



**T.C. BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**BARİATRİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN
YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ**

YASEMİN KILIÇ

DANIŞMAN

PROF. DR. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Program Adı: Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Yasemin KILIÇ

Danışman: Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yasemin KILIÇ tarafından hazırlanan "Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:29/07/2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Prof. Dr Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi

Doç. Dr. Nuray AKYÜZ

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa

Dr. Öğr. Üyesi Mahmure AYGÜN

Biruni Üniversitesi

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Yasemin KILIÇ



TEŞEKKÜR

Araştırmamın başından sonuna kadar bilgi, deneyim ve desteğinden dolayı çok değerli tez danışmanım Prof.Dr. Nezihe Kızılkaya Beji 'ye, tez çalışmamı sürdürmemde yardımcı olan değerli arkadaşlarım, Nargihan Aydın, Merve Şahin ve Hilal Barışkan' a, çalışmam boyunca desteklerini eksik etmeyen sevgili aileme ve Mustafa Eyüp Özpehlivan 'a çok teşekkür ederim.

Saygı ve sevgilerimle



İçindekiler	Sayfa No
İç Kapak	-
Onay sayfası	-
I.Beyan	iii
II.Teşekkür	iv
III.İçindekiler	v
IV.Simge ve Kısaltmalar Listesi	vii
V.Tablo listesi	viii
VI.Şekil listesi	x
Özet ve anahtar kelimeler	1
Abstract	2
1.Giriş ve Amaç	3
2.Genel Bilgiler	5
2.1.Obezitenin Tanımı	5
2.2.Obezitenin Epidemiyolojisi	5
2.3.Obezitenin Etiyolojisi	6
2.4. Obezite Tanısı	7
2.5.Ölçüm Birimleri	8
2.6.Obezite Tedavi Yöntemleri	9
2.6.1.Diyet Tedavisi	9
2.6.2.Davranışsal Tedavi	9
2.6.3.Medikal Tedavi	10
2.6.4.Cerrahi Tedavi	11
2.7.Cerrahi Yöntem Türleri	11
2.8.Bariatrik Cerrahi Endikasyonları	11
2.9.Bariatrik Cerrahi Kontrendikasyonları	12
2.10.Komplikasyonlar	12
2.11.Cerrahi Tedavi Sonrası Yaşam	13
2.12. Obezite ve Yaşam Kalitesi	13
2.13.Obezite Yönetiminde Hemşirenin Rolü	16
3.Gereç Yöntem	18
3.1.Araştırmanın Gerekçesi ve Amacı	18
3.2.Araştırmanın Soruları	18
3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklem	18
3.5.Veri Toplama Araçları	18
3.5.1.Tanıtıcı Bilgi Formu	18
3.5.2.Obezilere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği(OÖYKÖ) - Obesity and Weight-Loss Quality of Life Instrument	18
3.6.Veri Toplama Yöntemi	19
3.7. Araştırmanın Etik yönü	19
3.8.Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4.Bulgular	21
4.1.Tanıtıcı Özellikler	21
4.2.Obeziteye İlişkin Özellikler	21
4.3.Bariatrik Cerrahi Operasyon Öncesi ve Sonrası Obezilere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddeleri Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri	22
4.4.Obezilere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normal dağılım açısından değerlendirilmesi	24

4.5.Olguların bariatric cerrahi öncesi tanıtıcı özellikleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı	25
4.6.Olguların bariatric cerrahi öncesi Obeziteye İlişkin Özellikleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı	26
4.7.Olguların tanıtıcı özellikleri ile bariatric cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı	27
4.8.Olguların Obeziteye İlişkin Özellikleri ile bariatric cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı	29
4.9.Olguların bariatric cerrahi önce ve sonrası vücut parametreleri , yaş ve eğitim durumu ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı	31
5.Tartışma	32
6.Sonuç ve Öneriler	36
7.Kaynakça	38
EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU	43
EK 2. OBEZLERE ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ- OBESITY AND WEIGHT-LOSS QUALITY OF LIFE INSTRUMENT	46
EK 3. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	48
EK 4.GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI	49
EK 5. KURUM İZİN YAZISI	50
EK 6. OÖYKÖ ÖLÇEK İZİN YAZISI	53
8.Özgeçmiş	54
İntihal Raporu	55

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

GDB: Global Burden of disease

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GB: Gastrik Band

SG: Sleeve Gastrektomi

BPD: Biliopankreatik Diversiyon

DS:Duodenal Switch

HT: Hipertansiyon

DL: Dislipidemi

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

SF-36: Short Form 36

MA-QOLQ II: Moorehead Ardelt Quality of Life Questionnaire

OWLQOL-17: Obesity and Weight- Loss Quality of Life Instrument

WHOQOL: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No
Tablo 2.5.1. DSÖ'ya göre uluslararası obezite sınıflandırması.....	8
Tablo 2.7.1 Bariatrik cerrahi yöntemleri.....	11
Tablo 4.1.1. Olguların Tanıtıcı özelliklere göre dağılımı.....	21
Tablo 4.2.1 Olguların obezite ve fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	22
Tablo 4.3.1 Operasyon öncesi ve sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği maddeleri puan ortalama ve standart sapma değerlerinin dağılımı (n= 75).....	23
Tablo 4.4.1 Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normal dağılım açısından değerlendirilmesi için yapılan Kolmogorov Smirnov testi sonuçları.....	24
Tablo 4.5.1 Olguların cinsiyete göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.5.2 Olguların yaşa göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.5.3. Olguların eğitim durumuna göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.5.4. Olguların kronik hastalık ve ilaç kullanım durumuna göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.5.5 Olguların medeni durum ve çalışma durumu ile cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.6.1. Olguların bariatrik cerrahi öncesi, Obeziteye İlişkin Özellikleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı.....	27
Tablo 4.7.1. Olguların Cinsiyete göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7.2. Olguların yaşa göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7.3. Olguların eğitim durumuna göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.7.4. Olguların kronik hastalığa ve ilaç kullanım durumuna göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	28

Tablo 4.7.5. Olguların bariatrik cerrahi sonrası medeni durum ve çalışma durumu ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı29

Tablo 4.8.1. Olguların obeziteye ilişkin özellikleri ile bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı.....30

Tablo 4.9.1. Olguların bariatrik cerrahi önce ve sonrası vücut parametreleri, yaş ve eğitim durumları ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı.....31

Tablo 4.9.2. Bazı demografik özelliklere göre Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin p değerlerinin dağılımı.....32



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No

Şekil 1: Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki.....15



ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, Bariatrik cerrahi geçiren hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve prospektif tasarımda yapılan çalışmanın örneklemini, Aralık 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında Biruni Üniversite Hastanesinde bariatrik cerrahi geçiren 75 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu’’ ve ‘‘Obesity and Weight-Loss Quality of Life Instrument (OWLQOL-17)’’ aracılığıyla toplandı. Veri toplama araçları olgulara bariatrik cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 4. Ayda araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme şeklinde uygulandı. Veriler, ortalama ve standart sapma, Kolmogorov Smirnov testi, Bağımsız örnekleme T-testi (Independent Samples T-Test), One Way ANOVA testi, Eşleşmiş Örnekleme T-Testi (Paired Samples T-Test) kullanılarak değerlendirildi. Tüm analizler %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirildi.

Bulgular: Olguların bariatrik cerrahi öncesi (OWLQOL-17) puan ortalaması 76.12±13.73, cerrahi sonrası puan ortalaması 78.37±15.04 olarak saptandı. Olguların %93.3’ü aktivite yaparken sorun yaşamakta olduğu gözlemlendi. Tüm olgularda, cerrahi sonrasında (OWLQOL-17) puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artıma ($p<0.001$); kilo, HBA1C, kol, bel ve kalça çevresinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir azalma belirlendi.

Sonuç: Araştırma sonucunda, farklı tanıtıcı özelliklere ya da çevresel yapıya sahip olsa da, bariatrik cerrahi geçiren olguların (OWLQOL-17) puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı görüldü. Olguların yaşam kalitesinin olumlu yönde değiştiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Bariatrik cerrahi, Yaşam kalitesi, Obezite

ABSTRACT

Determination of The Quality of life of Patients With Bariatric Surgery

Objective: In this study, it was aimed to determine the quality of life of patients undergoing bariatric surgery.

Materials and Methods: The sample of the study in descriptive and prospective design was produced by 75 patients who underwent bariatric surgery at Biruni University Hospital between December 2018 and April 2019. The data of the study were collected through the "Introductory Information Form" and " Obesity and Weight-Loss Quality of Life Instrument (OWLQOL-17)". Data collection tools provide patients with 4. It was applied in the form of a mutual interview by the researcher on the moon. The data were evaluated using mean and standard deviation, Kolmogorov Smirnov test, Independent Samples T-test, One Way ANOVA test, Paired Sample T-Test. All analyses were conducted in the 95% confidence interval and 0.05 significance level.

Results: The mean score of the patients before bariatric surgery (OWLQOL-17) was 76.12 ± 13.73 and the mean score after surgery was 78.37 ± 15.04 . It was observed that 93.3% of the cases were having problems while doing activity. In all cases, a statistically significant increase in postoperative (OWLQOL-17) score ($p < 0.001$); A statistically significant decrease was determined around the weight, HBA1C, arm, waist and hips.

Conclusion: As a result, although it had different identifiable features or environmental structure, the score of patients undergoing bariatric surgery, OWLQOL-17 scores increased significantly statistically. It was concluded that the quality of life of the cases changed in a positive way.

Key words: Bariatric surgery, Quality of life , Obesity.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Obezite, aşırı şişmanlık anlamını taşımaktadır. Obez aşırı şişman birey anlamına gelmektedir. Bu tanım ‘‘obezus’’ kelimesinden gelmekte olup, Latince kökenlidir ve iyi beslenmiş anlamını taşımaktadır. Obezite sorunu insan yaşamında 10.000 yıldır var olmakla beraber, bu da insanların yerleşik hayata geçişine denk gelmektedir. Yerleşik hayata geçişle başlayan obezitenin, daha iyi ekonomik imkanlar ile daha az fiziksel aktivite halinde olma durumuyla doğru orantılı olduğu gözlemlenmiştir. 18.yy da obezitenin yüksek ekonomik imkanlara sahip kişilerde görüldüğü bildirilmiştir (Bektaş ve ark. ,2012).

20.yy itibari ile dünya üzerindeki obezite görülme sıklığı hızla artmaya başlamıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en büyük sağlık ve beslenme sorunu haline gelmiştir. Günümüzde, toplumların geleceğini oluşturan çocuklar ve genç nüfus obezite riski altındadır. Bunun sebebi olarak, açık hava ortamında gerçekleştirilebilecek fiziksel aktivite ortamlarının sanayileşme ile azalması, televizyon, internet, telefon gibi sedanter yaşam aktivitelerinin bireyler arasında etkin hale gelmesi sonucu olmuştur (Nazmiye Çıray Gündüzoğlu,2008).

Bireylerin bu sedanter yaşam tarzı sonucu vücutta aşırı kilo birikimi tek başına bir olumsuz sonuç değildir. Beraberinde kalp ve damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, gastrointestinal sistem hastalıkları, metabolik bozukluklar, adet düzensizlikleri, kısırlık, bazı kanser türleri gibi birçok kronik hastalığıda getirerek yaşam koşullarını daha da güç hale getirmektedir.

Obeziteyle gelen kronik hastalıklar yaşam süresini kısaltmakta ve aynı zamanda yaşam kalitesini de günden güne azaltmaktadır (Nazmiye Çıray Gündüzoğlu, 2008).

Yaşam kalitesi bireyin her anlamda yaşamında doyuma ulaşmasıdır. Sağlıklı bir bireyin yaşamında; iş hayatı, ailesi, yakın çevresi ve sosyal ilişkileri olacaktır. Aşırı kilosunu olan birey dilediği işi yapmaya bilmekte ve hatta çalışamayacak duruma gelebilmektedir. Bu durum bireyin ekonomik durumunu olumsuz etkilemektedir.

Obezite ve beraberinde gelen kronik hastalıklar bireyin sağlık harcamalarındaki maliyetini arttırmaktadır. Sosyal yaşamında, sağlıklı bireyler gibi karşılanmamak, hor görülme ve duygusal olarak incinme korkusu sebebiyle birey sosyal yaşamdan kendini izole ederek benlik saygısını kaybedebilmektedir.

Daha az sosyal yaşam ile etkileşim halinde olan bireyin fiziksel aktiviteleri de günden güne azalarak, bireyin kilo almasına daha elverişli bir ortam oluşturup sağlık sorunlarındaki artış hız kazanmaktadır (Öksel ve ark. 2008).

Günümüzde obezite tedavisinde kombine bir tedavi yöntemi izlenmektedir. Kombine tedavi; düşük kalorili diyet, egzersiz, davranışsal tedaviyi içermektedir. İlaç tedavisi kombine tedaviye ek olarak uygulanmaktadır. Ancak tüm bu yöntemlerin başarısız olduğu morbidite riski yüksek ve en az bir kronik hastalığa sahip BKİ>35 olan, yada sadece BKİ>40 olan bireylerde cerrahi tedaviye başvurulmaktadır (Eker ve Şahin, 2002).

Obezitenin cerrahi tedavisine bir diğer adıyla bariatrik cerrahi denmektedir. Bariartik kelimesi ‘baros’ kelimesinden gelmektedir ve kilo anlamını taşımaktadır. Bariatrik cerrahinin temeli sadece kilo vermeyi kapsamamaktadır. Obeziteye bağlı oluşabilecek riskleri metabolik sorunları en aza indirme, hasta olarak geçirilen süreyi azaltma, yaşam kalitesini düzeltmeyi de içermektedir (TEMD,2018).

Tüm bu tedavi yöntemlerinin uygulanması obez bireyin yaşamında köklü değişimleri beraberinde getirmektedir. Bu çalışma ile bariatrik cerrahi geçiren obez hastaların, cerrahi sonrası yaşamı ve öncesi arasındaki kriterler değerlendirilip yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

Obezite, vücutta birçok sebebe bağlı olarak aşırı yağ artışı olarak tanımlanmaktadır. Obezitenin ölçütü vücut kitle indeksi üzerinden belirlenmektedir. Vücut kitle indeksi 30.0 kg/m^2 olan bireyler obez olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) obeziteyi, sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır (Eker ve Şahin,2002).

