



**Obezite Cerrahisi Olan, Zayıflama İlacı Kullanan ve Sadece Diyet Yapan Obez Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Comparison of Nutrition Knowledge Levels of Obese Individuals Who Have Obesity Surgery, Use Weight Loss Drugs and Only Diet

Saadet ÖZTÜRK GÖK<sup>1\*</sup>, Mehtap AKÇİL OK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>VM Medicalpark Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, Türkiye

**Özet**

**Amaç:** Bu araştırma farklı zayıflama yöntemini uygulayan bireylerin beslenme bilgi düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Ocak 2020 - Mart 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden özel bir hastanenin diyet polikliniğine başvuran 18-64 yaş arası obez hastalar üzerinde yürütülmüştür. Ameliyat, ilaç ve diyet grubunda 42 kişi olmak üzere toplam 126 kişi çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylere; demografik özelliklerini, antropometrik ölçümlere ilişkin bilgilerini, beslenme alışkanlıklarını, zayıflama süreçlerini sorgulayan çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların bulunduğu anket formu ve “Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği” uygulanmıştır.

**Bulgular:** Temel beslenme ve besin sağlık bilgisi ve besin tercihi bilgi düzeyi ortalama puanları göz önünde bulundurulduğunda diyet yöntemini uygulayan katılımcılar en yüksek puanı alırken, ameliyat olan katılımcılar en düşük puanı almıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). Temel beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi bilgi düzeyleri obezite ameliyatı sonrası diyet yapan ve yapmayan bireylere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (sırasıyla;  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Diyet grubu ile ameliyat ve ilaç grubundaki diyet yapan bireylerin, diyet yapmayanlara göre beslenme bilgi düzeyleri anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Beslenme, gastrik baypas, ilaç tedavisi, diyet, zayıflama

\*Yazışma Adresi: Saadet Öztürk Gök, VM Medicalpark Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-posta adresi: saadetozturk9@gmail.com

Gönderim Tarihi: 30 Ekim 2020. Kabul Tarihi: 23 Aralık 2020.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0002-4845-8921; 000-0002-1793-8092

**Abstract:**

**Objective:** This research was carried out to determine the nutritional knowledge of individuals using different weight loss methods.

**Material and Method:** The study was conducted on obese patients aged 18-64 who applied to the diet outpatient clinic of a private hospital between January 2020 and March 2020, who voluntarily accepted to participate in the study. A total of 126 people, 42 in the surgery, medicine and diet group, participated in the study. To the individuals participating in the study; A questionnaire form containing multiple-choice and open-ended questions questioning demographic characteristics, anthropometric measurements, nutritional habits, and weight loss processes and the Adult Nutrition Knowledge Level Scale were applied.

**Results:** Considering the average scores of basic nutrition and nutritional health knowledge and food preference knowledge, participants who applied the diet method got the highest score, while the participants who had surgery received the lowest score. It was determined that there was a statistically significant difference between the two groups ( $p < 0.001$ ). A statistically significant difference was found when the basic nutritional knowledge and food preference knowledge levels were compared with those who did and did not diet after obesity surgery ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ , respectively).

**Conclusion:** The nutritional knowledge levels of the dieting group and the individuals in the other group were found to be significantly higher than those who did not.

**Key words:** Nutrition, gastric bypass, drug therapy, diet, reducing

© 2020 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

## 1. Giriş

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığı bozabilecek anormal ve aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000). Adipoz dokunun artmasıyla beraber birincil olarak hareket kısıtlılığı, fiziksel hareket yetersizliği, uyku sorunları, eklem rahatsızlıkları ve artan yağ kütlesinin getirdiği sosyal problemler meydana gelmektedir. İkincil olarak endokrin görevi olan adipoz dokudan salınan sitokinler proinflamatuvar sürecin başlamasına sebebiyet verir. Endotel disfonksiyonla beraber kardiovasküler hastalıklar ve hipertansiyon ortaya çıkar. İnsülin direncini oluşturan sitokinlerin salınımıyla pankreas yeterli işlevini gerçekleştirememeye başlar. Artmış sitokin salınımıyla proliferatif büyüme meydana gelebilir ve özellikle

