2019 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmaya genel cerrahi kliniğine son 5 yılda başvurarak sleeve gastrektomi yapılan toplam 103 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında Soru Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) II Ölçeği ve Üç Faktörlü Beslenme Anketi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama, yüzde, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, one way anova ve independent t testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada hastaların SYBD toplam puan ortalaması  $131,64 \pm 21,32$  olarak belirlenmiştir. Eğitim durumu yüksek olan, ameliyat sonrası kilo vermeye ve egzersize devam eden, BKİ'ne göre normal kiloda olan, diyetisyen desteği alan hastaların; SYBD toplam puan ortalaması, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyut puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ( $P < ,05$ ). Ameliyatın üzerinden 1-2 yıl geçen hastaların SYBD toplam puanı ve beslenme alt boyut puan ortalaması; ameliyat sonrası SYBD hakkında bilgilendirilen hastaların SYBD toplam puan ve fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir ( $P < ,05$ ). Eğitim durumu yüksek olan hastaların; bilinçli yemeği kısıtlama puanı, kilo vermesi 12-18 aydan sonra duran hastaların; açlığa duyarlılık alt boyut puanı, sağlık problemi nedeni ile ameliyat olan hastaların; kontrolsüz yeme alt boyut puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $P < ,05$ ). Hastaların %40,8'inin ameliyatın 12-18. ayından sonra en düşük kiloya ulaştığı, %41,7'sinin ameliyat sonrası obez seviyesine düştüğü ve %44,7'sinin ameliyat sonrası kilo almadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme tutumları ve kilo durumlarının değerlendirilmesinin önemli olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite cerrahisi, sağlıklı yaşam biçimi, yeme tutumu, kilo durumu

## ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to evaluate healthy lifestyle behaviors, eating attitudes and weight of patients after obesity surgery.

**Methods:** The research, which was designed as descriptive and cross-sectional was carried out at Atatürk University Research Hospital between February and October 2019. The study was completed with a total of 103 patients who applied to the general surgery clinic in the last 5 years and underwent sleeve gastrectomy. Questionnaire, Healthy Lifestyle Behaviors (HLSB) II Scale and Three-Factor Nutrition Questionnaire were used to collect data. Frequency, mean, percentage, Kruskal Wallis, Mann-WhitneyU, one way anova and independent t tests were used to evaluate the data.

**Results:** In the study, it was determined that the mean HLSB scale total score of the patients was  $131.64 \pm 21.32$ . It was found that the mean HLSB scale total score, physical activity and nutrition sub-dimension score averages of the patients with a high education level, who continued to lose weight and exercise after surgery, had a normal weight according to BMI, and received dietitian support were found to be high ( $P < .05$ ). The mean HLSB scale total score and nutrition sub-dimension score averages of the patients 1-2 years after the operation, and the mean HLSB scale total and physical sub-dimension scores of the patients who were informed about the healthy lifestyle changes after the surgery were found to be significantly higher ( $P < .05$ ). The conscious food restriction score of the patients with high educational status, the sensitivity to hunger sub-dimension score of the patients whose weight loss stopped after 12-18 months, and the uncontrolled eating sub-dimension score of the patients who had surgery due to health problems were found to be high ( $P < .05$ ). It was determined that 40.8% of the patients decrease to their lowest weight 12-18 months after the surgery, 41.7% were obese after the surgery and 44.7% did not gain weight after the surgery.

**Conclusion:** It has been observed that it is important to evaluate healthy lifestyle behaviors, eating attitudes and weight status of patients after bariatric surgery.

**Keywords:** Obesity surgery, healthy lifestyle, eating attitude, weight status

## GİRİŞ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer alan obezite küresel boyutta bir halk sağlığı sorunudur ve sıklığı giderek artmaktadır.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyadaki yetişkinlerin 1.9 milyardan fazlasının aşırı kilolu, 650 milyondan fazlasının ise obez olduğunu açıklamıştır. Aynı kaynakta Türkiye'deki yetişkin nüfusun yaklaşık %31'inin obez olduğu belirtilmiştir.<sup>2</sup> Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Prevalans çalışmasında; ise ülkemizdeki yetişkin nüfusun %28,8'nin obez olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Obezite sık görülmesinin yanında hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, bazı kanser türleri ve diyabet gibi kronik hastalıklara zemin hazırlamaktadır.<sup>4,5</sup> DSÖ dünyada yılda 41 milyon kişinin söz konusu hastalıklar nedeniyle hayatını kaybettiğini ve mortalite oranının %71'ini obezitenin önemli bir risk faktörü olduğu belirtilen hastalıkların oluşturduğunu açıklamaktadır.<sup>6</sup> Obezite sadece fiziksel hastalıklara değil aynı zamanda, ruhsal ve sosyal problemlere de neden olmaktadır. Obez bireyler işyeri, eğitim ve kişisel ilişkiler gibi hayatın birçok alanında, toplumsal önyargılar nedeniyle öfke, suçlama gibi olumsuz davranışlarla karşılaşmaktadır. Bu durum düşük beden imajı, benlik saygısında azalma, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir.<sup>7-10</sup> Birçok hastalık için risk oluşturan obezite, tedavi edilmediği takdirde bireylerin yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemekte; hem bireysel hem de toplumsal sorunlara yol açmakta; iş gücünde azalma ve sağlık harcamalarında yükselmeye neden olarak ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>9-11</sup>

Obezite tedavisinde; tıbbi beslenme (diyet) ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları, farmakolojik tedavi ve cerrahi girişim yöntemleri kullanılmaktadır.<sup>12</sup> Tıbbi beslenme ve fiziksel aktivite gibi yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda obezite cerrahisi uygulanmaktadır.<sup>13</sup> Obezite cerrahisi etkili ve güvenilir bir yöntem olmasına rağmen her hastaya uygulanmamaktadır. Bu yöntemin bazı endikasyonları bulunmaktadır. Beden kütle indeksinin (BKİ) 40 kg/m<sup>2</sup> ve üzerinde olması ya da BKİ'nin 35 kg/m<sup>2</sup> ve obezite ile ilişkili hipertansiyon, diyabet gibi metabolik hastalıkların varlığı obezite cerrahisinin endikasyonlarıdır.<sup>14</sup> Obezite cerrahisi ile uzun süreli ve kalıcı kilo kaybı sağlanmakta, obezitenin metabolik etkileri azaltılarak eşlik eden birçok hastalık önlenmektedir.<sup>14</sup> Ancak obezite hastalarına uygulanan cerrahi girişim sonrası hastaların ulaştıkları ideal kilonun korunması, verilen kilonun geri alınmaması ve başarılı sonuç elde edilmesi için diyet ve egzersiz gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi gereklidir.<sup>15,16</sup> Literatürde obezite cerrahisi sonrası yeniden kilo almanın en önemli nedenleri, bireylerin ameliyat öncesindeki hatalı beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite alışkanlıklarını sürdürmeleri olarak belirtilmektedir.<sup>17,18</sup> Yapılan çalışmalarda obezite cerrahisinden sonra kilo artışının, ameliyatı takip eden 18-24. aylarda görüldüğü, 60. ayda ulaşılan kilonun genellikle sabit kaldığı belirtilmiştir.<sup>19</sup> Bu yüzden cerrahi girişim sonrası planlanan tedavi mutlaka beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını içeren yaşam tarzı değişikliklerini kapsamalıdır. Davranış değişikliği sağlamada bireylerin durumlarına uygun eğitim ve motivasyon sağlanması tedaviyi olumlu yönde etkilemektedir. Bu değişimi sağlamada, hemşirenin de içinde yer alacağı multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir.<sup>20</sup> Multidisipliner ekip cerrahi girişim sonrası hastanın takibini yaparken, tedaviye uyumunu kolaylaştırmayı ve yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir.<sup>21</sup> Obezite cerrahisine yönlendirilen kişilerin, multidisipliner bir ekip tarafından ele alınması ve ameliyattan sonra yine multidisipliner bir ekip tarafından takip

edilmesi, tedavinin etkili olması açısından büyük önem taşımaktadır.<sup>22</sup>