Vücutta oluşan aşırı yağ artışı bireyde, kardiyovasküler, pulmoner, ortopedik, gastrointestinal, dermatolojik ve metabolik sistem temelde olmak üzere birçok rahatsızlığın oluşmasına neden olmaktadır. Obez birey oluşan sağlık sorunlarına artı olarak psikolojik olarak da zarar görmektedir. Düşük benlik saygısı, yaşam kalitesinde bozulma, depresyon, sosyal izolasyon, bozulmuş ekonomik durum gibi sayılabilecek etkenlerde sosyal hayattan soyutlanmasına sebep olmaktadır.

2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite günümüz şartlarında oldukça yaygın ve ölümcül olabilen kronik bir hastalıktır. DSÖ tarafından ölümcül 10 hastalık kategorisine dahil edilmiştir. Küresel bir sorun haline gelen obezite, 1980 yılından beri iki katı oranda artış göstermiştir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, dünya çapında 2016 yılında 650 milyon obez yetişkin var iken, 1.9 milyar obezite riski altında birey olduğu tahmin edilmiştir. Global Burden of Disease(GDB) Obezite iş birliği çalışma grubu 2015 yılı raporuna göre; Dünya genelinde obez birey sayısı 711.4 milyona (107.7 milyon çocuk, 603.7 milyon yetişkin) ulaşmıştır. DSÖ verilerine göre 1975 yılında 5-19 yaş grubu çocuk ve adolesanların %1 den azı obez iken, 2016 yılında kızların %6, erkeklerin %8 i obezdır. (TEMD,2018)

Obezite hazır gıdaya ulaşımın daha kolay olduğu, yüksek nüfuslu, üst-orta gelirli ülkelerde büyük bir sorun olsa da, aynı tehdit gelişmekte olan ülkeler içinde söz konusudur.

Türkiye gelişmekte olan ülkeler arasındadır. Obezite oranı bununla doğru orantılı olarak artış göstermektedir. Halk sağlığı çalışmaları doğrultusunda ‘‘Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması- 2016’’ ön çalışma raporuna göre; Türkiye’de Obezite prevalansı, erkeklerde %20.5, kadınlarda %41.0, toplamda %30.3, 0-5 yaş grubu (erkek %10.1, kız%6.8), 6-18 yaş grubu obez prevalansı %8.2 (erkek %9.1, kız %7.3) olarak saptanmıştır (hsgm.saglik.gov.tr,10 mart 2019).

Dünya ve Türkiye’ de Obezite prevalansına göre, obezitenin artık sekonder bir hastalık olarak değil, primer bir hastalık olarak kendini gösterdiği gözlemlenmektedir.

Yaşam kaynaklarına olan ulaşımın kolaylaşması insanların aktivite halinden her geçen gün uzaklaşması, hayatı kolaylaştıran teknolojik yenilikler birçok alanda kolaylıklar sağlamışsada, insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini de obezitenin yaygınlaşmasıyla gözler önüne sermektedir.

2.3. Obezitenin Etiyolojisi

Yaşamın devamlılığı için alınan ve harcanan enerjinin dengede olması gerekmektedir. Obezite temelde enerji harcamasının azlığı veya enerji alımının fazlalığı ile kendini göstermektedir. Bireyin ihtiyacı olan enerji, vücuttaki yağ ve karbonhidrat düzeyine göre regüle edilir. Obez kişilerde bu mekanizma gerçekleşmez. Belirlenen standartlara göre vücut ağırlığının, erkeklerde %15-18, kadınlarda %20-25 yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu değerlerden %25 üzeri erkeklerde, %30 üzeri kadınlarda obeziteyi işaret etmektedir (Altunkaynak ve Özbek ,2006).

Bireyin yaşı, cinsiyeti, biyolojik ve fizyolojik özellikler, kadınlarda doğum sayısı, alkol-sigara kullanımı, psikolojik faktörler, beslenme alışkanlıkları, kronik hastalıklar, metabolik bozukluklar, fiziksel aktivite, obezite etmenleri arasındadır. Obeziteye dair yapılan çalışmalar doğrultusunda henüz tam sebebinin ne olduğunu saptanmamış olmasına rağmen temeldeki en büyük iki sebebi aşırı ve yanlış beslenme, yetersiz fiziksel aktivitedir.

Bireyin daha yaşamının ilk yıllarında anne sütü ile beslenen bebeklerin, beslenmeyenlere göre daha düşük olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür. Ana etmenlerden biri yanlış beslenme alışkanlığıdır. Bu etmene göre beslenmede temel amaç açlığı bastırmak, gerekli olan enerjiyi üretmek için yemek yemektir.

Obezite, vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmış olsa da bu sadece tüm sonuçların getirisi olan bir nedendir. Oysa ki, obezitenin temelinde gizli olan ekonomik, sosyal, psikolojik birçok faktör mevcuttur. Bireyin doğru ve sağlıklı beslenme alışkanlığının olmayışı, beslenme esnasında tokluk hissine ulaşamayışı, metabolik anormallikler, insülin salınım bozuklukları gibi biyolojik ve yaşamsal etkenler olabilmektedir. Travmalar, stres, günlük yaşamın zorluklarıyla başa çıkamama, yaşamındaki eksiklikler sebebiyle bireyin yeme alışkanlığına eğimlenmesi söz konusu olmaktadır. Psikolojik etmenlere bağlı olarak kişinin yeme düzeni ve alışkanlıkları değişiklik gösterebilir. Birey duygu gerilimini gidermek için yemek yemeyi bir çare olarak görebilir.

Tüm bu etkenlerin bir getirisi olarak sosyal yaşamda değişiklikler oluşabilmektedir. Bireyin görünümü sebebiyle kendisini sosyal yaşamdan izole etmesi, kilo artışının beraberinde gelen sorunlar sebebiyle fiziksel durumuna uygun bir iş ortamı oluşturamaması, bireyi sosyal anlamda etkileyebilmektedir.

İnsan yaşamının her geçen gün değişen ve yenilenen teknolojik gelişmeleriyle yaşamın kolaylaşmasını sağlamış ve bireyin aktivite ihtiyacı da azalmıştır. Azalan fiziksel aktivite günlük aktiviteleri kolaylaştıran gelişmeler kişinin daha hareketsiz bir yaşam sürmesine, obezite ve daha birçok sağlık sorununa sebep olmuştur.

Vücuttaki kilo artışı devam ettiği sürece kronik hastalıkların oluşumuna temel hazırlayacaktır. Oluşan sağlık sorunları, bireyin çalışma hayatını etkileyecek ve hatta çalışamayacak konuma getirecektir. Birden fazla sağlık problemi oluşumu, sağlık maliyetindeki artışa sebep olacaktır. Tüm bu etkenler bireyin ekonomik durumunu olumsuz etkileyecektir (Çukur ve Arıterdem ,2017).

Diyet ve fiziksel aktivite düzenlerindeki değişiklikler, çoğunlukla sağlık, tarım, ulaştırma, şehir planlama, çevre, gıda işleme, dağıtım, pazarlama ve eğitim gibi sektörlerde gelişme ve destekleyici politikaların eksikliği ile ilişkili çevresel ve toplumsal değişiklikler Obezite nedenleridir. 2012 yılında itibaren kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kas-iskelet sistemi bozuklukları (osteoartrit vs.), bazı kanser türleri obezite nedenleri arasındadır. DSÖ aynı zamanda artan BKİ'nin bulaşıcı hastalıkların riskini de arttırdığını bildirmiştir (www.who.int 16 mart 2019).

Obezitenin bazı ırklarda görülme oranının daha yüksek olduğu çalışmalarda görülmüştür. Fakat nedenlerine değinilmemiştir. Yapılan çalışmalarda obeziteye yatkınlığı ortaya koyan OB geni ortaya konmuştur. Bu geni taşıyan deneklerin Tip 2 diyabetin belirtilerini gösterdiklerini ve ne kadar yerseler de doymadıkları gözlemlenmiştir (Altunkaynak ve Özbek ,2006).

2.4. Obezite Tanısı

Obezite tanısı koyabilmek için belirli kriterler gerekmektedir. Bireyin yaşı, cinsiyeti, BKİ, öyküsü, ek kronik hastalıkları, yeme davranışı, sosyal yaşamı, alkol sigara kullanımı, daha önceki kilo verme deneyimleri, depresyon, duyu durum bozuklukları gibi konularda alınan bilgiler obezite tanısını koymakta yardımcı olmaktadır.

Öncelikli olarak birey bütüncül olarak değerlendirilir. Yaşam şekli üzerinden fiziksel aktiviteleri gözlenir. Yeme alışkanlıkları incelenir bozukluklar üzerinde fikir sahibi olunur. Kişinin yaşadığı sorunlar sorgulanır. Tüm bu bilgiler doğrultusunda fizik muayene gerçekleştirilmektedir. Fizik muayenede boy-kilo ölçümü, kalça, bel çevresi, kol çevresi, BKİ hesaplanması ile bireyin obezite derecesi belirlenmektedir. Bireyin ek kronik hastalığı mevcut ise koroner arter hastalığı, hipertansiyon, diyabet, KOAH, uyku apnesi vb. yönelik komorbid durumların değerlendirilmesi açısından diğer uzmanlık alanlarının görüşleri istenmektedir.

2.5.Ölçüm Birimleri

Obeziteyi belirlemede birtakım ölçüm yöntemleri mevcuttur. Boy, yaş ve cinsiyete göre düzenlenmiş tablolar yardımıyla vücut ağırlığının normal olup olmadığına karar verilmektedir. Beden kitle indeksi, vücut ağırlığının kilogram cinsinden, boyun karesine metre cinsinden bölünmesiyle elde edilen bir diğer yöntemdir.

$$BKİ = \frac{\text{Vücut ağırlığı}}{\text{Boy}^2} = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$$

$$\text{Boy}^2 \quad \text{m}^2$$

Bir diğer ölçüm yöntemi bel çevresi, vücuttaki yağlanmanın hangi bölgede daha çok toplandığını göstermektedir. Kadınlarda bel çevresi 88 cm üzeri, erkeklerde 102 cm üzeri risk altında olarak belirtilmiştir. Vücutta yağ miktarının en çok depo edildiği yer deri altıdır. Bu sebeple vücut yağı hakkında bilgi sahibi olabilmek adına deri kıvrımı kalınlığı ölçümleri yapılmaktadır. Bel, kalça, boyun, göğüs, kol çevresi, vücut yağ yüzdesi de ölçüm yöntemleri arasındadır.

Bel- kalça oranı ölçümü, obezite çeşidinin belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Bel- kalça oranı aynı zamanda obezitenin metabolik hastalıklarla olan ilişkisini de ortaya koymaktadır. Bel kalça oranı kadınlarda %0.8, erkeklerde %0.9 olarak belirlenmiştir (Ali Atar, 2005).

Tablo 2.5.1. DSÖ' a göre uluslararası obezite sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥ 25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99
Obez (Şişman)	≥ 30.00
Şişman I. Derece	30.00 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99
Şişman III. Derece	≥ 40.00

2.6. Obezite Tedavi Yöntemleri

Obezite tedavisinde amaç; bireyin besinler ile aldığı enerji miktarını, harcadığı enerji miktarıyla dengelemektir. Tedavi sürecindeki genel amaç ise; vücut ağırlığını azaltmak, uzun dönemde kilo alınmasının önüne geçmek, ek kronik hastalık riskini azaltmak ve bireyin iyi halini sağlamaktır.

Obezite tedavisi; bireyin ihtiyacı olan miktarda enerjiye sahip diyetin düzenlenmesi, egzersiz ve fiziksel aktivitede artış sağlanması, ilaç tedavisi, davranışsal tedavi ile beraber kombine bir tedaviyi içermektedir. Cerrahi tedavi tüm bu tedavi yöntemlerinin başarısız olduğu durumlarda başvurulmaktadır.

2.6.1. Diyet tedavisi

Bireyin günlük enerji ihtiyacının belirlenmesiyle bu değere uygun, yağ alım miktarının minimum olduğu düşük kalorili diyet uygulamasıdır. Bireyin günlük enerji miktarı dinlenme halindeki vücut enerji tüketimi (REE-Resting Energy Expenditure) ile hesaplanmaktadır.

Erkekler için REE = 10 x ağırlık(kg) + 6,25 x boy(cm) – 5 x yaş + 5

Kadınlar için REE = 10 x ağırlık(kg) + 6,25 x boy(cm) – 5 x yaş – 161

Bireyin kilosunu korumasını sağlayacak günlük enerji miktarı da aktivite faktörünün çarpımına eşittir. Aktivite faktörü ağır egzersizleri içeriyorsa erkeklerde 1.7, kadınlarda 1.6, aktivite faktörü hafif egzersizler ise erkeklerde 1.6, kadınlarda 1.5 kabul edilmektedir (Baltacı ,2012).

2.6.2. Davranışsal Tedavi

Yeme aktivitesinin bireyde oluşturduğu mutluluk hissi ve açlık hissinin giderildiği andaki doyum hissi bireyin her olumsuzlukta başvurduğu kötü bir alışkanlık haline gelebilmektedir. Bu kötü alışkanlık, bireyi yaşamındaki her türlü olumsuzluğu bu yöntemle çözmeye itebilir. Bunun getirisi olarak, fazla yeme alışkanlığı, sağlıksız beslenme, daha az fiziksel aktivite ihtiyacına yol açmaktadır.