meme kanserinde büyük bir etkisi vardır (Liu, Wong, Lam, Yung, Kong ve Ng, 2015). Daha çok metabolik ve fizyolojik rahatsızlıklara odaklanılsa da obezitenin depresyon ve kaygı üzerine de büyük bir etkisi vardır (Pine, Goldstein, Wolk ve Weissman, 2001). Tüm bu sonuçlar birleştiğinde obezitenin yaşam kalitesi ve konforu üzerine olumsuz etkisi olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Liu ve ark., 2015). Obezite birçok metabolik ve psikolojik rahatsızlığı beraberinde getirmesinin yanında önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (Dyaczynski, Scanes, Koziiec ve Pierzchała-Koziiec, 2018). Obezite tedavisinde, diyet ve egzersiz, zayıflatıcı ilaçlar ve cerrahi yöntemler uygulanmaktadır (Brunicardi, 2016). Fakat her obez birey cerrahi müdahaleye uygun değildir. Kilo kaybı konusunda öncelikle diyet ve yaşam tarzı değişikliği esastır (Botchlett ve Wu, 2018). Farmakolojik tedavi yöntemleri ise diyet ve yaşam tarzı değişikliği başarısız olmuş bireylerde uygulanmaktadır (Fock ve Khoo, 2013).

Sağlıklı beslenme hastalıklarının önlenmesi, iyileştirilmesi ve obezite tedavisi için temel yapıtaşdır (Abbas ve Çakır, 2012). Obezite tedavisinde diyetsel yaklaşım; egzersiz ve bilişsel davranışçı terapi ile desteklenmelidir. Diyet ve egzersiz yaklaşımında ana hedef alınan enerjinin harcanan enerjiden daha düşük olmasını sağlamaktır, bu şekilde günlük olarak enerji açığı oluşturulup ağırlık kaybının gerçekleşmesi sağlanabilir (Kurt, 2019). Enerji alımı diyetle azaltılabileceği gibi enerji harcaması da egzersizle artırılabilir. Haftada 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite önerilmektedir (Brunicardi, 2016).

Obezitede farmakolojik tedavi diyet ve yaşam tarzı değişikliği denemiş fakat başarılı olamamış hastalarda uygulanmaktadır (Brunicardi, 2016). Farmakolojik tedavi diyete uyumu ve sürdürülebilirliği artırma amacı taşımaktadır. Beden Kütle İndeksi (BKİ) 30'un üzerinde olan yaşam tarzı değişikliğine uyum sağlayamamış hastalarla, BKİ'si 27'nin üzerinde olup obeziteye bağlı komorbiditelerin görüldüğü yaşam tarzı değişikliğine uyum sağlayamamış hastalarda kullanılabilir (Sabuncu ve ark., 2018). Orlistad, liraglutid, lorkaserin, fentermin, dietilpropion, naltrekson, topiramet gibi obezite ilaçlarından sadece orlistad ve liraglutid ülkemizde kullanılmaktadır (Sabuncu ve ark., 2019).

Davranış değişikliği ve farmakolojik tedaviden beklenen sonucu alamayan hastalarda cerrahi söz konusu olabilir (Fock ve Khoo 2013). BKİ'si 40'ın üzerinde olan ve BKİ'si 35'in üzerinde olup obeziteye bağlı tip 2 diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, uyku apnesi gibi komorbiditelerden en az birini içeren obez hastalara uygulanır (Brunicardi, 2016). Cerrahi operasyona karar vermeden önce hastalar 6 ay bir endokrinolog tarafından takip edilmeli ve cerrahi dışı tüm tedaviler denenmiş olmalıdır (Bagdade ve Grothe

2012). Bariatrik cerrahide kullanılan yöntemler emilim bozucu, alımı kısıtlayıcı ve kombine yöntemler olarak 3 ana başlığa ayrılabilir (Bagdade ve Grothe, 2012). Cerrahinin ağırlık kaybı hedefinin yanında komorbiditelerin iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve psikolojik durumun düzeltilmesi vardır (Rodino, Byrne ve Sanders, 2016). Başarılı bir bariatrik cerrahi; cerrahi sonrası yaşam tarzı ve davranış değişikliği gerçekleştirebilen, takibinin iyi yapıldığı hastalarda gerçekleşir (Engin, 2017).