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tümü olarak tanımlanmaktadır.<sup>23</sup> Obezite cerrahisinde kilo verilmesi ve verilen kilonun korunabilmesi için önerilen fiziksel aktivite ve beslenme programına bağlı kalınmalıdır.<sup>16</sup> Hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek, sürdürülmesini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Bu nedenle cerrahi hemşiresi ve halk sağlığı hemşiresi işbirliği içinde, obezite cerrahisi sonrası bakım verdikleri hastanın gereksinimlerine yönelik eğitim ve bakım planlarını yapmaları, uygulamaları ve değerlendirmeleri önemlidir. Literatür incelendiğinde ülkemizde obezite cerrahisi yapılan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışma obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme tutumları ve kilolarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Buradan hareket edilerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEMLER

**Araştırmanın tipi:** Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

**Araştırmanın evreni ve örnekleme:** Şubat-Ekim 2019 tarihleri arasında yürütülen araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin genel cerrahi kliniğine, son 5 yılda başvurarak sleeve gastrektomi ameliyatı yapılan toplam 155 hasta oluşturmuştur. İlgili hastanede obezite cerrahisi 2005 yılından beri yapılmaktadır. Ancak hastane kayıtları bilgisayar sistemine 2014 yılından itibaren entegre edilmiştir. Bu nedenle araştırmaya son 5 yılda sleeve gastrektomi yapılan tüm hastalar dahil edilmiştir. Araştırmada, söz konusu tarihler arasında sleeve gastrektomi ameliyatı olan hastaların tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak ameliyattan sonra hamile kalan ve doğum yapan hastalar araştırma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle çalışma, araştırma kriterlerine (daha önce obeziteye yönelik cerrahi girişim geçirmemiş, 18 yaş üstünde olan, iletişimi engelleyecek problemi olmayan hastalar) uyan 103 hasta ile tamamlanmıştır.

## Veri Toplama Araçları

**Hasta soru formu:** Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda obezite cerrahisi olan hastaların demografik özellikleri, kilo durumları ve ameliyata ilişkin bilgilerini içeren 17 soru bulunmaktadır.

**Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD)-II ölçeği:** Walker ve ark.<sup>24</sup> tarafından geliştirilen ve 1996 yılında revize edilen ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilgili, sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması, Bahar ve ark.<sup>25</sup> tarafından yapılmıştır. Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur (Bu çalışma da ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur). Altı alt boyut ve 52 maddeden oluşan ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Dörtlü likert tipinde olan ölçekte her bir maddeye verilen cevaplar hiçbir zaman-1, bazen-2, sık sık-3, düzenli olarak-4 puan verilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Toplam puanın artması, bireyin belirtilen sağlık davranışını yüksek düzeyde uyguladığı anlamına gelmektedir.<sup>25</sup>

**Üç faktörlü beslenme anketi:** Stunkard ve Messic<sup>26</sup> tarafından geliştirilen anket, 18 maddeden oluşmaktadır. Anketin kişilerin bilinçli olarak yemek yemelerini kısıtlama derecelerini, kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini ve duygusal olarak yemek yeme

derecelerini ölçen üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kırış ve ark.<sup>27</sup> tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sürecinde yazarlar tarafından anketin "açılığa duyarlılığı" da ölçtüğü fark edilmiştir. Böylece anketin başlığı üç faktörlü beslenme anketi olmasına rağmen Türkiye'de dört boyutlu olarak kullanıma girmiştir. Ankette bulunan 1, 7, 13, 14 ve 17. maddelerin kişilerin kontrolsüz olarak yemek yeme seviyelerini; 3, 6 ve 10. maddelerin kişilerin duygusal olarak yemek yeme derecelerini; 2, 11, 12, 15, 16 ve 18. maddelerin kişilerin bilinçli olarak yemek yemesini kısıtlama derecelerini; 4, 5, 8 ve 9. maddelerin ise açılığa duyarlılık seviyesini ölçtüğü belirlenmiştir. Bilinçli olarak yemek yemeyi kısıtlama dışındaki alt boyutlardan elde edilen puanın artması olumsuz yeme alışkanlığını göstermektedir. Anketin Cronbach Alfa katsayısı 0,721'dir.<sup>27</sup> Bu çalışma da ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur.

**Veri toplama araçlarının uygulanması:** Üniversite hastanesinin genel cerrahi servisinde son 5 yılda sleeve gastrektomi ameliyatı olanların ameliyat tarihleri, ameliyat öncesi kiloları ve BKİ'leri hastaların dosyalarından geriye dönük olarak kayıtlardan alınmıştır. Veri toplama araçları Google Documents aracılığı ile hazırlanmıştır. Çevrimiçi veri toplama linki, ameliyat olan hastaların Facebook, Whatsap uygulamalarına ya da maillerine gönderilerek dolduruları sağlanmıştır.

**Verilerin değerlendirilmesi:** İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM Corp., SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY, ABD) programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzde, ortalama, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, independent t test, one way anova testleri kullanılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı, geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile hesaplanmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için  $P < ,05$  değeri kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (Tarih: 29.01.2019 Sayı:2019-1/16); verilerin toplanması için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çevrimiçi anket formuna, araştırma hakkında bilgilendirici onam ve katılımın gönüllük esasına dayalı olduğuna ilişkin açıklamalar eklenmiştir. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmada obezite cerrahisi geçiren hastaların yaş ortalamasının  $35,68 \pm 8,99$  olduğu, %77,7'sinin kadın, %58,3'ünün evli, %46,6'sının üniversite mezunu ve yaklaşık %63'nün çalıştığı görülmüştür. Üniversite ve üzerinde eğitim alanların SYBD toplam puanı, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutu puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $P < ,05$ , Tablo 1).