Davranışsal tedavi bir uzman terapist yardımıyla yapılan tedavidir. Belirli aşamaları mevcuttur. Kişinin kendini izlemesi, yemeye iten sebeplerin belirlenmesi, yeme davranışının kontrolü, pekiştirme, bilişsel yapılandırma, doğru beslenme yöntemi, fiziksel aktiviteyi artırma, davranış sözleşmesinin yapılması, erişilen kilo ve hedef kilonun belirlenip, sürdürülmesi aşamalarını kapsamaktadır. Öncelikle kişinin kendini ifade etmesi sağlanır. Yeme davranışına iten sebepler göz önüne alınır ve baş etmek için farklı yöntemler geliştirilir. Pekiştirme aşaması kişinin sosyal çevresinden alacağı destek ve kişisel motivasyonunu içermektedir. Sonrasında bireyin yanlış yaptığı davranışların yerine yeni ve düzenli bir yaşam getirecek öğretiler kazanma evresi gelmektedir. Bu

evrede birey zorlanmamalı, teşvik edilmelidir. Doğru beslenme yöntemleri geliştirilmeli, bireyin diyet programına uyması sağlanmalıdır. Sadece diyet kilo vermede etkili olmayacağı için, kişiye uygun ve keyif alacağı fiziksel aktiviteler kazandırılmalıdır. Tüm bu ilerlemelerden sonra kişinin kilo kaybetmeye odaklı değil davranış değiştirmeye odaklanmasını sağlayıp bir ödül belirlenmelidir. Bu ödül kesinlikle bir yiyecek içermemeli, gerçekçi bir ödül olmalıdır. Son olarak kişinin tüm bu adımlar boyunca kendi yaşamındaki ilerlemeleri kayıt altına alması ve ilerleyen süreçte oluşturulan bu sistemin sürdürülmesini sağlamak gerekmektedir (Oğuz G. ve ark,2016).

2.6.3. Medikal tedavisi

Medikal tedavi ile kullanılan ilaçların etki mekanizması iştahı azaltmaya yöneliktir. İki grup ilaç kullanılmaktadır. Bunlar; Santral Serotonin Aktivatörleri ve Adrenerjik Agonistler olarak adlandırılmıştır (Güler ve ark,2005).

Obezite tedavisinde medikal tedavi tek başına etkili olmaz. Bu sebeple davranışsal tedavi ve diyet tedavisi ile kombine şekilde yürütülmektedir. Tek başına medikal tedavi yürütüldüğünde, hasta kiloyu tekrar geri alabilmektedir. Medikal tedavinin ilk 1 ayında 2 kg verilmesi, sonraki 3-6 ay da toplam kilonun %5 inin verilmesi ve bu kiloda kalabilmek medikal tedavinin en etkin halidir (Adaş ve ark,2014).

Santral Serotonin Aktivatörleri;

- Ruoxetine
- Sertralin
- Sibutramin
- Fenfluramin-Phentermine(Fen-Phen)
- Ephedrine
- Fenfloramin

Adrenerjik Agonistler;

- Fentermine
- Mazindol
- Dietil propion Fenil Propanolamin
- Phendimetrazine-Amfetamin

2.6.4.Cerrahi Tedavi

Obeziteyi önlemek amaçlı yapılan cerrahi yöntem bariatrik cerrahi denmektedir. Bariatrik cerrahi, BKİ>40 veya BKİ>35 olmasına ek olarak kronik hastalığı olan bireylere uygulanabileceği kararlaştırılmıştır. Cerrahi tedavinin başarılı olması ve uygun kiloya gelindiğinde kilonun sabit kalabilmesi için cerrahi tedaviye kombine bir şekilde diyet programı ve egzersizleri eksiksiz olarak uygulamak gerekmektedir (Güler ve ark,2005).

2.7.Cerrahi yöntem türleri

Bariatrik cerrahi, alım kısıtlayıcı, emilim bozucu veya kombine olmak üzere üç türe ayrılmaktadır. Kombine yöntemler daha etkili olmakla beraber gastrointestinal sistemde büyük değişiklikler yaratmaktadır (Banlı ve ark,2009).

Tablo 2.7.1 Bariatrik cerrahi yöntemleri (TEMD,2018)

Alım kısıtlayıcı yöntem	Gastrik Band(GB) , Sleeve Gastrektomi(SG)
Emilim bozucu yöntem	Biliopankreatik Diversiyon (BPD), Duodenal Switch(DS)
Kombine yöntem	Roux en-Y Gastrik Bypasss, Mini Gastrik Bypass

2.8.Bariatrik Cerrahi Endikasyonları

- BKİ>40 veya üzeri olması
- BKİ>35 veya üzeri olmasına ek olarak kronik hastalık varlığı
- Tip 2 Diabetes mellitus
- Hipertansiyon (HT)
- Dislipidemi (DL)
- Uyku Apnesi Sendromu
- Obezite Hipoventilasyon Sendromu
- Pickwick Sendromu
- Karaciğer Hastalıkları
- Reflü
- Astım
- Artrit

2.9.Bariatrik Cerrahi Kontrendikasyonları

- 18 yaş altında, 65 yaş üzerinde olmak
- Tedavi edilmemiş obeziteye sebep olan hastalık varlığı
- Tedavi edilmemiş yeme bozukluğu
- Major depresyon
- Ciddi koagülopati
- Alkol, sigara, madde kullanımı
- Kardiyak Hastalıklar
- Düzenli beslenme önerinle uymayacak olmak
- Gebelik
- Kanser varlığı
- İleri derece reflü
- Crohn hastalığı

2.10.Komplikasyonlar

- Peritonit
- Port ayrışması
- Port enfeksiyonu
- Stapler hattında kaçak meydana gelmesi
- Stoma obstrüksiyonu
- Özofageal spazm
- Reflü
- Malnütrisyon riski
- Vitamin ve Protein eksikliği
- Anastomoz kaçağı
- Dumpingsendromu
- Diyare
- Abdominal duvar herniasyonu
- Nöropati
- Marjinal ülserasyon
- Demir eksikliği anemisi

2.11.Cerrahi Tedavi Sonrası Yaşam

Bariatrik cerrahi sonrasında, beslenme, egzersiz oldukça fazla önem arz etmektedir. Laboratuvar sonuçları düzenli aralıklar ile takip edilmektedir. Ek vitamin veya protein desteği sağlanmaktadır. Altı ayda bir B12 düzeyi gözlenmektedir. Düşük kalorili protein ağırlıklı diyet, uygun fiziksel aktivite, düzeltilmiş yeme alışkanlığı, tedavi edilmiş psikolojik etkenler cerrahi sonrası dönemde dikkat edilecek noktalardır. Cerrahi sonrası dönemde takibi yapan uzman dışında, bireyin kendisinin de her aşamayı kayıt altına alması istenmektedir (TEMD,2018).

Beslenmede belli aşamalar izlenmektedir. Bu aşamalar;

- Berrak sıvı diyet: Post op. 2 gün boyunca verilmektedir (komposto, et ve tavuk suyu).
- Sıvı Diyet: Post op. 3. günden itibaren verilir.10-14 gün boyunca uygulanmaktadır. Tamamen sıvı ve şekerlidir (şekerli pudringler, süt, süt ürünleri vs.).
- Püre diyeti: 2. haftadan sonra başlanır. Tamamen pürüzsüz ve püre şeklinde olmalı ve günlük 500 mg geçmemelidir.
- Mekanik değiştirilmiş yumuşak diyet: 6. Haftadan itibaren verilmektedir.
- Katı diyet: 9. Haftadan sonra başlanmaktadır. Ömür boyu uygulanacak olan diyettir. Öğünler sırasında sıvılara az yer verilmelidir (Alphan ve ark,2013).

Cerrahi sonrası bireyin kişisel ilgi alanına, sosyoekonomik durumuna uygun bir egzersiz programı yapılmaktadır. Hastaların günlük hayattaki aktivite halleri geliştirilmelidir. Asansör yerine merdiven kullanımı, yakın mesafeleri yürüyerek gitmek gibi yeni alışkanlıklar kazandırılmaktadır (Tam ve ark,2012).

2.12.Obezite ve Yaşam Kalitesi

Tarih boyunca, birçok bilim insanı insan yaşamının temel gayesinin “ ulaşılabilir en iyi düzeyde yaşamak, olabilecek en iyi imkanlara sahip olmak” olduğuna değinmiştir. Tıp alanında sağlık terimi tanımlanırken; “tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı tam anlamıyla literatüre 1960 yılında dahil olmuştur (Müezzinoğlu T,2005).

DSÖ, yaşam kalitesini “kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlamıştır.

Abraham Maslow’ un ihtiyaç hiyerarşisi teorisinde insan gereksinimleri; Fiziksel gereksinimler, güvenlik gereksinimi, sosyal gereksinimler, saygı görme gereksinimi, kişisel ilgileri ortaya koyma gereksinimi şeklinde sıralanmıştır.

Bu gereksinimler temelde aynı olsada, bireylerin kişisel kriterlerine göre yaşamdan beklentileri değişmektedir. Yaşam kalitesinin içeriğinin oldukça geniş olduğu düşünülürse; her insan için en doğru yaşam kalitesi bu olacaktır denilebilecek bir olgu yoktur (Boylu Aydın A, Paçacıoğlu B,2016).

Artan teknolojik gelişmeler, insanları daha refah daha iyi bir yaşam ortamının oluşturulması için araştırmalara yöneltmiştir. Yaşam kalitesi birçok anlam ifade etse de, sağlıktan yoksun bir yaşamın kalitesi düşünülemez. Yaşam kalitesi kavramı bu anlamda sağlıkla doğrudan ilişkili olmaktadır. Yaşam kalitesinin araştırılması adına birçok çalışma yapılmıştır. 1992’de sadece sağlıkla ilgili yaşam kalitesi araştırmalarını yayınlayan bir dergi yayınlanmıştır. Bu dergi "International Society of Quality of Life" tır.(Top, Özden, Ek, Sevim, 2003)

Yaşam kalitesi, içinde birçok anlam barındırması sebebiyle, bir bütün olarak ölçütünü yapmak kolay olmamaktadır. Ancak sağlığa dair değerlendirmesi üç boyutta yapılabilmektedir. Bunlar; genel, biyolojik ve hastalık boyutudur.

Genel Sağlık Durumu: Yaş, cinsiyet, sosyal durum gibi en az 4 etkeni değerlendiren genel olarak sağlığı tehdit eden her etkene yönelmektedir.

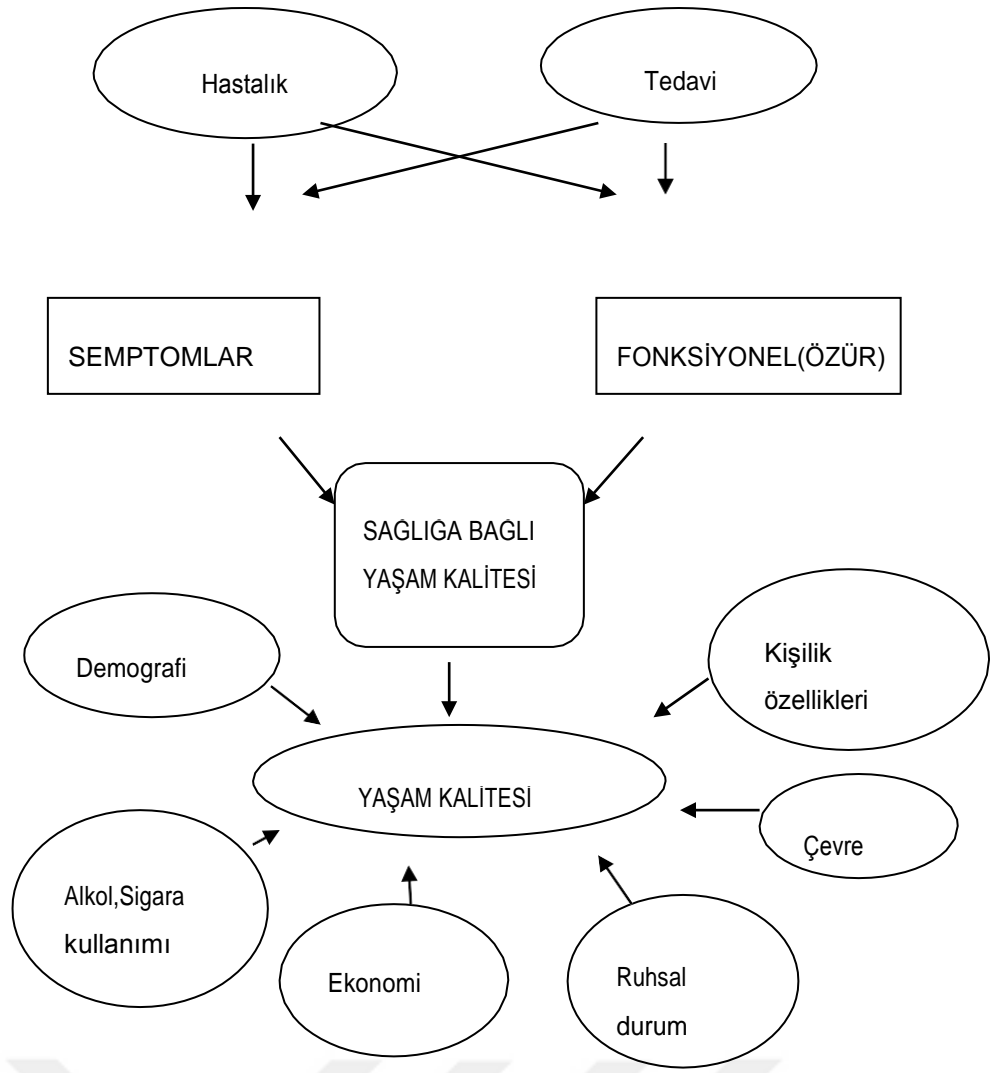
- Fiziksel İşlevsellik
- Ruh Sağlığı
- Sosyal ve Rol İşlevselliği
- Genel Sağlık Algıları

Biyolojik Sağlık Durumu: Daha öznel olarak insan vücudundaki sistemlere yönelmektedir. Hastalığa Yönelik Sağlık Durumu: İşlevsellik ve hastalık durumuna yönelmektedir (Top, Özden, Ek Sevim,2003).

Son yıllarda tıp alanında, tedavi ve takip süreçleri bireylerin yaşam süresini uzatma, kronik hastalıkların etkilerini azaltma, bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik anlamda etkilendiği semptomları kontrol altına alma hedefleriyle şekillenmektedir (Fitzpatrick R,1992).

Sağlık nasıl ki hastalığın olmayışı olarak tanımlanamaz ise; yaşam kalitesi de sadece şikayetlerin var olmaması olarak tanımlanamamaktadır (Creamer JA,1993).

Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kavramının neleri kapsadığı konusunda net bir karar alınamamıştır. Bu yüzden “ Bir hastalık veya tedaviye yönelik fizyolojik, duygusal ve sosyal öğeleri kapsayan çok boyutlu bir kavram” olarak tanımlanmıştır (Revicki, 1989).