Bu çalışmada, zayıflama yöntemlerinden obezite cerrahisi geçirmiş, ilaç kullanan ve diyet yapan gruplar arasındaki depresyon, beslenme bilgi düzeyi, yeme davranışları ve yaşam kalitesi durumlarını karşılaştırmak ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Ocak 2020 - Şubat 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden özel bir hastanenin diyet polikliniğine başvuran 126 obez hasta üzerinde yürütülmüştür. Bireyler sadece diyet yapan, obezite ameliyatı olan ve zayıflama ilacı kullanan olarak üç grupta incelenmiştir. Her bir grupta toplam 42 kişi vardır. Bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri; BKİ'si 30'un üzerinde olması, 18-64 yaş aralığında ve gönüllü olmasıdır.

Çalışmaya katılan bireylere, demografik özelliklerini, antropometrik ölçümlere ilişkin bilgilerini (boy uzunluğu (cm), vücut ağırlığı (kg), BKİ (kg/m<sup>2</sup>)), beslenme alışkanlıklarını, zayıflama süreçlerini sorgulayan çoktan seçmeli ve açık uçlu soruların bulunduğu anket formu ve Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği uygulanmıştır. Yetişkinler için beslenme bilgi düzeyi ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliğinin test edilmesi 2018 yılında Hilal Batmaz tarafından yapılmıştır (Batmaz, 2018). Bireylerin boy uzunluğu (cm) ve vücut ağırlığı (kg) değerleri araştırmacı tarafından alınıp; BKİ'si (kg/m<sup>2</sup>) araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Ölçeğin birinci kısmında temel beslenme bilgi düzeylerini ölçen 20 maddeden oluşan "Temel Beslenme Bilgisi" ölçeği, ikinci kısımda katılımcıların kendilerini besin-sağlık ilişkisi hakkında değerlendirdikleri visual analog scale (VAS) ölçeği, üçüncü kısımda besin tercihi bilgisini sorgulayan 12 maddeden oluşan "Besin Tercihi" ölçeği, dördüncü kısımda katılımcıların kendilerini tercih konusunda değerlendirdikleri VAS ölçeği kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizleri değerlendirilmesinde p<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3. Bulgular

Ameliyat olan, ilaç kullanan ve diyet yapan grupların sırasıyla BKİ ortanca değerleri 40.37, 34.08 ve 35.37 kg/m<sup>2</sup> 'dir. Toplam BKİ ortanca puanı ise 35.52 kg/m<sup>2</sup> olarak bulunmuştur.

**Tablo 1. Temel Beslenme ve Besin Tercihi Bilgisinin Gruplar Arasında Değerlendirilmesi**

	Grup	Ortanca	IQR	Alt	Üst	$\chi^2$ §	p	Fark#
<b>Temel</b>	Ameliyat <sup>a</sup>	43	17	25	67			
<b>Beslenme</b>	İlaç <sup>b</sup>	53	13	36	67	41.120	p<0.001*	a-b
	Diyet <sup>c</sup>	60.5	12.5	39	73			a-c
<b>Besin</b>	Ameliyat <sup>a</sup>	26	16.25	12	45			
<b>Tercih</b>	İlaç <sup>b</sup>	34	5.25	22	42	46.668	p<0.001*	a-b
	Diyet <sup>c</sup>	42.5	8.25	24	48			b-c

\* p<0.05 §  $\chi^2$ : Kruskal – Wallis Testi # Dunn-Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma sonucu

Temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeyleri; ameliyat olan, zayıflama ilacı kullanan ve diyet yapan gruplar arasında karşılaştırıldığında, bilgi düzeyi ortanca puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 1).

Temel beslenme ve besin sağlık bilgisi ameliyat olan, ilaç kullanan, diyet yapan grupların ortanca değerleri sırasıyla 43, 53 ve 60.5 puan olarak bulunmuştur. Diyet yapan grup en yüksek temel beslenme ve besin sağlık bilgi düzeyine sahipken, ameliyat olan grubun en düşük temel beslenme ve besin sağlık bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Besin tercihi bilgi düzeyi puanları ikili karşılaştırmasında diyet yapan grubun bilgi düzeyi puanları ile ameliyat olan ve zayıflama ilacı kullanan grubun bilgi düzeyleri puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Ameliyat olan, ilaç kullanan, diyet yapan grupların ortanca değerleri sırasıyla 26, 34 ve 42.5 puan olarak bulunmuştur. Diyet yapan grup en yüksek besin tercihi bilgi düzeyine sahip olurken, ameliyat olan grup en düşük besin tercihi bilgi düzeyine sahiptir (Tablo 1).