Çalışmada hastalardan %56,3'ünün ameliyatı sosyal problemler nedeniyle yaptırdığı, %26,2'sinin ameliyatının üzerinden 1-2 yıl geçtiği, %40,8'inin ameliyatın 12-18.ayından sonra en düşük kiloya ulaştığı saptanmıştır. Hastaların %89,3'ünün ameliyat öncesi III. derece obez olduğu, %41,7'sinin ameliyat sonrası obez seviyesine düştüğü, %31,1'inin ameliyattan 12-18 ay sonra kilo vermesinin durduğu ve %44,7'sinin ameliyat sonrası kilo almadığı bulunmuştur. Hastalardan %88,3'ünün ameliyat öncesi psikiyatri desteği almadığı, %52,4'ünün ameliyat sonrası diyetisyen desteği almadığı, %93,2'sinin ameliyat sonrası psikiyatri desteği almadığı ve %64,1'inin ameliyat sonrası fiziksel egzersiz yaptığı saptanmıştır. Hastalardan %61,2'sine ameliyattan sonra SYBD ile ilgili bilgi verildiği bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmada ameliyatın üzerinden 1-2 yıl geçen hastaların SYBD toplam puanları ve beslenme alt boyut puanları önemli derecede yüksek olduğu bulunmuştur ( $P < ,05$ ). Ameliyat sonrası kilo vermeye devam eden, diyetisyen desteği alan, fiziksel egzersiz yapan ve BKİ'ye göre normal kilolu olan hastaların SYBD toplam puanları, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyut puanlarının önemli ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $P < ,05$ ). Sağlıklı yaşamla ilgili bilgilendirilen hastaların SYBD toplam puanları ve fiziksel aktivite alt boyut puanlarının önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır ( $P < ,05$ , Tablo 2).

Çalışmada obezite cerrahisi geçiren hastaların SYBD toplam puan ortalaması orta düzeyde ( $131,64 \pm 21,32$ ) bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde: en yüksek puanın manevi gelişim ( $27,84 \pm 4,94$ ); en düşük puanın ise fiziksel aktivite alt boyutunda ( $17,01 \pm 5,85$ ) olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Obezite cerrahisi yapılan hastalara, beslenmeyi dört yönüyle belirleyen anket uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda eğitim düzeyi yüksek hastaların bilinçli yemeği kısıtlama alt boyut puanları diğer gruplara göre önemli ölçüde yüksek bulunmuştur ( $P < ,05$ , Tablo 4).

Tablo 1. Obezite Cerrahisi Yapılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=103)

Tanıtıcı Özellikler	n (%)	SYBD Toplam Puan X ± SS	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu X ± SS	Beslenme Alt Boyutu X ± SS
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	80 (77,7)	130,76 ± 21,13	16,98 ± 5,72	19,88 ± 4,22
Erkek	23 (22,3)	134,69 ± 22,20	17,13 ± 6,42	20,56 ± 3,90
Test ve p değeri		t = -,778, P = ,438	t = -,103 P = ,918	t = -,689 P = ,492
<b>Medeni durum</b>				
Evli	60 (58,3)	129,28 ± 21,55	16,10 ± 5,70	19,75 ± 4,29
Bekar	43 (41,7)	134,93 ± 20,81	18,30 ± 5,88	20,44 ± 3,93
Test ve p değeri		t = -1,330 P = ,187	t = -1,907 P = ,059	t = -,834 P = ,406
<b>Eğitim durumu</b>				
İlköğretim	24 (23,3)	125,62 ± 15,62	15,70 ± 6,33	18,16 ± 3,81
Lise	31 (30,1)	123,67 ± 16,58	15,38 ± 4,28	19,38 ± 3,54
Üniversite ve üstü	48 (46,6)	139,79 ± 23,75	18,72 ± 6,11	21,39 ± 4,26
Test ve p değeri		F = 7.459, P = ,001	F = 4.090, P = ,020	F = 5.928, P = ,004
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	65 (63,1)	131,90 ± 21,35	17,26 ± 5,94	19,84 ± 3,81
Çalışmıyor	38 (36,9)	131,18 ± 21,56	16,60 ± 5,74	20,36 ± 4,68
Test ve p değeri		t = -,165 P = ,869	t = -,547 P = ,585	t = ,615 P = ,540

SS, standart sapma; SYBD, sağlıklı yaşam biçimi davranışları; F, one way ANOVA;  $P < ,05$ ; t, independent-samples t test; X, ortalama

Tablo 2. Obezite Cerrahisi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=103)

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Özellikler	n (%)	SYBDÖ Toplam Puan X ± SS	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu X ± SS	Beslenme Alt Boyutu X ± SS
<b>Ameliyat tarihinin üzerinden geçen zaman</b>				
0-1 yıl	11 (10,7)	126,00 ± 25,40	16,27 ± 4,60	19,90 ± 3,30
1-2 yıl	27 (26,2)	143,14 ± 21,62	19,59 ± 5,81	21,77 ± 4,06
2-3 yıl	24 (23,3)	126,37 ± 20,69	16,37 ± 6,67	19,70 ± 4,03
3-4 yıl	22 (21,4)	129,40 ± 17,61	15,36 ± 5,31	18,04 ± 3,34
4-5 yıl	19 (18,4)	127,78 ± 18,91	16,52 ± 5,39	20,36 ± 4,87
Test ve p değeri		F = 2,947, P = ,024	F = 1,968, P = ,105	F = 2,701, P = 0,035
<b>Ameliyat olma nedeni</b>				
Sağlık ile ilgili problemler	33 (32,0)	135,12 ± 26,04	17,15 ± 7,37	19,84 ± 5,39
Pskolojik problemler	12 (11,7)	125,25 ± 23,11	16,41 ± 4,87	18,41 ± 2,81
Sosyal problemler	58 (56,3)	130,98 ± 17,72	17,06 ± 5,10	20,48 ± 3,48
Test ve p değeri		F = 1,006, P = ,369	F = 0,073, P = ,930	F = 1,294, P = 0,279
<b>Ameliyat sonrası en düşük kiloya ulaşılan ay</b>				
0-6 ay	12 (11,7)	140,58 ± 25,11	18,08 ± 5,26	21,25 ± 4,04
6-12 ay	33 (32,0)	132,15 ± 22,25	17,57 ± 5,76	20,90 ± 4,08
12-18 ay	42 (40,8)	131,95 ± 18,32	17,26 ± 5,83	19,26 ± 3,84
18 ay ve üzeri	16 (15,5)	123,06 ± 22,65	14,43 ± 6,32	19,37 ± 4,86
Test ve p değeri		F = 1,603, P = ,194	F = 1,305, P = ,277	F = 1,476, P = ,226
<b>Ameliyat öncesi BKİ</b>				
II. Derece Obez	11 (10,7)	133,27 ± 24,67	16,54 ± 5,22	20,81 ± 3,86
III. Derece Morbit Obez	92 (89,3)	131,44 ± 21,03	17,07 ± 5,94	19,94 ± 4,18
Test ve p değeri		t = 0,267, P = ,790	t = -0,283, P = ,778	t = 658, P = ,512
<b>Ameliyat sonrası BKİ</b>				
Normal kilolu	20 (19,4)	142,30 ± 25,15	19,75 ± 6,58	22,35 ± 4,41
Fazla kilolu	40 (38,8)	132,50 ± 19,83	16,97 ± 5,75	19,65 ± 3,98
Obez	43 (41,7)	125,88 ± 19,09	15,79 ± 5,26	19,32 ± 3,86
Test ve p değeri		F = 4,367, P = ,015	F = 3,264, P = ,042	F = 4,167, P = ,018
<b>Kilo vermenin durduğu ay</b>				
Durmadi	22 (21,4)	141,00 ± 23,18	19,40 ± 6,06	22,00 ± 4,04
6-12 ay	28 (27,2)	129,57 ± 20,25	16,96 ± 4,97	20,07 ± 3,47
12-18 ay	32 (31,1)	137,06 ± 20,98	18,28 ± 5,97	19,90 ± 4,66
18 ay ve üzeri	21 (20,4)	116,33 ± 11,13	12,66 ± 4,31	18,14 ± 3,51
Test ve p değeri		F = 6,780, P = ,000	F = 6,494, P = ,000	F = 3,333, P = ,023
<b>Ameliyat sonrası kilo alma</b>				
Kilo Almadım	46 (44,7)	136,86 ± 24,16	18,15 ± 6,37	21,00 ± 4,43
6-12 ay	7 (6,8)	129,50 ± 19,70	17,00 ± 4,76	20,85 ± 3,18
12-18 ay	13 (12,6)	129,84 ± 14,97	18,84 ± 6,09	18,69 ± 3,35
18 ay ve üzeri	37 (35,9)	126,27 ± 18,77	14,97 ± 4,78	19,16 ± 3,98
Test ve p değeri		F = 1,812, P = ,150	F = 2,624, P = ,055	F = 1,981, P = ,122
<b>Ameliyat öncesi psikiyatri desteği alma</b>				
Evet	12 (11,7)	140,58 ± 25,24	18,83 ± 6,04	21,75 ± 4,22
Hayır	91 (88,3)	130,46 ± 20,62	16,78 ± 5,81	19,81 ± 4,10
Test ve p değeri		t = 1,556, P = ,123	t = 1,144, P = ,255	t = 1,532, P = ,129
<b>Ameliyat sonrası diyetisyen desteği alma</b>				
Evet	49 (47,6)	136,02 ± 23,64	18,38 ± 5,86	21,02 ± 4,53
Hayır	54 (52,4)	127,66 ± 18,31	15,77 ± 5,60	19,14 ± 3,56
Test ve p değeri		t = -2,015, P = ,047	t = -2,308, P = ,023	t = -2,339, P = ,021
<b>Ameliyat sonrası psikiyatri desteği alma</b>				
Evet	7 (6,8)	126,71 ± 19,06	18,28 ± 5,79	20,00 ± 4,08
Hayır	96 (93,2)	132,00 ± 21,53	16,92 ± 5,87	20,04 ± 4,16
Test ve p değeri		t = 0,631, P = ,529	t = -,591, P = ,556	t = 0,026, P = ,980
<b>Ameliyat sonrası fiziksel egzersiz yapma</b>				
Evet	66 (64,1)	137,25 ± 21,81	19,28 ± 5,46	20,87 ± 4,21
Hayır	37 (35,9)	121,62 ± 16,40	12,97 ± 4,10	18,54 ± 3,59
Test ve p değeri		t = -3,797, P = ,000	t = -6,121, P = ,000	t = -2,841, P = ,005
<b>Ameliyat sonrası SYBD ile ilgili bilgilendirilme</b>				
Evet	63 (61,2)	136,38 ± 22,86	18,49 ± 6,29	20,52 ± 4,55
Hayır	40 (38,8)	124,17 ± 16,27	14,70 ± 4,18	19,27 ± 3,31
Test ve p değeri		t = -2,934, P = ,004	t = -3,363, P = ,001	t = -1,500, P = ,137