Şekil 1. Yaşam kalitesi ve sağlığa bağlı yaşam kalitesi arasındaki ilişki

Obez bireyler toplum içinde gördükleri ön yargı sebebiyle benlik saygılarını kaybeden bireyler olmaktadır (Telch ve Agras,1994). Aile ilişkilerinde, evliliklerde sorunlar, aile bireyleri tarafından fiziksel istismara maruz kalma söz konusu olabilmektedir (Grilo CM ve ark,2001). Akademik süreçlerinde, okul yaşamlarında başarı oranlarının düşük seyrettiği, insanların yaklaşımlarından dolayı eğitimlerini sürdürme isteklerinin olmadığı gözlemlenmiştir (Judge S, Jahns L,2007).

Obez bireylerin iyi imkanlara sahip olacağı işlerde çalışma şansları, iş hayatında tercih edilen çalışan olma durumları, tercih ettikleri mesleklere yönelmeleri ve daha iyi eğitim alma imkanları daha düşük olduğu yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (R.L.Kolotkin ve ark,2001).

İş yaşamında olumsuzluklarla karşı karşıya kalan bireyin yaşam kalitesi de olumsuz etkilenmektedir (Kırcı Çevik ve Korkmaz, 2014). İstenilen geliri getirecek işlerde çalışamayan birey, düşük gelir düzeyinde yaşamını sürdürmek durumunda kalacaktır. Sağlıksız gıdalar, sağlıklı gıdalara göre daha düşük fiyattadır. Bu durum bireyi sağlıksız ve yüksek kalorili beslenerek, kilo artışına sebep olmakla birlikte kronik hastalık oluşumuna da zemin hazırlamaktadır. Artan kronik hastalık durumu, bireyin

sağlık hizmeti ihtiyacını dolayısıyla ekonomik harcamalarını, hastanede kalış süresini, sosyal hayattan uzak kalmasını da doğrudan etkileyecektir.

Tüm bu sebepler bireyin yaşam boyu üretkenliği azaltacak, düşük düzeyde bir yaşam sürmesine sebep olacaktır. Yapılan çalışmalar, obezitenin toplumsal ekonomi, sosyal kalkınma ve sağlık bakım hizmetlerini de olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Beyaz B, Koç A,2009).

Bireyin sosyal çevresi, ailesi ve arkadaşları, motivasyon kaynağı ve destek sağlayıcıları olmaktadır (Hollar,2003). Yapılan çalışmalar, bireylerin sosyal çevresinden gördüğü desteğin, yaşam kalitesinin yükselmesinde etkisi olduğu gözlemlenmiştir (Eriş,2012).

2.13.Obezite Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Hemşirelik fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönleriyle bireyi bir bütün olarak ele alan bir meslektir (Alıcı ve Pınar 2008). Bu nedenle hemşirelerin fizyolojik hastalık ya da bozuklukların gerisinde yatan ve bunlara eşlik eden psikolojik sorunları bilmeleri, bütüncül bakım anlayışı ile obezlerin yaşam kalitelerini yükseltmeyi sağlayacak girişimlerde bulunmaları gereklidir (Gündüzoğlu 2008).

Yaşam kalitesi ölçümleri obez olan bireylerin bakım ve tedavilerinin karşılanması sırasında bağımsızlıklarını geliştirmek ve desteklemek sürecinde etkili olan birçok boyutla yakından ilişkilidir (Gündüzoğlu 2008).

Hastaların yaşam kalitelerinin mümkün olan en iyi şekilde sürdürülmesi, sadece hastanın var olan kişiliğini korumakla değil bunun yanı sıra iyi bir hemşirelik yönetimi ve hasta için bireye özgü gerekli değişiklik ve düzenlemelerin yapılması ile mümkün olur (Oksel, Kolcu 2008).

İyi halin korunması ve sürdürülmesi, hemşirelik bakımın temelini oluşturmaktadır. Hemşireler, mesleki yükümlülük ve toplumsal rolleri gereği, bireyleri sağlıklı davranışlara yönlendirebilmelidir. Tüm bunlara dayanarak hemşireler, bireyin yaşam biçimini en iyi haline taşımasını sağlayacak davranışları kazandırmalı, bireyin ihtiyacı olan profesyonel desteği sağlamalıdır (Alıcı, Sarıkaya 2009).

Sağlık inançları, sağlığın korunması ve geliştirilmesi hemşirenin çağdaş bir rolüdür. Hemşirelik modellerinde, Pender' in sağlığı geliştirme modeli, Bandura' nın öz yeterlilik ve sağlık inanç modelleri bireyin sağlık davranışlarını, eyleme geçmelerini, bakımla ilgili memnuniyeti değerlendirmektedir (Cochran J,2008). Bu modeller y.ardımıyla hemşireler bakımın amaçlarına dair şu girişimlerde bulunabilirler;

1. Bireyin her gelişinde risk faktörlerini, yaşamsal değerlerini, BKİ takibinin sağlanması,
2. Bireylere her gelişinde BKİ'nin farkındalığının kazandırılması,
3. Düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme konusunda bireylerin desteklenmesi ve bilgilendirilmesi,
4. Kilo verme ve kilo kontrolüne dair motivasyon sağlanması,
5. Düzenli beslenme, düzeli egzersiz, sağlıklı davranışların kazandırılması ve bu davranışların sürdürülmesi için eğitim verilmesi,
6. Bireylerin yaşadıkları problemleri dile getirmesi, probleme dair çözümün beraber üretilmesi, problemlerle baş edebilmesinde etkin yöntemler keşfedilmesi,
7. Olumlu benlik saygısı gelişiminin sağlanması,
8. Gelecek için umut duygusunun geliştirilmesi,
9. Bireyin tüm bu gelişim süreci üzerinde kontrol duygusunun geliştirilmesi,
10. Hemşirelerin obezitenin yönetiminde yapacağı bu girişimler bireylerin obeziteye karşı güçlenmesini olumlu etkilemektedir (Dedeli Ö ve ark, 2012).

Hemşire tarafından yapılan bu girişimler obezite yönetiminde, bireyin içinde bulunduğu duruma karşı güçlenmesini olumlu etkilemektedir (Ekpe,2001).

Obezitenin yönetiminde, etkin bir hemşirelik bakımı verebilmek için, hemşirenin hasta ile karşılıklı saygı ve güvene dayalı bir iletişim kurabilmesi, Danışman, savunucu, eğitici, kolaylaştırıcı, işbirlikçi ve uzman rollerini aktif bir şekilde sergilemesi gerekmektedir.

Sürecin başından itibaren hasta ve hemşire arasındaki etkileşim, kilo verme süreci ve daha sonrasında kilo bakımı için anahtar rol oynamaktadır. Hemşire hastanın değerlendirilmesi, hedeflerin belirlenmesi, motivasyonun sağlanması, tedavi sürecinin uygulanması ve yönetiminde etkili olmaktadır (Fruh,2017).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Gereçesi ve Amacı

Araştırma, bariatrik cerrahi geçiren hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve prospektif tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. Bireylerin Bariatrik cerrahi sonrası yaşam kalitelerinde bir farklılık var mıdır?
2. Bariatrik cerrahi geçirmiş bireyin sosyal yaşamında farklılık var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul Biruni Üniversitesi Hastanesi'nde Aralık 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında Biruni Üniversitesi Hastanesinde bariatrik cerrahi geçiren (Sleeve Gastrektomi) tüm hastalar oluşturmaktadır. Örneklem kapsamına ise, Aralık 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında, belirtilen kurumlarda bariatrik cerrahi geçiren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 75 hasta (48 bayan, 27 erkek) hasta alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1) ve Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (OÖYKÖ) (EK 2) kullanılarak elde edilmiştir.

3.5.1.Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan bu formda kişisel bilgiler ve tıbbi geçmiş-sosyal yaşam olmak üzere iki bölüm ve toplamda 13 soru bulunmaktadır.

3.5.2.Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (OÖYKÖ)- Obesity and Weight-Loss Quality of Life Instrument (OWLQL-17)

2004 yılında, Amerika'da Donald L. Patrick, Donald M. Bushnell ve Margaret Rothman tarafından obezitenin, bireylerin yaşam kalitesine etkisini ölçmek için amacıyla geliştirilmiş bir araçtır.

Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, göreceli olarak kısa olmakla birlikte, hem klinik hem de araştırmalarda kullanıma uygun bir araçtır. Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği 17 Likert tipi (0–7) bir ölçektir. Her bir madde likert tipi ölçeklendirme

ile puanlanmaktadır (0.Hiç 1.Hemen hemen hiç 2.Az 3.Orta Derecede 4.Epeyce 5.Çok Fazla 6.Aşırı Derecede). Ölçeğin değerlendirilmesinde, 17 maddelik Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 0–7 arasındaki likert tipi puan dağılımına sahiptir. Puanlar hesaplanmadan önce dönüştürülmüştür. Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tüm maddeleri toplanarak tek yaşam kalitesi puanı elde edilmiştir.

Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan toplam puan 0' a yaklaştıkça yaşam kalitesi azalmakta, 100'e yaklaştıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği Nazmiye Çıray Gündüzlüoğlu tarafından yapılmıştır. Ölçeğin tümü için elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0.90'dır. Madde analizi sonucunda maddelerin madde-toplam korelasyon katsayısı 0.33-0.71 arasında saptanmıştır (Gündüzoğlu Ç.N,2008). Bu araştırmadaki Cronbach Alpha değeri katsayısı 0.909 çıkmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgi formu ve Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Olgulara, Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, yüz yüze görüşme yöntemi ile, bariyatrik cerrahi uygulaması preoperatif dönemde ve postoperatif 4. Ayda tekrar uygulanmıştır. Verilerin toplanması her katılımcı ile yaklaşık 30 dakika sürmüştür, araştırmacı tarafından görüşmeler sağlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklarasyonu Prensipleri' ne uyularak, araştırmaya başlamadan önce Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (EK1). Ardından Biruni Üniversitesi Hastanesinden uygulama izini alınması süreci başlatılmıştır. Kurum yetkilileri ile görüşülerek veri toplama aşamasına başlanmıştır. Ancak izin yazışma sürecinde yaşanan aksaklık nedeniyle kurum izin alma süreci uzamıştır (EK2). Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacıdan gerekli izinler alınmıştır (EK3).

Araştırmanın veri toplama aşamasında katılımcılarımıza gönüllülük, eşitlik, bireye saygı ve mahremiyet ilkeleri göz önünde bulundurularak araştırmanın amacı açıklanmış, sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, analizler için bilgisayar istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada nominal ve ordinal veriler frekans analiziyle, ölçüm verileri ise ortalama ve standart sapma ile tanımlanmıştır. Fark analizlerinden önce, ölçek puanlarının dağılımının normallik analizi için Kolmogorov

Smirnov testi kullanılmıştır. Önce ve sonrasındaki yaşam kalitesi ortalamaları normal dağılıma uyduğu için, ikili grupların fark analizinde Bağımsız örneklem T-testi (Independent Samples T-Test), ikiden fazla grubun farkı için One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Vücut parametreleri ve ölçek ortalamalarının ön test son test kıyaslaması için Eşleşmiş Örneklem T-Testi (Paired Samples T-Test) kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları, sadece Biruni Üniversitesi Hastanesinde bariatrik cerrahi geçiren hastalar ile gerçekleştirildiğinden dolayı, toplanan veriler genellenemez



4.BULGULAR

Bariatrik cerrahi geçiren hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırma bulguları aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. Tanıtıcı Özellikler

Olgulara ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 4.1.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1 Olguların Tanıtıcı özelliklere göre dağılımı

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	48	64.0
Erkek	27	36.0
Yaş		
18-25 arası	13	17.3
26-30 arası	15	20.0
31-40 arası	24	32.0
41 ve üzeri	23	30.7
Medeni durum		
Evli	48	64.0
Bekar	27	36.0
Eğitim durumu		
İlkokul	18	24.0
Lise	27	36.0
Ön lisans ve üzeri	30	40.0
Çalışma durumu		
Ev hanımı	23	30.7
Emekli	2	2.7
Memur	9	12.0
Serbest	7	9.3
Öğrenci	7	9.3
İşçi	4	5.3
Diğer	23	30.7
Kronik hastalık		
Var	42	56.0
Yok	33	44.0
İlaç kullanımı		
Var	42	56.0
Yok	33	44.0

Araştırmaya 48 kadın ve 27 erkek olgu alındı. Olguların %17.3'ü 18-25 yaş, %20.0'si 26-30 yaş, %32.0'si 31-40 yaş aralığında ve %30.7'si 41 ve üzerinde yaşındadır. Olguların %24.0'ü ilkokul, %36.0'sı lise, %40.1'i ise ön lisans ve üzeri düzeyde eğitim düzeyindedir. Olguların %30.7'si ev hanımı, %2.7'si emekli, %12.0'si memur, %9.3'ü serbest meslek sahibi, %9.3'ü öğrenci, %5.3'ü işçi ve %30.7'si bunların dışında mesleğe sahiptir. Olguların %56.0'sı kronik hastalıkları olduğunu ve ilaç kullandıklarını bildirmiştir. Olguların %64.0'ünün tansiyonu 120/80 altında olup, %36.0'sı 120/80 ve üzerindedir.