**Tablo 2. Zayıflama İlacı ile Birlikte Diyet Yapan ve Yapmayan Grubun Beslenme Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Bilgi Düzeyi	Diyet Yapma Durumu	S	Ortanca	IQR	Alt	Üst	Z	p
Temel	Evet	19	59	7	48	67	-4.835	p<0.001*
Beslenme	Hayır	23	49	7	36	59		
Besin	Evet	19	35	5	31	42	-3.411	0.001*
Tercih	Hayır	23	31	7	22	40		

\*p<0.05 Z: Mann – Whitney U Testi

Temel beslenme ve besin sağlık bilgi düzeyi ve besin tercihi bilgi düzeyleri; zayıflama ilacı ile birlikte diyet yapan ve yapmayanlara göre karşılaştırıldığında, temel beslenme bilgi düzeyi ve besin tercihi bilgi düzeyleri diyet yapan ve yapmayan gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla p<0.001, p=0.001). Zayıflama ilacı ile birlikte diyet yapan grubun yapmayan gruba göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 3. Obezite Ameliyatı Sonrası Diyet Yapan ve Yapmayan Grubun Beslenme Bilgi Düzeyleri Karşılaştırılması**

	Diyet Yapma Durumu		n	Ortanca	IQR	Alt	Üst	Z	p
	Evet	Hayır							
Temel	Evet	Hayır	18	54.5	12	38	67	-4.861	p<0.001*
Beslenme	Evet	Hayır	24	37	8.25	25	48		
Besin	Evet	Hayır	18	39	9.75	22	45	-4.621	p<0.001*
Tercih	Evet	Hayır	24	22	7.75	12	29		

\* p<0.05 Z: Mann – Whitney U Testi

Temel beslenme ve besin sağlık bilgi düzeyi ve besin tercihi bilgi düzeyleri obezite ameliyatı sonrası diyet yapan ve yapmayan bireylere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (sırasıyla; p<0.001, p<0.001). Obezite ameliyatı sonrası, diyet yapan grubun yapmayan gruba göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 4. Temel Beslenme Bilgisi ile Besin Tercih Puanlarının, Beslenme ve Sağlık İlişki Derecesi ve Besin Tercihinin Ne Kadar Doğru Bulunduğu Puanlarının Arasındaki Korelasyon**

Grup			Beslenme ve Sağlık İlişki Derecesi	Besin Tercih Doğruluk Derecesi
<b>Temel Beslenme</b>	<b>Ameliyat</b>	r	0.575	0.536
		p	p<0.001	p<0.001
	<b>İlaç</b>	r	0.277	0.524
		p	0.076	p<0.001
	<b>Diyet</b>	r	0.250	0.273
		p	0.11	0.080
<b>Besin Tercih</b>	<b>Ameliyat</b>	r	0.617	0.499
		p	p<0.001	0.001*
	<b>İlaç</b>	r	0.247	0.479
		p	0.114	0.001*
	<b>Diyet</b>	r	0.143	0.524
		p	0.365	p<0.001

\*p<0.05 r: Spearman Rho Korelasyon Katsayısı

Ameliyat olan bireylerin temel beslenme bilgi düzeyi ile beslenme ve sağlık arasındaki ilişki ve besin tercihi doğruluk derecesi arasında pozitif yönlü orta derecede önemli ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.001, p<0.001). Ameliyat olan bireylerin besin tercih bilgisi ile besin tercih doğruluk derecesi arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (p=0.001).

Zayıflama ilacı kullanan bireylerde temel beslenme bilgi düzeyi puanı ile besin tercihi doğruluk derecesi arasında orta düzeyde pozitif yönlü önemli ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Beslenme bilgi düzeyi artarken besin tercihi doğruluk derecesine verdikleri puanların da arttığı söylenebilir. Zayıflama ilacı kullanan bireylerin besin tercih bilgisi ile besin tercihi doğruluk derecesi arasında pozitif yönde önemli ilişki olduğu bulunmuştur (p=0.001).

Diyet yapan bireylerin besin tercih bilgisi ile besin tercih doğruluk derecesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0.001$ ) belirlenmiştir. Üç farklı zayıflama yöntemini tercih eden bireylerinde besin tercih bilgisi artarken, besin tercih doğruluk derece puanlarının da arttığı söylenebilir (Tablo 4).