SS, standart sapma; SYBDÖ, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği; F, one way ANOVA; P &lt; ,05; t, independent-samples t test; X, ortalama

**Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları**

Ölçek Alt Boyutları	Ölçekten Alınan Min-Maks Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalamaları X ± SS
Sağlık Sorumluluğu	31-13	21,06 ± 4,50
Fiziksel Aktivite	32-8	17,01 ± 5,85
Beslenme	31-12	20,03 ± 4,14
Manevi Gelişim	36-17	27,84 ± 4,94
Kişilerarası İlişkiler	36-17	26,91 ± 4,15
Stres yönetimi	31-11	18,75 ± 3,94
SYBDÖ Toplam Puan	192-93	131,64 ± 21,32

Min, minimum; Maks, maksimum; SS, standart sapma; SYBDÖ, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği; X, ortalama

Araştırmada sağlık problemi nedeniyle ameliyat olan hastaların kontrolsüz yeme alt boyut puanları, ameliyatı takip eden 12-18. aylardan sonra kilo vermesi duran hastaların ise açlığa duyarlılık puanları yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ( $P < ,05$ , Tablo 5).

## TARTIŞMA

Obezite cerrahisi kilo verme, kiloya bağlı gelişen komorbid durumları düzeltme, fiziksel fonksiyonları artırma ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili yöntemlerden biridir. Ancak cerrahinin başarısı, yapılan ameliyat kadar ameliyat sonrası yaşam tarzı değişikliği-

**Tablo 4. Obezite Cerrahisi Yapılan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Beslenme Anketi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Tanıtıcı Özellikler	Kontrolsüz Yeme X ± SS	Duyusal Yeme X ± SS	Açlığa Duyarlılık X ± SS	Bilinçli Yemek Kısıtlaması X ± SS
Cinsiyet				
Kadın	12,42 ± 2,05	8,72 ± 3,25	12,77 ± 3,15	14,90 ± 2,57
Erkek	12,47 ± 1,78	9,52 ± 3,07	12,65 ± 3,28	14,34 ± 1,22
Test ve p değeri	MU=890.50 P = ,812	MU=782.00 P = ,260	MU=898.50 P = ,863	MU=847.00 P = ,559
Medeni durum				
Evli	12,45 ± 1,89	9,25 ± 2,97	12,98 ± 3,11	14,60 ± 2,45
Bekar	12,41 ± 2,12	8,41 ± 3,50	12,41 ± 3,25	15,02 ± 2,19
Test ve p değeri	MU=1256.00 P = ,817	MU=1158.50 P = ,364	MU=1163.00 P = ,389	MU=1136.00 P = ,297
Eğitim durumu				
İlköğretim	12,45 ± 2,18	10,37 ± 2,12	13,20 ± 2,65	14,54 ± 3,02
Lise	12,41 ± 2,04	8,32 ± 3,17	12,51 ± 3,36	14,12 ± 1,60
Üniversite ve üstü	12,43 ± 1,88	8,54 ± 3,51	12,66 ± 3,30	15,31 ± 2,29
Test ve p değeri	KW=0.052 P = ,974	KW=5.156 P = ,0769	KW=0.337 P = ,845	KW=6.467 P = ,039
Çalışma durumu				
Çalışıyor	12,35 ± 1,78	8,87 ± 3,31	12,84 ± 3,13	14,89 ± 2,22
Çalışmıyor	12,57 ± 2,32	8,94 ± 3,08	12,57 ± 3,26	14,57 ± 2,57
Test ve p değeri	MU=1056.50 P = ,215	MU=1189.00 P = ,746	MU=1180.00 P = ,703	MU=1073.00 P = ,263

X, ortalama; SS, standart sapma; MU, Mann-Whitney U; KW, Kruskal Wallis

**Tablo 5. Obezite Cerrahisi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Özellikleri ile Beslenme Anketi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Özellikler	Kontrolsüz Yeme X ± SS	Duyusal Yeme X ± SS	Açlığa Duyarlılık X ± SS	Bilinçli Yemek Kısıtlaması X ± SS
<b>Ameliyat sonrası geçen zaman</b>				
0-1 yıl	12,90 ± 1,92	8,63 ± 2,94	12,45 ± 3,58	15,09 ± 2,07
1-2 yıl	12,33 ± 1,92	9,18 ± 3,19	12,51 ± 3,36	14,96 ± 2,31
2-3 yıl	12,66 ± 1,90	9,62 ± 3,18	13,08 ± 3,52	14,75 ± 2,00
3-4 yıl	12,22 ± 1,90	8,36 ± 3,53	13,13 ± 2,49	14,81 ± 2,90
4-5 yıl	12,26 ± 2,42	8,36 ± 3,14	12,36 ± 3,09	14,31 ± 2,42
Test ve p değeri	KW=1.743 P = ,783	KW=2.913 P = ,573	KW=1.374 P = ,849	KW=2.202 P = ,699
<b>Ameliyat olma nedeni</b>				
Sağlık ile ilgili problemler	13,33 ± 1,29	9,45 ± 3,26	13,69 ± 2,43	15,33 ± 2,44
Psikolojik problemler	11,25 ± 1,86	7,41 ± 3,44	11,50 ± 3,42	14,91 ± 2,46
Sosyal problemler	12,17 ± 2,15	8,89 ± 3,09	12,46 ± 3,38	14,43 ± 2,24
Test ve p değeri	KW=12.078 P = ,002	KW=3.569 P = ,168	KW=4.720 P = ,094	KW=3.364 P = ,186
<b>Ameliyat sonrası en düşük kiloya ulaşma ayı</b>				
0-6 ay	12,25 ± 2,05	7,83 ± 3,76	11,91 ± 4,01	16,16 ± 2,79
6-12 ay	12,57 ± 2,00	9,06 ± 3,33	12,27 ± 3,73	14,51 ± 2,18
12-18 ay	12,28 ± 1,86	9,02 ± 3,18	13,04 ± 2,73	14,50 ± 2,03
18 ay ve üzeri	12,68 ± 2,35	9,06 ± 2,74	13,56 ± 2,06	15,00 ± 2,89
Test ve p değeri	KW=1.425 P = ,700	KW=1.242 P = ,743	KW=0.933 P = ,818	KW=4.524 P = ,210
<b>Ameliyat öncesi BKİ</b>				
II, derece obez	12,72 ± 2,00	9,18 ± 3,25	12,63 ± 2,50	14,90 ± 2,11
III, derece obez	12,40 ± 1,99	8,86 ± 3,22	12,76 ± 3,24	14,76 ± 2,38
Test ve p değeri	MU=455.00 P = ,580	MU=471.00 P = ,700	MU=459.50 P = ,615	MU=437.50 P = ,459



Tablo 5. Obezite Cerrahisi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Özellikleri ile Beslenme Anketi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devamı)

Ameliyat Öncesi ve Sonrası Özellikler	Kontrolsüz Yeme X ± SS	Duygusal Yeme X ± SS	Açlığa Duyarlılık X ± SS	Bilinçli Yemek Kısıtlaması X ± SS
<b>Ameliyat sonrası BKİ</b>				
Normal kilolu	12,90 ± 1,61	9,75 ± 2,46	13,10 ± 2,35	14,60 ± 1,56
Fazla kilolu	12,25 ± 2,09	8,72 ± 3,30	12,75 ± 3,04	15,15 ± 2,80
Obez	12,39 ± 2,04	8,67 ± 3,43	12,58 ± 3,62	14,51 ± 2,18
Test ve p değeri	KW=1.025 P = ,599	KW=1.000 P = ,607	KW=0.033 P = ,984	KW=0.853 P = ,653
<b>Kilo vermenin durduğu ay</b>				
Durmadi	12,50 ± 2,24	9,50 ± 3,39	12,68 ± 3,88	15,54 ± 2,38
6-12 ay	12,03 ± 1,93	7,71 ± 3,36	11,17 ± 3,47	14,46 ± 2,58
12-18 ay	12,96 ± 1,51	9,37 ± 2,90	14,03 ± 2,29	14,75 ± 2,17
18 ay ve üzeri	12,09 ± 2,34	9,14 ± 3,08	12,95 ± 2,17	14,42 ± 2,22
Test ve p değeri	KW=3.898 P = ,273	KW=5.822 P = ,121	KW=11.349 P = ,010	KW=3.312 P = ,346
<b>Ameliyat sonrası kilo alma</b>				
Kilo Almadım	12,69 ± 1,78	9,43 ± 3,05	12,84 ± 3,21	15,17 ± 2,44
6-12 ay	12,42 ± 1,51	6,28 ± 2,98	11,85 ± 3,97	14,28 ± 1,25
12-18 ay	12,76 ± 1,87	8,38 ± 3,73	12,30 ± 3,70	14,23 ± 1,53
18 ay ve üzeri	12,00 ± 2,30	8,91 ± 3,12	12,94 ± 2,82	14,56 ± 2,59
Test ve p değeri	KW=2.153 P = ,541	KW=6.977 P = ,073	KW=0.640 P = ,887	KW=2.735 P = ,434
<b>Ameliyat öncesi psikiyatri desteği alma</b>				
Evet	12,00 ± 1,80	8,75 ± 3,01	12,08 ± 3,20	14,08 ± 1,67
Hayır	12,49 ± 2,01	8,92 ± 3,25	12,83 ± 3,17	14,86 ± 2,41
Test ve p değeri	MU=444.000 P = ,287	MU=523.000 P = ,807	MU=463.500 P = ,390	MU=470.500 P = ,432
<b>Ameliyat sonrası diyetisyen desteği alma</b>				
Evet	12,44 ± 2,04	9,28 ± 3,04	12,73 ± 3,37	14,83 ± 2,34
Hayır	12,42 ± 1,95	8,55 ± 3,35	12,75 ± 2,99	14,72 ± 2,37
Test ve p değeri	MU=1308.500 P = ,922	MU=1169.500 P = ,296	MU=1281.000 P = ,779	MU=1279.000 P = ,769
<b>Ameliyat sonrası psikiyatri desteği alma</b>				
Evet	12,71 ± 1,38	9,42 ± 2,93	12,85 ± 3,23	14,42 ± 2,99
Hayır	12,41 ± 2,02	8,86 ± 3,24	12,73 ± 3,17	14,80 ± 2,31
Test ve p değeri	MU=325.500 P = ,889	MU=307.000 P = ,695	MU=327.000 P = ,905	MU=291.000 P = ,551
<b>Ameliyat sonrası fiziksel egzersiz yapma</b>				
Evet	12,48 ± 1,96	8,89 ± 3,25	12,69 ± 3,04	14,60 ± 2,05
Hayır	12,35 ± 2,05	8,91 ± 3,19	12,83 ± 3,41	15,08 ± 2,80
Test ve p değeri	MU=1180.500 P = ,777	MU=1216.000 P = ,972	MU=1146.000 P = ,601	MU=1107.000 P = ,428
<b>Ameliyat sonrası SYBD ile ilgili bilgilendirilme</b>				
Evet	12,41 ± 1,93	8,93 ± 3,16	12,92 ± 3,19	14,74 ± 2,34
Hayır	12,47 ± 2,09	8,85 ± 3,34	12,47 ± 3,14	14,82 ± ,39
Test ve p değeri	MU=1219.50 MU=1247.50 P = ,781	MU=1122.00 P = ,930	MU=1252.50 P = ,344	P = ,959

X, ortalama; SS, standart sapma; MU, Mann-Whitney-U; KW, Kruskal-Wallis; BKİ, beden kütle indeksi; SYBD, sağlıklı yaşam biçimi davranışları

nin sağlanabilmesi ve sürdürülmesiyle yakından ilişkilidir.<sup>28-30</sup> Bu nedenle obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme tutumları ve BKİ'lerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışma obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme tutumları ve kilolarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ve diğer araştırma bulguları doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada obezite cerrahisi geçiren hastaların SYBD toplam puan ortalaması orta (131,64 ± 21,32) düzeyde bulunmuştur (Tablo 3). Obezite cerrahisi sonrası meydana gelen anatomik ve metabolik değişiklikler mide kapasitesini ve açlık hissini azaltmaktadır. Ancak buna rağmen araştırmalar, kilo kaybını sağlama ve sürdürmede düzenli egzersiz ve yaşam tarzı değişikliği gibi önerilere uyum sağlamanın önemli olduğunu vurgulamaktadır.<sup>31</sup> Cena ve

arkının<sup>32</sup> çalışmasında obezite cerrahisinden maksimum düzeyde yararlanmak için yaşam tarzı değişikliğine odaklanmak gerektiğini belirtmektedir. Yapılan bir olgu sunumunda obezite cerrahisi yapılacak hastanın SYBD puanı orta düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> Başka bir çalışmada metabolik sendrom tanısı alan hastaların SYBD toplam puanları 130,74 ± 18,77 olarak bulunmuştur.<sup>33</sup> Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmalarla uyumludur.

Bu araştırmada eğitimleri üniversite ve üzerinde olanların, SYBD toplam puanı ile fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutu puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada eğitim durumu düştükçe obezite görülme oranı artmıştır.<sup>34</sup> Metabolik sendromlu hastalarla yapılan başka bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça SYBD toplam puanları ile fiziksel aktivite ve beslenme alt boyut puanları yükselmiştir.<sup>33</sup> Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Araştırmada eğitim düzeyi yüksek

olan hastaların, bilinçli olarak yemeği kısıtlama puanları yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Obezite cerrahisi sonrası hastaların yeme davranışlarında köklü değişimlerin olması gereklidir. Çünkü yapılan cerrahi girişim tekniğinde esas olan, mide hacminin küçültülerek alınan gıdanın kısıtlanması ve böylece kilo vermenin sağlanmasıdır. Ameliyat sonrası dönemde mide hacminden fazla gıda tüketildiğinde, istemsiz ya da istemli kusmalar görülebilir. Bu nedenle hastaların aldıkları gıdalarda kısıtlamaya gitmeleri zorunludur.<sup>35</sup> Diplom ve ark.<sup>36</sup> çalışmasında sleeve gastrektomi ameliyatı olan hastaların bilinçli yemeği kısıtlama puanları artmıştır. Bu sonuçlar eğitim seviyesi yüksek olan hastaların obezite cerrahisi sonrasında uyum sürecini daha bilinçli sürdürebildiği ve yönetebildiğini göstermektedir. Çalışma sonuçları Diplom ve ark.<sup>36</sup> çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Ameliyatın üzerinden 1-2 yıl geçen hastaların SYBD toplam puan ortalamaları ve beslenme alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yıldız ve ark.<sup>12</sup> çalışmasında ameliyatı takip eden 1. ve 2. yılda hastaların kilolarında önemli ölçüde azalma olduğu belirlenmiştir. Literatürde bariatrik cerrahiden yaklaşık bir yıl sonra maksimum kilo kaybı gerçekleştiği vurgulanmaktadır.<sup>37</sup> Bu araştırmanın sonuçları Yıldız ve ark.<sup>12</sup> sonuçlarıyla benzerlik göstermekte ve literatür bilgisini desteklemektedir. Ameliyattan 1-2 yıl sonra hastaların kilo vermeleri, yaşam biçimlerini olumlu yönde değiştirme çabasına girmeleriyle açıklanabilir.

Araştırmada ameliyat sonrası kilo vermeye devam eden ve BKİ'ne göre normal kilolu olan hastaların SYBD toplam puan ortalamaları, fiziksel aktivite alt boyutu ve beslenme alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Kiewiet ve ark.<sup>38</sup> yaptığı çalışmada; mide bandı takılan hastaların BKİ değerlerinde önemli ölçüde azalma saptanmıştır. Literatürde obezite cerrahisi sonrası artan fiziksel aktivite ile kilo kaybı arasında pozitif yönde ilişki olduğu vurgulanmaktadır.<sup>39</sup> Keren ve ark.<sup>40</sup> laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalarla yürüttükleri çalışmada, kilo kaybının hastaların yaşam tarzında başarılı değişikliklerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada ameliyat sonrası kilo artışının işlem sonrası yıllarda kötü beslenme ve egzersiz eksikliğine bağlı olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları diğer araştırma sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Araştırma sonuçları obezite cerrahisi sonrasında da fiziksel aktivite ve doğru beslenme gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uyum sağlayan hastaların kilo vermeye devam ettiği ve normal kiloya ulaştıkları söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastalarda, ameliyat sonrası diyetisyen desteği alan ve fiziksel egzersiz yapanların SYBD toplam puan ortalamaları, fiziksel aktivite alt boyutu ve beslenme alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve egzersiz alışkanlığı arttıkça obezite sıklığının düştüğü bildirilmektedir. Obezite cerrahisi sonrası hastaların ulaştıkları ideal kiloların korunmasında SYBD, diyet ve egzersizin etkili olduğu bilinmektedir.<sup>41</sup> Yaşam tarzı değişikliği ile birlikte düzenli yapılan egzersizin kilo kaybı sağlamada ve kilo alınımı önlemede önemli olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır.<sup>39,42,43</sup> Obezite cerrahisi sonrası hastaların tekrar kilo almasının nedenleri; hormonal ve metabolik hastalıklar, eski beslenme alışkanlıklarına dönmeleri ve fiziksel aktivite yetersizliği olarak sıralanmaktadır.<sup>44</sup> Bu çalışmada cerrahi sonrası hastaların diyetisyen desteği alması ve egzersiz yapması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemiştir. Araştırma bulguları diğer çalışma sonuçları ile uyumludur.

Araştırmada sağlıklı yaşamla ilgili bilgilendirilen hastaların SYBD toplam puanları ile fiziksel aktivite alt boyut puanları yüksek bu-

lunmuştur (Tablo 2). Usta ve ark.<sup>45</sup> çalışmasında, bariatrik cerrahi hastalarına verilen eğitim, fiziksel aktivite düzeyini olumlu yönde desteklemiştir. Başka bir çalışmada yaşam tarzı değişiklikleriyle ilgili eğitim alan hastaların almayanlara göre kilo verme düzeylerinin ameliyattan sonraki 12. ayda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>46</sup> Obezite cerrahisi sonrasında hastaların yeni yaşam tarzına uyum sağlayabilmesi ve cerrahinin başarısını uzun dönem sürdürülebilmesi için hastaların uygun şekilde bilgilendirilmesi ve desteklenmesi önemlidir. Bu sonuçlar, ameliyat sonrası erken dönemde yapılan eğitimlerin hastaların yaşam tarzlarını etkileyerek kilo vermeyi sağlayabildiğini göstermektedir.

Obezite cerrahisinde başarının değerlendirilmesi öncelikle kilo vermeye odaklanmaktadır. Bu nedenle obezite cerrahisi sonrası kilo vermenin sağlanmasında hastaların yeme davranışları önemlidir.<sup>47</sup> Çalışmada sağlık problemi nedeni ile ameliyat olan hastaların kontrolsüz yeme puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Hastaların aç olmadıkları halde psikolojik olarak yemek istemeleri şeklinde tanımlanan kontrolsüz yemek yeme, ameliyat sonrası hastaların çoğunda çözülmesi zor bir sorundur.<sup>48</sup> Bir-ayların içinde bulunduğu problemler, beslenme alışkanlıklarını etkileyerek aşırı yemek yemeyi baş etme yöntemi olarak kullanmalarına neden olabilmektedir.<sup>49</sup> Yapılan bir çalışmada obezite cerrahisi sonrası hastaların %94'ünün ameliyat öncesi dönemde olduğu gibi yemeye devam ettikleri saptanmıştır.<sup>50</sup> Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Hastaların ameliyat sonrası kontrolsüz bir şekilde yemeye devam etmesi, ameliyattan sonra artık kilo almayacaklarını zannettiklerini düşündürmektedir.

Araştırmada ameliyatı takip eden 12-18. aylardan sonra kilo vermesi duran hastaların açlığa duyarlılık puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 5). Diplom ve ark.<sup>36</sup> çalışmasında sleeve gastrektomi ameliyatı olan ve ameliyatın üzerinden 6-19 ay geçen hastaların açlığa duyarlılık puanlarının düştüğü saptanmıştır. Akkayaoğlu ve ark.<sup>13</sup> bariatrik cerrahi öncesi ve sonrasında karşılaştırdıkları çalışmada, ameliyat sonrası ilk 6. aya kadar hastaların açlığa duyarlılık seviyesi, ameliyat öncesi değerlere göre önemli ölçüde düşük bulunmuştur. Ancak Akkayaoğlu ve ark.<sup>13</sup> çalışması yalnızca ameliyat sonrası ilk 6 ayı değerlendiren bir çalışmadır. Literatürde obezite cerrahisi sonrası kilonun geri alınması ya da kilo artışının, ameliyatı takip eden 18-24. aylarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir.<sup>19,51</sup> Bu çalışmanın sonuçları literatür bilgisini desteklemekte ancak diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir. Çalışmalar arasındaki farklılığın nedeni, ameliyat türlerinin farklılığı veya ameliyat öncesi SYBD eğitimlerinin varlığı, yokluğu veya etkinliğinden kaynaklanıyor olabilir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde obezite cerrahisi geçiren hastaların cevapları ile sınırlıdır. Çalışma çevrimiçi yürütüldüğü için teknoloji kullanımı sınırlı olan hastalara ulaşılamaması araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır. Araştırma sonuçları verilerin toplandığı hastanede obezite cerrahisi geçiren hastalara genellenebilir.

Bu çalışmada obezite cerrahisi yapılan hastalarda SYBD'nin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu yüksek olan, ameliyat sonrası kilo vermeye ve fiziksel egzersize devam eden, BKİ'ye göre normal kiloda olan, diyetisyen desteği alan, ameliyatın üzerinden 1-2 yıl geçen, ameliyat sonrası sağlıklı yaşam biçimi değişiklikleri açısından bilgilendirilen hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim durumu yüksek olan hastaların bilinçli yemeği kısıtlama puanı, kilo vermesi

12-18 aydan sonra duran hastaların açlığa duyarlılık puanı, sağlık problemi nedeni ile ameliyat olan hastaların ise kontrolsüz yeme puanı yüksek saptanmıştır. Çalışmada hastaların çoğunluğunun ameliyat öncesi III. derece obez olduğu, yaklaşık yarısının ise ameliyatın 12-18. ayından sonra en düşük kiloya ulaştığı, ameliyat sonrası obez seviyesine düştüğü, ameliyattan 12-18 ay sonra kilo vermesinin durduğu ve ameliyat sonrası kilo almadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ameliyattan önce ve sonra hastalara sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında eğitim verilmesi, obezite tedavisinde başarı ve kilo kaybının sürdürülmesi için uzun süreli multidisipliner bir yaklaşım uygulanması ve çalışmanın daha büyük gruplarla yapılması önerilebilir.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 29.01.2019 Sayı: 2019-1/16).

**Hasta Onamı:** Hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – S.Y., N.H., T.K.; Tasarım – S.Y., N.H., T.K.; Denetleme – N.H.; Kaynaklar – S.Y., N.H., T.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – S.Y., T.K.; Analiz ve/veya Yorum – S.Y., T.K.; Literatür Taraması – S.Y., N.H., T.K.; Yazıyı Yazan – S.Y., N.H., T.K.; Eleştirel İnceleme – S.Y., N.H., T.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Atatürk University Nursing Faculty (Date: 29.01.2019; Number: 2019-1/16).

**Informed Consent:** Informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – S.Y., N.H., T.K.; Design – S.Y., N.H., T.K.; Supervision – N.H.; Resources – S.Y., N.H., T.K.; Data Collection and/or Processing – S.Y., T.K.; Analysis and/or Interpretation – S.Y., T.K.; Literature Search – S.Y., N.H., T.K.; Writing Manuscript – S.Y., N.H., T.K.; Critical Review – S.Y., N.H., T.K.

**Declaration of Interests:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study has received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic of obesity. [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/).Erişim Tarihi: 17.07.2018.
2. World Health Organization. Obesity and overweight Fact Sheet. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim Tarihi: 17.07.2018.
3. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. Türkiye hane halkı sağlık araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). 2018: 103.
4. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Problemleri <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezitenin-yol-actigi-saglik-problemleri.html>. Erişim Tarihi: 20.07.2018.
5. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 6. Baskı. Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti; 2018. p.11-16.

6. World Health Organization. Noncommunicable diseases. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Erişim Tarihi: 23.07.2018.
7. Pınar R. Obezlerde Depresyon, Benlik Saygısı ve Beden İmajı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;6(1):30-41.
8. Latner JD, Barile JP, Durso LE, O'Brien KS. Weight And Health-Related Quality of Life: The Moderating Role of Weight Discrimination and Internalized Weight Bias. *Eating Behaviors*. 2014;15(4):586-590. [Crossref]
9. O'Brien KS, Latner JD, Puhl RM, et al. The Relationship Between Weight Stigma and Eating Behavior is Explained By Weight Bias Internalization and Psychological Distress. *Appetite*. 2016;102:70-76. [Crossref]
10. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of Weight Bias and Stigma on Quality of Care and Outcomes for Patients With Obesity. *Obesity Reviews*. 2015;16:319-326. [Crossref]
11. Yetkin İ, Çimen AR. Obezite ve Güncel Tedavi Yöntemleri. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. 2010;24:68-77.
12. Yıldız Ş, Alphan E, Batar N. Sleeve Gastrektomi Operasyonu Geçirmiş Hastaların Yeme Tutum ve Davranışlarını ile Beden Kütle İndeksi Değişiminin Değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;10(2):136-144.
13. Akkayaoğlu H, Çelik S. Eating attitudes, perceptions of body image and patient quality of life before and after bariatric surgery. *Appl Nurs Res*. 2020;53:151270. [Crossref]
14. Akyüz N, Çavdar İ. Sindirim Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, editörler. Cerrahi Hemşireliği II. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2019. p.155-242.
15. Kalarchian MA, Marcus MD. Psychosocial Interventions Pre and Post Bariatric Surgery. *Eur Eat Disord Rev*. 2015;23(6):457-462. [Crossref]
16. Kaçmaz N, Ersü A, Gök Balcı U, Öngel K. Sağlıklı Yaşam ve Obezite Cerrahisi: Olgu Sunumu. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2013:38-40.
17. Berry EM. Health-Related Quality of Life Changes and Weight Reduction After Bariatric Surgery vs. A Weightloss Program. *Isr J Psychiatry*. 2013;50(3):194-200.
18. Soares FL, Bissoni de Sousa L, Corradi-Perini C, Ramos da Cruz MR, Nunes MG, Branco-Filho AJ. Food Quality in the Late Postoperative Period of Bariatric Surgery: An Evaluation Using The Bariatric Food Pyramid. *Obes Surg*. 2014;24(9):1481-1486. [Crossref]
19. Bastos ECL, Barbosa EMWG, Soriano GMS, Vasconcelos SML, Santos EA. Determinants of Weight Regain After Bariatric Surgery. *Arq Bras Cir Dig*. 2013;26(1):26-32. [Crossref]
20. Güney E. Obezite. Alpoğuz C, editör. Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi Kılavuzları. 1. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2010. p.342-46.
21. Livhits M, Mercado C, Yermilov I, et al. Preoperative Predictors of Weight Loss Following Bariatric Surgery: Systematic Review. *Obes Surg*. 2012; 22(1):70-89. [Crossref]
22. Sağlam F, Güven H. Obezitenin Cerrahi Tedavisi. *Eur Arc Med Res*. 2014;30(Ek sayı 1):60-65.
23. Çalmaz A, Yılmazel G, Altay B. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Ruhsal Sağlık Durumu Arasındaki İlişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(1):85-93. [Crossref]
24. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2): 76-80.
25. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13.
26. Stunkard AJ, Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosomatic Res*. 1985;29(1):71-83 [Crossref]
27. Kırac D, Kaspar EÇ, Avcılar T, ve ark. Obeziteyle İlişkili Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılmasında Yeni Bir Yöntem "Üç Faktörlü Beslenme Anketi". *MUSBED*. 2015;5(3):162-169.
28. Herring LY, Stevinson C, Davies MJ, et al. Changes in Physical Activity Behaviour and Physical Function After Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obes Rev*. 2016;17:250-261. [Crossref]



29. King WC, Bond DS. The Importance of Preoperative and Postoperative Physical Activity Counseling in Bariatric Surgery. *Exerc Sport Sci Rev.* 2013;41(1):26-35. [\[Crossref\]](#)
30. Yüksel A. Bariatrik cerrahi operasyonu geçiren morbid obez bir hastanın 3 yıl sonraki beslenme durumu: olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2016;1(1):39-45.
31. Galioto R, Gunstad J, Heinberg LJ, Spitznagel MB. Adherence and Weight Loss Outcomes in Bariatric Surgery: Does Cognitive Function Play A Role? *Obes Surg.* 2013;23:1703-1710. [\[Crossref\]](#)
32. Cena H, Giuseppe RD, Biino G, et al. Evaluation of Eating Habits and Lifestyle in Patients With Obesity Before and After Bariatric Surgery: A Single Italian Center Experience. *Springer Plus.* 2016;5:1467. [\[Crossref\]](#)
33. Kumsar AK, Pakyüz SÇ. Metabolik Sendromlu Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *JERN.* 2015;12(1):19-24.
34. İpek E. Türkiye'de Obezitenin Sosyoekonomik Belirleyicileri. *Ujiid.* 2019;(25):57-70. [\[Crossref\]](#)
35. Sevinçer GM, Coşkun H, Konuk N, Bozkurt S. Bariatrik Cerrahinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2014;6(1):32-44.
36. Diplom AF, Rose M, Ordemann J, Klapp BF, Ahnis A. Changes in Self-Reported Eating Patterns After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: A Pre-Post Analysis and Comparison With Conservatively Treated Patients With Obesity. *SOARD.* 2017;1(2):129-137. [\[Crossref\]](#)
37. Kruseman M, Leimgruber A, Zumbach F, Golay A. Dietary, Weight, and Psychological Changes Among Patients with Obesity, 8 Years After Gastric Bypass. *JAND.* 2010;110(4):527-534. [\[Crossref\]](#)
38. Kiewiet RM, Durian MF, Cuijpers L, Hesp F, Vliet A. Quality of Life After Gastric Bypass in Morbidly Obese Dutch Patients: Long Term Follow-Up Obesity. *Res Clin Pract.* 2008;2:151-158. [\[Crossref\]](#)
39. Egberts K, Brown WA, Brennan L, O'Brien PE. Does Exercise Improve Weight Loss After Bariatric Surgery? A Systematic Review. *Obes Surg.* 2012;22:335-341. [\[Crossref\]](#)
40. Keren D, Matter I, Lavy A. Lifestyle Modification Parallels to Sleeve Success. *Obes Surg.* 2014;24:735-740. [\[Crossref\]](#)
41. Arslan C, Ceviz D. Ev Hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2007;21(5):211-220.
42. Lakka TA, Laaksonen DE. Physical Activity in Prevention and Treatment of the Metabolic Syndrome. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2007;32:76-88. [\[Crossref\]](#)
43. Jakicic JM, Davis KK, Garcia DO, Verba S, Pellegrini C. Objective Monitoring of Physical Activity in Overweight and Obese Populations. *Phys Ther Rev.* 2010;15:163-169. [\[Crossref\]](#)
44. Lauti M, Kularatna M, Hill AG, Cormick AD. Weight Regain Following Sleeve Gastrectomy: A Systematic Review. *Obes Surg.* 2016;26:1326-1334. [\[Crossref\]](#)
45. Usta E, Aygün D. Bariatrik Cerrahide Uygulanan Kapsamlı Eğitim ve Danışmanlık Hizmeti: Yeme Özellikleri ve Fiziksel Aktivite Düzeyine Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2020;10(3):310-318. [\[Crossref\]](#)
46. Nijamkin MP, Campa A, Sosa J, Baum M, Himgurg S, Johnson P. Comprehensive Nutrition and Lifestyle Education Improves Weight Loss and Physical Activity in Hispanic Americans Following Gastric Bypass Surgery: A Randomized Controlled Trial. *JAND.* 2012;112(3):382-390. [\[Crossref\]](#)
47. Douglas TD, Stephens JW, Barry J, Lee MD, Wilkinson LL. The Influence of Attachment Orientation on Weight Loss, Eating Behaviour and Otherhealth Outcomes Among Patients Undergoing Bariatric Surgery: A Systematic Scoping Review. *Appetite.* 2019;147:104504. [\[Crossref\]](#)
48. Tayfun A, Turganbaeva N, Isakova D. Üniversite Öğrencilerinin Yeme Davranışları Üzerine Bir Araştırma. *JOTAGS.* 2021;9(1):366-376. [\[Crossref\]](#)
49. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal Yeme, Besin Alımını Etkileyen Faktörler ve Temel Hemşirelik Yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2018;9(2):135-146.
50. Zunker C, Karr T, Saunders R, Mitchell JE. Eating Behaviors Post-Bariatric Surgery: A Qualitative Study of Grazing. *Obes Surg.* 2012;22(8):1225-1231. [\[Crossref\]](#)
51. Magro DO, Geloneze B, Delfini R, Pareja BC, Callejas F, Pareja JC. Long-Term Weight Regain After Gastric Bypass: A 5-Year Prospective Study. *Obes Surg.* 2008;18(6):648-651. [\[Crossref\]](#)