4.2.Obeziteye İlişkin Özellikler

Olguların obezite ve fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2.1’de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Olguların obezite ve fiziksel aktivite düzeylerine ilişkin özelliklerinin dağılımı

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
<i>Kaç yıldır kilolu</i>		
Doğuştan	27	36.0
1-5 yıl arası	8	10.7
6-10 yıl arası	15	20.0
11-15 yıl arası	6	8.0
15 yıl ve üzeri	19	25.3
<i>Kilo için tedavi</i>		
Evet	53	70.7
Hayır	22	29.3
<i>Ailede kilo sorunu</i>		
Evet	64	85.3
Hayır	11	14.7
<i>Sosyal yaşamda sorun</i>		
Evet	72	96.0
Hayır	3	4.0
<i>Fiziksel aktivite</i>		
Evet	49	65.3
Hayır	26	34.7
<i>Aktivite türü</i>		
Yapmıyor	26	34.7
Parkur yürüme	25	33.3
Yüzme	3	4.0
Bisiklet (alet)	4	5.3
Yürüme (alet)	7	9.3
Koşma	4	5.3
Diğer	6	8.0
<i>Aktivite yaparken sorun yaşama</i>		
Evet	70	93.3
Hayır	5	6.7
<i>Sigara</i>		
Evet	35	46.7
Hayır	40	53.3
<i>Sigara yılı</i>		
Hiç	39	52.0
1-5 yıl arası	4	5.3
6-10 yıl arası	13	17.3
10-20 yıl arası	12	16.0
21 yıl ve üzeri	7	9.3
<i>Sigara miktarı</i>		
Hiç	39	52.0
5-10 arası	2	2.7
11-20 arası	31	41.3
21-30 arası	2	2.7
31 ve üzeri	1	1.3
<i>Sigara sonrası kilo alımı</i>		
Kullanmıyor	42	56.0
Evet	6	8.0
Hayır	27	36.0
<i>Alkol</i>		
Evet	18	24.0
Hayır	57	76.0
<i>Tansiyon</i>		
120/80 altı	40	53.3
120/80 ve üzeri	35	46.7
<i>Sürekli ilaç kullanımı</i>		
Var	42	56.0
Yok	33	44.0

Olguların %36.0'sı doğuştan, %10.7'si 1-5 yıl arası, %20.0'si 6-10 yıl arası, %8.0'i 11-15 yıl arası, %25.3'ü ise 15 yıl ve üzeri süreyle kilolu olduklarını bildirmiştir. Olgulardan %70.7'si kilo için tedavi gördüklerini ifade ederken, %85.3'ü ailelerinde kilo sorunu olduğunu belirtmiştir. Olguların %96.0'sı sosyal yaşamda sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların oranı %65.3'tür. Fiziksel aktivite olarak %33.3'ü parkur yürüme, %4.0'ü yüzme, %5.3'ü aletli bisiklet, %9.3'ü aletli yürüme, %5.3'ü koşma ve %8.0'i bunların dışında fiziksel aktivite yapmaktadır. Olguların %93.3'ü aktivite yaparken sorun yaşadığını belirtmiştir. Sigara içenlerin oranı %46.7 olup; %5.3'ü 1-5 yıl arası, %17.3'ü 6-10 yıl arası, %16.0'sı 10-20 yıl arası, %9.3'ü 21 yıl ve üzeri süreyle sigara içtikleri saptanmıştır. Olguların %2.7'si günde 5-10 arası, %41.3'ü 11-20 arası, %2.7'si 21-30 arası ve %1.3'ü 31 ve üzeri adet sigara içmektedir. Alkol kullanım oranı %24.0'tür. Olguların %53.3'ünün tansiyonu 120/80 altında, %46.7'sinin ise 120/80'in üzerindedir. Olguların %56.0'sında sürekli ilaç kullanımı vardır.

4.3.Bariatrik Cerrahi Operasyon Öncesi ve Sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Maddeleri Puan Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası puan ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.3.1 'de görülmektedir.

Tablo 4.3.1 Operasyon öncesi ve sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği maddeleri puan ortalama ve standart sapma değerlerinin dağılımı (n= 75)

Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği	Operasyon öncesi		Operasyon sonrası	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
OÖYKÖ1	4,52	1,13	4,68	1,25
OÖYKÖ2	4,65	1,08	4,76	1,16
OÖYKÖ3	4,12	1,42	4,19	1,49
OÖYKÖ4	4,55	1,26	4,71	1,36
OÖYKÖ5	4,31	1,27	4,49	1,43
OÖYKÖ6	4,68	1,23	4,84	1,33
OÖYKÖ7	4,77	0,86	5,01	1,02
OÖYKÖ8	4,75	0,95	4,80	0,99
OÖYKÖ9	4,07	1,61	4,15	1,68
OÖYKÖ10	4,33	1,37	4,49	1,49
OÖYKÖ11	,29	1,51	4,40	1,59
OÖYKÖ12	4,61	0,85	4,71	0,94
OÖYKÖ13	4,41	1,44	4,52	1,52
OÖYKÖ14	4,41	1,35	4,56	1,45
OÖYKÖ15	4,55	1,34	4,65	1,41
OÖYKÖ16	4,52	1,43	4,68	1,53
OÖYKÖ17	4,57	1,07	4,73	1,19
Toplam Puan	76,12	13,73	78,37	15,04

Tablodaki verilerden de görüleceği gibi, operasyon öncesinde Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği maddelerine verilen yanıtların ortalama değerleri, operasyon sonrasına göre daha düşüktür. Bu durum, operasyon öncesinde Obezlere Özgü Yaşam

Kalitesi Ölçeği puanlarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan, operasyon öncesi 76.12 ± 13.73 , operasyon sonrası 78.37 ± 15.04 dır. Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek amacıyla Kolmogorov Smirnov testi yapılmıştır.

4.4.Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Normal Dağılım Açısından Değerlendirilmesi

Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyumunu değerlendirmek amacıyla yapılan Kolmogorov Smirnov testi sonuçları Tablo 4.4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.4.1 Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının normal dağılım açısından değerlendirilmesi için yapılan Kolmogorov Smirnov testi sonuçları

Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği		Preop puan	Postop puan
N		75	75
Normal Parametreler	Ortalama	76,1200	78,3733
	Std. Sapma	13,73392	15,03669
En uç farklar	Mutlak	,154	,143
	Pozitif	,070	,059
	Negatif	-,154	-,143
Z		1,337	1,241
p		,056	,092

Tablo 4.4.1’ de görüldüğü üzere, bariatrik cerrahi önce ve sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları, standart normal dağılıma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Dolayısıyla her iki ölçümde normal dağılıma uymaktadır. Bu sonuç doğrultusunda ikili grupların fark analizlerinde Bağımsız Örneklem T-Testi, ikiden fazla grubun fark analizinde ANOVA testi, korelasyon analizinde ise Pearson’s korelasyon analizi kullanılarak istatistik analizler yapılmıştır.

4.5.Olguların Bariatrik Cerrahi Öncesi Tanıtıcı Özellikleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Olguların bariatrik cerrahi öncesi cinsiyet ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5.1’de görülmektedir.

Tablo 4.5.1 Olguların cinsiyete göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
<i>Cinsiyet</i>				
Kadın	77,75	13,65	1.379 (t)	0.172
Erkek	73,22	13,66		

Bariatrik cerrahi öncesi kadınların yaşam kalitesi erkeklerden daha yüksek olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların bariatrik cerrahi öncesi yaş ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5.2.'de görülmektedir.

Tablo 4.5.2 Olguların yaşa göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
<i>Yaş</i>				
18-25 arası	79,85	11,41		
26-30 arası	71,73	16,69	0.902 (F)	0.902
31-40 arası	75,63	14,34		
41 ve üzeri	77,39	12,16		

Bariatrik cerrahi öncesi yaşa göre yaşam kalitesi en fazla 18-25 arasında yaşa sahip olanlarda görülse de, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların bariatrik cerrahi öncesi eğitim durumu ile OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5.3'de görülmektedir.

Tablo 4.5.3. Olguların eğitim durumuna göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
<i>Eğitim durumu</i>				
İlkokul	74,89	14,25		
Lise	78,19	12,44	0.470 (F)	0.627
Ön lisans ve üzeri	75,00	14,74		

Bariatrik cerrahi öncesinde lise mezunlarında yaşam kalitesi en yüksek olup, fark analizi sonuçlarına göre bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların bariatrik cerrahi öncesi kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu ile OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5.4'de görülmektedir.

Tablo 4.5.4. Olguların kronik hastalık ve ilaç kullanım durumuna göre cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
<i>Kronik hastalık</i>				
Var	77,52	12,43	0.999 (t)	0.321
Yok	74,33	15,24		
<i>İlaç kullanımı</i>				
Var	77,05	12,16	0.657 (t)	0.513
Yok	74,94	15,62		

F: ANOVA Testi, t: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bariatrik cerrahi öncesinde kronik hastalığı ve ve sürekli ilaç kullanımı olanlarda yaşam kalitesi daha yüksek olsa da, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların bariatrik cerrahi öncesi medeni durum ve çalışma durumu ile OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5.5’de görülmektedir.

Tablo 4.5.5 Olguların medeni durum ve çalışma durumu ile cerrahi öncesi OÖYKÖ puan ortalamaları karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
<i>Medeni durum</i>				
Evli	76,77	13,17	0.545 (t)	0.588
Bekar	74,96	14,88		
<i>Çalışma durumu</i>				
Ev hanımı	78,91	13,79	0.653 (F)	0.688
Emekli	72,50	13,44		
Memur	74,67	16,57		
Serbest	78,00	11,24		
Öğrenci	81,29	9,86		
İşçi	72,00	18,55		
Diğer	72,78	13,92		

F: ANOVA Testi, t: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bariatrik cerrahi öncesi kadınlarda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, evlilerde ve öğrenci olanlarda daha yüksek düzeydedir. Ancak yapılan istatistik analiz sonuçlarına göre, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p>0.05$). Dolayısıyla olguların bariatrik cerrahi öncesi Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları tanıtıcı özelliklerine göre farklılık göstermemektedir.

4.6.Olguların Bariatrik Cerrahi Öncesi Obeziteye İlişkin özellikleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Olguların bariatrik cerrahi öncesi Obeziteye İlişkin Özellikleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6.1’de görülmektedir.

Tablo 4.6.1. Olguların bariatrik cerrahi öncesi, Obeziteye İlişkin Özellikleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
<i>Kaç yıldır kilolu</i>				
Doğuştan	76,81	13,06		
1-5 yıl arası	78,00	7,35	0.733 (F)	0.573
6-10 yıl arası	77,27	17,52		
11-15 yıl arası	67,00	17,36		
15 yıl ve üzeri	76,32	12,43		
<i>Kilo için tedavi</i>				
Evet	77,19	12,99	1.047 (t)	0.299
Hayır	73,55	15,39		
<i>Ailede kilo sorunu</i>				
Evet	75,38	14,40	1.135 (t)	0.260
Hayır	80,45	8,03		
<i>Fiziksel aktivite</i>				
Evet	75,20	14,21	0.791 (t)	0.432
Hayır	77,85	12,89		
<i>Aktivite türü</i>				
Yapmıyor	77,85	12,89		
Parkur yürüme	71,68	15,42		
Yüzme	82,33	10,50	1.291 (F)	0.273
Bisiklet (alet)	83,50	13,63		
Yürüme (alet)	81,14	11,87		
Koşma	67,50	16,66		
Diğer	79,00	6,60		
<i>Sigara</i>				
Evet	75,29	12,56	0.490 (t)	0.626
Hayır	76,85	14,81		
<i>Alkol</i>				
Evet	77,17	12,13	0.369 (t)	0.713
Hayır	75,79	14,29		
<i>Tansiyon</i>				
120/80 altı	79,40	11,27	2.226 (t)	0.030*
120/80 ve üzeri	72,37	15,42		

F: ANOVA Testi, t: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bariatrik cerrahi öncesi Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, 1-5 yıl arası süreyle kilolu olanlarda, kilo için tedavi görenlerde, ailede kilo sorunu olmayanlarda, fiziksel aktivite yapmayanlarda, aletli bisiklete binenlerde, sigara içmeyenlerde ve alkol içenlerde daha yüksek düzeydedir. Ancak yapılan istatistik analiz sonuçlarına göre, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p>0.05$). Tansiyona göre ise gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Dolayısıyla olguların bariatrik cerrahi öncesi Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları obeziteye ilişkin özelliklere göre farklılık göstermemektedir.

4.7.Olguların Tanıtıcı Özellikleri ile Bariatrik Cerrahi Sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Olguların bariatrik cerrahi sonrası cinsiyet ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7.1’de görülmektedir.

Tablo 4.7.1. Olguların Cinsiyete göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
Cinsiyet				
Kadın	80,13	14,88	1.353 (t)	0.180
Erkek	75,26	15,08		

Bariatrik cerrahi sonrası kadınlarda yaşam kalitesi daha yüksek olsa da, farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların bariatrik cerrahi sonrası yaş ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7.2’de görülmektedir.

Tablo 4.7.2. Olguların yaşa göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
Yaş				
18-25 arası	83,77	13,22		
26-30 arası	73,80	17,96	1.194 (F)	0.318
31-40 arası	76,83	15,22		
41 ve üzeri	79,91	13,47		

Bariatrik cerrahi sonrası yaşam kalitesi en fazla 18-25 yaşa sahip olanlarda çıksa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların bariatrik cerrahi sonrası eğitim durumu ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7.3’de görülmektedir.

Tablo 4.7.3. Olguların eğitim durumuna göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
Eğitim durumu				
İlkokul	77,56	15,82		
Lise	80,33	13,78	0.357 (F)	0.701
Ön lisans ve üzeri	77,10	15,95		

Bariatrik cerrahi sonrası lise mezunları en yüksek yaşam kalitesine sahiptir. Ancak farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların bariatrik cerrahi sonrası kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7.4’da görülmektedir.

Tablo 4.7.4. Olguların kronik hastalığa ve ilaç kullanım durumuna göre cerrahi sonrası OÖYKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
Kronik hastalık				
Var	79,76	13,77	0.901 (t)	0.371
Yok	76,61	16,56		
İlaç kullanımı				
Var	79,14	13,29	0.497 (t)	0.620
Yok	77,39	17,17		

Bariatrik cerrahi sonrası yaşam kalitesi kronik hastalığı olanlarda daha yüksek çıkmış olup, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Olguların medeni durum ve çalışma durumu ile bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7.5’de görülmektedir.

Tablo 4.7.5. Olguların bariatrik cerrahi sonrası medeni durum ve çalışma durumu ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
Medeni durum				
Evli	78,71	14,23	0.256 (t)	0.799
Bekar	77,78	16,65		
Çalışma durumu				
Ev hanımı	80,48	14,72	0.591 (F)	0.736
Emekli	73,50	12,02		
Memur	76,67	18,27		
Serbest	81,57	13,99		
Öğrenci	84,71	12,50		
İşçi	75,00	21,37		
Diğer	75,04	14,83		

F: ANOVA Testi, t: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bariatrik cerrahi sonrası kadınlarda Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, evlilerde, öğrenci olanlarda ve sürekli ilaç kullananlarda daha yüksek düzeydedir. Ancak yapılan istatistik analiz sonuçlarına göre, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p>0.05$). Dolayısıyla olguların tanıtıcı özelliklerine göre bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları farklılık göstermemektedir.

4.8.Olguların Obeziteye İlişkin Özellikleri ile Bariatrik Cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Olguların obeziteye ilişkin özellikleri ile bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.8.1’de görülmektedir.

Tablo 4.8.1. Olguların obeziteye ilişkin özellikleri ile bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı

	Ortalama	SS	Test Değeri	p
<i>Kaç yıldır kilolu</i>				
Doğuştan	79,33	14,52	0.633 (F)	0.641
1-5 yıl arası	80,75	8,10		
6-10 yıl arası	79,53	18,95		
11-15 yıl arası	69,33	19,40		
15 yıl ve üzeri	77,95	13,54		
<i>Kilo için tedavi</i>				
Evet	79,34	14,14	0.862 (t)	0.391
Hayır	76,05	17,13		
<i>Ailede kilo sorunu</i>				
Evet	77,44	15,58	1.306 (t)	0.196
Hayır	83,82	10,27		
<i>Fiziksel aktivite</i>				
Evet	77,35	15,40	0.810 (t)	0.421
Hayır	80,31	14,41		
<i>Aktivite türü</i>				
Yapmıyor	80,31	14,41	1.325 (F)	0.258
Parkur yürüme	73,44	16,29		
Yüzme	87,33	15,01		
Bisiklet (alet)	85,00	13,59		
Yürüme (alet)	84,57	14,21		
Koşma	69,25	17,84		
Diğer	80,50	7,04		
<i>Sigara</i>				
Evet	77,57	14,23	0.430 (t)	0.669
Hayır	79,08	15,8		
<i>Alkol</i>				
Evet	79,78	14,12	0.452 (t)	0.653
Hayır	77,93	15,41		
<i>Tansiyon</i>				
120/80 altı	82,28	12,67	2.485 (t)	0.015*
120/80 ve üzeri	73,91	16,42		

F: ANOVA Testi, t: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları, 1-5 yıl arası süreyle kilolu olanlarda, kilo için tedavi görenlerde, ailede kilo sorunu olmayanlarda, fiziksel aktivite yapmayanlarda, yüzme aktivitesi yapanlarda, sigara içmeyenlerde ve alkol içenlerde daha yüksek düzeydedir. Ancak yapılan istatistik analiz sonuçlarına göre, bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p>0.05$).

Fark analizi sonuçlarına göre, tansiyona göre gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) düzeydedir. Dolayısıyla olguların bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları obeziteye ilişkin özelliklerine göre farklılık göstermemektedir.

4.9.Olguların Bariatrik Cerrahi Önce ve Sonrası Vücut Parametreleri, Yaş ve Eğitim Durumu ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Dağılımı

Olguların bariatrik cerrahi önce ve sonrası vücut parametreleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.9.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.9.1. Olguların bariatrik cerrahi önce ve sonrası vücut parametreleri ile Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı

	Operasyon Öncesi		Operasyon Sonrası		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
HbA1c	5,27	0,99	4,87	0,77	0.000
Kol Çevresi	49,07	11,49	41,57	9,82	0.000
Bel Çevresi	112,53	19,15	96,40	18,57	0.000
Kalça Çevresi	150,44	19,90	136,15	17,66	0.000
Kilo Değişimi	126,45	30,61	95,48	29,35	0.000
Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanı	76.12	13.73	78.37	15.04	0.000

Tablo 4.9.1’ de görüldüğü gibi, bariatrik cerrahi sonrası Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puanında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir artma ($p<0.001$); kilo, HBA1C, kol, bel ve kalça çevresinde ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma saptanmıştır ($p<0.001$).

Olgularda operasyon öncesi ortalama 126.45 ± 30.61 olan ortalama kilo, operasyon sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 95.48 ± 29.35 değerine düşmüştür ($p<0.05$).

Tablo 4.9.2. Bazı demografik özelliklere göre Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin p değerlerinin dağılımı

	Preop OÖYK	Postop OÖYK	p*
Yaş			
30 yaş altı	75.50±14.81	78.43±16.45	0.000
30 yaş üstü	76.49±13.20	78.34±14.32	0.000
Eğitim			
İlkokul	74.89±14.24	77.55±15.81	0.000
Lise	78.18±12.44	80.33±13.78	0.000
Ön lisans ve üzeri	75.00±14.74	77.10±15.95	0.000

Paired Sample T-Test

Tüm yaş ve eğitim gruplarında, operasyon sonrası yaşam kaliteleri istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmıştır ($p<0.05$).



5.TARTIŞMA

Yapılan bu araştırmada, bariatrik cerrahi sonrasında olguların yaşam kalitelerinde meydana gelen farklılıkların bazı tanıtıcı özellikler, vücut parametreleri ve obeziteye ilişkin parametrelere göre değişimi incelenmiştir. Araştırmada bu çerçevede bariatrik cerrahi operasyonu geçiren olguların obeziteye özgü yaşam kaliteleri ile ilgili parametreler arasındaki fark analizlerine yer verilmiştir.

Baceviciene vd (2009) ise çalışmalarında, 1403 vaka grubunu Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL) ile değerlendirerek kadınların çoğunlukta olduğu, 35-64 yaş arasında, BKİ>25 üzeri olanlarda, yaşam kalitesinin bozulduğu sonucuna ulaşmıştır.

Sunulan çalışmada, tanıtıcı özelliklere göre bariatrik cerrahiye başvuran olguların genel demografisi incelendiğinde kadınların (%64.0), 41 ve üzeri yaştaki bireylerin (%30.7), 120/80 altı tansiyona sahip olanların (%53.3), evlilerin, ön lisans ve üzerinde eğitime sahip olanların (%40.0), kronik bir hastalığı ve düzenli ilaç kullanımına sahip olanların (%56.0) oğunlukta olduğu görölmektedir. Efil (2015) alışmasında, grupların ağırlıklı olarak kadın (%72.3), evliler (%69.7), obezitenin daha fazla göröldüğünü belirtmiştir. Çalışmamızın sonuçlarında medeni durumu evli olanların ve bayanların çoğunlukta olması bu bilgiyi desteklemektedir.

Gönenir (2018), bariatrik cerrahi öncesi yaşam doyumunu ve benlik saygısını belirleyen çalışmasında, çalışmamıza benzer olarak olguların çoğunlukla kadın, evli ve ev hanımı gruptan olduğunu bildirmiştir. Literatürde ölkemizde yapılan bariatrik cerrahi çalışmalarındaki tanıtıcı özelliklere benzer bir dağılım göstermektedir (Şişman vd, 2018; Busetto vd, 2017; Guajardo vd, 2017; Sümer, 2016; Arterburn ve Courcoulas, 2014; Mancini, 2014; Karaköse vd, 2014; Sowemimo vd, 2007).

Sunulan çalışmada olguların obeziteye ilişkin özellikler incelendiğinde, doğuştan kilolu olanların (%36.0), daha önce kilo için tedavi görenlerin (%70.7), ailesindeki başka bireylerde de kilo sorunu olanların (%85.3), sosyal yaşamda kilo nedeniyle sorun yaşayanların (%96.0), Fiziksel aktivite yapanların (%65.3), sigara (%53.3) ve alkol (76.0) kullanmayanların çoğunlukta olduğu görölmektedir. Yine burada da, hem örnekleme çoğunluğun ev hanımı ve benzeri mesleki özellikleriyle, hem de literatürdeki çalışmalarla benzerlik söz konusudur. (Şişman vd, 2018; Busetto vd, 2017; Guajardo vd, 2017; Sümer, 2016; Arterburn ve Courcoulas, 2014; Mancini, 2014; Karaköse vd, 2014; Sowemimo vd, 2007).

Yapmış olduğumuz çalışmanın sonuçlarına göre alkol ve sigara kullanımının obeziteye ilişkin özelliklerde anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Çalış vd. (2011) çalışmalarında da sigara ve alkol kullanımının istatistiksel olarak obezite ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı saptanmıştır.

Tanıttıcı özelliklere göre cerrahi girişim öncesi ve sonrasında yaşam kalitesindeki farklılıklar incelendiğinde, cerrahi girişim öncesi yaşam kalitesi kadınlarda, 18-25 arası yaşa sahip olanlarda, tansiyonu 120/80 altı olanlarda, evlilerde, lise mezunlarında, öğrencilerde, kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre, tansiyona göre gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Bunun dışındaki tanıttıcı özelliklere göre cerrahi girişim öncesi yaşam kaliteleri olgular arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. Cerrahi girişim sonrası yaşam kalitesi kadınlarda, 18-25 arası yaşa sahip olanlarda, tansiyonu 120/80 altı olanlarda, evlilerde, lise mezunlarında, öğrencilerde, kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olanlarda daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre, tansiyona göre gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$), diğer tanıttıcı özelliklere göre ise gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Özdoğan vd. (2015) çalışmalarında, uluslararası çalışmalarla benzer olarak ülkemizde de HBA1C değerlerinin artan BKİ ile doğru orantılı olduğu gözlemlenmiştir.

Shayani vd. (2012) çalışmalarında, Ayarlanabilir gastrik band girişiminde bulunan 517 olguların üzerinde devam etmekte olan gözlemlerinde; apne (% 86), depresyon (% 75), osteoartrit (% 93), Tip 2 diabetes mellitus (% 96), hipertansiyon (% 91), gastroözofageal reflü hastalığı (% 91), hiperlipidemi (% 77) oranlarında düzelmeler olduğunu bildirmişlerdir. Aynı zamanda olguların yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde araştırmamızda kullanılan Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi (OWLQOL-17) ölçeği kullanılmış ve cerrahi sonrası olguların yaşam kalitesinde anlamlı değişimler olduğunu da bildirmişlerdir.

Literatürde de, tansiyonun yaşam kalitesini etkilediğine ilişkin çalışmalar vardır. Göçgeldi vd (2008) çalışmalarında, hipertansiyonu olan hastaların yaşam kalitelerini SF 36 ölçeğine göre 53.0 ± 19.3 olarak bulmuş ve düşük olduğunu bildirmiştir. Erci vd (2018) çalışmalarında ise hipertansiyon hastalarında ilaç tedavisine uyum düzeyinin ve sosyodemografik özelliklerinin yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir. Bir başka çalışmada Gün ve Korkmaz (2014), hipertansif hastalarda tedavi uyumu ve yaşam kalitesinin düşük olduğunu rapor etmiştir.

Sunulan araştırmada, operasyon öncesi olguların tanıttıcı özellikleri ile yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde operasyon sonrası olguların tanıttıcı özellikleri ile yaşam kalitesi puanları

karşılaştırıldığında farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu noktada, obezitenin bireylerin yaşamında çok ciddi bir yer teşkil ettiğini ve bunun neticesinde de, farklı tanıtıcı yapıya sahip olsalar bile, olguların günlük yaşamlarından engellenme düzeylerinin birbirine yakın ve yüksek olduğunu ifade etmek mümkündür (Anna vd, 2018; Abdollahi vd, 2016; Pimenta vd, 2015; Slagter vd, 2015; Bacevičienė vd, 2009; Kaukua, 2004).

Sunulan araştırmada, olguların obeziteye ilişkin özellikleri ile operasyon öncesi yaşam kalitesindeki farklılıklar incelendiğinde, operasyon öncesi yaşam kalitesi 1-5 yıl arası süreyle kilolu olanlarda, kilo için tedavi görenlerde, ailede kilo sorunu olmayanlarda, fiziksel aktivite yapmayanlarda, aletli bisiklete binenlerde, sigara içmeyenlerde ve alkol içenlerde daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Bunun yanı sıra operasyon sonrası yaşam kalitesi 1-5 yıl arası süreyle kilolu olanlarda, kilo için tedavi görenlerde, ailede kilo sorunu olmayanlarda, fiziksel aktivite yapmayanlarda, yüzme aktivitesi yapanlarda, sigara içmeyenlerde ve alkol içenlerde daha yüksek düzeydedir. Fark analizi sonuçlarına göre, gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Obeziteye ilişkin özelliklere göre de yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Yine burada da, tanıtıcı özelliklerde olduğu gibi, obezitenin kendisinin olgular üzerinde önemli bir risk ve yaşam kalitesini düşürücü faktör olduğunu, bu nedenle tanıtıcı yapı ve çevresel değişkenler farklılık gösterse de, obezitenin yaşam seviyesini etkileme düzeylerinin birbirine yakın olduğu ifade edilebilir (Anna vd, 2018; Abdollahi vd, 2016; Pimenta vd, 2015; Slagter vd, 2015; Bacevičienė vd, 2009; Kaukua, 2004).

Kryvopustov M.S.(2018) çalışmalarında 97 olgudan oluşan iki grup oluşturarak bir grup gastrik balon uygulamasının öncesinde ve 6. ayında, diğer grup diyet, fiziksel aktivite ve davranış terapisi içeren kombine bir tedavinin öncesi ve 6. ayında Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi (OWLQOL-17) ölçeği ile değerlendirmiştir. İncelemelerine göre kombine tedavi gören grubun aksine, cerrahi girişimde bulunan grubun yaşam kalitesi ölçümlerinde anlamlı artış gözlemlenmiştir. Bu çalışmada da, cerrahi girişimin, obezite üzerinde yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir.

Cerrahi girişim sonrası kilo azalmasının yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkisinin olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir. Bariatrik cerrahi olan olgularda, başka bir yaşam kalitesi ölçeği olan Short Form (SF-36) nın hemen hemen tüm alanlarında, ameliyattan 20 hafta sonra ve başlangıçtaki vücut ağırlığının yaklaşık % 25' i kadar bir kilo kaybindan sonra belirgin iyileşmelerin olduğu bildirilmiştir (Sarwer, 2010). Yine kilo değişimine dair çalışmalarda, bariatrik cerrahi sonrası kilo ile ilişkili yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler bulunmuştur. Bariatrik cerrahi sonrası

bireylerin yaşam kalitelerinde artmayı destekleyen birçok çalışma mevcuttur (Kolotkin, 2009; Sarwer, 2010; Lier, 2011; Pitone, 2012; Sarwer, 2014).

Yapılan başka bir çalışmada, 1184 vakanın, 666 olgusunu SG geçiren grup oluşturmuş, olguların yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda bizim araştırmamızla benzer olarak bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası yaşam kalitesinde ciddi artışlar olmuştur (Versteegden, Himbeek, Nienhuijs, 2016).

Sleeve Gastrektomi ve Roux en-Y Gastrik Bypass işlemlerinin karşılaştırmalı yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan bir başka çalışmada, 31 olgu Sleeve Gastrektomi, 34 olgu Roux en-Y Gastrik Bypass grubuna dahil edilmiştir. Bu iki grup arasında kilo değişimi açısından fark gözlenmemiştir. Cerrahi girişim grupları yaşam kalitesi için, SF-36 ve Moorehead Ardelet Quality of Life Questionnaire (MA-QOLQ II) ölçekleriyle değerlendirilmiştir. Çalışmalarında SG için girişim öncesi kilo ortalaması 146.7 iken, girişim sonrası 97.1 olarak belirtilmiştir (Major, Petrok, Pedziwiatr, 2015). Araştırmamızda ise, cerrahi girişim öncesi olgularımızda kilo ortalaması 126.45 iken, girişim sonrası 95.48 kg olarak belirlenmiştir. Cerrahi girişim sonrasında yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülürken ($p<0.001$); kilo, HBA1C, kol, bel ve kalça çevresinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir ($p<0.001$).

Burada elde edilen sonuç, farklı tanıtıcı özelliklere ya da çevresel yapıya sahip olsa da, bariatrik cerrahinin tüm olgu grupları için yaşam kalitesini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Biruni Üniversite Hastanesinde bariatrik cerrahi geçiren 75 olgu üzerinde yaptığımız değerlendirmenin sonuçlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

- ✓ Olgu grubunun %36.0'sı doğuştan, %10.7'si 1-5 yıl arası, %20.0'si 6-10 yıl arası,%8.0'i 11-15 yıl arası, %25.3'ü ise 15 yıl ve üzeri süreyle kilolu olduklarını ifade etmişlerdir.
- ✓ Olgulardan %70.7'si kilo için tedavi gördüklerini ifade ederken, %85.3'ü ailelerinde kilo sorunu olduğunu ifade etmiştir.
- ✓ Olguların %96.0'sı sosyal yaşamda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.
- ✓ Düzenli olarak fiziksel aktivite yapanların oranı %65.3'tür. Fiziksel aktivite olarak%33.3'ü parkur yürüme, %4.0'ü yüzme, %5.3'ü aletli bisiklet, %9.3'ü aletli yürüme,%5.3'ü koşma ve %8.0'i bunların dışında fiziksel aktivite yaptığını ifade etmişlerdir.
- ✓ Olguların %93.3'ü aktivite yaparken sorun yaşamaktadır.
- ✓ Operasyon öncesi 76.12 ± 13.73 olan yaşam kalitesi puanı, operasyon sonrasında 78.37 ± 15.04 düzeyine çıkmıştır.
- ✓ Operasyon öncesi yaşam kalitesinde; tansiyon düzeyine göre gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$), diğer tanıtıcı özelliklere göre ise gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Obeziteye ilişkin özelliklere göre gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).
- ✓ Operasyon sonrası yaşam kalitesinde; tansiyon düzeyine göre gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.05$), diğer tanıtıcı özelliklere göre ise gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Obeziteye ilişkin özelliklere göre gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).
- ✓ Tüm olgularda, operasyon sonrasında yaşam kalitesinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış ($p < 0.001$); kilo, HBA1C, kol, bel ve kalça çevresinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlemlenmiştir ($p < 0.001$).

Elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerileri getirmek mümkündür:

- Olguların yaşam kalitelerine etki edebilecek başka faktörlerin de üzerinde çalışmaların yapılması,
- Araştırmanın farklı baritatrik cerrahi türlerinde de yapılarak sonuçların daha genel bir özellik kazanması,
- Obeziteyle yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin farklı ölçek ve yöntemlerle de kıyaslanarak, sonuçların karşılıklı değerlendirilmesi,
- Obeziteye neden olan etkenlerin belirlenerek, bunlar üzerinde bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarının yapılması,

- Obezite ve bariatrik cerrahi konusunda hemşirelik bakımının öneminin ve yöntemlerinin iyi bir şekilde incelenmesi önerilebilir.
- Daha büyük olgu grubuyla araştırma sonuçları değerlendirilerek, daha genele genişletilebilecek sonuçlar elde edilebilir.
- Ameliyat türü ve farklı gruplara göre postop değerlendirme 1 ile 5 yıla kadar süre içerisinde yapılabilir.



7.KAYNAKÇA

Abdollahi S. Toupchian O. Rahmati M. Shafie E. Djafarion K. (2016), The association between obesity and quality of life among the elderly, Internation Journal Of Health Studies,2(2),17-22.

Adaş ve ark.,2014, Obezitede Medikal Tedavi, Okmeydanı Tıp Dergisi,30(Ek 1),s:51-52

Alicı S, Sarıkaya Ö. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2009; 2(3): 95-101.

Ali Atar,2005, Obezlerde Plazma Lipid Düzeyleri ve Antropometik Ölçümler Arasındaki İlişkilerin Ölçülmesi, Uzmanlık tezi, Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği koordinatörlüğü, İstanbul. (Danışman: ŞEF YRD. UZ. DR. RAHİME ÖZGÜR)

Altunkaynak Z.B.,Özbek E.,2006,Obezite: Nedeni ve Tedavi Seçenekleri,Van Tıp Dergisi,13(4),s:138-142

Arterbum D. Courcoulas A,(2014), BAriatric surgery for yhe obesity and metabolic conditions in adults, Education state of the art review.349. 28-32.

Bacevičienė M, Rėklaitienė R, Tamošiūnas A, (2009), Effect of excess body weight on quality of life and satisfaction with body image among middle-aged Lithuanian inhabitants of Kaunas city, Medicina, 45(7), 565-573.

Banlı O, Altun H, Karakoyun R, Özdoğan H, Kahveci K, Çakmak B. Obezite tedavisinde laparoskopik gastrik bant yerleştirilmesi sonuçları: İlk 100 olgu. Ulusal Cerrahi Dergisi; 25 (1) ; 11-14, 2009.

Barth MM, Jenson CE (2006). Postoperative Nursing Care Of Gastric Bypass Patients. American Journal of Cricitcal Care , 15(4): 378-388.

[http://ajcc.aacnjournals.org\(09.05.2019\)](http://ajcc.aacnjournals.org(09.05.2019))

Bektaş Y. Ve ark, 2012, Obezitenin Değerlendirilmesinde Beden Kitle İndeksi ve Biyoelektrik Empedans Metotlarının Etkinliğinin Karşılaştırılması, S:70 (elektronik dergi)

Beyaz B, Koç A. Obezitenin Ekonomisi: Güncel Durum, Mücadele Politikaları Ve Ekonomik Analizler. Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi. 2009

Blomquist KB, Stanhope M, Bailey E (1988) Community Health Nursing Process and Practice for Promoting Health: The Community Health Nurse Client Advocate, s.741-

759.

Boylu Aydın A, Paçacıoğlu B, 2016, Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar dergisi,8(15),s:138-140

Bradshaw A, (1998), Charting Some Challenges in the Art and Science of Nursing, The Lancet, 351: 438–440.

Busetto L. Dicker D. Azrar C. Rachel NL.(2017) Practical recommendations of the obesity management task force of the European Association for the study of obesity for the post bariatric surgery medical management. Obesity Fact,10.597-603.

Cochran J. Empowerment in adolescent obesity: State of the science. Online J Rural Nurs Health Care 2008;8(1):63-73.

Cramer JA, A Clinimetric Approach to Assessing Quality of Life in Epilepsy. Epilepsia, Raven Press Ltd. New York, International League Against Epilepsy 1993;34:9-13

Çayır, A. (2009). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Danış. Doç. Dr. Nazlı Atak.

Çukur A. Erdem Arıtı İ, 2017, Obezite Vergilerinin Obezite ile Mücadelede Yeri: Türkiye için Bir Değerlendirme, Sayıştay Dergisi,106(4),s:124-126.

Dedeli Ö, Fazıloğlu Ç, Obezitede Güçlendirme ve Hemşirelik Yaklaşımları, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2012;4(2),97-100

Efil, S. (2005). Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon. Danış. Yrd. Doç. Dr. Gürsel Acartürk.

Eker E., Şahin M., Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım, Sted 2002, 11(7),s:246

Ekpe HI. Empowerment for adults with chronic mental health problems and obesity. Nurs Stand 2001;15(39):37-42.

Erci B., Elibol M., Aktürk Ü., Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumunu ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Florence Nightingale Journal Of Nursing,2018,26(2):79-92.

Eriş H. M. (2012). “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı

Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Fernando B, Pimenta C, Bertrand E, Daniel C, Shinohana H.(2015), The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults, *Frontiers in Psychology* 6(389),2-4.

Fitzpatrick R. Quality of life measures in health care. Applications and issues in assessment *BMJ* 1992;305:1074-1077

Geordinan P. Cecilia M. Walter D.(2009), Morbid obesity and motivation for bariatric surgery, *14(2)*,47-53.

Grilo CM ve ark., Childhood psychological, physical and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder, *Obes Res* 2001; 9: 320-5.

Gül Baltacı, 2012, Obezite ve Egzersiz. Reklam kurdu, Ankara, 2, s:12

Güler ve ark., 2005, Morbid Obezite ve Cerrahi Tedavisi, İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, *15(3)*, s:140-141

Göçgeldi ve Ark, Hipertansiyon Tanısı Almış Hastaların Algıladıkları Yaşam Kalitesi Düzeyinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2008, *3(50)*:172-179.

Halksağlığı.org(10 mart 2019)

Hollar, D. (2003). “A Holistic Theoretical Model for Examining Welfare

Reform: Jarma Kaukua. (2004), Health related quality of life in clinical weight loss studies, Department of Medicine Helsinki University Central Hospital, Helsinki. (Prof. Dr. Leo Diskanen)

Judge S, Jahns L. Association of overweight with Academic performance and social and behavioral problems: an update from the early childhood longitudinal study. *Journal of School Health*. 2007; *77(10)*: 672-678

Karaköse F. Bozkurt S. Akkoyunlu EM: Coşkun H. Yakar F.(2014), *Türk Thorax J.* *15(4)*.150-153.

Kırcı Çevik, N. ve Korkmaz, O. (2014). “Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi”, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, *7(1)*, 126-145.

Kolotkin, R.L., Meter, K., Williams, R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity*

reviews, 2(4), 219-229

Kryvopustov M.S, Assessment of quality of life of patients with morbid obesity in a two-stage approach to their surgical treatment, *Medicini Perspektivi*,3(23), 20-26.

Labonte R. Health promotion and empowerment: reflections on professional practice. *Health Educ Q* 1994;21(2):253-68

Lau DH. Patient empowerment-a patient-centred approach to improve care. *Hong Kong Med J* 2002;8(5):372-4.

Lier, H. Ø., Biringer, E., Hove, O., Stubhaug, B., & Tangen, T. (2011). Quality of life among patients undergoing bariatric surgery: associations with mental health-A 1 year follow-up study of bariatric surgery patients. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1.

Major P, Matlok P, Pedziwiatr M, Migaczewski M, 2015, Quality of Life After Bariatric Surgery, Springer , Obesity Surgery, (suppl.2)

Mancini M, (2014). Bariatric surgery-An update fore the endocrinologist, *Arq Bras Endocrinal Metob*.58(9),876-883.

Mauricio DS. Anna J. Ana M. Marco O.Lima T. (2018),Quality of life and obesity: Challenge of a contamponany society, journal and obesity treatmen and weight managemenet 1(1),1-2.

Migle B. Regia R. Abdonas T, (2009). Effect of excess body weight on quality of life and satisfaction with body image amon middle-aged lithuanian inhabitant of kaunas cit, *Medicina*,45(7),565-571.

Nazmiye Çıray Gündüzoğlu, (2008), Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi

Oğuz G. Ve ark. 2016, Obezite ve Bilişsel Davranışsal Terapi, *Current Approaches in Psychiatry*,8(2)s:133-144.

Oluseun A. Steven M. Courtney J. Moare J. Huang M. (2006), Natural history of morbid obesit without surgical intervention , surgery for obesity and related diseases,3.72-73.

Öksel S. Ve ark, 2008, Obez Bireylerde Yaşam Kalitesi, Ege üniversitesi yüksek okulu dergisi. 24(3)

Özdoğan E, Özdoğan O, Altunoğlu E. G, Köksal A.R,(2015), Tip 2 diyabet hastalarında kan lipid düzeylerinin Hba1c ve obezite ile ilişkisi, *SETB*, 49(4): 248-254

Quality of Life”, Public Administration Review, 63(1), 90-99.

Pilone, V., Mozzi, E., Schettino, A. M., Furbetta, F., Di Maro, A., Giardiello, C., et al. (2012). Improvement in health-related quality of life in first year after laparoscopic adjustable gastric banding. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 8, 260–268.

R.L.Kolotkin , K Meter,G.R. Williams Health related quality of life and obesity. *Obesity reviews* 2 , 2001: 219-229.

Revicki DA (1989). Health related quality of life in the evaluation of medical therapy for chronic illness. *J. Fam.Pract.* 29(4): 377- 380.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir,(Danışman: Prof Dr. Çiçek Fadiloğlu).

Sandra N. Tana Q. Ande B. Joost K. Helen L, (2015). Health-related quality of life in relation to obesity grade Type 2 Diabeted , metabolic syndromeand inflammation. *Plos one*,9-17.

Shaw, K., Gennat, H., Q'Rourke, P., Del Mar, C. (2008). Exercise for overweight or obesity (review). *The Cochrane Collaboration*, Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Shayani V, Voellinger D, Liu C, Cornell C,(2012), Okerson T. Safety and efficacy of the LAP-BAND AP® adjustable gastric band in the treatment of obesity: results at 2 years. *Postgrad Med.* 2012 Jul;124(4):181-8.

Sümer A. Definicition of obesity and current indications for obesity surgery, *Laparosc Endosc Surp Sci*,23(3), 56-62.

Şişman P. Şişman M. Ersoy O. (2018)BAriatric surgery : outcomed and follow up, *Eur Arch Med Res* 34(3),167-170.

Tam A.A.,Çakır B.,2012,Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım,Ankara Medical Journal,12(1),s:38-39

Telch CF, Agras WS. Obesity, binge eating and psychopathology: Are they related? *Int J Eat Disord* 1994: 5:53-61.

Temd, 2018,6.baskı, obezite tanı ve tedavi klavuzu, Ankara ,s;12-14 Temd, 2018,6.baskı, Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, Ankara ,s;53

Tüfekçi Alphan ME. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. İstanbul, Hatipoğlu Matbaacılık 1.baskı; s 277-304, 2013

Ulusoy MF, Görgülü RS (2001). Hemşirelik Esasları. TDFO Ltd.Şti., 5. Baskı, Ankara, 12-21.

Versteegden DPA, Himbeek MJJ, Nienhuijs SW, Improvement in Quality of Life After Bariatric Surgery: Sleeve Versus Bypass, European Journal and Clinical Nutrition, 2017, 4:441-449.

www.who.int

(Erişim

Tarihi:16

mart

2019)



EKLER

EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu tanılama aracı, "**Bariatrik cerrahi geçiren hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Yasemin KILIÇ

Danışman: Prof.Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

1. Yaşınız (lütfenyazınız).....

2. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek

3. Kilo: Boy:

Kol çevresi :

Kalça çevresi :

Bel çevresi:

4. Tansiyon:

HbA1C:

5. BKİ:

6. Medeni durumunuz : () Evli () Bekar

7. Eğitim düzeyiniz : () İlkokul () Lise

() Lisans

() Önlisans

() Lisansüstü

8. Çalışma Durumu:

() Ev hanımı () Emekli () Memur () Serbest () Öğrenci () İşçi

() Diğer.....

TIBBİ GEÇMİŞ VE SOSYAL YAŞAM

1. Geçirilmiş veya kronik bir hastalığınız var mı ? Var ise lütfen belirtiniz.

.....

2. Sürekli kullanmakta olduğunuz bir ilaç var mı ? Var ise lütfen belirtiniz.

.....

3. Kaç yıldır kilolusunuz ?

4. Kilo alımınız sebebiyle tedavi gördünüz mü?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet

ise.....

5. Ailenizde kilo problemi yaşayan başkaları var mı ?

() Evet () Hayır

6. Kilonuz sebebiyle sosyal hayatınızda olumsuzluklarla karşılaşıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

7. Kilonuzun yaşam kalitenizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz ?

() Evet () Hayır

8. Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Eğer yanıtınız evet ise en çok tercih ettiğiniz fiziksel aktivitede türü hangisidir?

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| a. Parkur Yürümek | e. Koşmak |
| b. Yüzmek | f. Aktif bisiklete binmek |
| c. Bisiklete binmek (aletli) | g. Diğer |
| d. Yürümek (aletli) | |

9. Fiziksel aktivite sırasında sorun yaşıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise lütfen

açıklayınız.....

10. Fiziksel aktivite durumunuzda cerrahi sonrası bir değişiklik oldu mu?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise lütfen

açıklayınız.....

11. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

12. Cevabınız evet ise ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

.....

13. Günlük kullandığınız sigara miktarı nedir?

.....

14. Sigarayı bıraktıktan sonra kilo aldınız mı?

()Evet () Hayır

Eğer yanıtınız evet ise, Kaç kilo aldınız?.....

13. Alkol kullanıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

Ameliyat tipi : Sleeve () Bypass () Gastrik Bant ()

Boy :

Kilo :

Kol çevresi :

Kalça çevresi :

Bel çevresi:

Tansiyon:

HbA1C :

Cerrahi sonrası yemek tercih ve alışkanlıklarında değişim oldu mu?

Nasıl ?.....

Cerrahi sonrası çalışma yaşamında değişim oldu mu?

Nasıl ?.....

EK 2. OBEZLERE ÖZGÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda, fazla kilolu olma ve kilo vermeye çalışma ile yaşamınızın kalitesi arasındaki ilişki hakkındaki ifadelerden oluşan bir liste vardır.

Aşağıdaki her bir ifade için, şu anda cevabınızı en iyi tanımlayan kutucuklardan birini ile işaretleyiniz.

	Hiç	HEMEN HEMEN Hiç	Az	ORTA DERECEDE	EPEYCE	ÇOK FAZLA	AŞIRI DERECEDE
1. Kilom yüzünden hatlarımı gizleyen giysiler giymeye çalışırım (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Kilom yüzünden, daha az enerjim olmasından dolayı kendimi sınırlı (üzgün) hissediyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Kilom nedeniyle yediğim zaman suçluluk duyuyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Başkalarının kilom hakkında söylediklerinden rahatsız oluyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Kilom nedeniyle fotoğraf çekilmemeye çalışıyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Kilom nedeniyle kişisel temizliğime çok dikkat etmek zorundayım (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Kilom, yapmak istediklerimi yapmama engel oluyor (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Kilomun bedenimde yarattığı fiziksel zorlanma yüzünden endişeliyim (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

(Lütfen sayfayı çeviriniz)

Sayfa 3

(devamı)...

	HİÇ	HEMEN HEMEN HİÇ	AZ	ORTA DERECEDE	EPEYCE	ÇOK FAZLA	AŞIRI DERECEDE
9. Kilo yüzünden başkalarının yediğini yiyememekten dolayı kendimi sınırlı (üzgün) hissediyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Kilom yüzünden kendimi depresyonda (moral bozukluğu içinde) hissediyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Kilom yüzünden kendimi çirkin hissediyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. Kilom yüzünden gelecekte endişeliyim (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. Zayıf insanlara imreniyorum (gıpta ediyorum) (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. Kilom yüzünden insanların bana dikkatle baktıklarını hissediyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. Kilom yüzünden bedenimi kabullenebilmekte güçlük çekiyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. Verdiğim kiloları tekrar alacağımdan korkuyorum (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. Kilo vermeye çalışırken cesaretim kırılıyor. (lütfen yalnızca birini işaretleyiniz)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Lütfen, cevapladığınız sorulara geri dönerek boş bıraktığınız soru olup olmadığından emin olunuz.

EK 3. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi ‘‘Bariatrik cerrahi geçiren hastaların yaşam kalitelerinin belirlenmesi’’ başlıklı bir çalışmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmada sizlerden ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu’’ ve ‘Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ’’ ni doldurmanız istenmektedir. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırmaya katılmayı red etme hakkına sahiptir. Araştırmamayı kabul etmeme durumunda ya da herhangi bir nedenle çalışmadan çekilmeniz durumunda, tedavinizde bir aksama olmayacaktır. İstediğiniz anda bana haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da gerek görüldüğünde araştırma dışında tutulabilirsiniz. Araştırmaya katıldığınızda herhangi bir ödeme ya da harcama yapmayacaksınız. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Sizden alınan bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır.

Anket formunun geri dönmesi araştırma amacı için bu bilgilerin kullanılmasına onam verildiği anlamına gelmektedir.

__/__/2018

Katılımcının imzası

Yasemin Kılıç

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

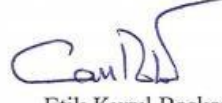
EK 4. GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu


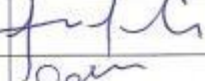


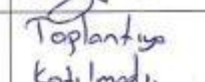
30.10.2018

Sayın Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya BEJİ

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı “ **Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi**” isimli araştırmanın kurulumuzun 30.10.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.


Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN

T.C. BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 30.10.2018 Toplantı Sayısı:22	Karar No: 2018/22-11 Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya BEJİ'nin planladığı “ Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi ” konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.			
ÜYELER				
Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	Toplantıya katılmadı.

İZİNLER

EK 5. BİRÜNİ ÜNİVERSİTE HASTANESİ KURUM İZNI

**Onay verilmesi durumunda verilen onay sadece ilgili talep için geçerlidir. Bu sebeple elde edilen veriler başka bir çalışma için kullanılamaz, kullanılmak istenmesi durumunda tekrar izin onayı için başvuru yapılması gerekmektedir.*

AÇIKLAMALAR

- 1.) Formdaki tüm soruları yanıtlayınız ve gereken yerleri doldurunuz.
- 2.) Formu iki nüsha olarak doldurup imzaladıktan sonra Başhekimliğe gönderiniz.
- 3.) İzin onayı alındıktan sonra Bilgi Sistemleri Müdürü'ne izin belgesiyle başvurunuz.

GENEL BİLGİLER

1. Araştırma Sorumluları (Unvanı, Adı ve Soyadı):

Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya Beji

Hem. Yasemin Kılıç

2. Yardımcı Araştırmacılar (Unvanı, Adı ve Soyadı):

3. Tıbbi / Bilimsel Araştırmanın Başlığı:

Bariatrik Cerrahi Geçiren Hastaların Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

4. Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı:

Aralık 2019-Haziran 2019

5. Araştırmanın Türü:

Bu araştırma tanımlayıcı , prospektif bir araştırmadır. Hemşirelik faaliyetlerini kapsamaktadır.

6. Tıbbi / Bilimsel Araştırmanın Amaç / Kapsamı : (50 kelimeli geçmeyecek şekilde belirtiniz)

Obezite, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik olmak üzere birçok açıdan yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Obeziteye dair üç basamaklı bir tedavi süreci mevcuttur. Bunlar; yaşam stilini değiştirmek, farmakoterapi ve cerrahi uygulamalardır. Bu araştırma, bariatrik cerrahi uygulanan hastaların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Belirtilen tarihler arasında cerrahi geçiren , gönüllü olur şartlarını kabul eden erkek/bayan toplam 75 hasta dahil edilecektir.

1. Yaşınız (lütfenyazınız).....

2. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek

3. Kilo: Boy:

Kol çevresi : Kalça çevresi : Bel çevresi:

4. Tansiyon: HbA1C:

5. BKİ:

6. Medeni durumunuz : () Evli () Bekar

7. Eğitim düzeyiniz : ()İlkokul ()Lise

() Lisans () Önlisans () Lisansüstü

8. Çalışma Durumu:

() Ev hanımı () Emekli () Memur () Serbest () Öğrenci () İşçi

() Diğer.....

1. Geçirilmiş veya kronik bir hastalığınız var mı ? Var ise lütfen belirtiniz.

2. Sürekli kullanmakta olduğunuz bir ilaç var mı ? Var ise lütfen belirtiniz.

3. Kaç yıldır kilolusunuz ?

4. Kilo alımınız sebebiyle tedavi gördünüz mü?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise.....

5. Ailenizde kilo problemi yaşayan başkaları var mı ?

() Evet () Hayır

6. Kilonuz sebebiyle sosyal hayatınızda olumsuzluklarla karşılaşılıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

7. Kilonuzun yaşam kalitenizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz ?

() Evet () Hayır

8. Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

Eğer yanıtınız evet ise en çok tercih ettiğiniz fiziksel aktivitede türü hangisi?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a. Parkur Yürümek e. Koşmak

b. Yüzmek f. Aktif bisiklete binmek

c. Bisiklete binmek (aletli) g. Diğer

d. Yürümek (aletli)

9. Fiziksel aktivite sırasında sorun yaşıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise lütfen açıklayınız.....

10. Fiziksel aktivite durumunuzda cerrahi sonrası bir değişiklik oldu mu?

() Evet () Hayır

Cevabınız evet ise lütfen açıklayınız.....

11. Sigara kullanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

12. Cevabınız evet ise ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

13. Günlük kullandığınız sigara miktarı nedir?

13. Alkol kullanıyor musunuz ?

() Evet () Hayır

Ameliyat tipi : Sleeve () Bypass () Gastrik Bant ()

Boy :

Kilo :

Kol çevresi :

Kalça çevresi :

Bel çevresi:

Tansiyon:

HbA1C :

Cerrahi sonrası yemek tercih ve alışkanlıklarında değişim oldu mu?

Nasıl ?.....

Cerrahi sonrası çalışma yaşamında değişim oldu mu?

Nasıl ?.....

BAŞVURU SAHİBİ :

1. Başvuruda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu,
2. Araştırma süresi boyunca protokole, konuyla ilgili tüm mevzuat düzenlemelerine, etik değer ve ilkelere uyulacağını,
3. Elde edilen Hasta bilgilerinin herhangi başka bir araştırmada ve/veya amaçla kullanılmayacağını,
4. Araştırmada Hastanın kimliğini ortaya koyacak kişisel bilgileri kullanmayacağını,
4. Araştırma sona erdikten sonra, ilgili araştırmanın sonuç raporu/ belgesinin bir kopyasını Hastane Başhekimliğine sunacağını taahhüt ederim.

Ad Soyad: Yasemin Kılıç

Tarih: 16/05/2019

İmza:

BAŞHEKİMLİK ONAYI :

Başvuru Sahibinin Talebi ; Onaylanmıştır

Reddedilmiştir

Onay Tarihi : 17.05.19

Kayı / İmza:

STRUMİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
SAĞLIK KURUMU UYG. VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
Dr. Öğr. Üyesi Murkan ÖZEL
Masul Müdür
Dip. Tec. No: 3424 Kurum No: 211432



EK 6. OÖYKÖ ÖLÇEK İZİNİ

Merhabalar Nazmiye Hanım.

Ben Yasemin Kılıç, Biruni üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez dönemimde bariatrik cerrahi gören hastaların preop. Dönem ve postop. 4. Ay değerlendirilmesinde " Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği" nin Türkçe versiyonunu kullanmak istiyorum. Yardımcı olabilirsiniz çok sevinirim.

Teşekkürler.

İyi çalışmalar.

NAZMIYE ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU <nazmiyeciraygunduzoglu@gmail.com>
Alıcı: ben ▾

24 Eki 2018 12:24 ★ ↩ ⋮

🌐 Türkçe ▾ > Svahili dili ▾ İletiyi çevir

Türkçe için kapat ✕

Merhaba Yasemin
Atif kurallarına uygun olarak ölçeği kullanabilirsiniz.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim
Dr.Öğr.Üyesi Nazmiye Çıray Gündüzoğlu
EÜ Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği AD

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Yasemin Kılıç

Doğum Tarihi ve Yeri : 16.10.1993/ÜNYE

Mail Adresi: ysmnklccc@gmail.com

Unvanı: Hemşire

Öğrenim Durumu:

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Biruni Üniversitesi- Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	2017-
Lisans	Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik	2015
Lise	Dr.İsmet Birgül Lisesi	2011
Pedagojik Formasyon	Kastamonu Üniversitesi Eğitim Fakültesi	2016

İNTİHAL RAPORU

BARIATRİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

ORJINAL RAPORU

% 18 BENZERLİK ENDEKSİ	% 13 İNTERNET KAYNAKLARI	% 7 YAYINLAR	% 17 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİ KAYNAKLAR

1	www.itobiad.com İnternet Kaynağı	% 2
2	acikerisim.isikun.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1