**Tablo 5. Gruplara Göre Temel Beslenme ve Besin Tercihi Arasındaki Korelasyon**

Grup		Besin Tercihi
Temel Beslenme Bilgisi	Ameliyat	r
		p
	İlaç	r
		p
	Diyet	r
		p

\* $p<0.05$  r: Spearman Rho Korelasyon Katsayısı

Çalışmaya katılan bireylerin temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeyi puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ameliyat olan bireylerin bilgi düzeyi puanları ile besin tercihi puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Zayıflama ilacı kullanan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puanları ile besin tercihi bilgi düzeyi puanları arasında pozitif yönde orta düzey ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Diyet yapan bireylerin beslenme bilgi düzeyi puanları ile besin tercihi bilgi düzeyi puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

#### 4. Tartışma

Temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeyleri; ameliyat olan, zayıflama ilacı kullanan ve diyet yapan gruplar arasında karşılaştırıldığında, bilgi düzeyi ortanca puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmuştur.

Diyet yapan grup en yüksek temel beslenme ve besin tercihi bilgi düzeyine sahipken, ameliyat olan grubun en düşük temel beslenme ve besin sağlık bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. İlaç kullanan grupta ilaçla beraber diyet yapan bireylerin, diyet yapmayanlara göre beslenme bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Obezite ameliyatı olup diyet yapan ve yapmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmiştir. Diyet yapan grubun yapmayanlara göre beslenme bilgi düzeyi puanları daha yüksek çıkmıştır. Obezite ameliyatı sonrası bireyin beslenme durumunun saptanması, verilecek beslenme



eğitiminin planlanması ve gerekli diyetlerin düzenlenip takibinin yapılması çok önemlidir. Bu şekilde bireyin ameliyat sonrası dönemde sağlıklı beslenme davranışlarını sürdürmesi amaçlanmaktadır (Güngör, 2019). Gençlerin beslenme bilgi düzeyi ve beden kütle indeksi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada beden kütle indeksi fazla olan kişilerin beslenme bilgi düzeyi puanları düşük bulunmuştur fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Şanlıer, Konaklıoğlu ve Güçer, 2009). Başkent Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada beslenme eğitiminin beslenme bilgi düzeyine etkisi incelenmiştir. Öğrencilerin eğitim sonrası beslenme bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış gözlenmiştir (Kızıltan, 2000). Beslenme bilgi düzeyinin artırılmasında beslenme eğitiminin rolü büyüktür. Çalışmamızda obezite ameliyatı olan grup incelendiğinde; diyet görüşmelerine katılan, diyet yapan grubun beslenme bilgi düzeyi puanının diyet yapmayan gruba göre daha yüksek çıkması bu sebeptendir.

Tip2 diyabeti olan obez bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada düzenli olarak beslenme eğitimi alınan beslenme bilgi düzeyini artırdığı tespit edilmiştir (Bulut, 2003). Bu çalışmada obezite ameliyatı ve ilaç grubunda olup diyetisyen eşliğinde diyet yapan bireylerin ve sadece diyet yapan grubun düzenli bir şekilde beslenme eğitimi aldıkları düşünüldüğünde beslenme bilgi düzeylerinin diyet yapmayan gruplardan daha yüksek çıkması beklenen bir sonuç olmuştur.

## **5. Sonuç**

Obezitenin tedavisinde diyet ve yaşam tarzı değişikliği esastır. Bu bağlamda obezitenin farmakolojik ve cerrahi tedavisinde kalıcı bir başarı elde etmek için yaşam tarzı değişikliğini kişinin hayatına adapte etmesi şarttır. Çalışmamızda üç farklı zayıflama yöntemini deneyen bireylerin beslenme bilgi düzeyleri incelendiğinde gruplar arasında en yüksek puan diyet yapanların olmuştur.

Bizim çalışmamızda diyet yapan grubun ve diğer grupta tercih ettikleri yöntem ek olarak diyet yapan bireylerin sürekli olarak diyetisyen görüşmelerine gittiği ve düzenli beslenme eğitimlerine maruz kaldığı düşünüldüğünde bulunan sonuç literatür bilgisiyle paralellik göstermektedir. Beslenme eğitimi bilgi düzeyini artırır ve yaşam tarzı değişikliğinin en önemli adımlarından biridir.

Kliniklerde ve hastanelerde obezitenin tedavisinde mutlaka multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir. Özellikle diyetisyenlere bu konuda çok büyük görevler düşmektedir. Obez hastanın öyküsünün iyi alınması, ihtiyaçlarının doğru belirlenmesi; tedavi planının doğru oluşturulması açısından çok önemlidir. Obeziteyle mücadelede farmakolojik ve cerrahi yaklaşım tedavinin bütünü değil bir parçasıdır ve süreci başarıya

götürecek olan yaşam tarzı değişikliğidir. Yaşam tarzı değişikliğinin sağlanmasında da eğitimin rolünün büyük olduğu unutulmamalıdır.

### Kaynaklar

- Abbas, T. A. M. ve Çakır, B. (2012). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12, 37-41.
- Bagdade, P. S. ve Grothe, K. B. (2012). Psychosocial evaluation, preparation, and follow-up for bariatric surgery patients. *Diabetes Spectrum*, 25, 211-216.
- Batmaz, H. (2018). Yetişkinler için Beslenme Bilgi Düzeyi Ölçeği Geliştirilmesi ve Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Botchlett, R. ve Wu, C. (2018). Diet composition for the management of obesity and obesity-related disorders. *Journal of Diabetes Mellitus and Metabolic Syndrome*, 3, 10-25.
- Brunicaardi, F. C. (2016). *Schwartz's Principles of Surgery*. Newyork: McGraw-Hill.
- Bulut, G. (2003). Obez tip 2 diyabetik hastalara verilen beslenme eğitimi ve sıklığının metabolik parametreler, antropometrik ölçümler ve beslenme alışkanlığı üzerine etkisi. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Dyaczyński, M., Scanes, C. G., Koziiec, H. ve Pierzchała-Koziiec, K. (2018). Endocrine implications of obesity and bariatric surgery. *Endokrynologia Polska*, 69, 574-597.
- Engin, A. (2017). The definition and prevalence of obesity and metabolic syndrome. *In Obesity and Lipotoxicity*, 1-17.
- Fock, K. M. ve Khoo, J. (2013). Diet and exercise in management of obesity and overweight. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 28, 59-63.
- Güngör, Ş. (2019). Bariatrik Cerrahide Beslenme Yönetimi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47, 76-84.
- Karlsson, J., Sjöström, L., ve Sullivan, M. (1998). Swedish obese subjects (SOS)—an intervention study of obesity. Two-year follow-up of health-related quality of life (HRQL) and eating behavior after gastric surgery for severe obesity. *International Journal of Obesity*, 22, 113-126.
- Kızıltan, G. (2000). Başkent Üniversitesi Yiyecek İçecek İşletmeciliği Programına Kayıtlı Öğrencilerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Beslenme Durumuna Beslenme Eğitiminin Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29, 34-41.
- Kurt, A.K. (2019). Birinci Basamakta Obezite Yönetimi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 11, 55-60.

- Liu, S. Y. W., Wong, S. K. H., Lam, C. C. H., Yung, M. Y., Kong, A. P. S. ve Ng, E. K. W. (2015). Long-term Results on Weight Loss and Diabetes Remission after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy for A Morbidly Obese Chinese Population. *Obesity Surgery*, 25, 1901-1908.
- Pine, D. S., Goldstein, R. B., Wolk, S. ve Weissman, M. M. (2001). The association between childhood depression and adulthood body mass index. *Pediatrics*, 107, 1049-1056.
- Rodino, I. S., Byrne, S. ve Sanders, K. A. (2016). Obesity and psychological wellbeing in patients undergoing fertility treatment. *Reproductive Biomedicine Online*, 32, 104-112.
- Sabuncu, T., Bayram, F., Kıyısı, S., Satman, İ., Yumuk, V., İzol, A. N., ... Erbay, L. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu. 22 Aralık 2020 tarihinde [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20190506163904-2019tbl\\_kilavuz5ccdcb9e5d.pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdcb9e5d.pdf) adresinden erişildi.
- Sabuncu, T., Bayram, F., Sönmez, A., Güldiken, S., Şahin, İ., Yılmaz, M., ... Ateş, B. (2018). Bariatrik Cerrahi Klavuzu. 15 Ekim 2020 tarihinde [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20190527160325-2019tbl\\_kilavuza1dab037d3.pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf) adresinden erişildi.
- Şanlıer, N., Konaklıoğlu, E. ve Güçer, E. (2009). Gençlerin Beslenme Bilgi, Alışkanlık ve Davranışları İle Beden Kütle İndeksleri Arasındaki İlişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 333-352.
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic.