



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**BARİATRİK CERRAHİ UYGULANAN BİREYLERİN BESLENME
DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTEL
ARAŞTIRMA**

Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT

**DANIŞMAN
Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Ağustos, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Kıymet **ÖZTEPE YEŞİLYURT** tarafından, **Prof. Dr. İkbāl ÇAVDAR** danışmanlığında hazırlanan "BARİATRİK CERRAHİ UYGULANAN BİREYLERİN BESLENME DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTEL ARAŞTIRMA" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **31/07/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. İkbāl ÇAVDAR İstanbul Atlas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Aysel GÜRKAN Marmara Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Elif GEZGİNCİ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT

(İmza)

Yokluğunu daima hissettiğim, bana hayatın gerçeklerini öğreten babama ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

Bariatrik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Beslenme Davranışları ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Araştırma

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans süreci de dahil olmak üzere, bu zamana kadar süren eğitim hayatımda her zaman desteğini gördüğüm, yoluma ışık tutan, bilgisi ve tecrübesiyle örnek aldığım, saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR' a,

Tezimin her aşamasında bana önerileriyle yol gösteren Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ ve Prof. Dr. Yasemin KUTLU' ya,

Öğrencileri olmaktan gurur duyduğum Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı hocalarıma ve araştırma görevlisi olarak görev yapan meslektaşlarıma,

Hayatımın tüm süreçlerinde her daim yanımda olan, beni her zaman destekleyen annem Selma ÖZTEPE'ye ve doktora eğitim sürecinde ani kaybını yaşadığım, fakat yanımdan ayrıldığı günden bu yana en zorlandığım anlarımda daima yanımda hissettiğim, sevgili babam Necip ÖZTEPE'ye,

Doktora sürecince bana hep destek olan, motivasyonumu daima yükselten, tecrübeleri ile bana rehber olan değerli eşim Dr.Öğr.Üyesi Fatih YEŞİLYURT'a,

Görüş ve önerileriyle her zaman, her konuda akıl danıştığım çok sevgili dostum Arş.Gör.Merve ÖZSOY DURMAZ'a,

Özel hayatımda yanımda olan ve yaşantımı güzelleştiren tüm dost ve arkadaşlarıma, araştırmaya katılarak destek sağlayan tüm katılımcılara, tez jürimde bulunan, değerli bilgilerini ve tecrübelerini paylaşan değerli hocalarıma desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Ağustos 2023

Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	xiv
TABLO LİSTESİ.....	xv
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xvii
ÖZET.....	xviii
ABSTRACT.....	xx
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1. OBEZİTE.....	3
2.2. OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ	3
2.3. OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ	4
2.3.1. Genetik Risk	4
2.3.2. Beslenme Şekli ve Çevre Etkisi.....	4
2.3.3. Psikososyal Etkiler	5
2.4. OBEZİTENİN SINIFLANDIRILMASI.....	5
2.5. OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU HASTALIKLAR.....	6
2.6. OBEZİTEDE TEDAVİ.....	7
2.6.1. Medikal Tedaviler.....	7
2.6.1.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi.....	8
2.6.1.2. Fiziksel Aktivite.....	9
2.6.1.3. Davranış Değişikliği Tedavisi.....	9
2.6.1.4. İlaç Tedavisi.....	10
2.6.2. Bariatrik Cerrahi.....	11

2.6.2.1. Mide Hacminin Kısıtlandığı (Restriktif) Uygulamalar.....	13
2.6.2.2. Emilim Bozucu Uygulamalar.....	14
2.6.2.3. Kombine Kısıtlayıcı ve Emilim Bozucu Uygulamalar.....	15
2.7. BARIATRİK CERRAHİ KOMPLİKASYONLARI.....	16
2.7.1. Bariatrik Cerrahi Sonrası Erken Dönem Komplikasyonları.....	16
2.7.2. Bariatrik Cerrahi Sonrası Geç Dönem Komplikasyonları.....	17
2.8. BARIATRİK CERRAHİ SONRASI BESLENME.....	19
2.9. BARIATRİK CERRAHİ SONRASI YEME TUTUMU VE YEME DAVRANIŞLARI..	20
2.9.1. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....	21
2.9.2. Kontrol Kaybı İle Yeme.....	21
2.9.3. Atıştırma/Otlanma (Grazing).....	21
2.9.4. Kusma Davranışı.....	21
2.9.5. Yemeden Kaçınma Bozukluğu.....	21
2.9.6. Çiğneme ve Tükürme.....	22
2.9.7. Kahvaltıyı Atlama.....	22
2.9.8. Gece Yeme Sendromu.....	22
2.9.9. Duygusal/Emosyonel Yeme.....	22
2.9.10. Yeme Endişesi.....	22
2.9.11. Depresyonun Yeme Davranışlarına Etkisi.....	22
2.10. BARIATRİK CERRAHİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI.....	22
3. YÖNTEM.....	27
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	27
3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ.....	27
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	27
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	28
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu.....	29
3.5.2. Derinlemesine Görüşme Formu.....	29
3.6. ARAŞTIRMA SÜRECİ.....	30
3.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	30
3.8. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ.....	31
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ.....	33
3.10. ARAŞTIRMACININ YETERLİLİĞİ.....	33

3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI.....	33
4. BULGULAR.....	35
4.1. NİCEL BULGULAR.....	35
4.2. NİTEL BULGULAR.....	39
4.2.1. AMELİYAT OLMA MOTİVASYONU.....	40
4.2.1.1. Yaşamı Geri Alma.....	41
4.2.1.2. Sağlığa Kavuşma Motivasyonu.....	41
4.2.1.3. Ailenin İstemesi.....	42
4.2.1.4. Romantik İlişkilerde Bozulma.....	43
4.2.2. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞI.....	44
4.2.2.1. Ameliyattan Sonra İlk İki Ay.....	44
4.2.2.2. Ameliyattan Sonra 2. ve 3. Aylar.....	45
4.2.2.3. Ameliyattan Sonra 8. ve 9. Aylar.....	47
4.2.3. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER.....	48
4.2.3.1. Fiziksel Aktivite.....	51
4.2.3.2. Su Tüketimi.....	53
4.2.3.3. Eski Alışkanlıkları Sürdürmek.....	55
4.2.3.4. Beslenme Biçimi.....	58
4.2.3.5. Besin Tüketimi.....	64
4.2.4. BARIATRİK CERRAHİYE BAĞLI GÜÇLÜKLER.....	69
4.2.4.1. Mide Krampları.....	70
4.2.4.2. Beden Görüntüsüne Alışmakta Zorlanmak.....	71
4.2.4.3. İnsanların Yorumları.....	72
4.2.4.4. Tiksinme.....	72
4.2.4.5. Yemek Yiyememek.....	73
4.2.4.6. Kusmak.....	73
4.2.4.7. Eskiye Dönmekten Korkmak.....	74
4.2.4.8. Aile Baskısı.....	75
4.2.4.9. Hareket Etmekte Zorlanma.....	75
4.2.4.10. Eşin Ameliyatı İstememesi.....	75

4.2.4.11. Sorumlulukların Devam Etmesi.....	76
4.2.4.12. Halsizlik.....	77
4.2.4.13. Kendini Kusturmak.....	77
4.2.4.14. Güç Kaybetmek.....	78
4.2.4.15. Diyetle Uygun Besinlerin Temin Edilmesi.....	78
4.2.4.16. Yaraların İyileşmemesi.....	78
4.2.5. BAŞ ETME.....	79
4.2.5.1. Kararlı Olmak.....	79
4.2.5.2. Kendini Güçlü Hissetmek.....	80
4.2.5.3. Başarma Hissi.....	81
4.2.5.4. Yakın Çevre Desteği.....	82
4.2.5.5. Ağlamak.....	82
4.2.5.6. Panik Atak.....	83
4.2.5.7. İkinci Şans Olarak Düşünmek.....	83
4.2.5.8. Uzman Desteği Almayı Düşünmek.....	84
4.2.5.9. Hayatından İnsan Çıkartmak.....	84
4.2.5.10. Kronik Hastalıkların Ortaya Çıkması.....	85
4.2.6. AMELİYAT SONRASI HAYATTAN BEKLENTİLER.....	85
4.2.6.1. Hayatı Yoluna Koymak.....	85
4.2.6.2. Hastalıkların Geçmesi.....	86
4.2.7. DUYGU DURUMUNDAKİ DEĞİŞİMLER.....	86
4.2.7.1. Mutluluk Hissetmek.....	87
4.2.7.2. Yük Olma Düşüncesi.....	88
4.2.7.3. Hayal Kırıklığı.....	88
4.2.7.4. Ameliyattan Pişman Olmak.....	89
4.2.8. YAŞANTIDAKİ DEĞİŞİKLİKLER.....	89
4.2.8.1. Kıyafet Seçimlerinin Özgür Kalması.....	90

4.2.8.2. Övgü Duymak.....	91
4.2.8.3. Öz güvenin Artması.....	92
4.2.8.4. Aile İlişkilerinin İyileşmesi.....	93
4.2.8.5. Enerjik Hissetmek.....	93
4.2.8.6. Saç Dökülmesi.....	94
4.2.8.7. Uykuların Düzelmesi.....	94
4.2.8.8. Eşler Arası Kıskançlık.....	95
4.2.8.9. Sağlık Sorunları Yaşamamak.....	96
4.2.8.10. Uyku Düzeninin Bozulması.....	96
4.2.8.11. Desteksiz Uyuyabilmek.....	97
4.2.8.12. Hareket Etmede Kolaylık.....	97
4.2.9. KİLO ALMA NEDENLERİ.....	98
4.2.9.1. Psikolojik Sorunlar.....	99
4.2.9.2. Genetik Kilo.....	100
4.2.9.3. Kilolu Çocukluk Geçirmek.....	100
4.2.9.4. Düzensiz Yemek Yeme.....	101
4.2.9.5. Hastalık Geçirmek.....	102
4.2.9.6. Bilerek Kilo Almak.....	102
4.2.9.7. Sporu Bıraktıktan Sonra Kilo Sorununun Ortaya Çıkması.....	102
4.2.9.8. Hayat Akışının Kiloyu Etkilemesi.....	102
4.2.10. DESTEK ÜRÜNÜ.....	103
4.2.10.1. İlaç Kullanmak.....	103
4.2.10.2. Herbalife.....	103
4.2.11. TANI KONMUŞ RUHSAL HASTALIK.....	104
4.2.11.1. Panik Atak.....	104
4.2.11.2. Epilepsi.....	104
4.2.12. KOD BULUTU.....	105

5. TARTIŞMA.....	106
5.1. KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ.....	106
5.2. AMELİYAT OLMA MOTİVASYONU.....	106
5.3. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞI.....	108
5.3.1. Ameliyattan Sonra İlk İki Ay.....	109
5.3.2. Ameliyattan Sonra 2. ve 3. Aylar.....	110
5.3.3. Ameliyattan Sonra 8. ve 9. Aylar.....	111
5.4. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER.....	112
5.4.1. Fiziksel Aktivite.....	112
5.4.2. Su Tüketimi.....	113
5.4.3. Eski Alışkanlıkları Sürdürmek.....	113
5.4.4. Beslenme Biçimi.....	115
5.4.5. Besin Tüketimi.....	117
5.5. BARIATRİK CERRAHİYE BAĞLI GÜÇLÜKLER.....	118
5.6. BAŞ ETME.....	121
5.7. AMELİYAT SONRASI HAYATTAN BEKLENTİLER.....	124
5.8. DUYGU DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLER.....	125
5.9. YAŞANTIDAKİ DEĞİŞİKLİKLER.....	126
5.10. KİLO ALMA NEDENLERİ.....	128
5.11. DESTEK ÜRÜNÜ.....	130
5.12. TANI KONMUŞ RUHSAL HASTALIK.....	131
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	132
6.1. SONUÇLAR.....	132
6.2. ÖNERİLER.....	135
KAYNAKLAR.....	137
EKLER	154
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	161
ETİK KURUL İZİN YAZISI	162
KURUM İZNİ YAZILARI	165

ÖZGEÇMİŞ	166
----------------	-----



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4-2-1: Bariatrik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Beslenme Davranışları İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Araştırma Ana Temalar.....	41
Şekil 4-2-1-1: Ameliyat Olma Motivasyonu Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	42
Şekil 4-2-2: Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışı Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	45
Şekil 4-2-3: Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışındaki Değişiklikler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	51
Şekil 4-2-4: Güçlükler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	71
Şekil 4-2-5: Baş Etme Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	82
Şekil 4-2-6: Ameliyat Sonrası Hayattan Beklentiler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	89
Şekil 4-2-7: Duygu Durumundaki Değişimler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	90
Şekil 4-2-8-1: Yaşantıdaki Değişiklikler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	93
Şekil 4-2-8-2. Yaşantıdaki Değişiklikler.....	94
Şekil 4-2-9-1. Kilo Alma Nedenleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi..	103
Şekil 4-2-9-2. Kilo Alma Nedenleri.....	103
Şekil 4-2-10. Destek Ürünleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	108
Şekil 4-2-11. Tanı Konulmuş Ruhsal Hastalıklar Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi.....	109
Şekil 4-2-12-1. Kod Bulutu.....	110

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2-4-1: Yetişkin Bireyler İçin Beden Kütle İndeksi (BKİ) Sınıflaması.....	5
Tablo 2-4-2: Bel Çevresi Ölçümleri.....	6
Tablo 2-6-2-1: Bariatrik Cerrahide Hasta Seçim Kriterleri.....	12
Tablo 2-6-2-2: Bariatrik Cerrahi İçin Kontraendikasyonlar.....	12
Tablo 2-6-2-3: En Sık Uygulanan Obezite Cerrahisi İşlemleri.....	13
Tablo 4-1-1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri.....	36
Tablo 4-1-2: Katılımcıların Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n=13).....	37
Tablo 4-1-3: Katılımcıların Ameliyatlarına İlişkin Özellikleri.....	38
Tablo 4-1-4: Katılımcıların Ameliyat Sonrası Risk Faktörlerinin Dağılımı (n=13).....	39
Tablo 4-2-1-1: Katılımcılara Göre Ameliyat Olma Motivasyonu.....	42
Tablo 4-2-2: Katılımcılara Göre Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışları.....	45
Tablo 4-2-3: Katılımcılara Göre Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışındaki Değişiklikler.....	50
Tablo 4-2-4: Katılımcılara Göre Güçlükler.....	72
Tablo 4-2-5: Katılımcılara Göre Baş Etmede Kod Dağılımları.....	82
Tablo 4-2-6: Katılımcıların Ameliyattan Sonra Hayattan Beklentileri	89
Tablo 4-2-7: Katılımcılara Göre Duygu Durumdaki Değişimler	90

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
%	: Yüzde
/	: Bölme işareti
≥	: Büyük eşit
<	: Küçüktür
>	: Büyüktür
±	: Eksiği veya fazlası
Kısaltmalar	Açıklama
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması
kg	: Kilogram
m ²	: Metrekare
cm	: Santimetre
kcal	: Kilokalori
lt	: Litre
dk	: Dakika
ml	: Mililitre
IDF	: Uluslararası Diyabet Birliği
HT	: Hipertansiyon
DM	: Tip 2 Diyabet
VLDL	: Very Low Density Lipoprotein
LDL	: Low Density Lipoprotein
HDL	: High Density Lipoprotein
NIH	: Ulusal Sağlık Enstitüsü
FDA	: Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi
LAGB	: Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Band
SG	: Sleeve Gastrektomi
VBG	: Vertikal Band Gastroplasti

BPD	: Biliopankreatik Diversiyon
JIB	: Jejunoileal Bypass
RYGB	: Roux-en-Y Gastrik Bypass
DS	: Duodenal Switch
CK	: Kreatin Kinaz
DVT	: Derin Ven Trombozu
PE	: Pulmoner Emboli
B12	: Vitamin eşidi
A, D, E, K	: Yağda Eriyen Vitaminler
Gr	: Gram
CRP	: C-reaktif Protein
°C	: Santigrat Derece
X±SS	: Ortalama
n	: Örneklem
K1-K13	: Hastalara Verilen Kodların Gösterimi

ÖZET

DOKTORA TEZİ

BARİATRİK CERRAHİ UYGULANAN BİREYLERİN BESLENME DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTEL ARAŞTIRMA

Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman : Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR

Araştırma, bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapıldı. Nitel tasarımda ve fenomenolojik desende yürütülen araştırmada veriler, derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama işlemi 10’u kadın, 3’ü erkek toplamda 13 katılımcı ile sona erdirildi. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür verileri doğrultusunda oluşturan “Kişisel Veri Toplama Formu” ve “Derinlemesine Görüşme Formu” ile toplandı. Verilerin analizi, tematik analiz ve içerik analizi yöntemi ile MAXQDA 2022 programı kullanılarak yapıldı. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular, ‘ameliyat olma motivasyonu’, ‘ameliyat sonrası beslenme davranışı’, ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’, ‘güçlükler’, ‘baş etme’, ‘ameliyat sonrası hayattan beklentiler’, ‘duygu durumundaki değişimler’, ‘yaşantıdaki değişiklikler’, ‘kilo alma nedenleri’, ‘destek ürünü’, ‘tanı konulmuş ruhsal hastalık’ olmak üzere 11 ana tema altında toplandı. Ameliyat sonrası beslenme davranışı temasında 3 kategori oluşturuldu ve katılımcılar; ameliyattan sonra ilk 2 ay yalnızca sıvıyla beslendiklerini, 2. ve 3. aylarda püreyle beslenmeye geçtiklerini, 8. ve 9. aylarda ise et tüketimine başladıklarını ifade etti. Ameliyat sonrası beslenme davranışlarında değişiklik yaşayan katılımcılar; fiziksel aktivite şekillerinde, su tüketim oranlarında, eski alışkanlıkları sürdürmede, beslenme biçimleri ve besin tüketimlerinde çeşitli değişimler belirtti. Bunların yanında cerrahi sonrasında birtakım güçlükler yaşayan bireylerin 16 kod halinde; yoğun şekilde mide krampları, tikslenme, kusma, kendini kusturma, halsizlik, yemek yiyememe, güç kaybetme gibi birçok güçlükle karşılaştıkları görüldü. Tüm bu zorlukların üstesinden gelebilmek için bireyler baş etme temasında; kararlı olma, kendini güçlü hissetme, yakın çevre desteği görme, ameliyatı ikinci şans olarak görme, uzman desteği almayı

düşünme gibi olumlu duygular yaşadıklarını; bunların yanında ise ağlama, panik atak geçirme, hayatından insan çıkarma ve kronik hastalıklar ile baş etme gibi olumsuzlukların da yaşandığını ifade etti. Ameliyattan sonra hayatını yola koyma ve hastalıkların geçmesi beklentilerine giren bireylerin, aslında ameliyatla bu durumun ilgisinin olmadığına farkındalığına ulaştıkları görüldü. Ayrıca duygu durum değişimi yaşayan bireylerin; mutlu oldukları, hayal kırıklığı yaşadıkları, ameliyattan pişman oldukları ve yük olma düşüncelerinin geliştiği belirlendi. Ameliyat sonrası süreçte belirgin şekilde yaşantılarında değişiklikler yaşayan katılımcıların; kıyafet seçimlerinde daha özgür oldukları, övgü duyarak özgüvenlerinde belirgin artış yaşadıkları, aile ilişkilerinde iyileşmeler, hareket etmede kolaylık ve enerjik hissetme durumlarının olduğu, uykularının düzeldiği ve sağlık sorunları yaşamadıkları görüldü. Katılımcıların; genetik yatkınlık, kilolu çocukluk geçirme, düzensiz yeme, hastalık geçirme, psikolojik sorunlar, hayat akışı, sporu bırakma ve ameliyat olabilmek için bilerek kilo alma durumlarından dolayı kilo aldıkları belirlendi. Kilo verebilmek için ilaç ve herbalife gibi destek ürünleri kullanan katılımcıların, bunlardan fayda görmediği sonucuna ulaşılmış ve ameliyat öncesinde panik atak ve epilepsi tanıları bulunan bireylerin, bu durumlarının ameliyat sonrasında da devam ettiği görüldü. Sonuç olarak; hizmet içi eğitim programlarında, bariatrik cerrahi sonrası beslenme ile ilgili farkındalık konularının yer alması önerilmektedir.

Ağustos 2023 , 187 sayfa.

Anahtar kelimeler: Bariatrik cerrahi, Beslenme alışkanlığı, Obezite

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

DETERMINING THE OPINIONS OF INDIVIDUALS WHO UNDERWENT BARIATRIC SURGERY ON NUTRITIONAL BEHAVIORS: QUALITATIVE RESEARCH

Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Surgical Nursing

Surgical Nursing Programme

Supervisor : Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR

The research was carried out with the aim of determining the opinions of individuals who underwent bariatric surgery about their nutritional behavior. In the research conducted in qualitative design and phenomenological design, data were collected by in-depth interview method. The data collection process was concluded with a total of 13 participants, 10 female and 3 male. The data of the research were collected by the researcher with the "Personal Data Collection Form" and "In-depth Interview Form", which were created in line with the literature data. The analysis of the data was made using thematic analysis and content analysis method using the MAXQDA 2022 program. The findings obtained as a result of the research, 'motivation to undergo surgery', 'post-operative nutritional behavior', 'changes in post-operative nutritional behavior', 'difficulties', 'coping', 'expectations from life after surgery', 'changes in mood', 'life changes', 'reasons for weight gain', 'support product', 'diagnosed mental illness' were gathered under 11 main themes. Three categories were created in the theme of post-operative nutritional behavior and the participants; They mentioned that they were fed only with liquid for the first 2 months after the surgery, they switched to puree nutrition in the 2nd and 3rd months, and that they started to consume meat in the 8th and 9th months. Participants

who experienced changes in their eating behavior after surgery; They stated various changes in physical activity patterns, water consumption rates, maintaining old habits, diets and food consumption. In addition to these, individuals who have some difficulties after surgery, in 16 codes; It was observed that they faced many difficulties such as intense stomach cramps, disgust, vomiting, self-vomiting, weakness, inability to eat, and loss of strength. In order to overcome all these difficulties, individuals are in the theme of coping; they experience positive emotions such as being determined, feeling strong, receiving support from close circles, seeing surgery as a second chance, and considering getting expert support; In addition to these, they also stated that they experienced negativities such as crying, having panic attacks, removing people from their lives and coping with chronic diseases. It has been observed that individuals who expect to get their lives on the road and to get rid of diseases after the surgery, actually realize that this situation has nothing to do with the surgery. In addition, individuals who experience changes in their emotional states; It was determined that they were happy, disappointed, regretted the operation, and thought of being a burden developed. Participants who experienced significant changes in their lives during the post-operative period; It was seen that they were more free in their choice of clothes, they experienced a significant increase in their self-confidence by being praised, they improved in family relations, they had ease in moving and they felt energetic, their sleep improved and they did not experience health problems. Participants; It was determined that they gained weight due to genetic predisposition, having an overweight childhood, eating irregularly, having an illness, psychological problems, life course, quitting sports, and deliberately gaining weight in order to have surgery. It was concluded that the participants who used supplements such as drugs and herbalife to lose weight did not benefit from them, and it was observed that the individuals with panic attacks and epilepsy diagnoses before the surgery continued to have these conditions after the surgery. In conclusion; It is recommended that awareness issues related to nutrition after bariatric surgery should be included in in-service training programs.

August 2023, 187 pages.

Keywords: Bariatric surgery, Feeding behavior, Obesity

1. GİRİŞ

Obezite, çevresel ve psikolojik etkileşimleri olan, genetik, birçok tıbbi sorunu beraberinde getiren, erken ölümlere neden olan, tedavi edilmesi gereken ciddi ve kronik bir hastalıktır (Batar, 2019). Tüm dünyada giderek artan bir sağlık sorunu haline gelen obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilen, vücuda fazla besin alımıyla veya alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması ile karakterize olan, Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin 30'un üzerinde olması durumu olarak tanımlanmaktadır (Balcı ve Küçükkekirci, 2019). BKİ'si 40'ın üzerinde olan bireyler ise 'morbid obez' olarak kabul edilmektedir (Aydın ve Bulut, 2014).

Obezite tedavisinde; tıbbi beslenme tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, fiziksel aktivite, farmakolojik tedavi gibi geleneksel yöntemlerin yanında, bariatrik cerrahi gibi yeni tekniklerin kullanıldığı cerrahi yöntemler de yer almaktadır (Batar 2019; Yılmaz ve Topal Hançer, 2019). Bariatrik cerrahi, obezite tedavisinde uzun süre geleneksel yöntemlerle istenilen sonuca ulaşamadığında, dünyada ve ülkemizde kısa zamanda etkili sonuçlar alınması nedeniyle gün geçtikçe yaygın kullanılan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir (Baş, 2018; Güçlü ve diğ., 2018; Güngör, 2019; Ünal ve diğ., 2019). Bariatrik cerrahi, hastaların önemli oranda kilo vermelerine olanak sağlamakta, ayrıca diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, uyku apnesi gibi kronik rahatsızlıkların da iyileşmesini sağlayarak, tamamen ortadan kalkmasına da katkıda bulunmaktadır (Ünal ve diğ., 2019).

Bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların cerrahinin riskleri ve uzun süreli sonuçları, beklenen yararlar, ömür boyu beslenme danışmanlığı ve sürekli takip konularında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Sağlam ve Güven, 2014). Cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemlerde beslenme düzeni yönünden çok dikkatli planlama yapılması gerekir (Balcı ve Küçükkekirci, 2019). Komplikasyonların önlenmesi ve ağırlık kaybının sağlanması için beslenme alışkanlıklarının uygun şekilde değiştirilmesi, ameliyat sonrası bireylerin iştah kontrolünün sağlanması ve doğru beslenme alışkanlığının kazanılması önem taşımaktadır (Çelik, 2017). Bu yönde ameliyat öncesi veya sonrası dönemde belirlenmiş yeme bozukluğu olan bariatrik cerrahi hastaları, bilişsel davranış terapisi gibi hizmetlerden yararlanabilmektedir (Chao ve diğ., 2016). Ameliyat sonrası dönemde hastalarda; düzensiz yeme, kusma, çok fazla

yeme, aşırı yeme bozukluğu, tıkanırcasına yeme, atıştırma, aç olmadan yeme, gece yeme, duygusal yeme ve stresli durumlarda yeme davranışlarının oluşabildiği bilinmektedir (Kalarchian ve diğ., 2019; Sheets ve diğ., 2015).

Obezite, anksiyete, depresyon, düşük öz saygı, yeme bozuklukları gibi birçok psikolojik durumla ilişkili olarak gelişebildiği için obezitenin derecesindeki artış, psikolojik patolojilerin görülme sıklığını da artırmakla birlikte, bariatrik cerrahiye başvuran bireylerde, yaşam boyu anksiyete ve duygudurum bozuklukları, tıkanırcasına yeme bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğunun daha yüksek oranda görülmesine neden olmaktadır (Ünal ve diğ., 2019).

Obeziteye sahip hastaların kalp hastalıkları, diyabet ve kansere bağlı ölüm oranları düşük olsa da obez hastaların intihar oranlarındaki artış, mevcut psikiyatrik hastalıklara bağlı olarak gelişebildiği gibi bariatrik cerrahiye bağlı olarak da gelişebilmektedir (Marcus ve diğ., 2009). Hastalarda tanılanan psikolojik sorunlara yönelik olarak farmakolojik girişimler, psiko-eğitim, psikoterapi, beslenme danışmanlığı, yakın izlem ve obezite cerrahisi destek gruplarına katılıma teşvik yöntemlerinden biri veya daha fazlası uygulanabilmektedir (Sevinçer ve diğ., 2014). Bu doğrultuda yapılan literatür incelemesinde, bariatrik cerrahi sonrasında beslenmenin incelendiğini gösteren nicel, tanımlayıcı araştırma tasarımlarının kullanıldığı çalışmaların olduğu görülmektedir (Batar, 2019; Balcı ve Küçükkendirici, 2019; Çelik, 2017; Güngör, 2019). Ancak bariatrik cerrahi girişim sonrasında bireylerin beslenme alışkanlıklarına dair görüşlerini, yaşadıkları duyguları ve davranış değişikliklerini inceleyen daha derinlemesine yapılmış görüşmeler, nitel araştırmalar bulunmamaktadır. Bu bağlamda bariatrik cerrahinin bireylerde meydana getirdiği beslenme değişiklikleri ve karmaşalar, bireylerin bu deneyimlerinin yakından incelenmesini gerektirmektedir. Bu bilgiler ışığında bu çalışma, bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir;

- Bariatrik cerrahi sonrası dönemde bireylerin beslenme alışkanlıkları nelerdir?
- Bariatrik cerrahi sonrası dönemde bireylerin beslenme alışkanlıkları nasıl etkilenmiştir?
- Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin yeni yaşantılarına uyum sağlarken yaşadıkları zorluklar nelerdir?

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. OBEZİTE

Obezite kelime anlamı olarak, Türkçe’de ‘şişmanlık’ kelimesinin karşılığı olarak ifade edilirken, Latince’de ‘obezus’ ‘iyi beslenmiş’, İngilizce’de ise ‘obesity’ ‘şişmanlık, fazla yükleme’ anlamlarına gelmektedir (Tedik, 2017; Kuyucu, 2018; Karakoç Kumsar ve diğ., 2011). Sağlığı olumsuz etkileyecek düzeyde vücutta normalin üzerinde yağ dokusu artışı olarak tanımlanan, giderek artış gösteren prevalansa sahip olan bir hastalıktır (Şen Atasayar ve İşeri, 2023; Baş, 2018; Çelik, 2017; Akyüz ve Çavdar, 2017; Karşlıoğlu, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi, “sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır (Demiray ve Yorulmaz, 2023; WHO, 2021; Şen Atasayar ve İşeri, 2023).

2.2. OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya genelinde birçok ülkede hızlı artış göstermekte olan obezite prevalansının epidemiyoloji halini aldığı bilinmektedir (Demiray ve Yorulmaz, 2023; Sağlam ve Güven, 2014; Karakoç Kumsar ve diğ., 2011). Obezite prevalansının Dünya genelinde 1975-2016 yılları arasında üç kate kadar artış gösterdiği belirtilmektedir (Köksel, 2023; Demiray ve Yorulmaz, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 1980-2014 yılları arasında dünya genelinde obezite prevalansının iki katına ulaştığı belirtilirken; 2014 yılında 1.9 milyar bireyin 18 yaş ve üzerinde fazla kilolu bireyler olduğu (%39) ve bu bireylerin 600 milyonundan fazlasının (%13) yetişkin obez bireyler olduğu rapor edilmiştir (Güven, 2019; Baş, 2018). 2020’de ise 5 yaşın altındaki 39 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu belirtilmiştir (WHO, 2021).

Türkiye’de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre Türkiye’deki 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranının %19,6 olduğu görülmüştür (Şen Atasayar ve İşeri, 2023; Güven, 2019). Bu oran 2019 yılında %21,1’e çıkmıştır (Şen Atasayar ve İşeri, 2023; Demiray ve Yorulmaz, 2023). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması- II’nin sonuçlarına göre (TURDEP-II Çalışması 2010) Türkiye’de obezite sıklığı %35 bulunurken, erkeklerde kilo fazlalığının, kadınlarda ise obezite görülme sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Erişkin yaşlardaki Türk bireylerin 2/3’ünün kilolu veya obez bireyler olduğu belirtilmiş ve 1998’de yapılan TURDEP-I ile 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmaları karşılaştırıldığında obezitenin % 44 oranında artış gösterdiği bildirilmiştir (Aygin

ve Açıl, 2015; Değirmenci, 2006). 2016 yılı DSÖ kayıtlarında Avrupa Bölgesi ülkeleri içinde Türkiye %29,5 prevalans ile obezitenin en sık görüldüğü ülke olarak belirlenmiştir (Demiray ve Yorulmaz, 2023).

2.3. OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ

Obezite dünyada önemli bir morbidite ve mortalite riski oluşturan, tek bir nedene bağlanamayan, kardiyolojik, endokrinolojik, ortopedik olarak birçok sorunu beraberinde getiren kompleks bir sorun olup aynı zamanda bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen ve yaşam kalitelerini de azaltan bir sağlık sorunudur (Altun ve diğ., 2014; Aydın ve diğ., 2019).

Obezitenin oluşumunda genetik, çevresel, psikolojik birçok etmen bulunmaktadır (Altun ve diğ., 2014; Baca, 2017; Aydın ve diğ., 2019; Karaçıl ve Şanlıer, 2014).

2.3.1. Genetik Risk

Obeziteye yatkınlığa neden olarak tek başına genetik faktörleri göstermek mümkün değildir. Obezitenin ailenin tüm üyelerinde veya büyük bir kısmında ortaya çıktığı durumlar da sık görülmektedir (Annagür, 2010; Baca, 2017). Aşırı kilolu bireylerin çocuklarının da aşırı kilo eğiliminde olması ve bu durumun çocukların ebeveynlerinden ayrı yetiştirildiklerinde de devam etmesi, obezitenin genetik yönden benzerlik gösterdiğine işaret etmekte ve her iki ebeveyni obez olan çocuklarda obezite görülme sıklığının % 80, ikiz bireylerde ise % 50-80 olduğu bilinmektedir (Değirmenci, 2006). Ayrıca genetik olarak Turner, down ve prader willi sendromunun obeziteye neden olduğu belirtilmektedir (Demiray ve Yorulmaz, 2023).

2.3.2. Beslenme Şekli ve Çevre Etkisi

Bebegin anne karnında olduğu dönemden itibaren beslenme şekli, sonraki dönemlerindeki beslenme alışkanlığını da etkilemekte, karışık veya yapay beslenme obezite riskini artırırken anne sütüyle beslenme bu riske karşı koruma sağlamaktadır. Günde üç veya daha fazla öğünle düzenli beslenen kişilerde, günde bir veya iki öğün halinde düzensiz beslenen kişilere oranla daha az obezite görülmektedir (Değirmenci, 2006).

Çevre, obeziteye neden olan davranışları etkilemekte ve obezitenin artışına neden olmaktadır. Kolay elde edilen, ucuz, enerji içeriği yüksek, lezzetli porsiyonları büyük olan gıdalar ve fast food beslenme tarzının yaygınlaşması ve düşük fiziksel aktiviteli yaşam şekli,

bireylerin bu çevresel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Annagür, 2010; Değirmenci, 2006).

2.3.3. Psikososyal Etkiler

Obez bireylerde psikososyal kötüleşmeyle ilgili olarak, genellikle psikiyatrik bozuklukların sık görüldüğü belirtilmektedir (Aydın ve diğ., 2019). BKİ'nin artmasıyla anksiyete ve duygu durum bozuklukları, alkol kullanım bozuklukları ve kişilik bozukluğu tanılarında artma olasılığının olduğu görülmektedir (Sevinçer ve diğ., 2014; Aydın ve diğ., 2019). Obezitenin derecesindeki artışla birlikte yaşam kalitesindeki bozulmanın da arttığı, psikiyatrik belirtilerin varlığında ise yaşam kalitesinde kötüleşmenin gözlemlendiği ifade edilmektedir (Değirmenci ve diğ., 2015).

2.4. OBEZİTENİN SINIFLANDIRILMASI

Obeziteyi tanımlamada günümüzde DSÖ tarafından 1988'de tanımlanmış olan boy ve vücut ağırlığı parametrelerinden yararlanılarak oluşturulan 'Beden Kitle İndeksi' (BKİ) kullanılmaktadır (Akyüz ve Çavdar, 2017; Baş, 2018; WHO, 2021). BKİ, vücut ağırlığının, boyun karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır (Kavak, 2019). 1997 yılında DSÖ, $BKİ \geq 25$ kg/m² olan bireyleri 'aşırı kilolu', $BKİ \geq 30$ kg/m² bireyleri de 'obez' olarak tanımlamıştır (Batar, 2019).

Ancak obezite prevalansındaki sürekli artış nedeniyle BKİ sınıflaması güncellenmiş ve BKİ'si 18.5-24,9 kg/m² olan bireyler 'normal', BKİ'si 25-29,9 kg/m² olan bireyler 'hafif şişman', BKİ'si 30.0-34,9 kg/m² olan bireyler '1. derece obez', BKİ'si 35-39,9 kg/m² olan bireyler '2. derece obez' ve $BKİ > 40$ kg/m² olanlar ise 'morbid obez' olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 2-4-1) (Batar, 2019; Güngör, 2019; Baş, 2018; Çelik, 2017; Akyüz ve Çavdar, 2017; Aydın ve Bulut, 2014).

Tablo 2-4-1: Yetişkin Bireyler İçin Beden Kitle İndeksi (BKİ) Sınıflaması

Sınıflandırma	BKİ kg/m ²
Şiddetli/çok zayıf	<16
Orta zayıf	16,00-16,99
Hafif zayıf	17,00-18,49
Zayıf	<18,50
Normal	18,50-24,99
Hafif şişman	$\geq 25,00$
Pre-obez (fazla kilolu)	25,00-29,99
Obez	$\geq 30,00$
I. derece obez	30,00-34,99
II. derece obez	35,00-39,99
III. derece obez	$\geq 40,00$

Kaynak: Güngör, Ş. (2019). Bariatrik Cerrahide Beslenme Yönetimi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 47(3):76-84

Demiray, G., Yorulmaz, F. (2023). Halk Sağlığı Bakışıyla Obezite Yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1): 147-155.

Obezitenin sınıflandırılmasında BKİ sık kullanılan bir yöntem olsa da tanı koymada tek başına yetersizdir. BKİ'ye göre yapılan ölçümler, kas oranı fazla olan bireylerde yanlış sonuçlara neden olabileceği için obezitenin sınıflandırılmasında vücut yağ oranının belirlenmesi ve bel çevresi ölçümlerinin de yapılması önerilmektedir (Baş, 2018; Çelik, 2017). Kadınlarda yağ dokusu oranının %25-30'u, erkeklerde ise %15-20'yi geçmesi halinde obezite tanımlaması yapılabilmektedir (Baş, 2018).

Bel çevresi ölçümleri ile abdominal obezitenin hesaplanmasında ise Uluslararası Diyabet Birliği (IDF) tarafından Avrupa, Doğu Akdeniz ve Ortadoğu halkları için önerilen üst sınır bel çevresi ölçümü kadınlar için 80 cm, erkekler için 94 cm riskli olarak belirtilmektedir (Ural ve diğ., 2018). Bel çevresi ölçümlerinin kadınlarda >88 cm, erkeklerde >102 cm olması ise obezite için yüksek risk olarak tanımlanmaktadır (Demiray ve Yorulmaz, 2023; Bahadır, 2019).

Tablo 2-4-2: Bel Çevresi Ölçümleri

Risk Değerlendirmesi	Bel Çevresi (cm)	
	Erkek	Kadın
Riski Düşük	<94	<80
Riski Yüksek	94-102	80-88
Riski Çok Yüksek	>102	>88

Kaynak: Bahadır, M. (2019). Obezite ve Hafif Şişmanlığın Değerlendirilmesinde Vücut Cüssesinin Önemi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. Ankara, 2019.

2.5. OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU HASTALIKLAR

Obezite morbidite ve mortalite artışında ciddi bir rol oynamakta ve kendisine bağlı gelişen hastalıkların sıklıklarını arttırarak ilerlemelerine de neden olmaktadır (Şen Atasayar ve İşeri, 2023). Mortalite artışına neden olan faktörler; bölgesel yağ dağılımı, obezitenin derecesi ve sedanter yaşamdır (Serter, 2003). BKİ 25 ve üzerine çıktığı zaman hipertansiyon (HT), Tip 2 diyabet (DM) ve kardiyovasküler hastalık riski de artmaktadır (Kalan ve Yeşil, 2010; Baban ve diğ., 2015; Baş, 2018).

Dolaşan kan hacmindeki artış, artan vazokonstrüksiyon ve artmış olan kalp atım hacmi HT gelişimine neden olur. Hiperinsülinemiye bağlı böbreklerden sodyum emiliminin artması da tansiyonu yükseltir ve obez bireylerde HT varlığında ventrikül duvar kalınlığı, kalp boşluklarının hacmi ve sonucunda da kalp yetmezliği riski artar (Bray, 2004).

Obezitede abdominal obezite, glukoz intoleransı, dislipidemi ve HT gibi metabolik problemlerin birleşimi olarak tanımlan metabolik sendrom gelişebilmektedir (Demirel ve diğ., 2017). Dislipidemiyle ilişkili olarak; hiperinsülinemi ve abdominal obezite subkütan yağ dokusundan serbest yağ asitlerinin atılmasıyla karaciğerden sentez ve salınımı artan Very Low Density Lipoprotein (VLDL) ve Low Density Lipoprotein (LDL) artışı gözlenirken High Density Lipoprotein (LHD) düzeyinde ise azalma gözlenmektedir (Klop ve diğ., 2013; Kalan ve Yeşil, 2010; Bray, 2004). Ayrıca kilo alımının diyabet riskini artırdığı bilinmekte, insüline bağlı glikoz alımının da insülin direncine neden olarak, hiperinsülinemi ve pankreatik beta hücrelerinde harabiyetin başlamasıyla Tip 2 diyabete yol açtığı görülmektedir (Kalan ve Yeşil, 2010).

Bunların yanında obezite ile osteoartrit, polikistik over sendromu, tüylenmede artış, ciddi obez bireylerde uyku apne sendromunun sık görüldüğü, inme riskinin arttığı, reflü, safra taşı sıklığında artış gözleendiği, obez erkeklerde kolon, rektum, prostat kanserlerinde, kadın hastalarda ise rahim, meme, yumurtalık ve safra yolları kanserlerinde artış olduğu, ayrıca anksiyete ve depresyon gibi psikososyal bozukluklarda da artış olduğu bilinmektedir (Karaçil ve Şanlıer, 2014; Kayar ve Utku, 2013; Kalan ve Yeşil, 2010). Ayrıca obezitenin lenfödem, derin ven trombozu, solunum güçlüğü, stres inkontinansı ve osteortrit gibi hastalıkların gelişimine de neden olduğu bilinmektedir (Berberoğlu ve Hocaoglu, 2021).

2.6. OBEZİTEDE TEDAVİ

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler medikal ve cerrahi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Batar, 2019). Medikal tedaviler aşırı besin tüketimini azaltan diyetleri, fiziksel aktiviteyi arttıran egzersizleri, davranış değişikliği tedavilerini ve ilaç tedavilerini içermektedir (Batar, 2019; Aydın ve diğ., 2019; Jammah, 2015; Kayar ve Utku, 2013). Medikal tedavinin sonuç vermediği durumlarda ise bariatrik cerrahi yöntemler uygulanmaktadır (Aydın ve diğ., 2019; Güngör, 2019).

2.6.1. Medikal Tedaviler

Obezitede medikal tedavi süreçleri genellikle; beslenme tedavisini, fiziksel aktiviteyi, davranış değişikliği ve ilaç tedavilerini kapsamaktadır (Kayar ve Utku, 2013).

2.6.1.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi

Obezitede beslenme tedavisinde vücut ağırlığını ideal seviyeye getirmek, gerçekçi bir hedef olmalıdır (Batar, 2019). Kilo kaybının korunabilmesi için doğru beslenme alışkanlığının kazandırılması ve kalıcılığının sağlanarak yaşam tarzına dönüştürülmesi gerekmektedir (Balcı ve Küçükkendirci, 2019; Dönder ve Önal, 2018). Obezite tedavisi süresince yavaş, istikrarlı kilo verilmesi ve verilen kiloların kalıcılığının sağlanması önem taşımaktadır (Karakoç Kumsar ve diğ., 2011).

Diyet planlamasındaki temel amaçlar;

- Bireylere yaşları, cinsiyetleri, fiziksel aktivite düzeyleri, beslenme alışkanlıkları ve fizyolojik, psikolojik durumları da göz önünde bulundurularak yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlayarak, doğru beslenme alışkanlığı kazandırmak,
- Bireylerde hedeflenen vücut ağırlığına ulaşarak kilo kontrolünü sağlamak,
- Diyetle alınan enerjinin harcanan enerjiden az olmasını, böylelikle yağ depolarının kullanılmasını sağlamaktır (Pekcan ve diğ., 2008; Karakoç Kumsar ve diğ., 2011; Bayraktaroğlu ve Orhan, 2008).

Bu planlamaya göre beslenme programı bireye özel olmalıdır. Ayrıca bireylerin var olan beslenme alışkanlıkları ve besin tüketimlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu yönde yapılacak olan değişikliklerin, bireyler tarafından kabul edilebilir olması, bireylerin önerilen beslenme programına uyum sağlamaları açısından büyük önem taşımaktadır (Dönder ve Önal, 2018; Coşkun ve diğ., 2008).

Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) fazla kilolu ve orta derecede obez bireyler için günlük enerji alımında 500 kilokalorilik (kcal) azaltma, $BKİ > 35 \text{ kg/m}^2$ ve üzeri bireylerde ise günlük 500-1000 kcal gibi bir enerji açığı önermektedir (Hall, 2016; Karakoç Kumsar ve diğ., 2011). Günlük besin tüketimi 3 ana, 3 ara öğün olacak şekilde; diyetin %15-20'sinin kaliteli protein kaynaklarından, %25-30'unun yağlardan, %55-60'ının kompleks karbonhidratlardan oluşması sağlanmalı (Karakoç Kumsar ve diğ., 2011), bunun yanında vitamin, mineral ve posa miktarının da dengeli olmasına dikkat edilmeli ve sıvı tüketimi de günde en az 2-3 litre (lt) olacak şekilde ayarlanmalıdır (Batar, 2019). Alınan sıvının en az 1-1,5 lt'sinin (5-8 su bardağı) su olmasına dikkat edilmelidir (Demiray ve Yorulmaz, 2023).

2.6.1.2. Fiziksel Aktivite

Uzman kontrolünde düzenli uygulanan fiziksel aktivite ile obeziteye karşı önlem alınarak, bireyler fazla kilolardan kurtulabilir ve kaybedilen ağırlığın yeniden kazanılmasının önüne geçilebilir (Balcı ve Küçükkendirci, 2019). Fiziksel aktivite, bireylerin özgüvenlerinin artması ve yeniden kilo alımlarının önlenmesi açısından büyük öneme sahiptir. Fiziksel aktivite ile amaç, bireylerin yaşam biçimlerinin kalıcı şekilde değiştirebilmesi ve daha aktif yaşam sağlanabilmesidir (Dönder ve Önalın, 2018). Bu doğrultuda hazırlanan egzersiz programları, bireylerin yaşına ve bireysel tercihlerine göre, (fiziksel durumları da göz önüne alınarak) her bireye özel olacak şekilde planlanmalıdır (Karakoç Kumsar ve diğ., 2011).

Sedanter yaşam süren obez bireyler için başlangıçta haftada üç gün 30-45 dakika (dk) olacak şekilde yürüyüşler önerilmektedir (Demiray ve Yorulmaz, 2023). Bunun yanında haftada en az beş gün yapılan egzersizlerin yağ oksidasyonunu artırarak %65 oranında maksimum oksijen kapasitesi sağladığı ve optimal oranda verimli olduğu belirtilmektedir (Karakoç Kumsar ve diğ., 2011).

Morbid obez bireylerde ise kardiyovasküler problemler, eklem ve solunum problemleri, bireylerin yaşı, kronik hastalıkları göz önüne alınarak egzersiz türü ve şiddeti bireysel olarak planlanmalı (Batar, 2019; Karakoç Kumsar ve diğ., 2011) ve bu aktivitelerin sürdürülebilirliği denetlenmelidir (Dönder ve Önalın, 2018).

Fiziksel etkinlik programı başlangıçta daha yavaş ve kısa programlar şeklinde, sonraki günler içinde ise bireyde alışkanlık oluşturacak şekilde, bireyin kendi yaşamının içinde fiziksel aktiviteyi arttırarak devam edecek şekilde düzenlenmelidir. Sabah saatlerinde kardiyovasküler olay riskinin daha yüksek olması sebebiyle akşamları egzersiz yapılması önerilmektedir (Morris ve diğ., 2012). Yağ dokusu kaybını sağlamak için egzersizler iki ay boyunca devam etmeli, ağırlık kaybının kalıcılığı için de yaşam boyu sürdürülmelidir (Karakoç Kumsar ve diğ., 2011).

2.6.1.3. Davranış Değişikliği Tedavisi

Davranış değişikliği tedavisi ağırlık kazanımına neden olan yemek yeme ve fiziksel aktiviteye yönelik olumsuz davranışların olumlu hale getirilmesi ve olumlu davranışların da pekiştirilerek sürdürülmesini içeren tedavi şeklidir (Batar, 2019; Balcı ve Küçükkendirci, 2019;

Akgün, 2008; Wilding, 2007). Bu tedavide amaç, hasta bireylerin gıda alımlarını izleyerek/değiştirerek, yemek yemeyi uyaran tetikleyicileri denetleyerek, fiziksel aktivitelerini değiştirerek hastaların davranışlarında uzun vadeli değişiklikler oluşturulmasıdır (Dönder ve Önalın, 2018).

Davranış tedavisinin bileşenleri kendini gözlemlleme, pekiştirme-kendini ödüllendirme, uyaran kontrolü, sosyal destek, alternatif davranış geliştirme ve bilişsel yeniden yapılanmadır (Karakoç Kumsar ve diğ., 2011). Bu süreçte tedavi sonrası ağırlığın korunması için belirlenen sürenin bir yıl olması, davranış değişikliği tedavisinin ise en az 16 hafta sürdürülmesi gerektiği belirtilmektedir (Erge, 2003).

Aşırı kilolu bireylerin kendileri ve bedenleri ile ilgili olumsuz düşünce ve inançları, geçmişte yapmış oldukları diyet ve egzersiz deneyimlerine dair başarısızlık yaşamalarını pekiştirmiştir. Bu yanlış inanç ve düşüncelerin değişiminin sağlanması uzman bir terapist ile bilişsel terapilerin uygulanması olumlu etki sağlamaktadır (Baş, 2019). Bunun yanında davranış değişikliği sürecinde hemşirelerin de bireyi bütüncül yaklaşımla ele alarak, obeziteye neden olabilecek stres faktörlerini ve baş etme yöntemlerini değerlendirmeleri sağlığın korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesi açısından son derece önemlidir (Bal ve diğ., 2006).

2.6.1.4. İlaç Tedavisi

Egzersiz, davranış değişikliği ve düşük kalorili diyetlerin yetersiz kaldığı durumlarda, hekim kontrolünde ilaç tedavisinden faydalanılmaktadır (Balcı ve Küçükkendirci, 2019; Altunkaynak ve Özbek, 2006). Obezitede farmakolojik tedavi endikasyonları;

- $BKİ \geq 30$ kg/m² olduğu, diyet, egzersiz, davranış değişikliği ile kilo kontrolünün sağlanamadığı olguları,
- $BKİ$ 27-29,9 kg/m², komorbiditesi (Tip 2 DM, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, HT, dislipidemi, uyku apnesi) olan hastaları içerir (Evren ve Topaloğlu, 2018; Kayar ve Utku, 2013).

Obezite tedavisinde, Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (FDA) tarafından onaylanan ilaçların; fentermin, dietilpropion, fendimetrazin, benzfetamin, orlistat, lorcaserin, fentermin/topiramet-extended release kombinasyonu olduğu belirtilmektedir (Batar, 2019; Adaş ve Mert, 2014). Antiobezite ilaçlarının kullanımında, ilaçların yan etkileri göz önünde bulundurularak tedaviye başlanmalıdır (Kayar ve Utku, 2013).

2.6.2. Bariatrik Cerrahi

Obezite hastalarının cerrahi olmayan yöntemlerle orta düzeyde kilo verebildikleri ve hasta bireylerin verdiği kiloları tedavi sonrası dönemde kolaylıkla geri alabildikleri gözlenmektedir (Ünal ve diğ., 2019; Baş, 2018; Sevinçer ve diğ., 2014).

Günümüzde multidisipliner bir yaklaşım gerektiren morbid obezitenin tedavisinde, diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz ve başarısız olması durumunda uygulanan bariatrik cerrahi girişimler, vücut ağırlığı kaybını en etkili şekilde sağlayan tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Seyhan Ak ve diğ., 2020; Çelik, 2017; Baş, 2018; Kayar ve Utku, 2013).

Obezite tedavisinde besin alımını sınırlandıran veya yiyeceklerin emiliminin engellenmesini, mide hacminin küçülmesini sağlayan cerrahi girişimler uygulanmaya başlanmış ve bu girişimler ‘bariatrik cerrahi veya obezite cerrahisi’ olarak ifade edilmiştir (Aykota, 2020; Çelik, 2017).

İlk olarak 1950’li yılların başında Dr. Richard Varco tarafından jejunoileal bypass uygulaması yapılmış, 1990’larda ise bariatrik cerrahi uygulamalarının arttığı gözlenmiştir (Güngör, 2019; Batar, 2019). 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde 12.775, 2004’te ise 135.985 bariatrik cerrahi işlemi gerçekleştirilmiştir (Batar, 2019).

Cerrahi girişimin gerçekleştirilebilmesi için obezite tanısı almış bireylerin özel ihtiyaçlarını karşılayabilecek donanımda olan, multidisipliner kilo yönetimi anlayışıyla çalışan merkezlerin olması önemlidir (Ünal ve diğ., 2019). Bariatrik cerrahi uygulaması için hastanın ameliyat öncesinde, obezite cerrahisiyle ilgilenen cerrah, endokrinoloji, psikoloji/psikiyatri, gastroenteroloji, kardiyoloji, anestezi-reanimasyon, göğüs hastalıkları ve beslenme uzmanlarının bulunduğu multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir (Balcı ve Küçükkendirci, 2019; Batar, 2019).

❖ *Bariatrik Cerrahide Hasta Seçimi*

Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından 1998 yılında alınmış konsensus kararlarına göre bariatrik cerrahi uygulamalarına ilişkin hasta seçim kriterleri belirlenmiştir (Tablo 2-6-2-1) (Öcal ve Aygen, 2018; Baca, 2017; Sağlam ve Güven, 2014; Akyüz ve Çavdar, 2017). Bariatrik cerrahinin uygulanamayacağı durumlar da bulunmaktadır (Tablo 2-6-2-2).

Tablo 2-6-2-1: Bariatrik Cerrahide Hasta Seçim Kriterleri

• BKİ>40 kg/m² veya BKİ>35 kg/m² olması ile birlikte ek hastalık olması (tip 2 diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi) olması • Uzun süreli obezite öyküsü • Ameliyat riskinin kabul edilebilir olması • Kilo vermek için uygulanan cerrahi dışı tedavilerin başarısız olması • Kontrolsüz psikotik hastalık ve depresif bozukluğun olmaması • Alkol ve madde bağımlılığının olmaması • Hastanın motivasyonunun iyi ve ameliyat komplikasyonlarını biliyor olması • Cerrahinin getireceği yaşamı engelleyecek tıbbi sorunların olmaması • Aile ve sosyal çevre desteğinin tam olması
Kaynak: Öcal, H., Aygen, E. (2018). Obezitenin Cerrahi Tedavisi. <i>Fırat Tıp Dergisi</i>, 23: (Özel Sayı): 78-87. Akyüz, N., Çavdar, İ. (2017). Sindirim Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Cerrahi Hemşireliği II (içinde). Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, Ss:200.

Tablo 2-6-2-2: Bariatrik Cerrahi İçin Kontraendikasyonlar

• Anestezi veya cerrahi uygulanmasını riskli hale getiren tıbbi hastalığının bulunması • Hastanın akli dengesinin yerinde olmaması • Hastanın ameliyat sonrası yaşam tarzını değiştirme isteğinin olmaması • İlaç, alkol veya madde bağımlılığının olması • Mobilize edilememesi • Psikolojik dengesizlik • Kontrol edilemeyen bulimia veya diğer yeme bozukluğunun olması • Hastanın aile desteğinden yoksun olması • Tedaviye uyumsuz davranış tarzı
Akyüz, N., Çavdar, İ. (2017). Sindirim Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Cerrahi Hemşireliği II (içinde). Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, Ss:200.

❖ **Bariatrik Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması**

Obezitede cerrahi tedavi, kalori alımını kısıtlayarak ağırlık kaybını sağlamak ve emilimi azaltmak için gastrointestinal sistemi değiştirme temeline dayanmaktadır (Balcı ve Küçükkendirci, 2019; Batar, 2019; Çelik, 2017).

Bariatrik cerrahi yöntemler;

- ✓ Besin emilimini engelleyici, malabsorbsiyon yapan,
- ✓ Besin alımını kısıtlayıcı, restriktif,
- ✓ Besin alımını hem kısıtlayıcı, hem de besin emilimini bozan kombine cerrahi girişimler olarak üç grupta toplanabilmektedir (Tablo 2-6-2-3) (Güngör, 2019; Batar, 2019; Baş, 2019; Öcal ve Aygen, 2018; Aygin ve Açıl, 2015; Topuz ve diğ., 2014).

Tablo 2-6-2-3: En Sık Uygulanan Obezite Cerrahisi İşlemleri

Kısıtlayıcı (Restriktif) Uygulamalar
❖ Mide balonu
❖ Laparoskopik ayarlanabilir gastrik band (LAGB)
❖ Sleeve gastrektomi (SG)
❖ Vertikal band gastroplastisi (VBG)
Emilim Bozucu Uygulamalar
❖ Biliopankreatik diversiyon (BPD)
❖ Jejunioileal bypass (JIB)
Kombine Kısıtlayıcı ve Emilim Bozucu Uygulamalar
❖ Mini gastrik bypass
❖ Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB)
❖ Biliopankreatik diversiyon (BPD) ile beraber duodenal switch (DS)
Kaynak: Sağlam, F., Güven, H. (2014). Obezitenin Cerrahi Tedavisi. <i>Okmeydanı Tıp Dergisi</i> , 30(Ek sayı 1):60-65. Öcal, H., Aygen, E. (2018). Obezitenin Cerrahi Tedavisi. <i>Fırat Tıp Dergisi</i> , 23: (Özel Sayı): 78-87.

2.6.2.1. Mide Hacminin Kısıtlandığı (Restriktif) Uygulamalar**❖ Mide Balonu**

Genel anestezi gerektirmeden, laparoskopik olarak gerçekleştirilen bu uygulamada bir balon mideye yerleştirilerek şişirilir, böylece midede hacim kısıtlamasına neden olarak fazla gıda alımına engel olunur ve maksimum 6 ay kullanılabilir (Batar, 2019).

❖ Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Band (LAGB) (Mide Kelepçesi)

İlk kez 1983 yılında ayarlanamayan band şeklinde geliştirilen bu yöntemin, 1986'da ayarlanabilir şeklinin geliştirilmesiyle, 1990'lı yıllarda çok tercih edilen bir yöntem haline geldiği görülmüştür. Bu yöntemle, midenin silikon bir bant ile kum saati gibi ikiye ayrılması ve yukarıda kalan bölümle daha az besin alımı sağlanarak (20-30 mililitre (ml)) erken doyum sağlanması amaçlanmaktadır (Batar, 2019; Öcal ve Aygen, 2018; Çelik, 2017). İstenildiği zaman band daha da sıkılarak, mide hacmi kısıtlanabilir (Batar, 2019). Böylelikle daha az besin tüketimi ve kalori alımı sağlanmış olur. Bu yöntemle sindirim ve emilim etkilenmediği için vitamin ve mineral eksiklikleri çok az görülmektedir (Akkayaoğlu, 2019).

Kolay uygulanabilirliği, intestinal anastomoz kaçağının olmaması, hastanede kalış süresinin kısa olması, fiziksel aktivitelere erken dönüş sağlanması, düşük mortalite, geri dönüşülebilir ek cerrahi işlem gerekmeksizin ayarlanabilen bir girişim olması nedeniyle bireyler için oldukça avantajlı bir yöntemdir. Ancak yöntemin uygulanırlığı ve çalışmaların artması ile bant kayması ve poş dilatasyonu gibi komplikasyonlarda da belirgin nitelikte bir

artış olduğu izlenmiştir (Akkayaoğlu, 2019). Ayrıca cerrahi girişim sonrası tekrar kilo alımı nedeniyle diğer yöntemlere göre başarısızlık oranında da artışların olduğu belirtilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise adölesanlarda kullanımının uygun bulunmadığı ifade edilmektedir (Öcal ve Aygen, 2018).

❖ ***Sleeve Gastrektomi (SG) (Tüp Mide)***

Minimal invaziv cerrahi olarak uygulanan bu girişim, mideyi zımbalama yöntemi ile dikey olarak laparoskopik stapler yardımı ile keserek yapılan mide rezeksiyonu işlemidir. Geri dönüşümsüz olan bu işlemin en önemli aşamaları, cerrahi sonrası mide fundusunu bırakmamak ve distalde darlık oluşturmada antrumu büyük bırakmaktır. Bu işlem sonucunda mide hacminin % 80'i çıkarılmış olur (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019; Batar, 2019; Öcal ve Aygen, 2018). Bu teknik ile küçülen mide hacmine bağlı gelişen erken doyma hissi ve mide dokusundan salınan hormon seviyesindeki düşmeye bağlı iştah azalması, kilo vermede etkili faktörler olarak belirtilmektedir. Bu teknik şiddetli gastroözafageal reflü hastalığı ve yeme bozukluğu olan hastalarda önerilmektedir (Öcal ve Aygen, 2018).

❖ ***Vertikal Band Gastroplastisi (VBG)***

Midenin ön ve arka kısmının zımba ile birbirine tutturulması ve bu bağlantının ucuna midenin genişlemesini engellemek için bir yüzük takılarak, mideye herhangi bir kesme işlemi yapılmaksızın küçük bir ön mide oluşturulması işlemidir (Batar, 2019).

2.6.2.2. ***Emilim Bozucu Uygulamalar***

❖ ***Biliopankreatik Diversiyon (BPD)***

Bu uygulama, ilk olarak 1979'da Scopinaro tarafından uygulanmıştır (Çıtar Dazıroğlu ve Köşeler Beyaz, 2020; Güngör, 2019). Yağ ve karbonhidrat emiliminin bozulmasının amaçlandığı bu girişimde, midenin üçte ikisi alınmakta ve kalan mide bağırsağın orta kısmına bağlanmaktadır (Güngör, 2019; Batar, 2019; Öner, 2015). Biliopankreatik diversiyon ile safra ve pankreatik enzimler ince bağırsağın son segmentinden sindirim sistemine katılmakta ve ince barsağın distal ucunda karşılaşılan sindirim enzimleri ile besinler sindirilip, emilmeden kolona gönderilmektedir (Akkayaoğlu, 2019). Böylelikle vücutta ciddi bir emilim bozukluğu meydana gelmekte, ağırlık kaybı yaşanmaktadır (Akkayaoğlu, 2019; Güngör, 2019; Batar, 2019; Öner, 2015).

❖ *Jejunioleal Bypass (JIB)*

Bariatrik cerrahinin ve malabsorbtif cerrahilerin atası olarak kabul edilen jejunioleal bypass (JIB) ilk kez 1950'lerin başında Dr. Richard Varco tarafından uygulanmış olup, bu yöntemde jejunumun 35 santimetre (cm) proksimalinden ayrılarak ileumun distalinden 10 cm uzağına bypass edilmesi ve jejunumun boşta kalan ucunun ise uç noktadan suture edilmesi söz konusudur (Güngör, 2019).

2.6.2.3. *Kombine Kısıtlayıcı ve Emilim Bozucu Uygulamalar*

❖ *Mini Gastrik Bypass*

İlk kez 1997 yılında Amerika'da Robert Rutledge tarafından, abdominal silah yaralanması olan travmalı hastaya mini gastrik bypass ameliyatı uygulanmıştır (Deitel ve diğ., 2016). Az tercih edilen bu yöntemde, küçük kurvatüre paralel bir stapler hattının his açısına kadar getirilerek küçük bir mide hacmi bırakılmakta ve gastrik tüpün distali de ince bağırsakla birleştirilmekte ve geride kalan mide bölümü de suture edilerek devre dışı bırakılmaktadır (Güngör, 2019).

❖ *Roux-en-Y Gastrik Bypass (RYGB)*

İlk olarak 1977'de Griffi tarafından gerçekleştirilen bu girişim (Çıtar Dazıroğlu ve Köseler Beyaz, 2020), son yıllarda laparoskopik uygulanan, hem mide hacmini azaltan hem de ince bağırsaklardan emilimini bozan bir cerrahi girişim tipidir (Topuz ve ark., 2014). Günümüzde 30 ml hacminde küçük bir mide poşu oluşturularak 100-150 cm 'roux ince bağırsak bacağı' eklenmesiyle kilo kaybı sağlamada ve çok iyi metabolik sonuçlar sağlayan bir teknik olarak bilinmektedir (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).

❖ *Biliopankreatik Diversiyon (BPD) ile Duodenal Switch (DS)*

1979'da Scapinaro tarafından tanımlanan bu girişimin üç temel bileşeni; pilorun korunduğu tüp mide oluşması (SG), distal ileoileal anastomoz yapılması (BDP) ve proksimal duodenoileal anastomoz (DS) yapılması olarak bilinmektedir (Sağlam ve Güven, 2014; Yılmaz ve Topal Hançer, 2019). SG kısa sürede kilo vermeyi sağlarken, DS yağ emilimini bozduğu için uzun vadede kilo kaybı oluşturmaktadır (Baş, 2018).

2.7. BARIATRİK CERRAHİ KOMPLİKASYONLARI

Bariatrik cerrahi ameliyatları sonrası oluşan komplikasyonlar erken ve geç dönem komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılırlar (Çıtar Dazıroğlu ve Köşeler Beyaz, 2020; Jammah, 2015; Kaser ve Kukla, 2009).

2.7.1. Bariatrik Cerrahi Sonrası Erken Dönem Komplikasyonları

Anastomoz Kaçağı: Bariatrik cerrahi sonrası %2-5 oranında görülen, en ciddi komplikasyondur. Anastomoz kaçağı gelişen hastalarda; karın ağrısı, giderek artış gösteren sırt veya omuz ağrısı, pelvik ağrı ve substernal baskı görülebilmektedir (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019; Aygin ve Açıl, 2015; Saber ve diğ., 2008). Bunların yanında dispne, huzursuzluk, hıçkırık, yüksek ateş, kasılmalar, açıklanamayan taşikardi ve hipotansiyon gibi belirtiler de izlenmektedir (Gagnon ve Sheff, 2012; Yılmaz ve Topal Hançer, 2019; Aygin ve Açıl, 2015; Harrington, 2006; Güven, 2019). Açıklanamayan taşikardi (kalp atım hızının, cerrahi sonrası ilk 12 saatte dakikada 120'den fazla olması) anastomoz kaçağı, peritonit ya da mide dilatasyonunun göstergesi olabilmekte ve önemli bir sorun haline gelmektedir (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019; Aygin ve Açıl, 2015; Barth ve diğ., 2006). İdrar miktarındaki azalma (oligüri, anüri) ile plazma üre ve nitrojen seviyelerindeki artış bir diğer belirtidir (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019; Aygin ve Açıl, 2015). Anastomoz kaçağı farkedilemediğinde, anüri, çoklu organ yetmezliği, sepsis ve ölümle sonuçlanabilmektedir (Mechanick ve diğ., 2013).

Kanama: Genellikle dikiş ya da anastomoz hattından kaynaklanan, ameliyat sonrası ilk 48 saat içinde ortaya çıkan kanamalarda hastada taşikardi, melena, hemoglobin ve hematokrit değerlerinde düşme gibi klinik belirtiler gelişmektedir. Kanama tanısı koyma kriteri, 500 ml'den fazla hemorajinin izlenmesidir (Bozkurt, 2016). Hemodinamide bozulma, kan transfüzyonu ve endoskopik inceleme ile kontrol altına alınamayan durumlarda cerrahi girişim gerekebilir (Güven, 2019).

Enfeksiyonlar: Bariatrik cerrahi hastalarında gelişen intraabdominal enfeksiyonlar genellikle, anastomoz kaçağı nedeniyle oluşmakta ve intraabdominal enfeksiyonlar, peritonit veya batın içi apse nedeniyle gelişmektedir (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019). Yara enfeksiyonları ise adidoz dokuda kan akışında azalmaya, aşırı nemlenmeye, yara etrafında bakteri birikmesine, insizyon bölgesinde enfeksiyona ve yaranın açılmasına neden olmaktadır (Barth ve ark., 2006).

Dumping Sendromu: Hastaların hastanede kaldıkları sürede veya taburculukları sonrasında da oluşabilen, 6 ay boyunca ortaya çıkabilen bir komplikasyondur (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019; Aygin ve Açıl, 2015). En belirgin bulgusu yemek sonrası diyare olan dumping sendromu, bariatri hastalarında pilor sfinkterin bypass uygulaması ve yiyeceklerin hızla duodenuma geçmesi ile sıvı yiyeceklerin hızlı bir şekilde duodenuma çekilmesi sonucunda oluşmaktadır. Peristaltizm artışıyla da hastada taşikardi, soğuk terleme, diyare, halsizlik, kan glikoz düzeyinde değişim, bulantı ve abdominal kasılmalar ile karakterize olan bir durumdur (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019; Güven, 2019; Gagnon ve Sheff, 2012).

Rabdomiyoliz: Hipovolemi, akut böbrek yetmezliği, elektrolit dengesizliklerinin gelişimine neden olarak yaşamı tehdit eden bu komplikasyon, iskelet kaslarının hasarı ve nekrozu sonucunda miyogloblin ve hücre içi ürünlerin dolaşıma katılmasıyla gerçekleşmektedir (Bozkurt, 2016; Güven, 2019). Rabdomiyolizde; kalça, sırt, omuz bölgesinde uyuşukluk, kas ağrısı, koyu kahverengi idrar varlığı gibi belirtiler ile kreatin kinaz (CK) seviyesinde normalden 5 kat fazla artış görülmektedir (Aygin ve Açıl, 2015; Barth ve diğ., 2006; Bozkurt, 2016).

Venöz Tromboembolizm: Bariatrik cerrahi sonrası hareketsizliğe bağlı derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli (PE) komplikasyonları gelişebilmektedir (Bozkurt, 2016; Aygin ve Açıl, 2015; Gagnon ve Sheff, 2012). Aynı zamanda obez hastalarda göğüs ve abdominal alanda bulunan yağ dokusunun toraks, diyafram ve abdominal yapılara baskısına bağlı olarak ateletazi gelişme riskinin olduğu da bilinmektedir (Güven, 2019). DVT gelişmesindeki risk faktörleri ise BKİ>50 kg/m² olması, geçmişte DVT öyküsünün bulunması, pulmoner hipertansiyon varlığı, venöz stazın, açık ya da revizyon cerrahisi durumunun olması ve cerrahi girişimin 3 saatten uzun sürmesi olarak tanımlanmaktadır (Güven, 2019; Bozkurt, 2016).

2.7.2. Bariatrik Cerrahi Sonrası Geç Dönem Komplikasyonları

Marjinal Ülserler: Genellikle gastrik bypass yapılmış hastalarda, gastrojejunal anastomozun jejunum tarafında lokalize olup, hastaların % 0,6-16'sında gelişmektedir. Marjinal ülserler, sigara kullanımı, doku perfüzyonunda bozulma, stapler veya absorbe olmayan sütür gibi yabancı maddelerin bulunmasıyla ve nonsterooid antiinflamatuar ilaç kullanımı sonrasında oluşabilmektedir (Güven, 2019).

Beslenme ve Vitamin Yetersizlikleri: Bariatrik cerrahi öncesi obez bireylerde var olan beslenme yetersizliklerinin nedeni, yüksek kalorili ve büyük miktarlarda alınan fakat beslenme

kalitesi düşük olan işlenmiş gıdaların tüketimine bağlanmaktadır (Güven, 2019; Bozkurt, 2016). Ameliyat sonrasında gelişen beslenme yetersizliklerinin, uygulanan cerrahiye göre değişiklik gösterdiği bilinmektedir (Güven, 2019). Emilim bozucu cerrahi girişimlerin uygulanmasıyla; demir eksikliği, B12 vitamini ve suda eriyen A, D, E, K vitaminlerinin eksiklikleri, kalsiyum eksiklikleri, tiamin eksikliği gibi birçok vitamin ve mineral eksikliğinin olduğu görülmekte, ameliyat sonrası ilk 6 ayda alınan günlük kalori miktarının azalması ile protein alımının da azaldığı ve buna bağlı olarak, saç dökülmesinde artış olduğu ve yara iyileşmesinde olumsuzluklar yaşandığı belirtilmektedir (Güven, 2019; Bozkurt, 2016).

İnsizyonel Herni: Batın cerrahisi sonrasında bozulan fasial defektlerden peritonun anormal şekilde dışarı keseleşmesi, obez bireylerde daha sık görülmekte, bu durum da cerrahi sonrası insizyonel herni riskini artırmaktadır (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).

Emilim Bozuklukları: Bariatrik cerrahi sonrası hastaların yeni diyetlerine uyum sağlayabilmeleri için bireysel düzenlemeler yapılması önemlidir (Elliot, 2003). Beslenme yetersizliği veya emilim bozukluğu nedeniyle protein, demir, B12 vitamini, kalsiyum, folat ve A, D, E, K vitaminlerinin düzeylerinde düşüşler olabilmekte ve emilim bozukluğuna bağlı olarak da kemik metabolizmasında meydana gelen değişimler sonucunda osteoporoz ve osteomalazi oluşabilmektedir (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).

Renal Hastalıklar: Cerrahi sonrası genelde kalsiyum okzalat taşları olmak üzere üriner sistem taşları oluşabilmektedir. Bariatrik cerrahi sonrası oluşan emilim bozukluğu nedeniyle, yağların kalsiyum ile bağlanarak kolana geçişleri okzalat yükünü artırmakta, safra tuzlarının da kolona geçişinin artmasıyla okzalat emilimini artırmaktadır bu da hastalarda okzalat taşlarının oluşumuna neden olmaktadır (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).

Kolelitiyazis: Obezite ve hızlı kilo kaybı safra taşı oluşumunda risk faktörü olarak bilinmektedir. Bariatrik cerrahi sonrası hastaların yaklaşık 3'te 1'inde, ameliyat sonrası birkaç hafta içinde safra taşı oluşabildiği belirtilmektedir (Bozkurt, 2016; Gagnon ve Sheff, 2012). Hastaların %10-15'i safra taşı şikayetlerinden dolayı kolesistektomiye ihtiyaç duymaktadır. Bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybı, ağırlığın %25'inden fazla ise safra taşı oluşumu için risk faktörü oluşturmaktadır. Genellikle Gastrik Roux-en-Y baypas hastalarında safra taşları %7-16 oranında görülmektedir ve bu hastalarda kolesistektomi %3,9 ile %17,6'sında gerekli olup, bariatrik hastalarda laparoskopik kolesistektomi teknik ve port yerleşiminin zor olması nedeniyle önerilmemektedir (Bozkurt, 2016).

2.8. BARIATRİK CERRAHİ SONRASI BESLENME

Bariatrik cerrahi sonrası hastaların geçirdiği cerrahi türüne bakılmaksızın ameliyat öncesi-sonrası kan parametrelerine ve beslenme davranışlarına göre diyetlerine vitamin ve mineral desteklerinin eklenmesi ile sürekli izlenmeleri çok önemlidir (Heber ve diğ., 2010; Shannon ve diğ., 2013). Ameliyat sonrası hastaların besin tüketiminde öncelikle;

- Farmakolojik tedavilerle ek vitamin ve mineraller, tedavi protokolüne göre uygulanmalıdır.
- Günlük toplam besin tüketimi, öğün planlaması, tüketilen besinlerin diyetle uygunluğu izlenmelidir. Günlük 3 ana-3 ara öğün planlanmalıdır.
- Besin toleransı belirtileri; bulantı, kusma, dumping vb. izlenmeli, besin toleransının artırılması sağlanmalıdır.
- Düşük yağlı süt ürünleri ve yağsız kaliteli protein kaynakları, yüksek posalı besin alımı ve sıvı tüketimi artırılmalıdır.
- Rafine karbonhidratlardan, trans ve doymuş yağ asitlerinden kaçınılması sağlanmalıdır (Balcı ve Küçükkendirici, 2019).
- Yemek süresinin 20 dk kadar sürdürülmesi sağlanmalı, yemekte önce proteinler, sonra karbonhidratlar en son da yağlar tüketilmeli, dehidratasyona neden olabileceği için kafein tüketimi sınırlandırılmalıdır (Karaca ve Yılmaz Önal, 2020).

Ameliyat sonrasında hastalarda oral beslenme öncesinde anastomoz kaçağının varlığını test etmek için ilk olarak yutma testi yapılmaktadır. Hastalar oral alıma başladıklarında, önce 30 ml veya daha az berrak sıvılar yudumlamaları ve tolere ettikleri takdirde de ilk günden birkaç aya kadar yoğunluğu kademe kademe artan diyetlere geçmeleri önerilir. Kademeler arası süre hastanın tolerasyonuna ve bireye göre değişim göstermektedir (Güngör, 2019). Yoğunluğu artan diyet programı 5 evreye ayrılmaktadır;

Birinci Evre (Açık Sıvı Diyet): Hastalara bağırsak hareketlerinin sağlanabilmesi için saatte bir 120-180 ml berrak sıvıların içildiği ameliyat sonrası ilk dönem olup; hastaların tolerasyonuna göre sıvı alımının 30 ml/15 dk veya 60 ml/30 dk olacak şekilde düzenlendiği, günlük sıvı alımının 1,5 lt olmasının amaçlandığı evredir. İlk 48 saatte uygulanan bu diyetle hastalar su, berrak çorbalar, şekersiz meyve suları, jelatin gibi sıvıları vücut ısısına yakın olacak şekilde tüketmelidir (Fullmer ve diğ., 2012; Urhan ve Şanlıer, 2014).

İkinci Evre (Tam Sıvı Yüksek Proteinli Diyet): Ameliyat sonrası 2. veya 3. gün başlayan 10-12 gün süren, hastanın tolerasyonuna göre süresi uzayıp kısalabilen bu evrede günlük enerji alımı 500-600 kcal planlanır. Açık sıvı diyet içeriğine ilave olarak sade yoğurt, protein tozu veya soya proteiniyle hazırlanmış içecekler, yüksek protein, düşük yağ, düşük karbonhidratlı içecekler eklenerek 6-8 öğün beslenme önerilir. Günlük 60-80 gram (gr) protein alımı önemlidir (Güngör, 2019).

Üçüncü Evre (Püre Kıvamında Yüksek Proteinli Diyet): Ameliyat sonrası 2. haftadan 6. haftaya kadar süren bu diyetle sıvı alımı artırılarak, tam sıvıların püre kıvamında öğütülmüş yüksek protein, düşük yağ içerikli yiyeceklerle değiştirilmesi gerekmektedir (Güngör, 2019). Püre ve katı yiyecek alımından 30 dakika önce sıvı alımı durdurulmalı, öğün araları ve öğün sonrası 30 dk'ya kadar sıvı tüketilmemeli, günlük enerji alımı 500-700 kcal, protein alımı ise 50-70 gr olacak şekilde ayarlanmalıdır. Birinci ayın sonunda yüksek proteinli gıdaların tolerasyonuna göre iyi pişmiş sebzeler, kabuğu soyulmuş meyveler ve salata diyetle eklenebilmektedir (Mechanick ve diğ., 2008; Karaca ve Yılmaz Önal, 2020).

Dördüncü Evre (Yumuşak Diyet): Katı diyetle geçişte kullanılan yumuşak diyetle; pürelere ilave olarak düşük karbonhidratlı tahıllar, kabuğu soyulmuş az şekerli meyveler eklenebilmektedir. İlk olarak protein içeriği yüksek besinler tüketilmeli, günlük ortalama 60 gr protein almadan karbonhidrat içeriği yüksek besinler alınmamalıdır. 3-6 öğün beslenilmeli ve günlük enerji 700-800 kcal olmalıdır (Fullmer ve diğ., 2012; Mechanick ve diğ., 2008).

Beşinci Evre (Katı Diyet): Ameliyat sonrası 6. haftadan sonra başlayan, tüm besin gruplarından yeterli-dengeli şekilde beslenmeye geçilen ve ömür boyu sürdürülmesi hedeflenmektedir. Bu aşamada intolerans gelişebileceği için hastaların kızartmalardan, kuru meyve, meyve tohumları, reçel, şekerli besinler ve sakızlardan uzak durmaları gerekmektedir (Fullmer ve diğ., 2012; Alphan ve diğ., 2014; Güngör, 2019).

2.9. BARIATRİK CERRAHİ SONRASI YEME TUTUMU VE YEME DAVRANIŞLARI

Yeme tutumu, çevresel faktörler ve psikomotor özelliklerin etkileşimleriyle oluşmaktadır (Değirmenci ve diğ., 2015). Yeme davranışı ise bilişsel, duygusal, motor ve sosyal gelişmeleri yansıtan ayrıca çevresel faktörler tarafından düzenlenen davranış örüntüleri olarak tanımlanmaktadır (Usta ve Aygin, 2020). Yeme davranışlarındaki değişimlerin tek başına obeziteden sorumlu olmadığı bilinmekte ancak bireylerin bu alanda sorun yaşadıkları, özellikle kilo verme sürecinde yeme tutum ve davranışlarında gelişen değişikliklerin hastaları olumsuz

etkilediği belirtilmektedir (Değirmenci ve diğ., 2015). Obezitesi olan bireylerde ameliyat sonrası dönemde de yeme bozuklukları görülebilmektedir (Usta ve Aygin, 2020).

2.9.1. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu

Cerrahi sonrası ameliyat başarısını doğrudan etkileyen, yeme davranışının düzenlenmesini zorlaştıran, ameliyat öncesi döneme göre daha az görülen tıkanırcasına yeme bozukluğu (Seyhan Ak ve diğ., 2020) bireyin kontrolsüzce aşırı oranda besin tüketmesiyle karakterize bir durumdur (Coşkun ve diğ., 2020; Kavak, 2019; Ivezaj ve diğ., 2018). Bariatrik cerrahi sonrası çok fazla besin tüketiminin mümkün olmadığı bu hastalarda aşırı besin alımı genellikle kusmayla sonuçlanmaktadır (Kavak, 2019). Bariatrik cerrahi girişim geçiren hastalarda hedeflenen kiloya ulaşamıyor ise psikiyatrist veya psikolog yardımıyla kilo verememe nedeninin tıkanırcasına yeme bozukluğu olup olmadığı araştırılmalıdır (Coşkun ve diğ., 2020).

2.9.2. Kontrol Kaybı ile Yeme

Hastaların cerrahi sonrasında baş etmede zorlandıkları bir durum olan kontrol kaybı ile yemek yeme davranışında; hastanın fiziksel açlığı olmamasına rağmen, yeme isteğinin olması sonrasında da suçluluk ve pişmanlık duygularının hissedilmesi söz konusudur (Kavak, 2019).

2.9.3. Atıştırma/Otlanma (Grazing)

Cerrahi sonrası hastaların orta veya küçük büyüklükteki karbonhidrattan zengin gıdaları ikiden fazla tüketmeleriyle karakterize olan bir durumdur (Nicolau ve diğ., 2015).

2.9.4. Kusma Davranışı

Ameliyat sonrası hastaların vücut şekillerini korumaya, kilo kontrollerini sağlamaya yönelik istemli veya istemsiz kusma davranışı gösterdikleri bilinmektedir (Kavak, 2019). İstemli kusmaların genellikle yeme sonrasında gelişen rahatsızlık hissini gidermeye yönelik olduğu görülmektedir (Sevinçer ve diğ., 2014).

2.9.5. Yemeden Kaçınma Bozukluğu

Hastaların cerrahi sonrası ideal kiloya ulaştıktan sonra, yeniden kilo almaktan korktukları için yemek yeme miktarlarını azaltmaları, hızlı kilo vermeye odaklanmaları ve laksatif kullanmalarıyla ilişkili olan yeme bozukluğudur (Kavak, 2019).

2.9.6. Çiğneme ve Tükürme

Cerrahi sonrası tıkanma (plugging) durumuyla ilişkili olarak gelişen, sık karşılaşılan bir durumdur (De Zwaan ve diğ., 2010).

2.9.7. Kahvaltıyı Atlama

Hastaların cerrahi sonrası kilo almaktan kaçındıkları için kahvaltıyı atlamaları durumudur (Kavak, 2019).

2.9.8. Gece Yeme Sendromu

Bariatrik cerrahi sonrası kilo alımını tetikleyen bu durum; gece ve akşam saatlerinde gelişen, gündüz alınan besin miktarının %25'inden fazlasının haftada en az 2 kez, gece saatlerinde aşırı tüketilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Ünal ve diğ., 2019). Bariatrik cerrahi öncesi döneme göre daha az rastlanan bu durumun, ameliyat sonrası dönemde ilk kez gelişebildiği de belirtilmektedir (De Zwaan ve diğ., 2015).

2.9.9. Duygusal/Emosyonel Yeme

Hastaların ameliyat sonrasında öğün zamanlarına veya açlık duygularına bağlı olmadan olumlu veya olumsuz duygulanımlarına cevap olarak gelişebilen aşırı yemek yeme durumu olarak tanımlanmaktadır (Ünal ve diğ., 2019; Serin ve Şanlıer, 2018). Bu durum ameliyat sonrası geri kilo alımına neden olmaktadır (Ünal ve diğ., 2019).

2.9.10. Yeme Endişesi

Hastalarda cerrahi sonrası görülen, yemeye ilişkili endişe veya yemek yerken yaşanan kontrolü kaybetme korkusu, ameliyat sonrası geri kilo alımını tetikleyen faktörlerden biridir (Carvalho ve diğ., 2014).

2.9.11. Depresyonun Yeme Davranışlarına Etkisi

Ameliyat sonrası dönemde depresyon belirti-bulgularında artış olan hastalarda yeme davranışlarının etkilendiği, kilo geri alımının gözlendiği, hastaların kilo kaybı ve kilo alımının olumsuz psikolojik davranışlarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Ünal ve diğ., 2019).

2.10. BARIATRİK CERRAHİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Büyük bir cerrahi girişim geçirmelerine bağlı olarak ameliyat sonrasında hastaların, sağlık profesyoneli ile bakım alacakları üniteye transfer edilmeleri gerekmektedir. Bu süreçte hastalarda hava yolu açıklığının sürdürülmesi, homeostatik dengenin sağlanması, ağrının

kontrol altına alınması, mobilizasyonun sağlanması, erken dönem komplikasyonlarının izlenmesi, beslenmenin sağlanması ve taburculuk eğitiminin verilmesi önem taşımaktadır (Akkayaoğlu, 2019; Aydın ve Bulut, 2014; Yılmaz ve Aygin, 2019).

Bu nedenle bariatrik cerrahi sonrası hemşirelik bakımında dikkat edilecek hususlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hastalar nefes darlığı, balgam, öksürük, gibi solunuma dair semptomlar yaşayabildikleri için hasta yatağına alındıktan sonra, göğüs ve abdominal alana baskıyı azaltmaya yönelik yatak başının 30-45 derece yükseltilmesi gerekmektedir. Hasta spirometre kullanımına, derin solunum ve öksürük egzersizlerine teşvik edilmeli, öksürürken ameliyat bölgesini desteklemesinin ağrıyı ve dikişlerinin açılma olasılığını azaltacağı hastaya söylenmelidir (Akkayaoğlu, 2019; Aydın ve Bulut, 2014; Berk Özcan, 2021).
- Hasta sekresyonlarının kolay atılımını sağlamak için aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılmalı, intravenöz sıvı alımı ihtiyaca göre arttırmalı ve bu uygulamaların sonuçları takip edilmelidir (Akkayaoğlu, 2019).
- Hastalar ameliyat sonrası 2 saat içinde mobilize edilmeli, ilk 24 saatte hareket etmeye teşvik edilerek hastaların mobilizasyonları sağlanmalı ve hastalara sık pozisyon verilmelidir (Barth ve diğ., 2006; Berk Özcan, 2021; Akkayaoğlu, 2019).
- Bulantı-kusma yaşayan hastalara hekim istemiyle antiemetikler uygulanmalı, aspirasyonu önlemek için kusma sırasında hastaya uygun pozisyon verilmelidir. Sıvı-elektrolit dengesizliğine karşı hastalar izlenmelidir (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).
- Uyku apnesi olan hastalara ilk 24 saat oksijen tedavisi, gerekiyorsa pozitif basınçlı oksijen desteği verilmelidir (Berk Özcan, 2021).
- Hastalarda derin ven trombozu belirti-bulguları izlenmeli, ameliyat öncesi öğrenilen egzersizleri ameliyat sonrasında 3-4 kez yapması vurgulanmalı, hastaların antiembolik çorap giymeleri sağlanarak aktif-pasif egzersizlere katılmaları sağlanmalıdır. Ayrıca hastalara hekim istemiyle düşük molekül ağırlıklı heparin uygulaması yapılmalıdır (Akkayaoğlu, 2019; Baş, 2018; Aydın ve Bulut, 2014).
- Hastalarda hareket etmeye bağlı gelişen bağımlılık/yarı bağımlılığa bağlı gelişebilen basınç yaralanması, konstipasyon, pnömoni, eklem kontraktürleri, tromboflebit, atelektazi komplikasyonları ağrı şiddetini artırabildiği için ameliyat sonrası yatak içi pozisyon değişiklikleri sırasında, yürürken ve yataktan kalkarken ameliyat bölgelerini

desteklemelerinin hareket etmelerini kolaylaştıracağı anlatılmalıdır (Gallagher Camden, 2009; Burke ve diğ., 2007).

- Ameliyat sonrası anastomoz kaçağının tespiti için hastaya günlük 6-10 kez 30 ml açık sıvı verilir. Erken dönemde 2 saatte bir 30 ml su ve şekersiz sıvılar verilmelidir. Hastada nazogastrik tüp varsa doğru pozisyonda olması sağlanmalı ve tüp açıklığının izlemi yapılmalıdır (Aydın ve Bulut, 2014).
- Beslenme öncesi ve sonrası kan şekeri izlemi önemlidir (Berk Özcan, 2021).
- Batında distansiyon, solunum fonksiyonlarında bozulma, hemoglobin düzeyinde azalma, potasyumda yükselme, karın ağrısı, metabolik asidoz bulgularının olması; anastomoz kaçağı, sepsis veya hemorajiyi düşündürmeli, bu durumlarda hastanın kan basıncı ve nabız izlemi dikkatli yapılmalıdır (Akkayaoğlu, 2019; Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).
- Ameliyat sonrası 4-7. günlerde ateş yükselmesi yara yeri infeksiyonunu düşündürmelidir. Obeziteye bağlı olarak, karın yağ dokusundaki kalınlığın fazlalığı yara iyileşmesini geciktirmekte ve yara yeri infeksiyonu gelişimini artırmaktadır. Bu nedenle hasta ve ailesine yara yerinde akıntı, kızarıklık, ağrı, sıcaklık artışı, şişlik, hassasiyet, dikişlerin açılması durumunda hekime başvurmaları gerektiği anlatılmalıdır (Aydın ve Bulut, 2014; Baş, 2018).
- Lökosit ve C-reaktif protein (CRP) oranlarında, vücut sıcaklığında görülen artış, taşikardi, halsizlik, batında distansiyon gözlenmesi durumunda intraabdominal infeksiyon yönünden hasta izlenmeli, antibiyoterapi uygulanmalıdır (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).
- İnfeksiyon gelişimiyle insizyonel hernilerin oluşabileceği unutulmamalı ve hasta izlenmelidir (Berk Özcan, 2021).
- İntravenöz uygulamalarda santral venöz kataterler tercih edilmeli, hastalar katater bakımı ve katater infeksiyonları yönünden takip edilmelidir (Berk Özcan, 2021).
- Hastaların erken dönemde yanlış beslenmelerine bağlı abdominal ağrı, distansiyon, diyare, bulantı-kusma, halsizlik gibi belirtilerle dumping sendromu gelişebildiği için hekime bildirilmeli, hastanın şekerli gıda alımı durdurulmalıdır.
- Hastalara besinleri sık, küçük miktarlarda tüketmeleri, yavaş yiyerek iyi çiğnemeleri gerektiği vurgulanmalı, yemek öncesi ve öğün aralarında sıvı alımını gerçekleştirmeleri, yemeklerden hemen önce ve sonra sıvı almamaları açıklanmalı, ayrıca yemeklerden sonra 30 dakika semi fowler pozisyonunda oturmaları gerektiği anlatılmalıdır (Barth ve diğ., 2006; Harrington, 2006; Khwaja, 2010; Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).

- Hastalarda özellikle sıvı diyet uygulamasına, ameliyat sonrası azalan hareket aktivitesine ve analjezik alımına bağlı gelişen konstipasyonu önlemek için hastalara diyet listelerine uymaları, sıvı alımını artırmaları, yürüyüş gibi aktiviteleri artırmaları belirtilmelidir (Aydın ve Bulut, 2014).
- Ameliyat sonrası erken dönemde yaşanan hareket kısıtlılığı ve ağrıya bağlı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlandıkları ve kişisel bakım, giyinme aktivitelerinde yetersizlik yaşadıkları bilinmektedir. Yaralanma riski yüksek olduğu için hastaların doku/cilt bütünlüğü korunmalı, düşmelere karşı önlemler alınmalı ve bu dönemde hastaların yanında olunmalıdır (Aydın ve Bulut, 2014; Berk Özcan, 2021).
- Ameliyat sonrası hastanın anksiyetesinin olması, uygulanan cerrahinin uzun sürmesi hastalarda ağrı gelişimini tetiklemektedir. Öncelikle ağrıya neden olabilecek durumların varlığı ortadan kaldırılmalıdır. Ağrı varlığında, hastaların ağrı şiddeti değerlendirilerek, hekim istemine göre analjezikler uygulanmalı, solunum parametreleri izlenmelidir. Solunumu deprese ettiği için narkotik analjeziklerden kaçınılmalıdır (Berk Özcan, 2021; Grindel ve Grindel, 2006).
- Ameliyat sonrası erken dönemde akciğer, yara, idrar yolu infeksiyonları nedeniyle 38°C (santigrat derece) üzerinde ateş gelişebilmektedir. Hemşire vücut sıcaklığı takibini yapmalıdır (Burke ve diğ., 2007).
- İlk 6 saat kıyafetlerini giyinemeyen hastaların mahremiyetleri korunmalı, saygı duyulmalıdır (Kavak, 2019).
- Hastalarda ilk 6 ay kilo vermenin az olmasına bağlı olarak ameliyat öncesi var olan horlama, gece uykusuzluğu, gündüz uykulu olma halleri devamlılık gösterebilmektedir. Ağrı varlığı da uykusuzluk nedeni olduğu için hastaların ağrılarının giderilmesi, masaj-egzersizlerin yapılması ve pozisyon değişikliklerinin sağlanması uykusuzluğu önlemektedir (Aydın ve Bulut, 2014; Berk Özcan, 2021).

Taburculuk döneminde hemşirelik eğitiminde dikkat edilecek noktalar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hastalara sırasıyla; berrak sıvı, tam sıvı, püre diyetleri ve katı beslenme diyetine kademe kademe, diyetisyenlerinin kontrolünde geçmeleri gerektiği konusunda bilgi verilmelidir. Ayrıca bir uzman görüşü almadan diyetlerini değiştirmemeleri gerektiği de vurgulanmalıdır (Akkayaoglu, 2019).

- Hastalara sık ve küçük porsiyonlarda yemek yemeleri için küçük tabaklar tercih etmeleri, besinleri iyi çiğnemeleri ve lokmalar arasında beklemleri gerektiği söylenmeli, ayrıca katı ve sıvı besinlerin birlikte tüketimi sonucunda, bulantı ve kusma oluşabileceği için birlikte tüketmemeleri konusu üzerinde durulmalıdır (Akkayaoğlu, 2019).
- Hastaların cerrahi girişim sonrası gebe kalmamaları, doktor kontrolünde gebelik planlamaları yapması gerektiği vurgulanmalıdır (Balcı ve Küçükkendirci, 2019).
- Taburculuk sonrası, hastaların her gün düzenli olarak en az 30 dk sürecek egzersiz yapmaları (Karaca ve Yılmaz Önal, 2020), fiziksel aktivitelerine devam etmeleri, bol bol yürüyüş yapmaları önerilmeli ve ilerleyen dönemlerde aktivite şiddetini artırabilecekleri söylenmeli ve dengeli beslenme ve bol su tüketimi konusunda eğitilmelidirler (Akkayaoğlu, 2019; Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).
- Hastalara ağrı, yüksek ateş, çarpıntı gibi sorunlar yaşadıklarında, bu durumları aksatmadan hekimine başvurmaları gerektiği vurgulanmalı ve hastalar kontrollerine ne zaman gelecekleri konusunda bilgilendirilmelidir (Akkayaoğlu, 2019; Güçlü ve diğ., 2018; Aygin ve Açıl, 2015).
- Hastalara insizyonel herni oluşumunu engellemek için en az 1 yıl boyunca ağırlık kaldırmamaları gerektiği anlatılmalıdır (Yılmaz ve Topal Hançer, 2019).
- Hastalara cerrahi girişimin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemeyeceği, fakat ameliyat bölgesinin iyileşmesi için en az 1 yıl hamile kalmamaları gerektiği söylenmelidir (Kavak, 2019).
- Hastalara yüksek oranda kilo verme ile cilt sarkmalarının gelişebileceği ve bu durumda rekonstrüktif cerrahi olabilecekleri konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Güçlü ve diğ., 2018).
- Hastaların beden algıları ve benlik saygıları göz önünde bulundurulmalı, hastalara bütüncül yaklaşılarak bu alanların da iyileştirilmesi sağlanmalıdır (Gönenir Erbay ve diğ., 2018). Ayrıca psikolojik uyumu kolaylaştırmak için bu hastalara yönelik destekleyici grupların oluşturulmasının yararlı olduğu ve bu gruplara katılabilecekleri de belirtilmelidir (Barth ve diğ., 2006).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesidir.

3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışmada ‘beslenme davranışları’ kavramı çerçevesinde nitel (kalitatif) araştırma yöntemlerinden günlük hayatta farkında olunan ancak ayrıntılı ve derinlemesine anlaşılamayan yaşanmış bir olayın, insan deneyimlerinden yola çıkılarak açıklanmasını sağlayan tümevarımsal bir yöntem olan fenomenoloji (olgu bilim) yaklaşımı kullanıldı (Çepni ve diğ., 2018; Kırca, 2020; Yılmaz ve Şahin, 2016). Yorumlayıcı fenomenoloji deseni ile amaçlı örnekleme yöntemlerinden, ölçüt örnekleme stratejisi kullanılarak gerçekleştirildi.

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Eylül 2021-Mayıs 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma verileri Kasım 2021- Mart 2023 tarihleri arasında Van İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Merkezi’nde toplandı.

Çalışmanın yapıldığı 2019 yılında hizmet vermeye başlayan Obezite Merkezi; BKİ’si 40’ın üzerinde olan hastaların kabul edildiği, yapılan testlerin sonrasında hastaların izlem ve tedavilerinin yapıldığı bir merkezdir. Merkezde bulunan diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, dahiliye ve kardiyoloji uzmanları ile görüşen hastaların diyet düzenlemeleri, egzersiz düzeyleri ve duygu durumlarının izlemi yapılmakta, ayrıca hastalara psikolojik destek ve rehabilitasyon hizmetleri de sağlanmaktadır. Bu kapsamda, merkezde sürekli olarak hizmet veren 1 dahiliye uzmanı, 1 diyetisyen, 1 fizyoterapist, 1 psikolog, 1 obezite merkezi sorumlusu ve halkla ilişkiler uzmanı görev yapmaktadır.

Yine bu merkezde; zayıflama sürecini başarıyla sürdüren hastaların düzenli rutin kontrolleri yapılmakta, poliklinik hizmeti verilmekte ve cerrahi tedavi uygulanabilmesi için zayıflayarak uygun kilo düzeyine ulaşan hastalarda cerrahi girişimler planlanmaktadır. Obezite

cerrahisi uygulanan bireylerin ameliyat sonrası dönemde de takipleri yine bu merkezden yürütülmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Van Eğitim Araştırma Hastanesi Obezite merkezine 2020-2022 yılları arasında 600 hasta başvurmuştur. Bu hastalardan araştırma evrenine ancak cerrahi girişim uygulanan hastalar dahil edildi. Bu nedenle araştırmanın evrenini (çalışmanın başlama tarihinden en az 6-9 ay önce) bariatrik cerrahi uygulanmış olan 40 hastadan (iletişim ve adres bilgileri ile kendilerine ulaşım sağlanılabilen) 35 hasta oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini; çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan, amaçlı örneklem yöntemi ile seçilen, veri doygunluğuna ulaşılan 13 hasta oluşturdu. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğüne karar verme aşamasında ‘doyum noktası’ na ulaşılması önemlidir. Bireysel derinlemesine görüşmelerde veri doygunluğuna ulaşıldığı zaman veri toplama işlemi sonlandırılabilir için veri doygunluğuna ulaşılması gerekir. Araştırılan fenomenle ilgili yeni temaların belirlenmediği, yeni bilgilerin ortaya çıkmadığı nokta ‘veri doygunluğu’ olarak tanımlanır (Aktaş, 2020; Dizlek, 2019; Morse, 2015). Bu nedenle katılımcı sayısı araştırma başında net olarak belli değildir. Bu çalışmada veri doygunluğu altıncı görüşmede not edildi, yedinci görüşmede doğrulandı. Katılımcıların görüşlerinin birbirini tekrar etmesi sonucunda çalışma için veri doygunluğuna ulaşıldığı kanaatine varılarak, veri toplama işlemi 13 katılımcı ile sonlandırıldı.

Örneklem kapsamına dahil edilme kriterleri;

- ✓ İletişim kurulabilmesi,
- ✓ 18-65 yaş aralığında olma,
- ✓ Okur-yazar olma,
- ✓ En az 6 ay önce obezite cerrahisi uygulanmış olması,
- ✓ Sleeve gastrektomi ameliyatı uygulanmış olması olarak belirlendi.

Nitel araştırmalarda katılımcıların isimlerinin gizli tutulması, mahremiyetin korunması açısından önemli bir strateji olmakla beraber, katılımcıların fiziksel veya finansal tehdit gibi zararlı durumlardan ve insan önünde küçük düşme gibi olaylardan korunmaları anlamında

önem taşımaktadır (Dizlek, 2019). Bu nedenle çalışmaya dahil edilen katılımcılara, araştırma etiği ve gizlilik ilkesi doğrultusunda kodlar verildi.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, ‘Kişisel Veri Toplama Formu’ ve ‘Derinlemesine Görüşme Formu’ ile toplandı.

3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu form, hastaların sosyo-demografik özellikleri ve risk faktörlerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, cerrahi öncesi ve sonrası beden kitle indekslerini (BKİ), sigara, alkol tüketimlerini, hekim tarafından tanı konmuş hastalık varlığını, hastalık durumu varsa özel diyetin olup olmadığını ve diyet türünü, egzersiz yapma durumunu, günde kaç öğün yemek tükettiğini ve ne kadar su içtiğini, zayıflamak için herhangi bir besin destek ürünü alıp almadığını, açlık hissetmediği halde bir şeyler atıştırıp atıştırmadığını, sıkıntılı/stresli/üzgün/mutsuz hissettiğinde ya da neşeli/mutlu hissettiğinde daha fazla yeme durumunun, alışılmadık miktarda yeme davranışının, tıkanırcasına yeme, gece yeme davranışlarının olup olmadığını, tanı konmuş ruhsal bozukluğunun olup olmadığını sorgulayan 26 sorudan oluşmaktadır (Baş, 2018; Chao ve diğ., 2016; Çelik, 2017; Kalarchian ve diğ., 2016; Marcus ve diğ., 2009; Sevinçer ve diğ., 2014; Sheets ve diğ., 2015; Ünal ve diğ., 2019) (Ek 1).

3.5.2. Derinlemesine Görüşme Formu

Literatür doğrultusunda, bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerini genel olarak sorgulayabilecek özellikte hazırlanan yarı yapılandırılmış ve açık uçlu sorulardan oluşan formdur (Kırca, 2020; Marcus ve diğ., 2009; Sevinçer ve diğ., 2014; Sheets ve diğ., 2015; Ünal ve diğ., 2019). Bu formun hazırlanmasında biri alan dışı, dördü hemşirelik alanında olmak üzere toplam 5 öğretim üyesinin görüşlerine başvuruldu ve hastalara yöneltilmek üzere üç ana soru belirlendi (Ek 2).

Görüşme formunda yer alan sorular şunlardır:

1. Bariatrik cerrahi beslenme davranışlarınızı nasıl etkiledi?
2. Ameliyat öncesine göre beslenme davranışınız nasıl değişiklik gösterdi?
3. Yeni yaşantınıza ve beslenme düzeninize uyum sağlarken yaşadığınız zorluklar nelerdir? Bu zorluklarla nasıl baş ediyorsunuz?

Ayrıca araştırmacı görüşme sırasında, her bir görüşme sorusu üzerinden daha derinlemesine veri elde edebilmek için sonda sorularını (nasıl, nasıl değişti, açıklayabilir misiniz, nasıl hissediyorsunuz vb.) katılımcılara yöneltti.

3.6. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Çalışma verileri bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak toplandı. Bireysel derinlemesine görüşmelere başlamadan önce ana katılımcılar dışında bir katılımcı ile pilot görüşme yapıldı. Sözü edilen pilot görüşme sonrasında, görüşme sürecinde ve derinlemesine görüşme sorularında gerekli düzenlemeler yapıldı.

Katılımcıları belirlemek için çalışmanın yürütüldüğü hastanedeki obezite cerrahisini gerçekleştiren ilgili hekim ile görüşülerek, (hekimin yönlendirmesi ile) obezite cerrahisi geçirmiş olan hastaların listesine Obezite Kliniği sekreterliğinden ulaşım sağlandı. Var olan hasta listesindeki hastalar için öncelikle, cerrahi girişim geçirme tarihlerinin sırasına göre yeni bir liste oluşturuldu. Bu listede yer alan hastalar, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyup uymama yönünden yine cerrahi girişim tarihlerine göre incelendi. Sonuç olarak, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan hastaların listesine göre hastalara telefonla tek tek ulaşım sağlandı ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara hastaların istediği, uygun olan yer ve zamana göre randevular verildi. Derinlemesine hasta görüşmelerinden önce bireylere araştırmanın amacı hakkında ve ses kayıt cihazı kullanılacağı konusunda bilgi verildi, sözlü ve yazılı izinleri alındı. Görüşmeler sakın, sessiz ve katılımcı ile araştırmacının yalnız görüşebileceği bir ortamda gerçekleştirildi. Verilerin kaydedilmesi sırasında, görüşmenin başından sonuna kadar ses kayıt cihazı kullanıldı. Yapılan derinlemesine görüşmeler yaklaşık 55-70 dakika aralığında sürdü. Bu süreçte tüm katılımcılarla tek bir araştırmacı görüştü ve hazırlanan sorular katılımcılara sırasıyla yöneltildi. Katılımcıların yöneltilen bir soruyu yanıtlarken diğer soruların da yanıtını verdiği görüldü ve veri analizinde karmaşıklığı önlemek için bu noktaya dikkat edildi. Görüşmeleri tamamlanan, ses kayıtları alınan hasta görüşmeleri cümle cümle yazılı metne dönüştürüldü.

3.7. VERİ ANALİZİ

Verilerin analizinde; tümevarımcı niteliksel içerik analizi kullanıldı. Bu analiz yöntemi ile öncelikle katılımcıların ifadelerinde yer alan görünen içerik, ilave olarak da araştırmacının yorumlaması ile katılımcıların sözel ifadelerinde bulunan gizli içerik analizi gerçekleştirildi (Aktaş, 2020). İçerik analizinde amaç ulaşılan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu amaca yönelik yapılacak olan içerik analizinde izlenmesi gereken bazı aşamalar

bulunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Dizlek, 2019). İçerik analizinde izlenen basamaklar; verilerin metne dönüştürülmesi, 1. kodlama, 2. kodlama, temaların oluşturulması ve raporlandırılmasıdır (Erdoğan ve diğ., 2014).

Veri analizinde Creswell'in (2017) nitel araştırmada veri analiz adımları kullanıldı (Creswell, 2017). Bu çalışmada veri analizi için sırasıyla takip edilen basamaklar şu şekildedir;

- Öncelikle ses kayıt cihazında bulunan derinlemesine görüşmeler yazılı metin haline getirildi.
- Sonrasında transkriptler tekrar tekrar okunarak, tüm katılımcıların deneyimleri bir bütün olarak değerlendirilmeye çalışıldı. Bu yönde anlamlı veriler bölümlere ayrılarak karşılaştırıldı ve notlar alındı.
- Nitel araştırmalarda katılımcıların isimlerinin gizli tutulması özellikle mahremiyetin koruması açısından gereklidir (Dizlek, 2019; Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu strateji diğer insanlar arasında katılımcıların küçük düşme durumlarının önlenmesi ve fiziksel/finansal tehdit unsurları gibi zararlardan katılımcıların korunabilmeleri açısından önemlidir (Hammersley ve Traianou, 2017). Bu bilgiler rehber alınarak transkriptler satır satır işlenerek kavramlaştırmaları ve ilişkilendirmeleri içerecek biçimde kodlandı.
- Sonrasında tümevarımcı analizle, kodlama yoluyla oluşturulan kavramların birbirleriyle olan ilişkileri ortaya çıkarılarak benzer anlam taşıyan ifadeler ve farklılıklar belirlenerek kategoriler ve alt kategoriler oluşturuldu.
- Kategorilerin anlamları birbiriyle bağlantılı hale getirilerek temalar oluşturuldu. Temaların elde edilen bulgularla uygunluğu 2 öğretim üyesi ile ayrı ayrı tekrar kontrol edildi, fikir alış verişi yapılarak görüş birliği sağlandı. Sonrasında tez danışmanı tarafından uygunluğu değerlendirilen araştırmanın kavramsal yapısı tamamlandı.

Çalışma analizinden elde edilen bulgular; doğrudan katılımcı ifadelerine yer verilerek, betimsel bir anlatımla, ortaya çıkan tema ve kategorileri kapsayacak şekilde araştırmanın amaçları doğrultusunda sunuldu.

Ayrıca, yazılı görüşme verileri MAXQDA 2022 programına aktarıldı. Arayüzü Türkçe olan MAXQDA, görsel analiz araçlarının yoğun bir şekilde kullanıldığı, temel analizlere ek olarak, farklı araştırma yöntemlerinde de kullanılan bir program olup, elde yapılan analizlere göre verilerin daha sistematik bir şekilde çözümlenmesini sağlamaktadır (Kuckartz ve Rädiker, 2019).

3.8. ARAŞTIRMANIN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Nitel araştırma tasarımlarında ‘geçerlik’ kavramı bilimsel bulguların doğruluğu, ‘güvenirlik’ kavramı ise bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir (Dizlek, 2019). Nitel araştırma tasarımlarında, nicel araştırmalarda bulunan geçerlik ve güvenilirlik kavramlarının yerini; tutarlılık, inandırıcılık, aktarılabilirlik ve teyit edilebilirlik kavramları almaktadır (Aktaş, 2020; Arastaman ve diğ., 2018; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Tutarlılık (iç güvenilirlik): Araştırma verilerinin toplanması ve analizlerin yapılması aşamasında araştırmacının tutarlı davranmasıdır. Tutarlılık açısından verilerin tek bir araştırmacı tarafından toplanarak, analiz edilmesi önemlidir (Aktaş, 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

İnandırıcılık (iç geçerlik): Araştırma bulgularının gerçeklikle uyum düzeyini gösteren inandırıcılık (Arastaman ve diğ., 2018), araştırmanın başka araştırmacılar tarafından yapıldığında benzer sonuçlara ulaşılması ile ilgilidir. Araştırmanın inandırıcılığı derin odaklı veri toplama, uzun süreli etkileşim, uzman incelemesi, uzman teyidi ve çeşitleme yöntemleri ile sağlanabilmektedir (Aktaş, 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Aktarılabilirlik (dış geçerlik): Nitel araştırma sonuçlarının aktarılabilir olması amaçlı örnekleme ve ayrıntılı betimleme ile sağlanabilmektedir. Araştırmacı katılımcıların ifadelerini, kendi yorumlarına yer vermeden olduğu gibi aktararak ayrıntılı betimlemede bulunur (Aktaş, 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Teyit edilebilirlik (dış güvenilirlik): Araştırma sonuçlarının yanlılığı azaltmak için ‘teyit incelemeleri’ ile teyit edilebilmesidir (Aktaş, 2020; Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Mevcut araştırmanın tutarlılığını (iç güvenirliliğini) sağlamak için araştırma verilerinin tamamı tek araştırmacı tarafından toplandı ve araştırma bulguları doğrudan yorum yapılmadan verildi. Araştırma verileri araştırmacı ve nitel araştırma alanında deneyimli farklı bir araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlandı, kodlar karşılaştırılarak tartışıldı ve görüş birliği sağlandı.

Araştırmanın inandırıcılığını (iç geçerliliği) arttırmak için veriler bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle, katılımcılara duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmeleri için yeterli süre verilerek toplandı. İlave olarak ortaya çıkan temaların uygunluğu katılımcılarla görüşülerek sorgulandı, katılımcıların sonuçları onayladıkları görüldü ve böylelikle katılımcı teyidi sağlandı.

Araştırmanın aktarılabilirliğini (dış geçerliliğini) sağlayabilmek için araştırmacının yorumları olmadan katılımcıların ifadeleri doğrudan verilerek araştırma sürecinde yapılanlar

ayrıntılı şekilde açıklandı. Bunun yanında bu araştırmada amaçlı örnekleme ile gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcılarla görüşmelerin yapılmış olması da araştırmanın aktarılabilişliğini güçlendirdi.

Araştırmanın teyit edilebilirliğinin (dış güvenilirliğinin) sağlanabilmesi için toplanan araştırma verileri, yapılan kodlamalar, ulaşılan bulgular ve açığa çıkan temaların uygunluğu araştırmacılar dışında bir uzmana danışılarak teyit incelemesine sunuldu. Ayrıca araştırma doktora tez çalışması olduğu için araştırmacının yorumları tez danışmanı ile tartışılarak doğrulandı.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK VE YASAL YÖNLERİ

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar No:2021/16, Tarih:23.09.2021). Kurum izni için araştırmanın yapıldığı SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Başhekimliği'ne başvuruldu ve araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli kurum izin yazısı alındı. Ayrıca Helsinki Deklarasyonu'na göre hazırlanmış olan 'Bilgilendirilmiş Onam Formu' ile katılımcılara, araştırmanın amacı, uygulama yöntemi, görüşme sırasında ses kaydının alınacağını bilgisi verilerek, katılımcıların kendisinden elde edilen bilgilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı, istedikleri zaman çalışmadan geri çekilebileceklerine dair bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü izinleri alındı (Ek 3).

3.10. ARAŞTIRMACININ YETERLİLİĞİ

Araştırmacı doktora eğitimi sürecinde nitel araştırma kurslarına katılmıştır. Öncelikle 6-8 Kasım 2021 tarihlerinde düzenlenen 11 saatlik "Online Nitel Araştırma Yöntemleri Eğitimi" (Ek 4) kursunu almış, sonrasında da 20-22 Kasım 2021 tarihlerinde düzenlenen 11 saatlik "MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi"ni (Ek 5) tamamlamıştır.

Ayrıca alanında uzman 2 öğretim üyesinden nitel araştırma dersleri alarak, fenomenolojik desende hazırlanan tez çalışması için bilgi beceri düzeyini artırma hedefine ulaşmıştır. Araştırmacının katılım gösterdiği kurs programları ve dersler sayesinde tez verilerinin toplanma, analiz ve yorumlanma aşamalarında yetkinlik kazandığı Tez İzlem Komitesi tarafından görülmüştür.

3.11. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Araştırmada yalnızca bir kez derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin süresi ve içeriği bakımından zengin ve kapsamlı verilere ulaşılmış olması araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Katılımcılar görüş ve düşüncelerini kendilerini rahat hissettiği ortamlarında ve süre gözetmeksizin rahat bir şekilde ifade etmişlerdir.

İlk görüşmeleri telefon ile sağlanan bireylere çalışma süresince ses kaydı alınacağı belirtildiğinde çalışmaya katılmak istemeyen bireylerin olması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmaya katılan bireylerin görüşleri ile sınırlıdır, genellenemez.



4. BULGULAR

Bariatrik cerrahi girişim geçiren hastaların beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular iki bölümde incelendi. Birinci bölümde; katılımcıların bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek), cerrahi girişime ilişkin özellikleri (ameliyat tarihi, ameliyat sonrası görüşme tarihi, ameliyat türü, hekim tarafından tanı konmuş hastalık varlığı, cerrahi öncesi BKİ, cerrahi sonrası BKİ, toplam kaybedilen kilo miktarı) ve ameliyat sonrası risk faktörlerine (sigara, alkol tüketimi, özel diyetin olup olmama durumu ve diyet türü, egzersiz yapma durumu, günde kaç ana öğün yemek yeme ve su tüketim miktarı, zayıflamak için herhangi bir besin destek ürünü kullanma durumu, açlık hissetmediği halde bir şeyler yeme, sıkıntılı/stresli/üzgün/mutsuz hissettiğinde ya da neşeli/mutlu hissettiğinde daha fazla yeme durumu, alışılmadık miktarda yeme, tıkanırcasına yeme, gece yeme davranışı, tanı konmuş ruhsal bozukluğun olup olmamasına) ilişkin nicel bulgulara, ikinci bölümde ise 11 tema halinde belirlenen nitel bulgulara yer verildi.

4.1. NİCEL BULGULAR

Çalışmaya toplamda 13 katılımcı dahil edildi. Bu çalışmadaki katılımcıların bireysel özellikleri, cerrahi girişime ilişkin ve ameliyat sonrası risk faktörlerinin dağılımları ile ilgili bilgiler Tablo 4-1-1, Tablo 4-1-2 ve Tablo 4-1-3 ve Tablo 4-1-4'te verildi.

Tablo 4-1-1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=13)

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek
K1	40	Erkek	Bekar	Lisans	Memur
K2	41	Kadın	Evli	Lise	Ev hanımı
K3	37	Kadın	Bekar	Lisans	Serbest meslek
K4	39	Erkek	Evli	Lisansüstü	Memur
K5	25	Kadın	Evli	Lisans	Memur
K6	23	Kadın	Bekar	Lise	Serbest meslek
K7	38	Kadın	Evli	Lisans	Ev hanımı
K8	35	Erkek	Evli	Lisans	Esnaf
K9	35	Kadın	Evli	Lise	Memur
K10	39	Kadın	Evli	İlkokul	Ev hanımı
K11	28	Kadın	Evli	Lisans	Memur
K12	30	Kadın	Evli	İlkokul	Ev hanımı
K13	22	Kadın	Bekar	Lise	Serbest meslek

Tablo 4-1-1’de görüldüğü gibi katılımcıların yaşları 22 ile 41 yaşları arasında değişmektedir. Katılımcıların 10’u kadın, 9’u evli; 6’sı lisans mezunu, 5’i memurdu.

Tablo 4-1-2: Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=13)

Değişkenler	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ortalama (X±SS)
Yaş Ortalaması				33,23±6,78
Yaş	18-23 yaş	2	15,4	
	24-29 yaş	2	15,4	
	30-35 yaş	3	23,1	
	36-41 yaş	6	46,2	
Cinsiyet	Kadın	10	76,9	
	Erkek	3	23,1	
Medeni Durum	Evli	9	69,2	
	Bekar	4	30,8	
Eğitim Durumu	İlkokul	2	15,4	
	Lise	4	30,8	
	Lisans	6	46,2	
	Lisansüstü	1	7,7	
Meslek	Ev hanımı	4	30,8	
	Esnaf	1	7,7	
	Memur	5	38,5	
	Serbest meslek	3	23,1	

Tablo 4-1-3: Katılımcıların Ameliyatlarına İlişkin Özellikleri (N=13)

Katılımcı	Ameliyat Tarihi	Ameliyat Sonrası Görüşme Tarihi	Ameliyat Türü	Hekim Tarafından Tanı Konmuş Hastalık Varlığı	Cerrahi Öncesi BKİ	Cerrahi Sonrası BKİ	Toplam Kaybedilen Kilo Miktarı
K1	2021	20 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Var	38,7	24,7	41
K2	2021	15 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Var	50,41	22,64	65
K3	2020	28 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	35,31	26,15	25
K4	2021	18 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Var	47,0	27,5	65,5
K5	2021	25 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	43,6	22,0	56
K6	2021	9 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	44,98	31,49	39
K7	2022	11 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	45,4	27,1	55
K8	2022	6 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	42,2	31,0	38
K9	2021	17 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	46,28	26,45	54
K10	2020	20 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Var	41,80	30,47	42
K11	2020	14 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	54,08	30,42	70
K12	2022	14 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Var	46,31	30,42	47
K13	2021	17 ay sonra	Sleeve Gastrektomi	Yok	46,49	27,43	55
					Ortalama (X±SS) kg/m²	Ortalama (X±SS) kg/m²	Ortalama (X±SS) kg
					44,81±4,78	27,52±3,14	50,19±12,94

Tablo 4-1-3’de katılımcıların ameliyata ilişkin özelliklerine bakıldığında; katılımcıların 3’ünün 2020, 7’sinin 2021 ve 3’ünün 2022 yıllarında ameliyat olduğu ve katılımcılarla ameliyat sonrası görüşme tarihlerinin 6-28 ay aralığında değişkenlik gösterdiği, tüm katılımcılara sleeve gastrektomi uygulandığı ve katılımcılardan 5’inin hekim tarafından tanı konmuş hastalığının olduğu görüldü. Ameliyat öncesi BKİ değerlerinin ortalaması $44,81 \pm 4,78 \text{ kg/m}^2$, ameliyat sonrası BKİ değerlerinin ortalaması $27,52 \pm 3,14 \text{ kg/m}^2$ idi. Ameliyat sonrası kilo kaybı ortalamasının ise $50,19 \pm 12,94 \text{ kg}$ olduğu bulundu.

Tablo 4-1-4: Katılımcıların Ameliyat Sonrası Risk Faktörleri (N=13)

Özellikler	Kategori	n	%
Sigara kullanımı	Kullanmıyor	9	69,2
	Ara sıra	1	7,7
	Düzenli kullanıyor	3	23,1
Alkol kullanımı	Kullanmıyor	11	84,6
	Ara sıra kullanıyor	2	15,4
Tanı konmuş hastalık *	Hastalık yok	8	53,8
	Hipertansiyon	1	7,7
	Diyabet	1	7,7
	Ülser/gastrit/reflü	2	15,4
	Alerji/astım	1	7,7
	Hiperlipidemi	1	7,7
	Artrit/gut/romatizmal hastalıklar	1	7,7
	Karaciğer/safra kesesi hastalıkları	2	15,4
	Evet	2	15,4
	Hayır	11	84,6
Tanı konmuş hastalığa yönelik diyet yapma durumu	Düşük yağ/kolesterolü diyet	1	7,7
Hastalığa yönelik yapılan diyet türü	Diyabetik diyet	1	7,7
	Yok	11	84,6
Egzersiz/spor yapma	Hiç yapmam	4	30,8
	Haftada 2 gün	1	7,7
	Haftada 3-4 gün	3	23,1
	Haftanın her günü	5	38,5
Günde ana öğün tüketme sayısı	Tek ana öğün	2	15,4
	İki ana öğün	4	30,8
	Üç ana öğün	7	53,8
Günde ara öğün tüketme sayısı	Tüketmiyor	1	7,7
	İki ara öğün	2	15,4
	Üç ara öğün	6	46,2
	Dört ve üzeri ara öğün	4	30,8
Gün boyu su tüketme miktarı (1 bardak=200ml)	3 bardak	2	15,4
	4 bardak	2	15,4
	5 bardak	3	23,1
	8 bardak	2	15,4
	10 bardak ve üzeri	4	30,8
Zayıflama için besin destek ürünü alma	Evet	1	7,7
	Hayır	12	92,3

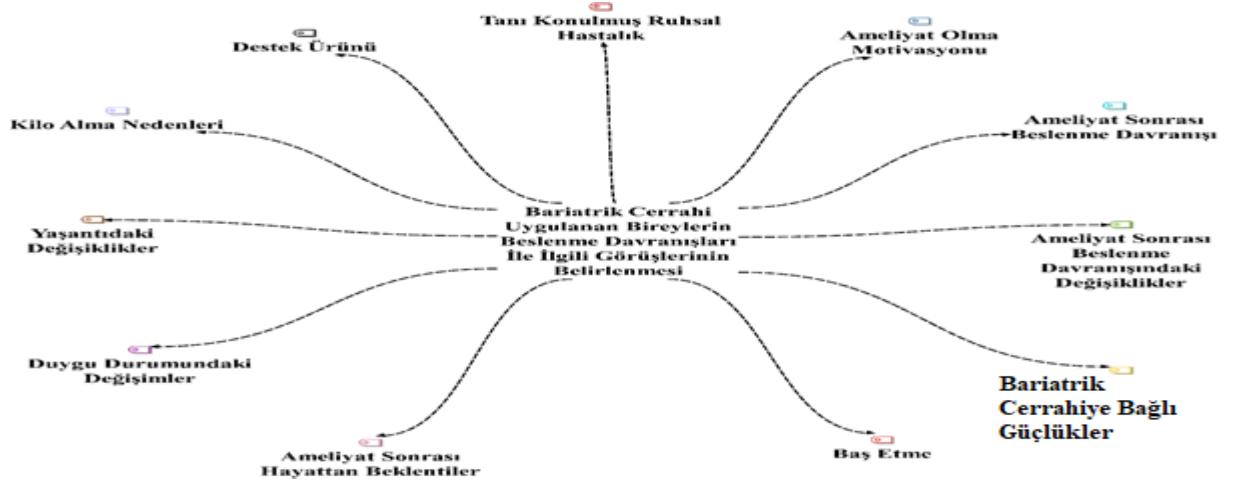
Açlık hissetmeden bir şeyler atıştırma durumu	Evet	5	38,5
	Hayır	8	61,5
Sıkıntılı/stresli/üzgün/mutsuzken daha fazla yeme durumu	Evet	2	15,4
	Hayır	7	53,8
	Bazen	4	30,8
Neşeli/mutluyken daha fazla yeme durumu	Evet	1	7,7
	Hayır	12	92,3
Yeme kontrolünün ortadan kalktığı duygusuyla başka insanların yiyebileceğinden daha fazla (alışılmadık) miktarda yemek yeme durumu	Evet	1	7,7
	Hayır	12	92,3
Tıkanırçasına yemek yeme alışkanlığı	Evet	1	7,7
	Hayır	12	92,3
Gece yemek yeme durumu	Evet	5	38,5
	Hayır	8	61,5
Tanı konmuş ruhsal bozukluk varlığı	Evet	3	23,1
	Hayır	10	76,9
Var ise açıklayınız**	Panik atak	2	15,4
	Epilepsi	1	7,7

*: Hastalar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir. **: Yalnızca 2 hastanın panik atak tanısı mevcuttur.

Bariatrik cerrahi sonrası risk faktörlerinin dağılımında; katılımcıların %69,2'sinin sigara, %84,6'sının alkol kullanmadığı görüldü. Katılımcıların %53,8'inin tanı konmuş bir hastalığı yokken, %84,6'sının tanı konmuş bir hastalığa yönelik diyet yapma durumunun olmadığı, %38,5'inin haftanın her günü spor yaptığı, %53,8'inin günde 3 ana öğün ve %46,2'sinin de 3 ara öğün tükettiği, %30,8'inin günlük su tüketme miktarının 10 bardak ve üzerinde olduğu saptandı. Katılımcıların %92,3'ünün zayıflama için besin destek ürünü almadığı, %61,5'inin açlık hissetmeden bir şeyler atıştırma, %53,8'inin sıkıntılı/stresli/üzgün/mutsuzken ve %92,3'ünün neşeli/mutluyken daha fazla yeme durumlarının olmadığı izlendi. Yeme kontrolünün ortadan kalktığı duygusuyla başka insanların yiyebileceğinden daha fazla (alışılmadık) miktarda yemek yeme ve tıkanırçasına yeme durumu katılımcıların %92,3'ünde görülmezken, %61,5'inde gece yemek yeme durumu görülmedi. Ayrıca %76,9'unda tanı konmuş ruhsal bozukluk durumu bulunmazken, %15,4'inin panik atak ve %7,7'sinin epilepsi tanısı aldığı belirlendi.

4.2. NİTEL BULGULAR

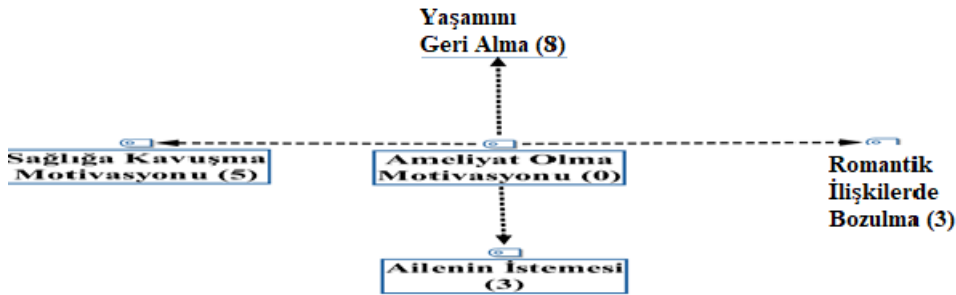
Araştırma bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi modelini ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamında 13 katılımcı araştırmaya dâhil oldu. Katılımcılar K1-K13 şeklinde kodlandı ve bulgular 11 ana tema ('ameliyat olma motivasyonu', 'ameliyat sonrası beslenme davranışı', 'ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler', 'güçlükler', 'baş etme', 'ameliyat sonrası hayattan beklentiler', 'duygu durumundaki değişimler', 'yaşantıdaki değişiklikler', 'kilo alma nedenleri', 'destek ürünü', 'tanı konulmuş ruhsal hastalık') altında toplandı (Şekil 1).



Şekil 4-2-1: Bariatrik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Beslenme Davranışları İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Araştırma Ana Temalar

4.2.1. AMELİYAT OLMA MOTİVASYONU

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema olan ‘ameliyat olma motivasyonu’ temasına ait 4 alt tema oluşturuldu. Bunlar; ‘yaşamını geri alma’, ‘sağlığa kavuşma motivasyonu’, ‘ailenin istemesi’, ‘sevgiliden ayrılmak’tı. Ameliyat olma motivasyonu temasına ait kod ve alt kodlar şekil 4-2-1-1’de ayrıntılı olarak gösterildi.



Şekil 4-2-1-1: Ameliyat Olma Motivasyonu Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Ameliyat olma motivasyonu temasında katılımcı ifadelerinin Tablo 4-2-1-1’ de görüldüğü üzere, özellikle ‘yaşamını geri alma’ kodunda, sonrasında sırasıyla; ‘sağlığa kavuşma motivasyonu’, ‘ailenin istemesi’ ve ‘romantik ilişkilerde bozulma’ kodları üzerinde yoğunlaştığı görüldü.

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	TOPLAM
Ameliyat Olma Motivasyonu														0
Yaşamını Geri Alma														8
Sağlığa Kavuşma Motivasyonu														5
Ailenin İstemesi														3
Romantik İlişkilerde Bozulma														3
TOPLAM	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	2	1	4	19

Tablo 4-2-1-1: Katılımcılara Göre Ameliyat Olma Motivasyonu

4.2.1.1. Yaşamını Geri Alma

Katılımcılar geçirdikleri ameliyatın sonucundan memnun kaldıklarını, seçimlerinden dolayı kendilerinin ve ailelerinin mutlu olduklarını dile getirdiler. Konu ile ilgili K3, K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şunlardır:

“Ailemin haberi yoktu ameliyat olduğumdan. Ben İstanbul’a gezmeye gidiyorum diye gittim. Şimdi ölmeyeceğimi anladım ben ilk gün, kendime geldim, tek başına ayağa kalkmaya başladım, annemi aradım ‘anne ben ameliyat oldum’ dedim. Ben hep söylüyordum inanmıyorlardı. Çünkü benim canım çok tatlı, hiç kendime kıyamam, kimse bana inanmıyordu, hep bir söylenti olduğunu düşünüyorlardı. Ama İstanbul’a gidince de bir şüphelenmişler, gezmeye gidiyor bu niye gitti falan diye... Çünkü pandemiden sonra ben Aydıncık’ta öğretmenlik yapıyordum belediyede, beni Aydıncık’a çağırdılar 2 seçeneğim vardı ya o şekilde şişman olarak iş hayatına devam edecektim ya da rapor alıp İstanbul’a gidip ameliyat olacaktım. Çünkü seçimler çok önemli. Ben onların şişman öğretmeni olarak kalmayı seçmedim. Diyorlar ki ‘hocayı neden çok seviyorsun? Bu ışıklı hayatı sana o verdiği için mi?’ diyorlar...(kahkaha atıyor) Yani gerçekten de ışıklı bir hayat verdi bana... (kahkaha atıyor)” (K3, kadın)

“Ailem kabul etmedi, hiçbir şekilde istemediler başta... Babam ben hastaneye gelmem, gitmem, ameliyat olsan senin başka hastalıkların olacak falan filan... Çok geldiler üstüme... Ne olursa olsun dedim olacağım, her şeyi göze aldım. O kadar damarıma basmış... Ondan sonra ameliyat oldum, onlarda bu süreci gördüler, annem zaten hep yanımdaydı, babam da böyle gördü, mutlu oldu. Artık eskisi gibi olmadığımı daha mutlu olduğumu daha bir şeylerin farkına vardı... Ondan sonra baya sevindi, şu an hala dua ediyorlar...(gülümsüyor)” (K13, kadın)

4.2.1.2. Sağlığa Kavuşma Motivasyonu

Ameliyat olma nedenlerinin başında sağlıklı olma isteklerinin olduğu belirtildi ve mevcut sağlık sorunlarının giderek rahatsız edici olmasından dolayı ameliyat olma isteklerinin olduğundan söz edildi. Konu ile ilgili K1, K3, K7 kodlu katılımcıların ifadeleri;

“Ben tamamen sağlığımın peşine düştüm yani... Zaten annem şeker hastasıydı. Çünkü şeker hastalığı beni çok çok yormaya başladı. Özgürlüğüme çok düşkün bir insanım. Özgürlüğümü kısıtlamaya başladı. İnsüline bağımlı olunca devamlı aynı saatte eve gelip o insülini yapmam gerekiyordu. Bu da beni devamlı o saatte evde olmam şartı olduğu için yanımda ben insülini taşıyamıyordum. Bu sefer mecbur geliyordum, insülinde sonra çıkamıyordum. Oturuyordum bilgisayar başına veya televizyon başına... Bu sefer ha bire yiyordum e insülin vurduğum da boşuna gidiyordu, şeker düşmüyordu. Benim en çok bu kararı almamda şeker hastalığı... Ben şekerimden ağız kuruluğu, gece yatamamazlık... Bunların hepsi beni çok çok rahatsız ediyordu...” (K1, erkek)

“Ben ameliyat olmak için kilo aldım. Çünkü ben bu bedenimin verdiği kan şekeri düşmesi falan bunlardan rahatsız oluyordum yani...(bıkın bir surat) şu an acıkıyorum ama elim ayağım titremiyor, açlıktan bayılacak gibi gözüm kararmıyor...” (K3, kadın)

“Ben uzun zamandır düşündüm aslında, ya ben çok kilosuyla barışık bir insanımdır. Ben fiziki özelliklerime falan çok takılan bir insan değilimdir. Bir an böyle yürüyüş yapıyordum, yürüyüş yaparken artık dizlerime tekme yemiş gibi bir ağrı hissediyordum artık. Dayanamıyordum o ağrıya. Yani böyle çok ünlü diyetisyenlerden diyet de aldım ben. E online diyetler de yaptım ama işte bu benim istikrarsızlığın yüzünden devam edemedi. Maksimum diyetim 3 hafta sürdü sonra tekrar verdiğim 10 kilonun iki katını geri alarak devam ettim hayatıma. Baktım bu böyle gitmeyecek eşim de ikna oldu artık. O ikna olmadığı için olamıyordum. O çok korkuyordu operasyondan. İşte kayıplar falan da eskiden çok fazlaydı ya kaçak olduğu zaman mikrobik durumlar falan diye... Sonra bir gün karar verdim araştırdım, dedim ben gidiyorum, hoca buldum kendime...(gülüyor) Birkaç referansla görüştüm, konuştum, internetten buldum hastalarını, onlarla konuştum. Sonra ben psikolojik çok ikna oldum. Ama bu mesela şey olarak değil, hani çok fiziki görüntüden irrite olduğumdan değil, sağlık açısından olmam gerektiğini düşündüğüm için yaptırdım. Çünkü ben dokuz, sekiz-dokuz yıldır obezim, onun öncesinde sporcu bir insandım ben, voleybolcuydum. Gençliğimde çok oynadım, lisanslı sporcuydum. E biraz tabii kalınca artık, ev hayatına dönünce çocuktan sonra baktım olacak gibi değil...(iç çekiyor) O yüzden oldum. Tabii psikolojik sıkıntı yaşadığımdan değildi de daha çok sağlıksal sebeplerdendi.” (K7, kadın)

4.2.1.3. Ailenin İstemesi

Ameliyat olma motivasyonu temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘ailenin istemesi’ idi. Katılımcılar aile baskıları ve ailelerinin ameliyat olmalarını istemeleri

üzerine ameliyat olma kararı verdiklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K2, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Ameliyat olma kararı şöyle; bir sabah kız kardeşimi eşim aradı ‘Valizini hazırla yarın Van’a gidiyorsun’ dedi. ‘Ne demek, ne Van’ı, ne yapıyorsun?’ dedim. Gizem dedi seni Van’a götüreceğim’ dedi, benim hiçbir şeyden haberim yok ama... (şaşkın heyecanlı ses tonu) Ben dedim ‘Ne yapacağım Van’da’ dedim. ‘Ameliyat olacaksın, her şey hazırlandı seni bekliyor, doktorunu bulduk’ dedi. Ama dedim ‘Van neresi, ya dünyanın öbür ucu, ne yapacağım ben orada, nasıl gideceğim?’... ‘Yok ya her şeyi hazırladık biz, yarın gidiyorsun’ dedi, böyle oldu. Ben normalde kızımın ameliyatından sonra, sezaryandan sonra böbrek anjiosu geçirdim Ankara Hacettepe’de, safra kesesi ameliyatı olmuştum ondan sonra ikinci kızımın sezaryanında çok zorlu bir ameliyat geçirdim, ben o zaman dedim ki ‘Bir daha ben ameliyat masasına yatmam...(gülüyor)’ (K2, kadın)

“Çok çok (mutlu ve duygusal bir ses) Herkes diyor, sadece kendim için! Kimse için kilo vermedim aslında, kimse için yapmadım. Eşim için de yapmadım. Beni 160 kiloyken de seven bir insandı. Onun sevgisi hiçbir zaman kilomla alakalı değildi. Benim problemim annem. ‘Asla zayıf olmazsan evlendirmem’ diyordu. Ameliyat sürecine belki de başlamamda vesile olan kişi annem yani...(gülüyor) Annemin kararıdır yani.” (K11, kadın)

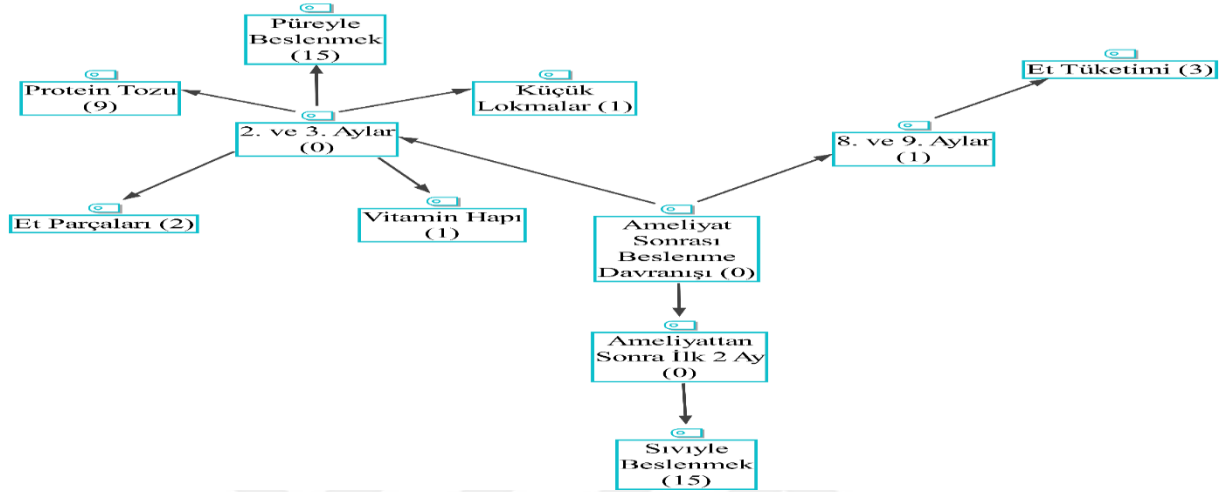
4.2.1.4. Romantik İlişkilerde Bozulma

Çevrelerindeki insanların dış görünüşlerini beğenmeyerek, onları eleştiriyor olmaları katılımcıların ameliyat olma isteğini tetikleyen bir diğer neden olarak ifade edildi. Konu ile ilgili K13 kodlu katılımcının konuşmaları:

“Şu an mı? Şu an çok mutluyum. Beni aslında teşvik eden eski erkek arkadaşım oldu. Çok güzel bir kalıntı bıraktı bana öyle gitti. O zamanlar 5 yıl olmuştu. Dedi askere gideyim, geleyim nişan yapalım... Ben de o zaman çok kiloluydum işsizdim tabi... Ondan sonra dedi ki ‘ben uzman çavuş olacağım, iş, güç yok, öyle evlenelim...’ dedim tamam. Gitti uzman çavuş oldu, artık bana diyordu ‘sen benim yanıma yakışmıyorsun...’ sürekli eziyor, dalga geçiyor... (üzgün) Ben de o zamanlar aklıma koydum, dedim bir araştırayım belki bir şey bulurum. O zamanda bölgede hastaneyi buldum, hocayla konuştum falan.” (K13, kadın)

4.2.2. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞI

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan ikincisi olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışı’ teması üç kategoriye ayrıldı. Bunlar; ‘ameliyattan sonra ilk iki ay’, ‘2.ve 3. aylar’, ‘8. ve 9. aylar’dır. Bu üç kategorinin alt kodları şekil 4-2-2-1’de ayrıntılı olarak açıklandı.



Şekil 4-2-2: Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışı Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	TOPLAM
Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışı														0
8. ve 9. Aylar														1
Et Tüketimi														3
2. ve 3. Aylar														0
Et Parçaları														2
Vitamin Hapı														1
Protein Tozu														9
Küçük Lokmalar														1
Püreyle Beslenmek														15
Ameliyattan Sonra İlk 2 Ay														0
Sıvıyla Beslenmek														15
TOPLAM	5	4	2	5	4	2	6	2	4	2	4	3	4	47

Tablo 4-2-2: Katılımcılara Göre Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışları

4.2.2.1. Ameliyattan Sonra İlk İki Ay

Ameliyat sonrası beslenme davranışı temasında ilk kategori ‘ameliyattan sonra ilk 2 ay’ olarak belirlendi, sıvıyla beslenmek ise bu kategorinin alt kodunu oluşturdu (Şekil 4-2-2-1).

❖ Sıvıyla Beslenmek

Katılımcılar ameliyat sonrası beslenme döneminde hekim tavsiyesine göre sıvı besinler tükettiklerini ifade ederken, bu süreçte kendilerini zorlayan durumların olduğunu da dile getirdi. Konu ile ilgili K2, K9, K12 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyle oldu:

“Normalde ilk zamanlar zaten hep sıvıyla beslendim, ondan sonraki süreçte hemen hemen 3 ay sıvıyla beslendim. Normalde 1 ay en fazla, 15-20 gün demişti doktor, ben yiyemedim...” (K2, kadın)

“Hastanede yaklaşık 1 hafta kaldım, zaten o bir hafta içerisinde hiçbir şey yemedim, serumla beslendim. Sadece bir kaçak testi dediler mavi bir şey içirdiler, ondan sonra su içebilirsin dediler. Yanlış hatırlamıyorsam 3 gün yoğun bakımdaydım, ondan sonra odaya geçtim. Ondan sonra berrak sıvı dönemi oldu, gerçekten zordu. Sonra berrak sıvıdan sonra sıvı dönemi oldu. Sıvı döneminde, hani meyve suyunu bile yarı yarıya sulandırıp içtim. Saat başı besleniyordum, her saat başı bir şeyler içiyordum, zordu yani...” (K9, kadın)

“Çok zor. Zaten unutulmaz. Zaten 1 hafta sıvıyla beslendim biliyorsunuz. 2. haftada öyle, sadece sıvı tanesiz çorbalar falan yani çok zordu benim için düşünsenize, öyle istediğimi yiyip içerken...” (K12, kadın)

4.2.2.2. Ameliyattan Sonra 2. ve 3. Aylar

Ameliyat sonrası beslenme davranışı temasında 2. Kategoriyi oluşturan, ‘2. ve 3. aylar’ kategorisinde; püreyle beslenmek, protein tozu, et parçaları, vitamin hapı, küçük lokmalar olmak üzere 5 kod oluşturuldu.

❖ Püreyle Beslenmek

Katılımcılar ameliyat sürecinden sıvı ile beslenme döneminden sonra yavaş yavaş katı gıdalara geçmeye başladıklarını ve bunun ilk adımı olarak da besinleri püre halinde yediklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K9, K13 kodlu katılımcıların deneyimleri şu şekildedir:

“Yani yaklaşık 1.5 ay falan olmuştu. Ondan sonra yavaş yavaş katıya geçtim. Ama mesela sıvı döneminde en çok tuzlu şeyleri özlüyordum. Hani sürekli tatlı bir şeyler içiyordum. Mesela meyve suyunu sulandırıp içiyorum tatlı, suyun zaten tadı yok, protein tozu tatlı... Tuzlu bir şeyler istiyordum, hani nasıl diyeyim pürede mesela peynir vardı. Peyniri püre haline getirip yiyordum, o çok mesela beni motive etmişti...(gülüyor)” (K9, kadın)

“... 2. haftada yine evde çorba, genellikle içinde bir şey olmadan süzme halinde, o şekilde yiyordum. Sonra mama gıdaya geçtik. Annemin yaptığı her şeyi ezip öyle yiyordum, püre halinde 1-2 kaşıktan az yani onu da yiyemiyordum. Fazlasını yemek istediğimde bu sefer mide bulantısı kusma gibi bir şey oluyordu. 1 ay sonra, 2. ayda katı gıdalara başladık. Eskisi

gibi değil de daha az yiyordum. Ben de şaşırmıştım, evdekilere bakıyordum daha çok yiyorlar, şaşıırıyordum...” (K13, kadın)

❖ **Protein Tozu**

Katılımcılar ameliyat sonrası beslenme döneminde protein almaları gerektiği için protein ihtiyaçlarını protein tozuyla sağlamaya çalıştıklarını ifade etti. Konu ile ilgili K5, K11 kodlu katılımcıların söylemleri:

“Protein tozunu 2 ay falan içtim ama çok böyle midemi bulandırıyor, onu da içmiyordum. Bir de işe başladım kendime hiç zaman ayıramıyordum sürekli iş iş iş... Bir de çok hep yorgun bir halde oluyordum, hiçbir şey yapmak istemiyordum o da beni çok etkiliyordu” (K5, kadın)

“Bazılarında kusuyordum. Çünkü ameliyat sonrası özellikle sürekli protein tüketmek, mesela protein tozu kullandım ilk sıvı ve püre döneminde 1 ay. 2 öğün 1 ay düzenli kullandım. 1 aydan sonra da protein alamadığım günlerde takviye olarak kullandım, mesela et tüketemeyeceğim yoğun bir işim var, sütle hemen hazırlıyordum, bugünkü protein ihtiyacımı en azından bununla alayım. Et tüketemiyorum, peynir, şudur budur doğru dürüst bir şey yiyemeyeceğim, yoğun geçen bir çalışma günüm olur, protein tozumu hazırlıyordum, yanımda götürüyordum, hani 30gr.’dı bizim limitimiz. Çay bardağına koyarsam hemen bitiriyordum ama su bardağına hazırlarsam 2 turda bitiriyordum, mutlaka kalıyordu bir miktar. Sonra tekrar yudumluyordum. Bir de ağır bir şey zaten, insana tokluk hissini çok hızlı getiren bir şey, bir de bulantı yapan bir şey protein tozu böyle tadı çok ağır bir gıda, yani besin...” (K11, kadın)

❖ **Et Parçaları**

‘2.ve 3. aylar’ kategorisinde katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘et parçaları’ oldu. Katılımcılar ameliyat sonrası beslenme döneminde et türevi besinlerini kendilerini zorlamadan yavaş yavaş tüketebilecekleri şekilde yemeye çalıştıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K7, K11 kodlu katılımcıların söylemleri:

“Onlardan yine bir çay kaşığı kadar belki 1 tatlı kaşığı kadar ancak tüketebiliyordum. Çok hafif hafif tavuk parçaları. Kırmızı ete sanırım ikinci ayında geçmiştim diye hatırlıyorum...” (K7, kadın)

“Çok az, yani kaşık olarak mı tarif edeyim, benim de ancak 1 çay tabağı kadar yani onun da üstüne çıkamadım. 2 saat 3 saatte bir püre alırdım ama aldığım pürenin şeyine göre

değişiyordu, mesela proteinli bir püre aldıysam 4 saat falan bir şey yiyemiyordum ama meyve püresi yaptıysam 2 saat sonra falan acıkıyordum. Hani pürenin çeşidine bağlıydı. Tavuk etini robotta püre haline getiriyordum ya da haşlanmış kırmızı eti püre haline getiriyordum birazcık suyla birlikte...” (K11, kadın)

❖ **Vitamin Hapı**

Ameliyat sonrası beslenme düzenlerini yeniden şekillendirdikleri için yedikleri besinleri dengeleme konusunda sorun yaşadıklarını söylerken, yardımcı destek ilaçları kullandıklarını da dile getirdi. Konu ile ilgili K2 kodlu katılımcının ifadesi:

“Hiç katı yemedim bir 4 ay kadar katı yemedim. Sadece domates çorbası içtim. Bir tek mideme o kalıyordu, sonra tuzsuz peynir, protein sütü, sadece süt, tozunu hiç kullanmadım. Hatta diyetisyenim ‘neden kullanmadın?’ dedi, çünkü ilk etapta 8 kilo kastan vermiştim maalesef, bayağı vermiştim. Protein sütü de bana iyi geliyordu, vitamin hapını alıyordum günde 1 tane onu içiyordum, ondan sonra biraz biraz kendimi iyi hissetmeye başladım.” (K2, kadın)

❖ **Küçük Lokmalar**

Katılımcılar ameliyat sonrası beslenme döneminde küçük lokmalarla yemeye çalıştıklarını ifade etti. Konu ile ilgili K7 kodlu katılımcının deneyimleri aşağıdaki gibidir:

“Onun sonrasında yavaş yavaş probiyotik olan şeylerden, yoğurtlardan onlardan ufak ufak işte günde bir tane onlarla başladık... Hepsini tüketemiyordum ben yani mesela bir tane aktivia’yı açtığımda onun hepsini yiyemiyordum. Sabah işte bir tane, akşam bir tane, öğlen bir tane şeklinde... İşte biraz yoğurt, işte bir kaşık yoğurt... Ben açıkçası o protein tozlarından çok tüketemedim. Onların yerine böyle ufak ufak böyle kaşıkla ayran içmeyi tercih ettim.” (K7, kadın)

4.2.2.3. Ameliyattan Sonra 8. ve 9. Aylar

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışı’ temasının 3. kategorisi ‘8. ve 9. aylar’dı. ‘8. ve 9. aylar’ kategorisinde 1 kod oluşturuldu bu kod; ‘et tüketimi’ idi.

❖ **Et Tüketimi**

‘8. ve 9. aylar’ kategorisinde katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdiği kod ‘et tüketimi’ oldu. Katılımcılar ameliyat sonrası beslenme düzenlerinde eti 8. ve 9. aydan itibaren

tüketmeye başladıklarını ve bu süreçte katı besinlere geçmede zorlandıklarını belirtti. Konu ile ilgili K2, K4 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetti;

“3 aydan sonra yine sadece süt, peynir... Zeytin, ekmek, yumurta hiçbir şey yok, çünkü yumurta bile yiyemiyordum, midem bulanıyordu, daha yeni yeni bir 6 ay falan oldu diyebilirim size tavuk, et yemeye başladım. Balığı da yarım yarım yemeye başladım az az... ” (K2, kadın)

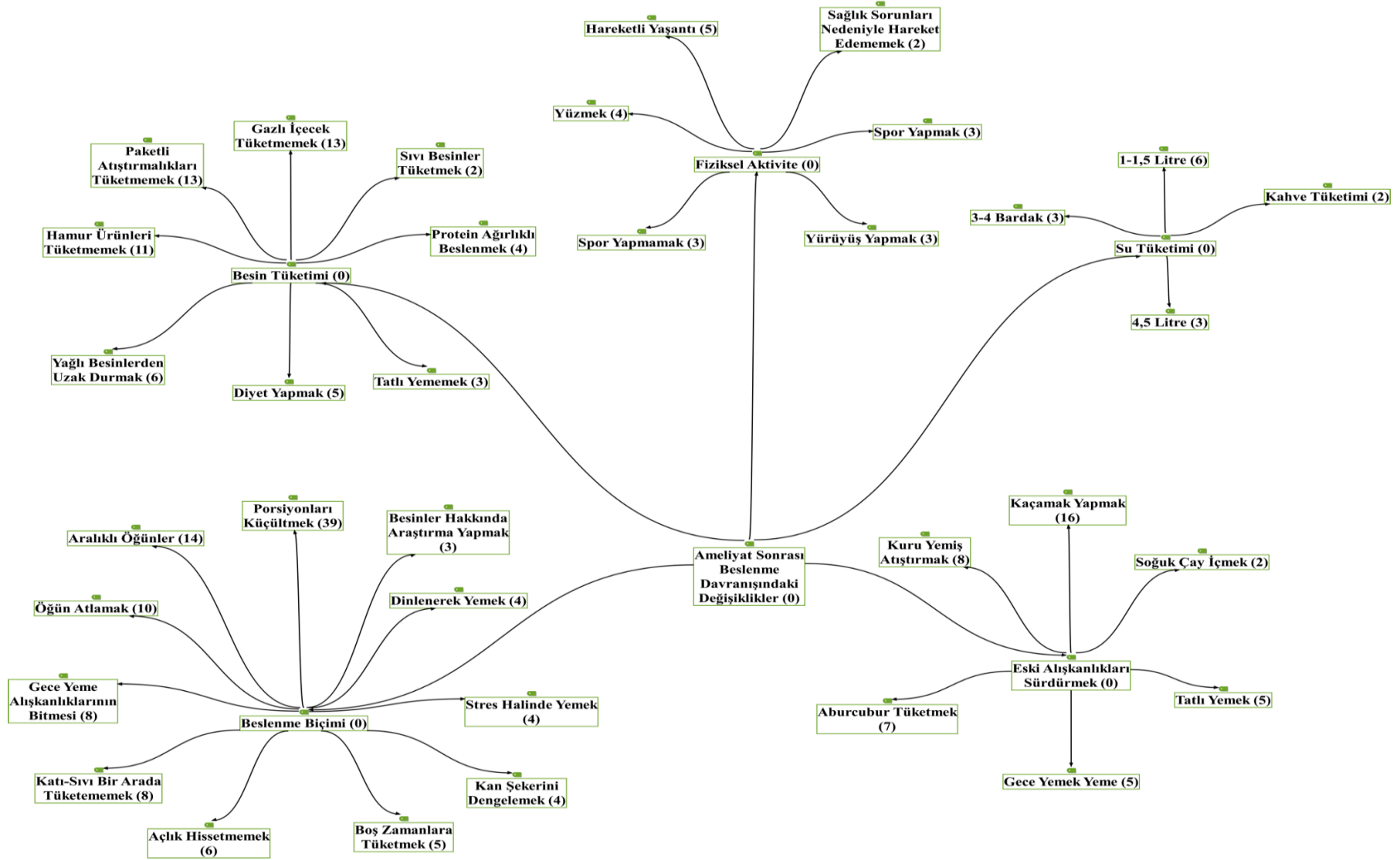
“Şu an aldığım protein desteği tavuk, et genelde böyle... Balık hala daha çok ağır kaçıyor, her yediğimde kıvrandırıyor beni balık... Yani kusma yapıyor. Şimdi o rahatsızlık şöyle bir şey; mide uygun olmayan besini balık, ton balığını bile istemiyor... ” (K4, erkek)

4.2.3. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’ teması beş kategoriye (fiziksel aktivite’, ‘su tüketimi’, ‘eski alışkanlıklarını sürdürmek’, ‘beslenme biçimi’, ‘besin tüketimi) ayrıldı.

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	TOPLAM
Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışındaki Değişiklikler														0
Fiziksel Aktivite														0
Yürüyüş Yapmak														3
Dans Etmek														1
Spor Yapmamak														3
Yüzme														4
Sağlık Sorunları Nedeniyle Hareket Edememek														2
Hareketli Yaşam														5
Spor Yapmak														3
Su Tüketimi														0
Kahve Tüketimi														2
4,5 Litre														3
1-1,5 Litre														6
3-4 Bardak														3
Eski Alışkanlıkları Sürdürmek														0
Gece Yemek Yeme														5
Aburcubur Tüketmek														7
Kuru Yemiş Atıştırmak														8
Soğuk Çay İçmek														2
Kaçamak Yapmak														16
Tatlı Yemek														5
Beslenme Biçimi														0
Kan Şekerini Dengelemek														4
Boş Zamanlara Tüketmek														5
Stres Halinde Yemek														4
Mutluyken Yemek Yeme														2
Açlık Hissetmemek														6
Gece Yeme Alışkanlıklarının Bitmesi														8
Besinler Hakkında Araştırma Yapmak														3
Porsiyonları Küçültmek														39
Dinlenerek Yemek														4
Öğün Atlamak														10
Katı-Sıvı Bir Arada Tüketmemek														8
Aralıklı Öğünler														14
Tek Öğünle Beslenmek														2
Besin Tüketimi														0
Mevsimsel Sebzeleri Tüketmek														1
Gazlı İçecek Tüketmemek														13
Tatlı Yemek														3
Hamur Ürünleri Tüketmemek														11
Sıvı Besinler Tüketmek														2
Diyet Yapmak														5
Paketli Atıştırmalıkları Tüketmemek														13
Yağlı Besinlerden Uzak Durmak														6
Protein Ağırlıklı Beslenmek														4
Σ TOPLAM	27	14	23	23	16	13	25	18	11	10	25	26	14	245

Tablo 4-2-3: Katılımcılara Göre Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışındaki Değişiklikler



Şekil 4-2-3. Ameliyat Sonrası Beslenme Davranışındaki Değişiklikler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

4.2.3.1. Fiziksel Aktivite

Bu çalışmada ele alınan temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’ temasının 1. kategorisi ‘fiziksel aktivite’ oldu. Fiziksel aktivite kategorisinde 6 kod oluşturuldu. Bu kodlar; ‘hareketli yaşantı’, ‘yüzmek’, ‘spor yapmamak’, ‘yürüyüş yapmak’, ‘spor yapmak’, ‘sağlık sorunları nedeniyle hareket edememek’ti.

❖ Hareketli Yaşantı

Katılımcılar ameliyat öncesi yaşantılarında da günlük hareketlerinin fazla olduğunu, bazı sportif faaliyetlerde bulunduklarından bahsetti. Konu ile ilgili K1, K12, K13 kodlu katılımcıların söylemleri:

“Ben daha önce normalde milli sporcuyum, yaklaşık 18 yıl judo ve aikido yaptım, ben o halimle yani spor yaptım atıktım ama ne yazık ki o göbek gitmiyordu yani, o kilolar gitmiyordu. Ben ne ilaçlar kullandım, ne yöntemler denedim... Kendimi sera naylonuna sardım yani öyle koştum (kahkaha atıyor) Çok çok... Şu an yapmıyorum, ben bir iş kazası geçirdim, düştüm merdivenlerden kolumu kırdım. Yürüyüş yapıyorum daha çok şu anda, her gün yürürüm. 4 katlı binayı inip çıkıyorum hep. Zaten iş yerinde oturduğum yok, merdiven in çıktıktan ortalama, yani rahat 4-5 saat koşturuyorum yani aktif haldeyim...” (K1, erkek)

“Şöyle; çocuklar falan malum... 3 kızım var, gün boyu apartmanda sürekli in çık, o yüzden egzersiz yapmaya artık hani takatim kalmıyordu. Mesela bazen yürüyüş yapmaya, aciz oluyordum bazen, öyle çıkıp yürüyüş yapamıyordum. Şu anda da havalar soğuk yapamıyorum.” (K12, kadın)

“Yapıyorum, akşam 6’da direkt eve kadar yürüyorum. Yürüyüşüm çok, burada zaten sürekli ayak üstündeyim, durmuyoruz, dururken de ayak üstü sporlar yapıyorum. Çünkü benim basenlerim gitmiyor, üst gidiyor alt gitmiyor... (gülüyor)” (K13, kadın)

❖ Yüzmek

Katılımcılar ameliyat sonrası vücutlarında olan bazı sorunlar nedeniyle egzersizleri yaptıklarını bu egzersizlerle kas hacimlerini artırıp vücudun toparlanmasını sağladıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K4, K6, K8 kodlu katılımcıların deneyimleri şöyle idi:

“65 kilo verdim ve şöyle ilk 3-4 ayda vücudumda baya sarkma oldu, 40 kilosunu ilk 2 ayda verdim. Yüzmelerden sonra toparladı. Şimdi zaten yüzme antrenmanı yapmamın sebebi

de bu 1 kilometreyi daha düşük, şiddetini artırıyorum ki kas hacmi artsın, yani sonunda kalan bir iki toparlanması gereken bölgede o kas hacminin artmasıyla toparlansın...” (K4, erkek)

“Zumba, pilates, fitness, yüzme bunları yapıyorum. Haftanın her günü gidiyordum...” (K6, kadın)

“Spor egzersizimi hiç geçirmiyorum, her gün gidiyorum, 1 gün spor yapıp 1 gün yürüyorum. Ortalama her gün 1 saat kesin de bazen 3 saati bile buluyor.” (K8, erkek)

❖ **Spor Yapmamak**

Katılımcılar günlük yoğun geçen tempolarından kaynaklı olarak spor yapmaya vakit bulamadıklarını bu nedenle spor yapmak istemediklerini söylediler. Konu ile ilgili K3, K5, K7 kodlu katılımcı ifadeleri:

“Hiç yapmadım. Hoca çok kızıyor öyle deyince ‘Nasıl spor yapmazsın?...’ ” (gülüyor) (K3, kadın)

“Valla hiçbir şey yapmadım (gülüyor). Hiç yapmadım. Spor şöyle yapamıyorum, burada güzel bir spor salonu yok istediğim şekilde bir spor salonu yok. Ben kendim de evde spor yapmaya kalksam benim buna zamanım yok... Çünkü sabah 7.30’da işte oluyorum, 17.00’da evde oluyorum, eve geliyorum 18.00-19.00’a kadar yemekle uğraşıyorum. Yemek yeniliyor, çaymış, oymuş buymuş saat 21.00-22.00’a kadar zaten benim mutfak faslım hiç bitmiyor, e ben 22.00’dan sonra pert oluyorum. Öyle oluyor ki çalıştığım günler çocuğumla bile oynayamıyorum...” (sıkıntılı, hızlı konuşan ses tonu) (K5, kadın)

“Yok hayır yapmıyorum. Hiç yapmadım.” (gülüyor) (K7, kadın)

❖ **Yürüyüş Yapmak**

Fiziksel aktivite kategorisinde katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘yürüyüş yapmak’tı. Katılımcılar ameliyat sonrası vücut gelişimlerini desteklemek adına yürüyüş yaptıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K10, K13 kodlu katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir;

“Sadece yürüyüş, ev işi, 2 saat yürüyüş yapıyorum.” (K10, kadın)

“Her gün, yürüyüş her gün, 2 saat. Kışın çok değil ama yürüyorum...” (K13, kadın)

❖ Spor Yapmak

Katılımcılar özellikle ameliyat sonrası spor yapmayı artırdıklarını mümkün olduğunca yoğun spor egzersizleri yaptıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K6, K8, K11 kodlu katılımcılar şunları söyledi:

“Zumba, pilates, fitness, yüzme bunları yapıyorum. Haftanın her günü gidiyordum. Bana kalsa giderim de bana kalmıyor.” (K6, kadın)

“Spor egzersizimi hiç geçirmiyorum, her gün gidiyorum, 1 gün spor yapıp 1 gün yüziyorum. Ortalama her gün 1 saat kesin de bazen 3 saati bile buluyor.” (K8, erkek)

“Düzenli, ilk 6 ayda haftada 7 gün spor yapıyordum. Bazı günler sabah akşam yapıyordum. İlk 6 ayımda çok çok düzenli yapıyordum. Sonraki 8 ayımda, 14 ay doldu çünkü ben ameliyat olalı. 5 gün, 4 gün, 6 gün... ortalama olarak 5 gün diyebiliriz yani...” (K11, kadın)

❖ Sağlık Sorunları Nedeniyle Hareket Edememek

Çalışma katılımcıları ameliyat öncesinde bazı sağlık sorunları geçirmiş olmalarının spor yapmalarına engel olduğunu, bu nedenle spor yapamadıklarından bahsetti. Konu ile ilgili K2 kodlu katılımcı şunlardan bahsetti;

“Şöyle bir şey ben ameliyat öncesi felç geçirdim, ortalama 1 yıl konuşamadım. 1,5 yıl yatalak kaldım. O yatalak kalma döneminde ben zaten olmadığım kiloya çıktım. Hareket olmadığı için konuşma olmadığı için... Sürekli psikiyatrik ilaçlar... Beyne pıhtı attı. Ben hocaya dedim ‘Sizden bunu sakladım, özür dilerim ama dedim bilin’ dedim. Hatta sopayla geldiğimi görünce ‘niye dedi sopayla geldiniz’ dedi bana. ‘Ben felç geçirmiştım hocam ameliyattan önce’ dedim. Ben mecbur kaldım yani... Şöyle ben normalde hiç ameliyat olmayı düşünmedim bile açıkçası aklımın ucundan bile geçirmedi. O durumda çünkü fizik tedavi görüyordum ben, raporum bittiği için yılbaşında tekrar başladık tedaviye. Ayakta zorlanma olduğu zaman başta titreme oluyor. Zorlandığım zaman direkt titreme başlıyor. Egzersiz hiç yapmıyorum.” (K2, kadın)

4.2.3.2. Su Tüketimi

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’ temasının 2. kategorisi ‘su tüketimi’dir. Su tüketimi kategorisinde 4 kod oluşturuldu, bunlar; ‘1-1,5 litre’, ‘3-4 bardak’, ‘4,5 litre’ ve ‘kahve tüketimi’ kodlarıdır.

❖ 1-1,5 Litre Su Tüketimi

Katılımcılar günlük su tüketiminde yeterli miktarda su içtiklerini bazen belirledikleri miktarı geçen su tükettiklerinden söz ettiler. Konu ile ilgili K2, K9 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

“Suyu çok tüketen bir insanım, oldum olası içiyorum. En az 1-1,5 lt içiyorum.” (K2, kadın)

“En az 1.5 lt alıyorum hani geçiyordur da bazen...” (K9, kadın)

❖ 3-4 Bardak Su Tüketimi

Su tüketimi kategorisinde katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘3-4 bardak’olarak belirlendi. Günlük su tüketiminden daha az miktarda su tükettiklerini, su ihtiyaçlarını çay vb. içecekler ile sağlamaya çalıştıklarından söz ettiler. Konu ile ilgili K1, K12’nin ifadeleri şu şekilde oldu:

“Günde bazen hiç su içmiyorum. Günlük 7-8 büyük fincanı bulan çay içiyorum. Su da 3-4 bardak ortalama o civarlarda oluyor, yani 4’ü zor buluyor...” (K1, erkek)

“Günlük önceden daha iyiydim, bu aralar en az 3 bardak falan az içiyorum, 3-4 bardak bazen. Önceleri bir şişeye kendimi takip edip su içiyordum, güzel içiyordum da... Ben zaten ameliyattan önce çok su seven bir insandım. Böyle çay, kahve falan çok içmezdim ama su çok içerdim. Hatta içmeyenlere derdim ‘Nasıl su içmiyorsunuz?’ şaşıırıyordum yani. Ama şu an sıvı ihtiyacı duymuyorum yani çay da içmiyorum. Mesela tek başına olduğumda çay, kahve nadir yani ara öğünde bazen... Ama suya ihtiyaç duymuyorum. Midem bulanıyor, uzun süredir böyle. Kış girdiğinden beri 5-6 aydır böyle. Ama bazı günler çok içtiğim de oluyor. Ama bazen genel olarak midemi bulandırıyor su, o yüzden çok aza içebiliyorum suyu.” (K12, kadın)

❖ 4,5 Litre Su Tüketimi

Katılımcılar su tüketimlerinin yeterli miktarda olduğunu, hatta bazı zamanlarda günlük su tüketimini geçen miktarda olduğunu dile getirdi. K3, K11 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıda belirtildiği gibidir:

“Çok su içiyorum, yani günde 4 lt falan içiyorum. Aşırı evet 4-4.5lt içiyorum. Belki o yüzden mi kilo almadım bu kadar yemeye? Geçiyor bile... Ama o neden oldu biliyor musunuz?

Bir tane zayıflama ilacı kullandım, yazın kullandım. Ben 83 kiloya çıkmıştım, onu bir kullandım 78 kiloya düştüm 1 ayda. O da aşırı susatıyor, bir de Mersin’de sıcak ya 5 lt bile su içiriyordu bana. Ondan sonra da direkt su içmeye başladım, alışkanlık oldu bende...” (K3, kadın)

“3litre yani, net. Bazen üstüne çıkıyorum, altına hiç düşmüyorum. Suyu ben o 15 dk kuralını, yarım saat kuralını 14 aydır hiç bozmadım ve çok rahatım. Çok uzun bir zamandır yani ben 3lt su kuralına uyan biriyim, çünkü tüp mideden önce de ben diyetisyenden geçtiğim için ve suyu çok seven biri olduğum için 3 lt su kuralına hep uyan biriydim. Ameliyattan sonra da bu miktar 3lt değildi zaten, kademe kademe artırdılar bu su miktarını. Zaten 2. aydan sonra başlamıştık bu 3 lt kuralına. Hastanede yemeğe gideceğiz, diyorlar mesela ‘ya ben yeni su içtim, 15 dk.’ya ihtiyacım var, ben 2. ekiple gitsem olur mu?’ bu şekilde yani o kadar ayarlıyordum yani... (gülüyor)” (K11, kadın)

❖ **Kahve Tüketimi**

Katılımcılar su tüketimi yerine, su ihtiyaçlarını kahve tüketerek sağladıklarını ifade etti. Konu ile ilgili K7 kodlu katılımcının ifadesi şöyledir:

“Bazen hiç su içmediğim oluyor, çünkü içtiğim zaman yemek yiyemiyorum. Çay tükettiğim için çay, nescafe, filtre kahve tükettiğim zaman su içmediğimi farkediyorum. Günde ortalama belki, 2 bardak 3bardak ama ortalama 2.5 lt su içmem gerekiyor ama içemiyorum. Günde 2 kahve fincanı türk kahvesi şekersiz, 2 kupa filtre kahve, çay da herhalde bir 10 bardaktan fazla içiyordum, çay bardağı olarak belki 15 bardağı yapıyordur. Ama çok açık çay bal renginde, koyu çay da içemiyorum çünkü. Aslında biraz sıcak su içiyormuşum gibi oluyor. Günde 1 tane soda tüketiyorum genel olarak hemen hemen her gün alıyorum.” (K7, kadın)

4.2.3.3. Eski Alışkanlıkları Sürdürmek

Eski alışkanlıkları sürdürmek kategorisinde ‘kaçamak yapmak’, ‘kuru yemiş atıştırmak’, ‘abur cubur tüketmek’, ‘gece yemek yeme’, ‘tatlı yemek’, ‘soğuk çay içmek’ kodları oluşturuldu.

❖ **Kaçamak Yapmak**

Eski alışkanlıkları sürdürmek kategorisinde katılımcılar tarafından yoğun olarak görüş bildirilen ilk kod ‘kaçamak yapmak’tı. Günlük almaları gereken kalori miktarını bazı zamanlarda aştıklarını, bu durumun kaçamak besinler tükettikleri zamanlarda olduğunu ifade ettiler. Konu ile ilgili K1, K3, K12 kodlu katılımcı söylemleri şöyledir:

“Bazen o eski alışkanlıktan dolayı bazen oluyor. Yani onun da farkına vardığımda kendimi frenliyorum. (K1, erkek)

“Ekmeğe dayanamıyorum çok fazla yiyorum. Geçenlerde kavurmalı keşkek yapmışlar, ondan bayağı bir yedim, normal insanların yiyeceğinden fazla, 1 tabak üstüne kavurma yedim, 2 tane içli köfte yedim, 3 tane şerbetli tatlı, 2 tane köstebek pasta yedim yani... Ne zaman detoks programına girsem kilo alıyorum (gülüyor) ”(K3, kadın)

“Doyduğum halde bazen şöyle oluyor. Tıkanıyorum artık. Bir toplulukta olduğumuzda ya da arkadaşlarla olduğumuzda biraz duruyorum, çekiliyorum, sonra tekrar devam ediyorum. Onu kontrol etmem lazım. Bana diyetisyenim dedi ki ‘çok kaçamak yapmışsın’ yani her şeyi görüyorlar.”(K12, kadın)

❖ **Kuru Yemiş Atıştırmak**

Katılımcılar atıştırmalık tüketimi noktasında ürün değişiklikleri yaparak sağlıklı beslenmeyi sağlamaya çalıştıklarını, örneğin önceden çok çekirdek tüketiyorken onun yerine fındık, badem, ceviz vb. ürünleri tükettiklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K1, K13 kodlu katılımcıların deneyimleri şu şekildedir:

“Şu anda sadece badem, fındık ve ceviz... Çekirdeği kesinlikle hayatımdan çıkarttım. Özellikle siyah çekirdeği çok tükettirdim, kabak çekirdeğini çok tükettirdim bunları çıkarttım. Tatlıyı severim ama çikolata yiyeceksem bitter olanını tercih ediyorum. Bazen bir kare çikolatanın 3-4 dilimini yiyorum, bazen de 1 dilimini atıyorum ağzıma, hani ağzımda çeviriyorum...” (K1, erkek)

“Yok, kendimi tetikliyorum daha çok ne bileyim kaju, çerez falan yemeye çalışıyorum, tuzsuz, normal...” (K13, kadın)

❖ **Abur Cubur Tüketmek**

Ameliyat sonrası dönemde önceden alışık oldukları abur cubur tüketimini kontrol altına almaya çalışsalar da abur cubur yeme isteğinin bazen kriz noktasına geldiğinde bu durumu engelleyemediklerini ve yediklerini belirten katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Bazen canım çekiyor mesela cips yiyor hanım, ben de yiyorum mesela ama yüzmeden taviz vermiyorum, antrenmandan vermiyorum...” (K4, erkek)

“Bir de şey çok değişik, asla yemem dediğim her şeyi yedim. Ya canım çekiyor, mesela benim yaş pastadan midem bulanırdı. Cerrahiden sonra kriz geçiriyorum (aşırı istekli bir ses tonu), böyle bazı geceler ağlıyorum, gece 3’te ‘abi ne olur gidip getir bana bu pastayı bul’. Ama bir çatal yiyince duracak. Geçen gün bir pasta canım çekti gittim aldım, bir çatal vurdum o bile kaldı, öyle... Ne istesem alıyorum, yiyorum ama bir çatal...” (K6, kadın)

“Evde bütün kahvaltılardan tüketiyorum. Sonrasında öğle yemeği büyük ihtimalle yemiyordum. Onun yerine abur cubur, ama şey abur cubur düşünmeyin; böyle tatlı gibi değil de daha böyle işte mısır patlakları, ondan sonra cipsler gibi düşünün... Çikolata yemiyorum hala yemiyorum o zaman da yemezdim, yani yıllardır çikolata yemesem aklıma gelmez... Tabi bisküvi falan yedim, tuzlu bisküvilerden yedim.” (K7, kadın)

❖ Gece Yemek Yeme

Katılımcılar ameliyat öncesi dönemde alışkın oldukları beslenme düzenine göre akşam yemeği yemedikleri için ya da erken bir saatte yemek yedikleri için gece acıktıklarını ve gece yemek yediklerini bu durumda da gece yemek yedikleri zaman uyku kalitesinin düşmesi vb. gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etti. Konu ile ilgili K2, K3, K4 kodlu katılımcıların deneyimleri şu şekildedir:

“Şöyle diyeyim ben size, akşam yemeği yemiyorum ya da çok az yiyorum ya, az yediğim zaman acıkiyorum. Gece dediğim böyle uykudan uyanıp yemiyorum, yatmadan önce yiyorum...” (K2, kadın)

“Geçen gece 4 dilim kek yedim uyumadan önce. Mesela bir gece kek yedim, ondan önceki gece kurufasulye/pilav yedim 1 tabak. O gece mesela dışarıda yiyip geliyorsam, artık annem evde ne yaptıysa onu da uyumadan önce yiyorum, öyle yatıyorum. Asla evdeki öğünümü kaçırmıyorum. Olmaması gerekiyor ama tam yatmadan önce yiyorum öyle yatıyorum. ” (K3, kadın)

“Antrenmandan sonra 21.00 civarı yediğim zaman, büyük ihtimalle o gece 02.00’de yatıyorum zaten. 02.00’de yiyip yatarsam zaten çok büyük sıkıntı o yüzden çekirdek gibi bir şeyler yiyip atıştırıyorum. Yiyip yatınca uyku kalitem iyice düşüyor, sabah tok hissediyorum sindirim olmadığından kahvaltıyı es geçiyorum mesela, geçmek zorunda kalıyorum, yiyemiyorum...” (K4, erkek)

❖ Tatlı Yemek

Eski alışkanlıkları sürdürmek kategorisinde katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘tatlı yemek’ti. Ameliyat öncesi beslenme dönemlerinde çok yağlı, tatlı vb. besinler tükettiklerini ancak ameliyat sonrasında bunu kısıtlamaya çalıştıklarını, bazı besinleri hiç tüketmediklerini, ancak tatlı yediklerini ifade ettiler. Konu ile ilgili K7, K8, K12 kodlu katılımcı şunlardan bahsetti;

“Şimdi sadece şey yapıyorum, sütlü tatlılardan yiyorum mesela süpangele. Ama mesela hani bir porsiyon Süpangelenin ne kadarının yiyordum ilk etapta? Belki çeyreğini yiyordumdur.” (K7, kadın)

“Bazen evde sütlaç yapıldığı zaman sütlaç yiyorum ama tatlı türü falan yememeye çalışıyorum. En sevdiğim tatlı baklavadır, şimdiye kadar 2 defa 1'er dilim yedim, başka da yememişim. Bir sıkıntı olmadı ama ağır geliyor...” (K8, erkek)

“Püreden sonra bakliyat dışında yine yiyordum, ama tabi yağlı, tatlı onlara çok dikkat ediyordum. Ama şu ana gelirsek; kızartmaları falan ameliyat öncesinde çok severdim, hemen hemen her gün yazın özellikle sebze falan kızartıp yemeyi çok severdim, çıktı hayatımdan. İşte aşırı tatlı... Ama şu an tatlı yiyorum.” (K12, kadın)

❖ Soğuk Çay İçmek

Eski alışkanlıkları sürdürmek kategorisinde katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘soğuk çay içmek’ oldu. Katılımcılar sıvı tüketiminde soğuk çay tüketip ve yemek yemediğini belirtti. K1 ve K2 kodlu katılımcı ifadeleri şöyledir;

“Canım soğuk çay mı istedi; sallama çayı atıyorum pet şişenin içine, içerisine kayısı kurusu sonra hurma dilimleyip atıyorum bir tane. O 2-3 gün buzdolabında kalıyor işte soğuk çay oluyor, gayet de güzel oluyor...” (K1, erkek)

“Şöyle yapıyorum hani ben şey içiyorum, şu an soğuk çaylar onları tüketiyorum. Çok yemek tüketmiyorum, o yüzden soğuk çaylar tüketiyorum. Onu da mesela gidiyorum geliyorum gidiyorum geliyorum öyle 1 kerede bitiremiyorum. Yarım paket içebiliyorum en fazla. Onun yanında bir şey yemiyorum.” (K2, kadın)

4.2.3.4. Beslenme Biçimi

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’ temasının 4. kategorisi ‘beslenme biçimi’dir. Beslenme biçimi

kategorisinde ‘porsiyonları küçültmek’, ‘aralıklı öğünler’, ‘öğün atlamak’, ‘gece yeme alışkanlıklarının bitmesi’, ‘katı-sıvı bir arada tüketememek’, ‘açlık hissetmemek’, ‘boş zamanlara tüketmek’, ‘kan şekerini dengelemek’, ‘stres halinde yemek’, ‘dinlenerek yemek’, ‘besinler hakkında araştırma yapmak’ olarak 11 kod oluşturuldu.

❖ **Porsiyonları Küçültmek**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından yoğun olarak görüş bildirilen ilk kod ‘porsiyonları küçültmek’ti. Katılımcılar ameliyattan sonra yemek porsiyonlarını küçülttüklerini, aksi halde bazı sorunlar yaşayıp zorlandıklarını söyledi. Konu ile ilgili K4, K7, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Benim ameliyattan sonra yeme miktarlarım normalden de düşüktü, gerçekten ben çok az yiyordum, yiyemiyordum yani... Beni hemen zorluyordu, canım yanıyordu yani...(sıkıntılı yüz, acı mimikleri) Daha hızlı verdim beklediğimden. O sıra egzersizi kestim mesela... Durdurulamaz bir hızda gidiyor gibi geliyordu. O yüzden o öğünlerde sıvıdan katı beslenmeye geçmiş olmamıza rağmen ben sıvı beslenmeye devam ettim çünkü katıyla beslenemiyordum, enerji alamıyordum yani.” (K4, erkek)

“Şöyle mesela yumurtanın beyazını, sarısını tüketemiyordum ben ağır geliyordu bana, yumurtanın beyazını tüketiyordum sabahları, yanında çok az bir tahin pekmez yapıyordum. Ben böyle başladım şey kısmına, kahvaltı kısmına... Sonra buna biraz ekmek eklemişimdir. Yani şey böyle etimek tarzındaki ekmeklerden biraz daha böyle şey yapsın, benim mide safra suyumu tutsun diye. Belki, öğlen mesela hiçbir zaman yemek yemedim ben. Onun yerine böyle genelde kahve falan içtim, süt içtim ya da yoğurt yedim. Akşamları da belki biraz çorba, biraz sebze yemeği işte. Ben bamyayı daha çok tükettim. Ben genelde bamya börülce... (gülüyor) genelde onları tükettim ben. Ama hani porsiyon diye bakarsak belki iki kaşık, iki kaşık, üç kaşık yani asla dört olmadı ama... Hala yeni dört kaşık olmaya başladı...” (K7, kadın)

“4-5 tane lahmacun yiyebilecek bir insandım ben, şu an 14. Ayımdayım şu anki dönemimde bir lahmacunu bitiremiyorum, mutlaka bir el kadar kısmı kalıyor. İlk 6 aylık dönemimde zaten yarısını bitirebiliyordum. Şu an yarısının bir tık üstüne çıkabiliyorum ama kalıyor bitmiyor. Eşime normal servis tabağı hazırlarken kendime tatlı tabağında hazırlıyorum. Tabak böyle şeydir, diyet kuralıdır. Tabak küçüldüğünde içindeki malzemeler dolu gözükeceği için göz doyar mantığı vardır. Ben onu aslında tüp mideden sonra da uyguluyorum hayatımda küçük tabaklar kullanıyorum kendime 2’şer-3’er kaşık koyuyorum. Çorbayı 2 kaşık bile alsam,

3 kaşık bile alsam, mutlaka yemem gereken etten veya ana yemekten daha az yiyeceğim için çorbayı ben ara öğünler olarak kullanıyorum, yoğurtlu çorbalar yapıyorum, ara öğünlerimde yarım kase falan ara öğün olarak içiyorum.” (K11, kadın)

❖ **Aralıklı Öğünler (Ara Öğünler)**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kodun ‘aralıklı öğünler’ olduğu görüldü. Katılımcılar beslenme düzenlerini kontrol altına alarak aralıklı beslenip ara öğün ve ana öğünlerini düzenli olarak tükettiklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K8, K12 kodlu katılımcıların deneyimleri şu şekildedir:

“Ara öğün olarak 6 defayı buluyor, 6 defa kesinlikle azar azar yiyorum. Ana öğün sabahları zaten kahvaltımı 3 ya da 4 yumurta şeklinde yiyorum, öğlenleyin paça içmeye çalışıyorum hani protein ağırlıklı olduğu için akşam da normal yemeğimi yiyorum. Ara öğünlerde de mesela karbonhidrat da istedikleri için çubuk kraker yiyorum ara öğünlerde. Meyveyi çok az tüketiyorum...” (K8, erkek)

“3 ana öğünümü yiyorum. Aralarda da 3 öğün dersek ara öğün oluyor. Ama bazen yemek yemiyorum. Onun yerine ara öğünde bazen kahve, bazen meyve, bazen kuruyemiş değişiyor. Bazen de acıkıyorum, porsiyonumu bitiremiyorum ya ara öğünde onu tüketiyorum.” (K12, kadın)

❖ **Öğün Atlamak**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘öğün atlamak’tı. Katılımcılar günlük yoğun yaşam şartlarından dolayı bazı ara öğünleri ya da ana öğünleri atladıklarını ifade etti. Konu ile ilgili K2, K8 kodlu katılımcı söylemleri:

“Ana öğün 1 defa yiyorum, ara öğünde yani 2 diyelim çok fazla değil. Ara öğünde değil de böyle hani saat 15.30-16.00 gibi böyle bir artık sabah kahvaltı yapmıyorum açıkça söyleyeyim. Ameliyat öncesi etten, tavuktan, balık, yumurta, soğan, sarımsak hepsinden bir tiksinti oldu bende bir yemekten dolayı, neden olduğunu bilmiyorum. Hatta sigarayı bile önce bıraktım ameliyattan ve 9 ay içmedim, ablam vefat ettiğinde o gün geri başladım.” (K2, kadın)

“Şimdi işimden dolayı bazen yoğun olduğum zaman öğünlerimi kaçırıyorum yani benim sıkıntım bu. O da hani işimden dolayı yoğun oluyor, öğle öğünümü kaçırıyorum. Diyetisyene de gidiyorum her ay. Diyetisyenime şimdiye kadar hiç geciktirmeden gitmişliğim var. Onun

dışında ters bir durum olmadı. Sadece bir 2 defa tansiyon düşüklüğü yaşadım, bizim ailede de var zaten düşük tansiyon.” (K8, erkek)

❖ **Gece yeme Alışkanlıklarının Bitmesi**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘gece yeme alışkanlıklarının bitmesi’ oldu. Katılımcılar ameliyat öncesi beslenme alışkanlıklarında gece yemek olduğunu, ne yemek istiyorlarsa doyma noktasına gelene kadar yediklerini, ancak bunu ameliyat sonrasında bıraktıklarını belirtti. Konu ile ilgili K9 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

“Ben aslında yemeği doyana kadar yedim, doyduktan sonra hiçbir zaman fazlasını yemezdim. Ama normal insanlardan fazla yediğimi şu an fark ediyorum. Özellikle arkadaşlarımı gözlemliyorum şu anda ne kadar yiyorlar diye... Eskiden onlardan fazla yediğimi fark ediyorum. Bir de mesela gece hani ben çalışmaya başlamadan önce canım ne çekerse yapar yedim, makarna, helva... Gecenin üçünde dördünde helva kavurup yediğimi bilirim, yani canım çekiyor diye... (gülüyor) Hani şu anda çok şükür öyle şeylerim yok. Bundan da olduğunu düşünüyorum.” (K9, kadın)

❖ **Katı-Sıvı Bir Arada Tüketememek**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘katı-sıvı bir arada tüketememek’ti. Katılımcılar sıvı ve katı besinlerden bazılarını birlikte tüketebiliyorken bazen de ikisini aynı anda tüketemediklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K4, K7 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetti;

“Ben katı bir şey yediysem sıvıyı yarım saat sonra, sıvı bir şey yediysem katıyı yarım saat sonra yiyeceğim, aynı anda yediğimde hala rahatsız ediyor, ağır geliyor...” (K4, erkek)

“Kahvaltı yaparken çaysız kahvaltı yapamıyorum. O yüzden belki de kahvaltıyı çok zayıf yapıyorum. Çünkü direkt çay içmek istiyorum. Mesela kahvaltıda bunu istedim ama mesela katı bir yemek yiyeceksem asla yanında sıvı bir şey almıyorum ki biraz fazla yiyeyim diye... Çünkü aslında alabilirsiniz şey olarak teknik olarak bir sıkıntı yok bunda... Alabiliyorsunuz. Ama bu sefer katı miktarınız çok düşüyor. İşte o yüzden düştüğü için aslında bence hani bir biyolojik olarak belki bir sıkıntı yok ama bu sefer siz yemek giyememiş oluyorsunuz. Onun yerine sıvıyı biriktirmiş oluyorsunuz midede zaten küçük bir mide...” (K7, kadın)

❖ *Açlık Hissetmemek*

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘açlık hissetmemek’ ti. Katılımcılar ameliyat öncesinde çok fazla açlık hissediyorken ameliyattan sonra açlık hislerinde bir azalma olduğunu ve bu durumdan memnun olduklarını belirtti. Konu ile ilgili K7, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Tabi. Şimdi şöyle ben normalde yemek yiyemediğim zaman, mesela yiyemiyorum ya sinirlenirdim. Ben de yemek istiyorum falan derdim. Mesela ikinci tabağı almak istediğimde eşim ‘ya doymadın mı? Hani çok gelmeyecek mi?’ falan dediği zaman ‘ya doymadım ben’ falan derdim mesela. Biraz böyle şey yapardım ters davranabilirdim. Ama ne hikmetse bu ameliyatı oldum, hiç şey hissetmedim; ya ben normalde karnı ağrısı böyle mızızlanan bir tipimdir böyle acı eşiği çok düşük bir insanımdır. Bu ameliyatla hiç bir şey hissetmedim, çok enteresan...” (K7, kadın)

“Ameliyat sonrası muhteşem bir şeydi yani... Oralari anlatmak benim için de çok çok heyecanlı...(gülüyor, çok neşeli) Ben ameliyattan sonra bir kere 6 gün boyunca hiçbir şey yemek istemedim. O zaman yanımda erkek arkadaşımı şu anki eşim ona dedim ki ‘Düşünsene ben hayatım boyunca 27 yıldır, benim canım bir şey istemiyor diyen insanlara o kadar özendim ki şu an benim canım bir şey istemiyor.’ Bana meyve suyu getiriyorlar içmem lazım, tüketmem lazım ama içemiyorum, yarısını içebiliyorum bir çay bardağının, canım istemiyor ‘artık içmek istemiyorum’ diyorum. Bunu diyebilmek o kadar mutlu oluyorum ki... Bazen evin içinde böyle kendi kendime ‘canım istemiyor’ diyorum. Bu cümleyi duymak beni mutlu ediyor artık...” (K11, kadın)

❖ *Boş Zamanlarda Tüketmek*

‘Boş zamanlarda tüketmek’ beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod idi. Katılımcılar bazı duygu durum değişikliklerinde ya da yalnız kaldıklarında yemek yeme hislerinin ya da artışının olduğunu ifade etti. Konu ile ilgili K6, K12 kodlu katılımcılar şunları söyledi:

“Eskisi gibi değil. Hayır sıkıntılı, üzgün değil. Mesela evde tek başınayım, ne bileyim durduk yere, canım sıkılır ya da otururken değil... Durduk yere evde tek başınasın ne yapacaksın telefonla uğraşacaksın, bir şeyler atıştırman lazım öyle, mecbur hissediyorum.” (K6, kadın)

“Yok. Heyecanlandığım zaman biraz şey oluyorum da yok. Daha fazla değil. Normal yani. Ama mesela evde tek kaldığımda yalnız kaldığımda, böyle oturduğumda sanki bir şeyler yemek zorundaymışım gibi geliyor.” (K12, kadın)

❖ **Kan Şekerini Dengelemek**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘kan şekerini dengelemek’ oldu. Katılımcılar açlık hissettikleri ya da açlık hissetmedikleri durumlarda kan şekerlerini dengelemeye çalıştıklarını söyledi. Konu ile ilgili K4, K11 kodlu katılımcıların deneyimleri:

“Evet, oluyor o istek oluyor o şöyle özellikle onun için hatta bir daha doktora gitmeli miyim? Bilmiyorum, antrenman yoğunluğundan dolayı mı? Canım çok tüketmek istiyor, o iki saat içinde mesela az az çok şey yiyorum antrenman sonrası... %60’ı karbonhidrat, %30’u protein oluyor. Abur cubur şöyle sadece bitter çikolata yiyorum çok canım tatlı çektiğinde onu yiyorum. Bazen de bulamayınca normal çikolata da yiyorum... Çünkü özellikle bu yaptığım antrenmanlar hep dayanıklılık üzerine, havuzda 20 tur, bundan çıkınca eli ayağı titriyor insanın artık aniden kan şekerim diyelim ki yedim yemeği çok düşük, halen daha böyle bir halsizlik oluyorsa işte o zaman evde tatlı mı yapmış hanım bir tane atıyoruz yani... (gülüyor)” (K4, erkek)

“Gece yemelerim dediğim sadece çalıştığım geceler, çünkü gece ben sabaha kadar nöbet tutuyorum yani gece ayakta kaldığım için 12’de bazen üç buçuk dört gibi sabaha karşı tekrar atıştırma ihtiyacı duyuyorum. O da enerji kaybımla alakalı...” (K11, kadın)

❖ **Stres Halinde Yemek**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘stres halinde yemek’ oldu. Katılımcıların söylemleri, yoğun stres halinde yeme isteklerinin arttığı ancak bu durumu kontrol altına almaya çalıştıklarıydı. Konu ile ilgili K1, K3, K9, K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Şu anda yok. Stresten, sıkıntıdan işte dediğim gibi bazen bir farkediyorum ki kaptırmışım, götürüyorum bir şeyler. Aperatif bir şeyler tıktırmaya çalışıyorum strese, sıkıntıya girince... Ama hemen eski halimi göz önünde bulundurarak yapma diyorum, kendimi durduruyorum...” (gülüyor) (K1, erkek)

“Evet, en çok o zaman yiyorum...” (K3, kadın)

“Moralim bozuk olduğu zaman evet, canım sıkın olduğu zaman evet.” (K9, kadın)

“Daha fazla tatlıya yönelmek istiyorum, aslında ben biraz tatlıcıyım. Ama o korku hep içimde olduğu için bir daha aynı hataya düşmek istemiyorum. Ara sıra oluyor, mutsuzken genelde...(gülüyor) ” (K13, kadın)

❖ **Dinlenerek Yemek**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kodun ‘dinlenerek yemek’ olduğu belirlendi. Katılımcılar ameliyat sonrasında aralıklarla dinlenerek yemenin daha rahat olduğunu bu şekilde mide kapasitelerini de zorlamadıklarını ifade etti. Konu ile ilgili K5, K11 kodlu katılımcıların deneyimleri şöyledir:

“Kahvaltıda 1 çeri domates, 2 dilim kaşar, 1 tane yumurta, 1 dilim otlu peyniri 1 simitin çeyreğiyle yedim ve bunu 3 kere uzanarak yaptım. Yani biraz yedim gittim uzandım, biraz midem rahatladı sonra gelip bir daha geri kalanı yedim, yine midem rahatladı sonra gelip devamını yedim... 10dk. arayla yiyorum yoksa midem kesinlikle yedirtmiyor evet...” (K5, kadın)

“Öğrendim, kabullendim yani 1 gün sonra ama onu tek seferde istediğim kadar yiyemeyeceğimi öğrendim. En azından istediğim kadar yiyemiyorsam sık sık yerim, yine onu midemi tatmin edene kadar yerim yani, ama sık yerim, midemin kapasitesini zorlamadan yerim... Sonra tekrar olmadı...” (K11, kadın)

❖ **Besinler Hakkında Araştırma Yapmak**

Beslenme biçimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘besinler hakkında araştırma yapmak’tır. Katılımcılar besinler hakkında araştırma yapmaya başlayıp, bazı besinleri evde yaptıklarını bununda çok faydasını gördüklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K1 kodlu katılımcının ifadesi şu şekildedir:

“Öyle bir araştırma yaptım dedim ki yok olmaz o zaman dedim ki ben kıymayı kendim alayım, sucuk baharatıyla yoğurayım o şekilde kendim bu sefer yapmaya başladım. Bunun daha çok faydasını gördüm aslında... Yani sucuğu da olsa da olur olmasa da olur 4 ayda bir ve yahut 3 ayda bir tüketiyorum...” (K1, erkek)

4.2.3.5. Besin Tüketimi

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’ temasının 5. kategorisi ‘besin tüketimi’dir. Besin tüketimi kategorisinde ‘gazlı içecekler tüketmemek’, ‘paketli atıştırmalıkları tüketmemek’, ‘hamur ürünleri tüketmemek’, ‘yağlı besinlerden uzak durmak’, ‘diyet yapmak’, ‘tatlı yememek’, ‘protein ağırlıklı beslenmek’, ‘sıvı besinler tüketmek’ olmak üzere 8 kod oluşturuldu;

❖ Gazlı İçecekler Tüketmemek

Besin tüketimi kategorisinde katılımcılar tarafından yoğun olarak görüş bildirilen ilk kod ‘gazlı içecekler tüketmemek’tir. Konu ile ilgili K1, K5, K6, K12 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Mümkün mertebe tüketmiyorum, zaten sodayı yasaklamıştı bana hocamız. Ben hiç almam koladır falan hiç almam, sodayı da 3 ayda 1 canım çeker yarım çay bardağı... Onu içerim bir keyif gelir, tamam bitti benim için... Zaten kolayı falan daha önceki hayatımda da hiç tüketmiyordum yani... Enerji içecekleri falan kesinlikle ben tüketmedim hiç sevmem.” (K1, erkek)

“2 yıl boyunca hiç içmedim şimdi 1 bardak fantayı falan bitiremiyorum, çeyrek bardak dolduruyorum kendime, onu içiyorum ama görmeniz lazım yani böyle bir çocuğa limon falan tattırırsınız ya, hani tuhaf olur öyle oluyor yani... (gülüyor) Ama limonlu soda falan içmeye başladım, normalde içmezdim ama yavaş yavaş içiyorum, çünkü artık vücudumun gerçekten bir minerale ihtiyacı var. Hafif sallayıp içiyorum...” (K5, kadın)

“Ameliyattan sonra kesinlikle gazlı içecekler içemedim, tam 1 sene boyunca içemedim. Son 3 ay içinde 4 defa içebildim, ama 1 yudum koladan almışımdır, 3 yudum birinin bardağından almışımdır o kadar...” (K6, kadın)

“Gazlı içecekler... (gülüyor, özlem duyan yüz ifadesi var) Allah’ım böyle şu anda bir kadın nasıl aşerir, böyle kokluyorum. Ama hiç içmiyorum, kesinlikle çıkardım hayatımdan. Mümkün değil bir daha asla... Keşke diyorum, hatta tatlıyı falan da böyle...” (K12, kadın)

❖ Paketli Atıştırmalıkları Tüketmemek

Besin tüketimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘paketli atıştırmalıkları tüketmemek’ oldu. Katılımcılar ameliyat sonrasında beslenme düzenlerini değiştirerek, önceden tükettikleri paketli gıdaları artık tüketmeyip, onun yerine

evde hazırlayabildikleri gıdaları tercih ettiklerini belirtti. Konu ile ilgili K1, K11 kodlu katılımcıların deneyimleri şu şekildedir:

“Canım soğuk çay mı istedi; sallama çayı atıyorum pet şişenin içine, içerisine kayısı kurusu sonra hurma dilimleyip atıyorum bir tane. O 2-3 gün buzdolabında kalıyor işte soğuk çay oluyor, gayet de güzel oluyor...” (K1, erkek)

“Ben mesela kahvelerimde bile şeker süt kullanmıyorum, hiçbir şeyde mesela tatlı canım istiyor, bitterini alıyorum çünkü küçücük bir mide kapasitesi var zaten önümde ben bunu sağlıksız bir şeyle doldurup 3-4 saat sonra tekrar bir şeyler yiyeceğim, niye bunun sağlıksız olanını seçeyim diye kendime hep sağlıklı evde ne bileyim işte yulaflı şeyler hazırlıyorum, yoğurtlu tarifler hazırlıyorum sağlıklı kurabiyeler yapıyorum unsuz, glutensiz...” (K11, kadın)

❖ **Hamur Ürünleri Tüketmemek**

Besin tüketimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘hamur ürünleri tüketmemek’ tir. Katılımcılar beyaz ekmek, börek vb. hamur ürünlerini tüketemediklerini belirtirken hamur ürünlerini yedikleri zaman rahatsız olduklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K1, K4 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Ekmek kesinlikle yiyemiyorum, varsa hani bir simit alayım diyelim ki o simidi böyle ufak sucuk şeklinde dilimliyorum onu da kızartıyorum çok sert bir şekilde, iyice sertleştirip o şekilde yiyorum bir iki tane... Pirinç yemem, makarna kesinlikle yemem... Ameliyattan önce de yemiyordum bunları, şimdi de yemiyorum. Canım spagetti makarna istedi, dedim ki yapayım yiyeyim. Ben yediğime pişman oldum, mide ağrısından ölüyordum yani... Mideye yapışıyor... Hamur çok çok aşırı rahatsız ediyor ve hamur işi kesinlikle tüketmemeye çalışıyorum, tüketmiyorum da zaten...” (K1, erkek)

“Hamur, yumuşak ekmek veya mesela börek tarzı... Şöyle diyelim içinde glüten miktarı fazla olan yani bu esneme katsayısı yüksek olan ya da yediğim zaman midemde hamurlaşan her şey beni çok rahatsız ediyor... Mesela ekmeği şöyle yiyorum ben; bırakıyorum açıkta kurutuyorum, kurumuş ekmek ya da galeta gibi tamamen kızarmış olacak. Onu yediğim zaman suyu alınca hamur haline dönmeyecek, öyle yiyorum...” (K4, erkek)

❖ **Yağlı Besinlerden Uzak Durmak**

Besin tüketimi kategorisinde görüş bildirilen bir diğer kod ‘yağlı besinlerden uzak durmak’tır. Katılımcılar ameliyat sonrasında yağlı besinleri mümkün olduğunca kullanmamaya dikkat ediyordu. K11, K12 kodlu katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Çok kötü ağrı oluyor benim midemde. Şu an kusma refleksi çok çok üst noktada değil ama ağrı geliyor, kramplar oluşuyor. İstemiyor sanki, kabullenmiyor gibi, onu anlayabiliyorum, onunla empati kuruyorum (gülüyor) Midemle gerçekten empati kuruyorum. Mesela yeşil soğan, çok baharat bunları asla tolere etmiyor, biraz sıvıyla katıyı birlikte tükettiğimde asla tolere etmiyor. Mesela çayla bir şeyi, kahveyle bir şeyi fazla yiyeyim, istemiyor sanki kusma refleksi gelecekmiş gibi sindirmiyor, kalkıyorum yürüyorum, bir sürü uğraşıyorum evin içinde.” (K11, kadın)

“Püreden sonra bakliyat dışında yine yiyordum, ama tabi yağlı, tatlı onlara çok dikkat ediyordum. Ama şu ana gelirsek; kızartmaları falan ameliyat öncesinde çok severdim, hemen hemen her gün yazın özellikle sebze falan kızartıp yemeyi çok severdim, çıktı hayatımdan. İşte aşırı tatlı... Ama şu an tatlı yiyorum.” (K12, kadın)

❖ **Diyet Yapmak**

Besin tüketimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘diyet yapmak’ oldu. Katılımcılar geçirdikleri ameliyat sürecinden sonra tekrar eski düzenlerine dönmek adına, gerekli önlemleri alarak spor yapmak ve diyet yapmak gibi kendilerini içinde bulundukları duruma adapte etmeye çalıştıklarını belirtti. Konu ile ilgili K4, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Hem yemeği kontrol etmeye çalışıyorum, yemeği kontrol edemesem bile sporu hayatımda devamlı tutunca yemek bu sefer zaten doğal bir sonuç oluyor. Spor yapıyorsan ihtiyaç, yiyeceksin mecbur. Porsiyonu sadece sabitliyorum, yani benim için yemek için bir kaseyi fiksliyorum, bir kase yiyeceğim, yani bunu yedikten sonra bir daha en fazla çok ihtiyacım varsa 2-2.5 saat sonra bir ara öğün gibi bir şey yapıyorum...” (K4, erkek)

“Ha ben bunu yaptım ya çok zor bir ameliyat süreci geçirdim, buraya kadar geldiysem bundan sonrası çok daha kolay diyerek adapte ettim kendimi. Diyetisyen bana sürekli anlatıyordu nasıl beslenmem gerektiğini, ben artık o bana anlatmadan ben ona anlatıyordum şöyle yapıyorum, böyle yapıyorum diye... Çünkü ben sağlıklı beslenmeyi hayatıma bu ameliyattan sonra tamamen oturtmuştum.” (K11, kadın)

❖ **Tatlı Yememek**

Besin tüketimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘tatlı yememek’ tir. Katılımcılar ameliyat öncesi beslenme düzenlerinde çok fazla tatlı tükettiklerini belirtirken ameliyat sonrasında tatlı yeme isteklerini kontrol altına alarak dozunda tükettiklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K2, K5, K8 kodlu katılımcıların görüşleri aşağıda verildi:

“Ara öğünde mesela muz yiyorum, 1 tane yiyorum. Meyve soyuyorum, kahveyi çok nadir, çay aklıma bile gelmiyor. Tatlı şöyle, istiyor canım ama normalde buranın tatlısından ben oturup 4 tane baklava yiyen bir insanken şu an 1 tane yiyebiliyorum, 2.sinin ucundan alırım ancak... Normalde 1 künefeyi bitirmiyorum...” (K2, kadın)

“Evet çikolataya bayılıyorum... (keyifli ses tonu) En çok çikolata yiyorum, en çok çikolata istiyor canım sürekli istiyor... Ben kahveyi içmektense sunumlarını yemeyi daha çok seviyorum... (gülüyor) Paketli gıdaları yiyebiliyorum tabi ama bir bisküviyi bir kerede bitiremiyorum. Aslında belki zorlasam bitiririm ama ben bir kerede yemiyorum, çünkü sonrasında hazımsızlık yaşıyorum çok sorun yaşıyorum. Ağrı olmuyor da çok mide bulantısı, o bulantı çok kötü bir his olduğu için bulantıyla beraber aniden bir sıcaklama başlıyor o kadar değişik hissediyorum ki o duyguyu yaşamamak için hep kesik kesik yiyorum... Şerbetli baklavalardan çok uzak kaldım, zaten çok fazla sevmiyordum bu da bana bahane oldu, yemiyorum...” (K5, kadın)

“Ben ameliyat olmadan önce hiç çorba içmezdim, benim yemeklerim hep katı... Katı yemekleri yiyordum, sıvı yemeklerle aram yoktu. Öğlenleri kebab yiyordum, sakatatı çok seviyordum mesela sakatatı yiyordum ama hep ekmekle yiyordum. Akşamları bir servis tabağında 2 tabağa tekabül eden pirinç ile et yiyordum. Pirinç pilavını çok seviyordum, erişteyi çok seviyordum, bulguru çok nadir... Sulu yemek de olduğu zaman ekmekle yiyordum, etiyle suyunu yiyordum. Eti en az 2 tabak yerdim. Eti çok fazla değil de pilavı daha fazla yerdim. Akşam yemeklerinde ekmek yemezdim, öğünlerdeki sabahları ekmek çok tüketiyordum. Ama onun dışında tatlı çok tüketiyordum çok aşırı bir şekilde... Hemen hemen her akşam çikolatalara bayılıyordum, yiyordum. Yine canım çekiyor çikolata falan da çok fazla kullanmamaya çalışıyorum...” (K8, erkek)

❖ **Protein Ağırlıklı Beslenmek**

Besin tüketimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen bir diğer kod ‘protein ağırlıklı beslenmek’ tir. Katılımcılar beslenme düzenlerinde özellikle protein ağırlıklı

beslenmeyi tercih ettiklerini sıklıkla yumurtayı çok fazla tükettiklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K4, K8 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

“Sabah kesinlikle 3 tane yumurta yiyorum ama tam pişmemiş olacak, o fix yani, neredeyse her sabah yani... Eğer 2 yumurta yersem, kızarmış bir ekmek varsa ondan yiyebilirim. 1 tost ekmeğinin yarısı kadar ancak... Eğer tost ekmeğinin yarısı, 1 yumurta yersem, 1 dilim beyaz peynir yiyorum. 3 yumurtayı yiyip kalkıyorum, o da protein açısından dolayı bu kadar yumurta yiyorum... Yani ben gün içinde de yumurta yiyorum. Mesela çorba yapmış hanım, ben 1 yumurta haşlayıp onu yiyorum... Bitkisel kaynaklı protein mesela bezelye proteini falan öyle özel gıdalar deniyorum...” (K4, erkek)

“Ben mesela sabahleyin kaktığımda iş yerine giderim, iş yerinde 3 ya da 4 yumurtamı yerim, haşlıyorum yağda yemiyorum. Arada ağzıma peynir ile çökelek atıyorum protein ağırlıklı, kendim peynirci olduğum için... Doğal peynir ile çökelek mesela aralarda ağzıma atıyorum. Öğle yemeğinde paça içiyorum. Hani biliyorsunuz paçacıda verilen 1 dilim ekmeği içerisine doğruyorum, onu kaşıklayıp yiyorum. Örneğin spora gideceğim diye 1 paket çubuk kraker yiyorum ve arada bir, çok böyle protein almadığım zaman, paça içemediğim zaman avuç içi kadar bir ekmekle peynir yiyorum öğlen, o zaman da bu aç bitir salamlar yok mu onlardan alıp yiyorum, proteini yüksek olan hindiliden özellikle onu yiyorum.” (K8, erkek)

❖ **Sıvı Besinler Tüketmek**

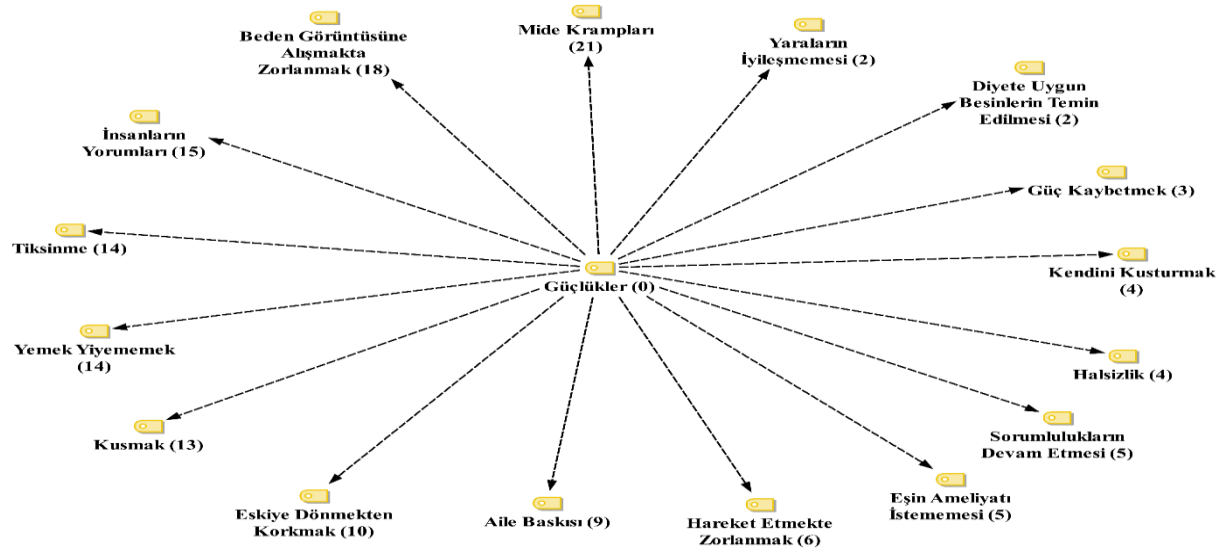
Besin tüketimi kategorisinde katılımcılar tarafından görüş bildirilen son kod ‘sıvı besinler tüketmek’ oldu. Katılımcılar ameliyat sonrasında belirli bir dönem sıvı beslenmeleri gerektiği için sıvı besinler tükettiklerini, örneğin sindirimi kolaylaştırdığı için çorba ağırlıklı beslendiklerini söylediler. Konu ile ilgili K4 kodlu katılımcının cümleleri:

“Çorbayı seven biri değildim, şimdi çorbalarla aram çok iyi oldu. Sıvı tüketince mesela daha rahat sindirildiği için, şimdi de ne yapıyorum mesela yemekte pilav var ve kuru fasulye var bunu birbirine katıp yiyorum, toplam porsiyon bir tabağı geçmiyor, hiçbir zaman geçirmiyorum...” (K4, erkek)

4.2.4. BARIATRİK CERRAHİYE BAĞLI GÜÇLÜKLER

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler’ temasında ‘mide krampları’, ‘beden görüntüsüne alışmakta zorlanmak’, ‘insanların yorumları’, ‘tiksinme’, ‘yemek yiyememek’, ‘kusmak’, ‘eskiye dönmekten korkmak’, ‘aile baskısı’, ‘hareket etmekte zorlanmak’, ‘eşin ameliyatı istememesi’, ‘sorumlulukların devam

etmesi', 'halsizlik', 'kendini kusturmak', 'güç kaybetmek', 'diyete uygun besinlerin temin edilmesi', 'yaraların iyileşmemesi' ile toplam 16 kod oluşturuldu.



Şekil 4-2-4: Bariatrik Cerrahiye Bağlı Güçlükler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	TOPLAM
Güçlükler														0
İnsanların Yorumları														15
Eşin Ameliyatı İstememesi														5
Eskiye Dönmekten Korkmak														10
Aile Baskısı														9
Beden Görüntüsüne Aışmakta Zorlanm.														18
Halsizlik														4
Yaraların İyileşmemesi														2
Kusmak														13
Diyete Uygun Besinlerin Temin Edilmesi														2
Güç Kaybetmek														3
Sorumlulukların Devam Etmesi														5
Kabızlık														2
Yemek Yiyememek														14
Yoğun Bakımda Kalmak														1
Kendini Kusturmak														4
Mide Krampları														21
Tıksınma														14
Hareket Etmekte Zorlanmak														6
TOPLAM	10	12	3	12	20	20	13	6	13	13	11	10	5	148

Tablo 4-2-4. Katılımcılara Göre Güçlükler

4.2.4.1. Mide Krampları

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcılar 'mide krampları' kodu ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ameliyat sonrasında beslenme düzenlerine dikkat ederek midenin zor sindireceği gıdaları örneğin; bulgur pilavı, kısır vb. gibi besinleri tüketmemeyi tercih ettiklerini belirtirken, bu besinleri tükettikleri zaman rahatsız olduklarını, mide krampları yaşadıklarını dile getirdiler. Konu ile ilgili K2, K5, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Şuna çok seviniyorum kendi adıma normalde ben doymak bilmeyen bir insandım, şu an 3. Lokmayı yedim 4. Lokma kesinlikle diyor ki yeme beni... Tamam. Midemde inanılmaz bir basınç yapıyor çok acayip bir basınç, şöyle diyeyim ağırlık diyeyim ben size ağrı demeyeyim ama ağırlık oluyor, nefes alamıyorum. Hemen geçip uzanıyorum bir 10dk., ondan sonra rahatlıyorum...” (K2, kadın)

“Kahvaltıda 1 çeri domates, 2 dilim kaşar, 1 tane yumurta, 1 dilim otlu peyniri 1 simitin çeyreğiyle yedim ve bunu 3 kere uzanarak yaptım. Yani biraz yedim gittim uzandım, biraz midem rahatladı sonra gelip bir daha geri kalanı yedim, yine midem rahatladı sonra gelip devamını yedim... 10dk. arayla yiyorum yoksa midem kesinlikle yedirtmiyor evet...” (K5, kadın)

“Hiç yemediğim diğer bir şey de böyle kuru, bulgurlu midemin içinde şişecek ve onu sindiremeyecek mesela kısır, bulgurla yapılan köfteler, bunları midem tolere etmiyor. Bir süre sonra bir 10 dk. Sonra bulgurun şişmesinden kaynaklı mı? Kuru bir gıda olmasından kaynaklı mı? Yani yanında ayran içemiyorsun, sıvı içemiyorsun. Sindiremiyormuşum gibi hazımsızlık oluyor, kramp giriyor, ağrıya dönüşüyor. Eğer kusarsam çok iyi rahatlıyorum...” (K11, kadın)

4.2.4.2. Beden Görüntüsüne Alışmakta Zorlanmak

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘beden görüntüsüne alışmakta zorlanmak’tı. Katılımcılar sık kilo alıp vermekten dolayı vücutlarında oluşan sarkma problemi gibi durumlardan rahatsız olduklarını belirtti. Aşağıda K5, K9 kodlu katılımcıların görüşleri verildi:

“Ben eşime çok yansıtmadım, eşimi 1 ay kadar falan göremedim sonrasında görüştük eşimle onun karşısına çıkmaya utandım ve kendimi hep saklamaya çalıştım yani sizce bir ilişkide normal mi? değil tabi ki... Ben aslında kendimi geri çekmiyorum... (isyan eden ses tonu) Şöyle söyleyeyim ben şu an bir cinsel ilişki durumuna baktığımız zaman sürekli farklı görünebilmek için farklı şeyler alıyorum... Elimden geldikçe böyle sürekli farklı bir şekilde önüne çıkmaya çalışıyorum. Ama ister istemez insanın kendine güveni belli bir süre sonra gidiyor yani ben bunu farkettim. Çünkü ben kendime çok güvenen bir insandım, özgüveni iyi bir insandım ama ben vücut fonksiyonları konusunda çöktüğümü farkettim, şöyle psikolojik olarak, dış görünüş olarak... (sıkıntılı ses tonu) Dış görünüş olarak kendimi kötü hissediyorum yani kendimi beğenmiyorum dış görünüş açısından...(küçümseyen ses tonu) Kilohuyken benim fiziğim hiç sarkmamıştı, mesela ben 113 kiloydum ama beni gören 113 kilosun demezdi. Çünkü

benim vücut yapım sıkı olduğu için hani böyle sarkmam hiç yoktu. Şimdi etim çok yumuşacık oldu, sarkmalarım oldu, rahat değilim...” (K5, kadın)

“Benim hedefim mesela 65 ama bilmiyorum bir türlü inemedim, benim çok fazla sarkmam var, kilo alıp vermekten özellikle kollarım, önceden şey demiştim eşime acaba bir deri ameliyatı falan olsam mı? ‘Canım ne gerek var, zaten askılı mı giyeceksin, zaten şort mu giyeceksin?’ Ama ben hani göstereceğimden değil ben mesela aynaya baktığımda kendimi mutlu hissetmek istiyorum. Göbeğimde sarkmalarım var, şu bacak kısmında sarkmalarım var, hani diyorum o yüzden mi? Hani onların fazlalığı mı? Diye düşündüm ama eşim istemiyor ...” (ümitsiz) (K9, kadın)

4.2.4.3. İnsanların Yorumları

‘İnsanların yorumları’ diğerk bir kod oldu. Katılımcılar kilo aldıkları dönemlerde çocukluk dönemi, ergenlik dönemi gibi dönemlerde çevrelerindeki insanların olumsuz yorumlarının, insanların kırıcı davranışlarının kendilerini çok etkilediğini ve bu durumdan üzgün olduklarını ifade etti. Konu ile ilgili K8, K9 kodlu katılımcıların deneyimleri şöyledir:

“Cümleler şişko işte tombul mombul, bunların hepsini yaşadık biz ya, gelip geçti. Nasıl kırılmazsın? İnsan üzüliyor, herkes normal sen anormalsin. İnsan buna üzülmeyi mi? Ya bir nevi engelli gibi bir şeysiniz. Hatta engelli olsanız insanlar duygularını dışarı vurmaz ama ne hikmetse bu kilolu insanlara söyleyebiliyorlar, kırıyorlar...” (K8, erkek)

“Çocukluk dönemimde, önceki dönemlerimde özellikle çocuklardan ben çok zorbalık gördüm... Mesela bahsettiğim aslında şu, bir olayımı anlatayım. Ben ameliyattan önce ceza mahkemesinde çalışıyordum o zaman biz normalde vekalet olmadan evrak veremiyoruz. Bir avukat geldi, o katiplikten avukatlığa geçmiş, ben ona dosyada vekalet olmadığı için evrak veremeyeceğimi söyledim, tartıştık o yüzden. Geçenlerde aynı avukat beni tanımadı, yanıma geldi, yardımcı oldum, koridorda beni çevirdi ‘İşte K9 Hanım çok yardımcı oldunuz...’ işte şöyle böyle falan filan... İşte tam olarak bahsettiğim bu. O da bendim, bu da benim. Ama beni tanımadı. ‘İşte sizin de bir ihtiyacınız olur, bir işiniz...’ (gülüyor) Böyle yani çok çok ayıp, tanımadı muhtemelen beni çünkü önceden tartışmıştık...” (K9, kadın)

4.2.4.4. Tikslenme

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğerk kod ‘tiksinme’dir. Katılımcılar ameliyat sonrasında tüketmeleri gereken besinleri tüketirken mide bulantısı yaşadıklarını ve zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Konu ile ilgili K4, K5, K6, K11 kodlu katılımcıların deneyimleri şu şekildedir:

"Genelde istifra ettim yani, kusturduğum oldu, bazen şöyle oluyor yani o 4 saat geçiyor o durum geçmiyor. Balık yediğimde mesela o yüzden tiksindim balıktan..." (K4, erkek)

"Şu an yok valla. Ama ilk zamanlarda tavuk, et bunlardan tamamen tiksindim yani... Bir yıl boyunca hiç et, tavuk yiyemedim..." (K5, kadın)

"Mesela yemek yiyeceğim bir gün gün boyunca yemek yemedim, 1 bardak kola içtim. Çünkü lahmacundan tiksiniyorum ya yiyemeyeceğim... Sonra lahmacun yemeye çalıştım tiksiniyorum ya üstüne gittim, vitamin olsun ettir falan filan... yedim. 15dk. Sonra gittim kustum." (K6, kadın)

"Şerbetli tatlı, bir gün krize girdim, eşime dedim ki 'ne olur baklava alalım, lütfen...' ve hani şu halka tatlılar var ya onları çok seviyorum ben, ondan alalım 1 tane. Ya yiyeceksem 1 tane de olur dedim, aldık şimdi ben yarım halka tatlı, 1 dilim baklava yedim ama doydum zaten onları yiyince, 10dk. İçerisinde hepsini çıkarttım. Bir de şerbetin tadı hala o kadar damağımda ki hala şerbetli tatlı yiyemiyorum, hala şerbetin kokusunu duymak bile midemi bulandırıyor. Bu 2.-3. ay arasındaki bir süreçteydi herhalde. Vazgeçtim" (K11, kadın)

4.2.4.5. Yemek Yiyememek

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod 'yemek yiyememek'tir. Katılımcılar ameliyat sonrasında beslenme düzenleri değiştiği için yemek yemekte zorlandıklarını, midelerini çok zorlamadan beslenmeye çalıştıklarını söyledi. Konu ile ilgili K5, K7 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"Ben teyzemin çorbalarını çok seviyordum, teyzemin çorbalarını istiyordum. Bu dönemde teyzem bana çok üzülmediği için hep destek oluyordu, onun çorbalarını yiyordum sonrasında saatlerce tuvalette bekliyordum. 17. Günde annemin yaptığı yemek için ağladım. Öncesinde ben o yemeği çok seviyordum, annem fırında patates tavuk yapmıştı bir de çorba pilav falan... Ben bunları yemeyi ne çok seviyordum, ben bunları yiyemediğim için ağladım ve o gün ne oldu biliyor musunuz? Ben yemeği hayatımdan tamamen çıkardım. Çünkü ben çok yediğin için şu an bu haldesin dedim kendimce sonrasında az az yemeye başladım." (K5, kadın)

"İzin vermiyor midem. Mesela benim o anda canım istese bile ya da çok lezzetli bir şey var veya benim çok düşkün olduğum bir şey 4 kaşıktan ötesine izin vermiyor. Zaten midem hemen bir uyarı yapıyor bir sıkışma yapıyor. Yani şöyle söyleyeyim herhangi bir etinizi birinin avuçlayıp, sıkıtiğini düşünün direk bende o hissiyat oluyor ben ister istemez bırakmak zorunda kalıyorum. Yani doymuyorum o an farkındayım doymadığımı, belki bir saat sonra yine yiyeceğim ama o anda artık mide yedirmiyor ama..." (K7, kadın)

4.2.4.6. Kusmak

Bariatrik cerrahiye bağılı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘kusmak’ idi. Ameliyat sonrasında yedikleri besinlerden rahatsız olarak veya midede olan ağrılar nedeniyle mide bulantısı yaşayıp, yedikleri besinleri kusarak rahatladıklarını dile getirdiler. Kusma kodu ile ilgili K5, K10 kodlu katılımcıların kullandığı cümleler şöyle oldu:

“Kusma olmuyor ama çok bulantı yaşıyorum, hatta bazen bilerek kusmaya çalışıyorum ki o bulantı hissiyatı gitsin diye... Yani kusturmaya çalışıyorum kendimi ama kusamıyorum, ilk zamanlar beyaz köpük çok geliyordu, ilk zamanlar aşırı çok yaşıyordum. Şimdi mesela yemeği yedim üstüne 1 bardak çay içtim diyelim o bir bardak çayı muhakkak kusuyor ya da mesela diyelim ki bir parça et yedim o et fazla geldi, o eti çıkarıyor...” (K5, kadın)

“Benim vardı, ilk başta oldu ameliyattan sonra. Öncesinde kusmam falan yoktu. İlk başta kustum yediğim zaman. Mesela yarım lahmacun, yarım döner ekmeğini yemedim eti yedim et de ağrı yaptı. Makarna olsun, sulu yemek olsun ağrıtan şeyleri zaten kestim. 1 poğaçayı tam yiyeceğime yarısını yedim, 1 bardak çay içtim üstüne ama doydum. Ne olursa onu yerim. Tavuk eti çok mideme baskı yapardı, bulandırdı. Tavuk yemezdim, tavukla hiç aram yoktur, kuru ya, yediğim zaman hemen midemi doyurur, tok tuttuğu için midem bulanıyor, ağrıttı yani hissettim. Sütü şeyler yedim, sütlaç, süt, muhallebi, yoğurt, yoğurt ekme, şimdi sabahları 1'er dilim peynir, yumurta muhakkak yiyorum. Omlet tost ekme, tost hiçbirini yapmadım, bunları hiç yemedim.” (K10, kadın)

4.2.4.7. Eskiye Dönmekten Korkmak

Bariatrik cerrahiye bağılı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘eskiye dönmekten korkmak’ oldu. Katılımcılar ameliyat sonrasında verdikleri kiloları tekrar geri almaktan korktukları için yedikleri besinlere ekstra özen gösterdikleri gözlemlendi. Konu ile ilgili K7, K12 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Ben aslında şey olarak böyle eminim, yani hani bu ben işte fiziksel bir işlem yaptırdım kendime. Kendim psikolojik olarak emin değilim de kendimden, ama şundan eminim; nasıl olsa midem buna izin vermiyor, yemek istesem de olmayacak işte... Hiç korkmadım, hiç böyle bir şey hissetmedim. Ya da şu an çok erken olduğu için midir bilmiyorum? hani bu zayıflama sürecim hala devam ettiği için... Yani eğer böyle bir şey olursa bunu aralıklı oruç tutarım. Ama hani tekrar eski döner miyim? diye düşünüyorum, eğer onu hissedersen tekrar bir ameliyat daha olurum. Revize diye bir ikinci bir işlem var ya onu yaptırdım kesin...(gülüyor)” (K7, kadın)

“Çay tabağına koyuyordum, onu bile bazen bitiremiyordum. Çok korkuyordum. Hani ya yanlış bir şey yaparsam diye, çünkü herkes karşıydı zaten, e ister istemez bu korku içime düştü bir kere yani acaba bir şey olur mu? Çok dikkat ediyordum.” (K12, kadın)

4.2.4.8. Aile Baskısı

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘aile baskısı’dır. Katılımcılar ailelerinin onları sınırladıklarını, yapmak istedikleri şeylere engel olarak izin vermediklerini ifade etti. Aile baskısı ile ilgili aşağıda K6 kodlu katılımcının cümleleri verildi:

“Ben resim çizmek istiyorum, ben boya yapmak istiyorum, ben insanların gözlerinde o güldükleri zaman, ben görülmek istiyorum, yaşlılara yardım etmek istiyorum. Ben insanları mutlu etmek istiyorum. Yani bir şeylere çabalamak istiyorum ama buna izin vermiyorlar, müsaade etmiyorlar ben sinirleniyorum (hızlı konuşma, gergin ses tonu). ‘Okuyabilirsen oku’ diyorlar (ümitsiz ses tonu). Çünkü her zaman beni böyle büyüttüler, ‘çünkü sen okusan da hiç bir şey olmayacak, çalışmana izin vermeyeceğiz...’ (K6, kadın)

4.2.4.9. Hareket Etmekte Zorlanma

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘hareket etmekte zorlanmak’tı. Katılımcılar ameliyat sonrasında bazı günlük yaşam becerilerini yerine getiremediklerini, oturup kalkarken zorlandıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K1, K2, K9 kodlu katılımcıların deneyimleri şu şekildedir:

“İlk 10-15 gün baya bir zorlandım oturup kalkmakta. Ablalarım vardı yanımda. Tuvalette kalkıp oturmakta zorluk çektim. Ayakta yürüyordum yani sadece oturup kalkmakta biraz canım acıyordu...” (K1, erkek)

“Ev işlerine dönmem 3-4 ayda oldu herhalde, kadın tutuyordum, kızlarım yaptı biraz. Ondan sonra kendim mesela 1 oda yapıyorum oturuyorum, dinleniyorum çok detaylı yapmıyorum ama evde dağınıklığa gelemem, simetrisizliğe gelemem mesela...” (K2, kadın)

“Ameliyattan sonra çocuğu kaldıramadım, 9-10 aylık falandı. O dönemde ablam yanımdaydı, annem gitmişti ablam gelmişti yanıma hani ramazanda onunla beraberdik. Çocuk ağlıyor kaldıramıyorum, ayaklarıma asılıyor alamıyorum, çok zoruma gidiyordu, oturuyordum annem kucağıma veriyordu.” (K9, kadın)

4.2.4.10. Eşin Ameliyatı İstememesi

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘eşin ameliyatı istememesi’ idi. Katılımcılar ameliyat olmak istedikleri zaman eşlerinin

ameliyatta oluşacak herhangi bir olumsuz durumdan kaynaklı olarak bu isteğe karşı olduklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K7, K9 kodlu katılımcıların cümleleri şöyledir:

“Eşimi ikna etmek kolay olmadı. ‘Olma, bir sürü zararı var, sen biraz istikrarlı olsan zaten kilo veriyorsun, kilo vermede hiç bir problemin yok...’ diyordu. O benim doğal yollarla kilo vermeme istiyordu, o da aslında baskı yapmıyordu kilo ver diye... Belki o da baskı yapsa bu kadar kilo almazdım. Belki deseydi çok kilo aldın ya da çok kilolusun hani bak bunu giyme, şunu giyme, şunu yapma ya da bunu yeme gibi... Belki baskı yapsaydı bu kadar kilo almayabilirdim...(güliyor) Eşim çok sakın bir insandır, her şeyi olgunlukla karşılar...” (K7, kadın)

“Benim hedefim mesela 65 ama bilmiyorum bir türlü inemedim, benim çok fazla sarkmam var, kilo alıp vermekten özellikle kollarım, önceden şey demiştim eşime acaba bir deri ameliyatı falan olsam mı? ‘Canım ne gerek var, zaten askılı mı giyeceksin, zaten şort mu giyeceksin?’ Ama ben hani göstereceğimden değil ben mesela aynaya baktığımda kendimi mutlu hissetmek istiyorum. Göbeğimde sarkmalarım var, şu bacak kısmında sarkmalrım var, hani diyorum o yüzden mi? Hani onların fazlalığı mı? Diye düşündüm ama eşim istemiyor...(ümitsiz)” (K9, kadın)

4.2.4.11. Sorumlulukların Devam Etmesi

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında ‘sorumlulukların devam etmesi’ katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer koddur. Katılımcılar günlük yaşamlarına ameliyat sonrasında da devam etmeye çalıştıklarını, çünkü bazı sorumluluklarının devam ettiğini ifade etti. K10, K12 kodlu katılımcıların kurdukları cümleler:

“Bir an önce eve gitmem lazımdı. 1,5 ay kaldım. Buraya geldim, böyle 15-20 gün bir duygusaldım... Nasıl? Bir şey taşıyamıyorum, her şey bende ya mesela alışveriş... Eşim ekmek kaç liradır bilmez, evim hem erkeğim, hem de annesi hiçbir şeyden haberi yok... Geldim poşet taşıyacağım taşıyamıyorum, 3 ay benim için çok sıkıcı geçti. Ağustos, eylül, ekim bir de çok sıcak dönem, mutfagım çok güneş görüyor, poşetleri alıp geliyorum mutfaga yemek yapacağım yapamıyorum, ellerim titriyor, ayaklarım daha kült daha bir yorgundum. 3-4 ay sürdü. Mecbur kalıyorsun çocukların için anne olunca işleri yapıyorsun. Yorgunluğum arttı, üzüldüm, halsiz oldum, oturup mutfakta yerde ağlıyordum, ben nasıl kalkıp yemek yapacağım, nasıl sebzeyi doğrayacağım, keşke biri olsa gelse yemeği yapsaydı... Hemen yapıp yine oturuyordum.” (K10, kadın)

“Zaten önce hastanede annem yanımdaydı, eve çıktım işte. Kayınvalidem falan yukarıda zaten, görümcelerim falan var onlar sağ olsun yardımcı oldular. Zaten kendim bir şey yiyip içemediğim için, kendim toparlanmak için baya bir çaba sarfettim. Zaten kendim de yatmayı, hasta moduna girmeyi seven bir insan değilim de açıkçası. Hastalık konusunda öyle nazlı da değilimdir. Çabuk toparlandım. Evde 1 hafta da durmadım, kalkıp çocuklarımla ilgileniyordum. Hastanede ameliyat sonrası 5 gün kaldım. Bir de pandemi dönemiymi, zaten sokağa çıkma yasağına da denk gelmişti. Dediğim gibi çabuk toparlandım. Ameliyatın çok da faydasını gördüm. Bana diyorlar ‘Ameliyatsız veremez miydin? Ameliyata ne gerek vardı?’ yok diyorum, denedim yani yıllarca denedim.” (K12, kadın)

4.2.4.12. Halsizlik

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘halsizlik’tir. Katılımcılar ameliyat sonrasında günlük yaşam yoğunluklarına uyum sağlarken halsizlik hissettikleri durumların olduğunu dile getirdi. Konu ile ilgili K7, K12 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Ameliyattan 1 hafta sonra işlerimi yapmaya başladım. Ben hiç yatmadım. Gayet normal bir şekilde devam ettim. Tek sıkıntım biraz halsizlikti o da belki benim tansiyon düşüklüğümünden kaynaklanıyor olabilir...” (K7, kadın)

“Tabi zorlandığım oldu baş dönmeleri... Hala da var baş dönmeleri falan neden anlamıyorum, anlamıyorum ama... O da dengesiz beslendiğim için diyetisyenim söyledi. Çabuk yoruluyordum. Ben önceden kilolu olmama rağmen tez canlıydım ya, hiç öyle kilomu gösteren bir halim yoktu hareketliydim mesela inerdim, çıkardım hızlı hızlı hareket ederdim. Ben hiç böyle yavaş hareket eden sakin bir insan değilimdir açıkçası. Ama ameliyattan sonra biraz zor oldu, böyle çabuk yorulmaya başladım, çabuk takasız düştüm, ama yanı sıra artık horlamalarım geçti, çok vardı.” (K12, kadın)

4.2.4.13. Kendini Kusturmak

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘kendini kusturmak’ oldu. Katılımcılar yemek yedikten sonra midelerinde oluşan sindirim zorluğu nedeniyle rahatlayabilmek adına kendilerini zorla kusturmaya çalıştıklarını ifade etti. Aşağıda K12’nin cümleleri verildi:

“Bundan iki gün önce çok aşırı bulantıyla, artık öğürerek kusamıyordum da zorla kendimi kusturdum, rahatladım. Biraz herhalde stresli de oldum. Misafirlikteydim çay falan içtim, biraz bir şeyler yedim. Sonra kahve yaptılar ben o kahveyi içtim, yanında da bir parça

çikolata, onu yedim. Ama böyle çok kötü oldum, aşırı derecede beni etkiledi. Ama ilk defa oldu. Bana demişti doktorum hani bak dikkat et, zorlarsan bu şekilde rahatsız olursun diye. Ama çok şükür bir yıldan fazla oldu ve ben bir defa bunu yaşadım. Bu da beni mutlu etti. Çok dikkat ettim yani her şeye ne söyleniyorsa... Ama ne olduysa bu birkaç ayda veremedim 90'larda takılı kaldım. Bu yılın başından beri 90'larda takılı kaldım, veremedim kilo.” (K12, kadın)

4.2.4.14. Güç Kaybetmek

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘güç kaybetmek’ oldu. Katılımcılar ameliyat sonrasında vücutlarında olan değişiklikler ve ameliyat sonrası hassasiyetleri nedeniyle güç kaybettiklerini söylediler. Güç kaybetmek ile ilgili K4, K10 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Açlıktan sinirlendiğim çok oldu. Dermanım düştüğü zaman gerçekten böyle çok sinirli oluyordum yani, yiyorum ama kolumu kaldıracak dermanım yok... Bakıyorum köyde yaptığım işlere, kiloluyken yaptığım işleri asla şimdi yapamam yani... Kas kütlelerinde çok kaybetmenin etkisi de var...” (K4, erkek)

“...poşetleri alıp geliyorum mutfığa yemek yapacağım yapamıyorum, ellerim titriyor, ayaklarım daha kült daha bir yorgundum. 3-4 ay sürdü. Mecbur kalıyorsun çocukların için anne olunca işleri yapıyorsun. Yorgunluğum arttı, üzüldüm, halsiz oldum, oturup mutfakta yerde ağlıyordum, ben nasıl kalkıp yemek yapacağım, nasıl sebzeyi doğrayacağım, keşke biri olsa gelse yemeği yapsaydı... Hemen yapıp yine oturuyordum.” (K10, kadın)

4.2.4.15. Diyete Uygun Besinlerin Temin Edilmesi

Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘diyete uygun besinlerin temin edilmesi’ oldu. Katılımcılar beslenme düzenlerini diyetlerine uygun hale getirmeye çalıştıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K4 ve K6 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Sadece şu oluyor beslenme olarak şimdi en zorlayan şey diyetime uygun besinleri temin etmek oluyor. Benim için en çok enerji eksikliği idi. Yapacağım iş çoktu dermanım yoktu. Özellikle benim derslerim spor salonunda, burada yetiştiremiyordum artık...” (K4, erkek)

“Sonra puding yapmaya başladım, laktozsuz süt içmem lazım. Babam sağ olsun koli koli alıyordu. Ben de puding yaptım...” (K6, kadın)

4.2.4.16. Yaraların İyileşmemesi

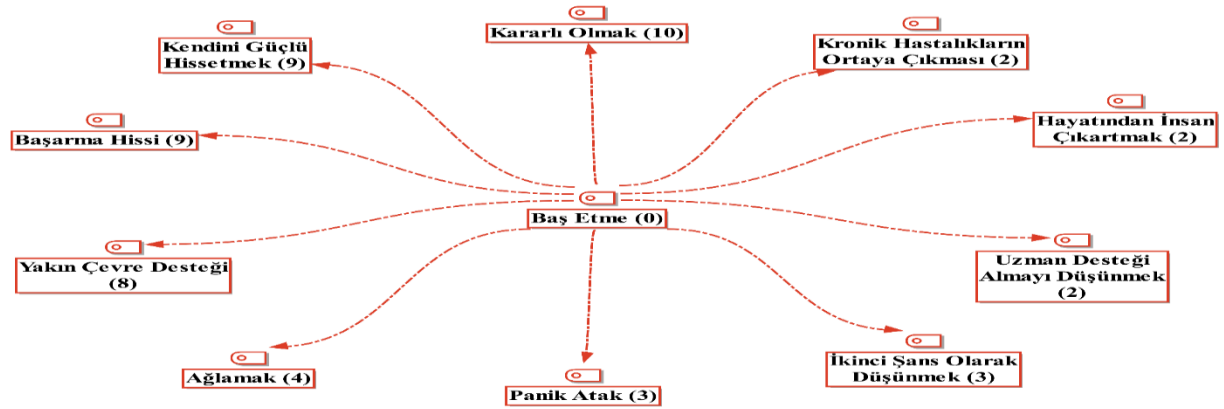
Bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler temasında görüş bildirilen diğer kod ‘yaraların iyileşmemesi’ idi. Katılımcılar ameliyat sonrasında yaralarının iyileşme sürecinin uzun olduğunu dile getirdi. Konu ile ilgili K4, K12 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Enfeksiyon gelişmedi ama bir dönem yaralarım hiç iyileşmedi o dönemde... Elim kesiliyordu mesela 2 hafta hiç iyi beslenemedim, vitamin devamlı aldım dışarıdan, devamlı kullandım yani dışarıdan devamlı kullanıyorum. Mesela kan seviyelerimde hiç düşme olmadı yani. Benim ameliyat olmamın bir sebebi de mide kanaması geçiren biriydim, strese gelemiyordum herhalde... 1-2 kere mide kanaması geçirdim, biri baya sıkıntılı olmuştu (sıkıntılı yüz ifadesi) Midenin hasarlı kısmını da aldırış olduk... (gülüyor) Çok sevindim.” (K4, erkek)

“Tabi oldu. Zaten iyileşme süreci biraz uzun sürdü, özellikle şurası (göbeğinin yanını gösteriyor), ameliyattan sonra midenin çıktığı yerdeki yaramın geçmesi zor oldu, eğilip kalkmam çok zor oldu.” (K12, kadın)

4.2.5. BAŞ ETME

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘baş etme’ temasında 10 kod oluşturuldu. Bu kodlar; ‘kararlı olmak’, ‘kendini güçlü hissetmek’, ‘başarma hissi’, ‘yakın çevre desteği’, ‘ağlamak’, ‘panik atak’, ‘ikinci şans olarak düşünmek’, ‘uzman desteği almayı düşünmek’, ‘hayatından insan çıkartmak’, ‘kronik hastalıkların ortaya çıkması’ dır.



Şekil 4-2-5: Baş Etme Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	TOPLAM
☑ Baş Etme														0
☑ Uzman Desteği Almayı Düşünmek														2
☑ İçe Kapanmak														1
☑ Kararlı Olmak														10
☑ Ağlamak														4
☑ Kronik Hastalıkların Ortaya Çıkması														2
☑ Panik Atak														3
☑ Yakın Çevre Desteği														8
☑ Hayatından İnsan Çıkartmak														2
☑ İkinci Şans Olarak Düşünmek														3
☑ Kendini Güçlü Hissetmek														9
☑ Başarma Hissi														9
Σ TOPLAM	8	7	2	2	2	4	1	5	0	4	6	8	4	53

Tablo 4-2-5: Katılımcılara Göre Baş Etmede Kod Dağılımları

4.2.5.1. Kararlı Olmak

Baş etme temasında katılımcılar ‘kararlı olmak’ kodu ile ilgili yoğun görüş bildirdi. Kilo verme sürecine başladıklarında azimli ve kararlı olduklarını belirtirken, kilo verdikleri zaman başarılı olduklarını söylediler. Kararlı olma ile ilgili K4, K8, K11, K12 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"Beni judoya başlatan motivasyonum hayatımda 2. kere şu an yani... Bu kadar spor yapıyorum (kararlı ses tonu) Eşim diyor 'Cuma akşamı misafir çağırayım mı?' diyorum 'iptal et, benim havuzum var.' Ben 18.30 seansına giriyorum, 19.30'da çıkıyorum, 20.00'da misafirlğe gidiyorum (aşırı dik ve kararlı) Ben şu an ailemi bile reddediyorum... Haftanın 3 günü yüzmeye kendimi ayırmışım, o günlere hiçbir program yaptırmıyorum o gün o antrenmanı yapıyorum. Tek korkum kilo alma ihtimaline karşı korkum var, 1,5 yılı bitirdim..." (K4, erkek)

"Tabi başardım...(gülüyor) ve daha başaracağım daha neredeyiz? Çok da uzun bir süre değil benim daha var benim... 1 yılı dolduracağım daha ondan sonra 2 yıl kilo alma sürecim olacak... Şu anda istesem bile kilo alamayacak durumdayım. 2 yıl kilo alabilme durumu var ilk önce, bir de onu halledeceğiz, kendimize hükmedeceğiz zamanı gelip kilo almaya başladığımızda kendimizi durdurmayı bileceğiz...(kararlı ses tonu)" (K8, erkek)

"O kadar bunalmışım ki ameliyat sonrasında bir anda ilk 15 günlük o sıvı döneminde zaten o hızlı kilo kaybını tartıda gördükçe o kadar çok böyle mutluluk ve iradeye büründüm ki asla şeye düşmedim yani 'ben bunu yiyeceğim yani dayanamıyorum...' değildi benimkisi" (K11, kadın)

"Ben bunu başardım diyorum. Ben Allah'ın izniyle bu 15 kiloyu da sağlıklı bir şekilde vereceğim ve bu şekilde hayatıma da devam edeceğim. Asansör kullanmıyorum, araba da kullanmıyorum kesinlikle tembellik yapmıyorum. Hani zararlı olan şeyleri büyük bir çoğunlukla hayatımdan çıkardım. Yani artılarını düşünüyorum çoğu zaman, bak bunları başardın dahasını da başarabilirsin... Kendimi motive etmeye çalışıyorum. Bazen çünkü kendimden nefret edip,

kendi kendime hakaret ettiğimi de görüyorum. Asla zaten ipin ucu kaçtı, gitti demiyorum, çünkü bunu dersem biterim asla asla...(azimli, geriye dönmek istemeyen el kol hareketleri) 47 kilo verdim. 47'yi veren 15'ini veremez mi? Diyorum.” (K12, kadın)

4.2.5.2. Kendini Güçlü Hissetmek

Baş etme temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘kendini güçlü hissetmek’ oldu. Katılımcıların kilo verme süreçlerinde motivasyon olarak, psikolojik ve fiziksel açıdan güçlü olduklarını düşündükleri gözlemlendi. Konu ile ilgili K3, K8 kodlu katılımcıların cümleleri şöyle oldu:

“Zaten doktorum da şok geçirdi. Ama şimdi ben çok sağlam biriyimdir, onlar beni bilirler. Bir şey yapıyorsam oradan kendimi kurtaracağımı bildiğim için yaparım. Ama izin vermiyorlardı onların hayatını mı yaşasaydım? Onlara göre tek çocuğum ya ben, bizim kızımız yaşasın da nasıl yaşarsa yaşasın... Tabi tek çocuğum, her şeyimi kontrol ediyorlar, annem elinde sürekli telefonla geziyor... Gerçi kadın beni düşünerek yaşıyor sadece annemle babam... Tek hayatta kalma amaçları benim. Takıntılılar bana... Özgürlüğümü baskılıyorlar, özgürlüğüme kavuşmaya çalışıyorum, sıkılıyorum, evde nefes alsam takip ediyorlar, sürekli onlardan kaçmaya çalışıyorum. Sürekli takip edilmek güzel bir şey mi? (sıkıntılı yüz ifadesi) Beni düşünmeleri bile beni rahatsız ediyor. Ameliyatla özgürlüğümü elime aldım (gülüyor)” (K3, kadın)

“Bu hastalığı olanların böyle bir şeyi olması lazım; ben iyi olacağım, ben bunu başaracağım olarak girmeleri lazım ameliyata yani kendilerini kamçılayarak girmeleri lazım... Aslında hastalar da bazı şeyleri de çok abartıyorlar. Bu ameliyatı oldum diye de öyle hemen kendini salmamak lazım yani... Hani bazı şeyleri de insan kafasında bitirir, bir kramp girdi onu kafaya taktım amannnn... Bir de ben ameliyatlıyım, bu kramp ne olacak? Öyle de bir şey yok yani, kendini iyi hissetmen lazım. Ben kendim her gün de sporumu yapıyorum, her gün de yemeğimi yiyorum, vücudumdaki sarkmalar da yok. Ben her gün çalışıyorum yani, şimdilik çok şükür yok. Zaten hocayla da görüşeceğim bu göbek bölgesinde yavaş yavaş çatlaklarım oluşmaya başladı artık diğer taraflara çalışıyorum da artık yani biraz da göbeğe önem vermek istiyorum. Çünkü ben bunu yaptım her şey değişsin diye, çok şükür değişti de... En az bir 35 kilo verdim.” (K8, erkek)

4.2.5.3. Başarma Hissi

Baş etme temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘başarma hissi’dir. Katılımcılar ameliyat sonrası süreçte kilo verdikleri zaman başarmış hissettiklerini dile getirdi. Başarma hissi ile ilgili K1, K11 kodlu katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Kesinlikle. Hiçbir zayıflık hissetmiyorum. Ben bu hastalıkla mücadelede başarılı çıktım, hayatın zorluklarında başarılı çıktım, sağlığımı koruyarak başarılı çıktım. Ben başarmak için başarılı olmak için başarmaktan kaçmadım, korkmadım. Korkularımı yenebildiğim için başarılı olduğumu düşünüyorum...(güçlü dik postür)” (K1, erkek)

“Özgüvene gelince yani şimdi yürürken bile yürümekteki o güven bile farklı bir şey, biliyorum ki kendimi güzel hissediyorum, biliyorum ki beni güzel buluyorlar, bunu bilmek güzel bir şey. Birinin beğenerek bakışının olması bende farklı bir özgüven yaratıyor, şey diyorsun ‘başardın ya’ bana böyle yorum yapacak veya üzümlere garip bakışlarla değil de beğenerek bakıyorlar diyorum ‘buradan başardın’ diyorum. Çünkü bu çok önemliydi benim için...” (K11, kadın)

4.2.5.4. Yakın Çevre Desteği

Katılımcılar ameliyat sonrasında kilo verdikleri zaman yakın çevrelerinden gelen güzel ve olumlu tepkilerin onları pozitif yönde etkilediğini belirtti, bu durumdan memnun olduklarından söz etti. K1, K2, K11, K12, K13 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Ya çok iyi oldun’ diyorlar. Herkes, beni seven dostlarım arkadaşlarım ‘Harika olmuşsun, mükemmel olmuşsun, çok güzel olmuşsun’ diye... Hala yeni yeni gören arkadaşlar vardır, çok çok beni sevenler mutlu olurlar yani...” (K1, erkek)

“Bu süreçte ablam baktı bana. Uzun dönem her şeyde o yanımdaydı, ameliyatımda yanımdaydı, yoğun bakımda yanımdaydı, hastaneden çıkana kadar da, çıktıktan sonra da yanımdaydı, yani her an yanımdaydı... (ağlıyor, ablasının kaybı nedeniyle)” (K2, kadın)

“..., genelde bu 14 aylık sürecin hepsinde eşimle bazen, eşime ulaşamadığım noktalarda ailemle konuşurdum. İşte bu noktalarda gerçekten anlayabilecek insan gerekiyor. Çünkü eşim benim yoğun bakımdan, servisten, evden 14. ayıma kadar hep yanımda bu serüvende yanımda olan kişi olduğu için yani yüz ifademden anlıyor ‘miden ağrıyor’ değil mi diyor. Artık o yüzden onun bu süreçteki yanımdaki desteği benim ne bir ilaca ne de psikiyatrik ihtiyaca gerek duydurmadı yani...” (K11, kadın)

“Eşim beni yargılamadan çok dinliyor yani eşim bana destek olmasaydı ben depresyona girerdim. Çünkü ben bazen gerçekten dışarıdan aldığım negatif enerjileri gelip de eşim yüzüme

bakıp 'Neyin var? Ne oldu?' dediğinde ona anlatabiliyorsam bu çok güzel bir şey yani..." (K12, kadın)

"Ben ailemin her daim desteğini gördüm, gerçekten... Her şeyde her koşulda hiçbir şeyimi eksik etmediler. Babamla şu an çok çok iyiyiz, babam benim arkadaşım gibidir, 'babanı en iyi arkadaşın olarak gör' derdi." (K13, kadın)

4.2.5.5. Ağlamak

Katılımcılar belirli dönemlerde duygu durumlarında olan değişimler nedeniyle ağladıklarını ve üzüntülü olduklarını dile getirdi. K2, K6, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyle oldu:

"Ağlama, üzüntü, içine kapanma hepsini yaşadım. Hepsini karmaşık yaşadım. Eşim yanımdayken ağladığım oldu, yatakta o uyurken ben kalkıp gidiyordum ağladığım oluyordu. O ben ağlarken hiç konuşmazdı sarılırdı (gülümsüyor). Benimle çok ağladığı günler olmuş ablam anlatırdı bana ben çok hatırlamıyorum..." (K2, kadın)

"Çok severim makyaj yapmayı ama heves bırakmıyorlar...(ağlıyor) Şu an beni mutlu eden tek şey ağlamak... Hırçınsın diyorlar, hırçınlığım kendimi korumak için... Çünkü annem babam beni milletten korumuyor. Hırçınım evet ama böyle olmak zorundayım, öyle olmasam kendimi koruyamam." (K6, kadın)

"Ağladım. 4.-5. aylarımda falandı. Yaprak sarması benim kırmızı çizgimdi, eşim için yaprak sarması yaptım ve ben normal şartlarda gerçekten dolu dolu böyle 15 tane-20 tane çok rahat yedim, yanında dolmalar ekmek de yedim. Ama kapasitem 5 tane yani, 5.'yi yedim doydum. Eşim yeni başladı yemeye, sonra açım ya o kadar canım istiyor ki, çok hızlı da yedim bir de o hala yemeye devam ediyor, ben doydum ya ağlamaya başladım. Ben ağlıyorum o da yemeyi bıraktı 'Ben sarma yiyemiyorum, hayır istediğim kadar yiyemiyorum.' Ya böyle hıçkırığa ağlıyorum. Sonraki gün bütün ana ve ara öğünleri o sarmayı yiyerek geçirdim... (kahkaha atıyor)" (K11, kadın)

4.2.5.6. Panik Atak

Baş etme temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod 'panik atak'tır. Konu ile ilgili K2 kodlu katılımcının cümleleri şöyledir:

"Randevu alacağım önümüzdeki haftaya. Tamamiyle ilaçların hepsini bıraktım, astım ilacı, tansiyon ilacı... Bayadır içmiyordum şu an yeniden içmeye başladım tansiyonum çıktı. Doktora gittim, göğüs doktoruna ilaçları yeniledi... Panik atak için özellikle gideceğim, sinirliyim çok sinirliyim. Her şeye her an patlama derecesinde, sakın konuşamıyorum, şu an

karşınızda sakın birisi var ama normalde böyle değil. Hep aynıydım... Ama felçten sonra daha bir sinirli oldum çok aşırı bir sinir, herhalde yıprattı beni o dönem..." (K2, kadın)

4.2.5.7. İkinci Şans Olarak Düşünmek

Baş etme temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod 'ikinci şans olarak düşünmek'ti. Katılımcılar ameliyat olmayı kendileri için ikinci bir şans olarak görerek bu durumu motivasyon açısından en iyi şekilde yönetmeye çalıştıklarını söyledi. K1 ve K3 kodlu katılımcıların ifadesi şöyle idi:

"Bu hayata yeniden dünyaya gelmiş daha doğrusu bana hayatı yeniden vermiş gibi bir şans verildi bana. Ben bu 2. şansımı en iyi şekilde beslenerek, en iyi şekilde psikolojimi koruyarak, en iyi şeylerle şanslarımı değerlendirerek...(iç çekip gülümsüyor)" (K1)

"Normal insanlar, ameliyat olmayanlar çok aç kalınca eli ayağı titrer değil mi? Ama şimdi benim için olmuyor işte özgürlük yani bu... Yani beni bir üst versiyonuma çıkardı bu ameliyat...(kendinden emin dik bir postür) " (K3, kadın)

4.2.5.8. Uzman Desteği Almayı Düşünmek

Katılımcılar yaşadıkları duygu durum değişiklikleri ile ilgili bir uzman desteği almak istediklerinden bahsetti. Konu ile ilgili K12, K13 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"Yok görüşmedim, düşünüyorum. Eşim hiç istemiyor ama ben çok istiyorum. Gerçekten bir psikologla falan görüşmeyi çok istiyorum. Çünkü bu beslenmeyle alakalı hem bu süreçle alakalı, ben niye bazı şeyleri başaramıyorum ya da işte çocuklarımın durumuyla, ev hali, genel olarak bir ihtiyacımın olduğunu düşünüyorum. Çok kırılgan bir yapıya sahibim. Birisi bir şey yapsa onu bana mı dedi, bir şey mi ima etti diye çok düşünürüm yani." (K12, kadın)

"Hayır. Terkedilmenin acısı vardı. Yeni yaşantım, kilo verdikçe bazı kişilerin bana tepkisini gördüm, neden olmasın? Bir başkasıyla da deneyebilirim, yapabilirim. Niye kendime hayatı zehir edeyim ki... Daha mutlu olmak varken daha gençken... Psikoloğumun da sayesinde, zaten bana çok destek oldular. Ameliyat olduktan 3-4 ay sonra gittim, 2 haftada 1 kere gidiyordum. Çok iyi geliyordu. Ama çok ilgiliydi...(gülümsüyor)" (K13, kadın)

4.2.5.9. Hayatından İnsan Çıkartmak

Katılımcılar daha önce kendilerine olumsuz duygu yaşatan bireyleri artık hayatlarında istemediklerini dile getirdi. K1, K6 kodlu katılımcıların deneyimleri:

"Çok... Bu süreçte ben şişmanken yanımdan kaçan insanların ben zayıfladıktan sonra 'Aaa ya K1 nasılsın gel bir akşam oturalım, konuşalım' 'Olur' diyorum, 'Tamam' diyorum ama gitmiyorum. En çok beni mutlu eden şeyler bunlar... Şimdi ben duygu durumumdan hiçbir şey kaybetmedim. Sadece benim bu şişmanlığımdan dolayı beni hayatlarından soyutlayan bu insanları ben hayatımdan tamamen soyutlayıp çıkarttım. Onlar beni zaten hayatlarından soyutlamışlardı, sadece işleri düştüğünde ararlardı... Ama ben ise bu hale geldikten sonra tamamen onları hayatımdan çıkardım, soyutlamadım yani..." (K1, erkek)

"Benimle arkadaşlığını kesen insanlar şu an etrafımda konuşmak istiyorlar ama ben konuşmuyorum yani. Tamam öyle havalı davranmıyorum ama benim bir kalbim vardı, düşüncelerim vardı ve o zaman çok merhametliydim çok saftım şu an ameliyat olmadan önceki hallerinden dolayı şu anki hallerine tavır değil de ben de mesafe koydum. Çünkü kiloluyken beni resmen aralarına almaktan utanıyorlardı ve çekiniyorlardı. Şu anda zayıfladığım için böyle nasıl söyleyeyim altın suyuna mı batırıldım ya da aynı ahlakım, her şeyim aynı yani... Şu an çevremde olmak istiyorlar ama ben kabul etmiyorum. Başarıyorum, artık güçleniyorum çok mutluyum..." (K6, kadın)

4.2.5.10. Kronik Hastalıkların Ortaya Çıkması

Kilo aldıkları dönemlerde bazı kronik hastalıklarının ortaya çıktığını ve ameliyat sonrasında bu durumlar için doktor kontrolüne gitmeleri gerektiğinden söz ettiler. Konu ile ilgili K2, K8 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyle oldu:

"Randevu alacağım önümüzdeki haftaya. Tamamiyle ilaçların hepsini bıraktım, astım ilacı, tansiyon ilacı... Bayadır içmiyordum şu an yeniden içmeye başladım tansiyonum çıktı. Doktora gittim, göğüs doktoruna ilaçları yeniledi..." (K2, kadın)

"Şimdi mesela bu ameliyattan sonra hiç öyle bir şey yaşamadım ben. Sadece bir tansiyon sıkıntısı yaşadım, tansiyonum düştü yine ona benzer... O da öğle öğünlerimi unutuyordum. Ondan sonra öğle öğünü yedim, o olaydan sonra da bir 7-8 kilo daha gitti..." (K8, erkek)

4.2.6. AMELİYAT SONRASI HAYATTAN BEKLENTİLER

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası hayattan beklentiler’ temasında ‘hayatı yoluna koymak’, ‘hastalıkların geçmesi’ olmak üzere 2 kod oluşturuldu.



Şekil 4-2-6. Ameliyat Sonrası Hayattan Beklentiler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	TOPLAM
Ameliyat Sonrası Hayattan Beklentiler											1			1
Hayatı Yoluna Koymak	2										2			2
Hastalıkların Geçmesi	2										2			1
TOPLAM	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4

Tablo 4-2-6. Katılımcıların Ameliyattan Sonra Hayattan Beklentileri

4.2.6.1. Hayatı Yoluna Koymak

Ameliyat sonrası hayattan beklentiler temasında katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdiği ilk kod ‘hayatı yoluna koymak’ tı. Ameliyat sonrasında kilo vermeleriyle birlikte yeni hayat düzeni kurmaya başladıklarını, bunu özellikle ruhsal olarak ve beslenme düzenlerinde olan değişikliklerle sağlamaya çalıştıklarını dile getirdi. K1 ve K11 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetti:

"Şöyle ben ameliyat olduktan sonra bütün her şeyin var olacağını düşünüyordum. Yani şöyle ben ameliyat olduğum zaman zayıflayacağım tamam, şeker hastalığım bitecek tamam, ondan sonra ev alacağım, araba alacağım, ondan sonra evleneceğim, yuva kuracağım, çocuğum olacak... Bunlar sanki hepsi ameliyattan sonra bunların net bir şekilde kesin hepsi, işte ard arda olacakmış gibi düşünüyordum da... (hayal kırıklığı içinde yüz ifadeleri) Tabi bunun bir boşluğunu yaşadım ben şöyle ‘a dedim tamam zayıfladım, şekerim bitti ama diğerleri olmuyor’ dedim ‘bununla alakası yokmuş. Hani duygusal konularla alması yokmuş gibisinden bir şey oldum yani... (üzgün ses tonu) Ufak bir hayal kırıklığı yaşadım ama pek bir aldırış edip üstünde de durmanın anlamı yoktu zaten... ” (K1, erkek)

“Bir gün hayatımı düzene bindireceğim, bir gün ruhsal olarak kendimi iyi hissettiğimde sağlıklı beslenmeye geçebilirim’ diye kendimi kendimi kandırıyormuşum aslında. Öyle bir şey

olmuyor... Çünkü aslında insanoğlu var olduğu sürece ruhsal olarak da sıkıntıları bir noktada yaşıyor yani aslında. Hiç kimsenin mükemmel giden bir hayatı olmuyor, bir yerde mutlaka bir tikanıklık yaşıyoruz ve böyle bir şey imkansız... Ruhsal olarak, mental olarak iyi hissedeceğim ve besleneceğim diye bir koşul asla oluşmuyormuş. Bunu tüp mideden sonra fark ettim tabi ben.” (K11, kadın)

4.2.6.2. Hastalıkların Geçmesi

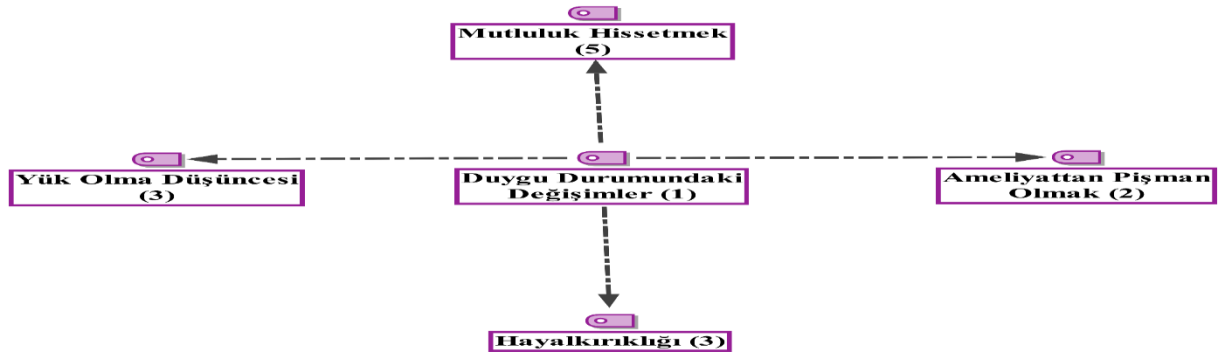
Katılımcılar kilo aldıkları dönemlerde gelişen bazı sağlık sorunlarının, ameliyattan sonra kilo vermeleriyle birlikte iyileşmeye başladığı, sağlık sorunları tamamen bitmese de azaldığından söz etti. K1 ve K10 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“..., şekerim bitti ama diğerleri olmuyor...” (K1, erkek)

“... işte iltihaplı romatizmam vardı ayak ağrım olurdu. Şimdi de zayıfladım yine aynı çok şükür şimdi o ağrılarım geçti.” (K10, kadın)

4.2.7. DUYGU DURUM DEĞİŞİMLERİ

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘duygu durumundaki değişimler’ temasında 4 kod oluşturuldu. Bu kodlar; ‘mutluluk hissetmek’, ‘yük olma düşüncesi’, ‘hayal kırıklığı’, ‘ameliyattan pişman olmak’tır.



Şekil 4-2-7: Duygu Durumundaki Değişimler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	TOPLAM
☺ Duygu Durumundaki Değişimler														1
☹ Ameliyattan Pişman Olmak														2
☺ Mutluluk Hissetmek														5
☹ Yük Olma Düşüncesi														3
☹ Hayalkırıklığı														3
Σ TOPLAM	1	3	2	1	2	0	0	2	0	0	2	1	0	14

Tablo 4-2-7: Katılımcılara Göre Duygu Durumundaki Değişimler

4.2.7.1. Mutluluk Hissetmek

Duygu durumundaki değişimler temasında katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdiği ilk kod ‘mutluluk hissetmek’ tir. Katılımcılar ameliyat sonrasında vücutlarında olan değişikliklerden mutlu hissettiklerini dile getirdi. Konu ile ilgili K3, K4, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Aşırı mutluluk ya niye böyle bir şey oldu? Ama ameliyat öncesinde yoktu bu...(gülüyor) gereksiz bir mutluluğum var. Yani aslında mutlu olmam için bir sebep yok ama çok mutluyum...(şaşkın) Hissediyor musunuz aşırı mutluluk durumunu? Herkes diyor. Allah’tan bunalım olmadı da... Sanırım aynaya baktığımda daha çok mutlu oluyorum... (kahkaha atıyor)” (K3, kadın)

“Mutluydum tabi ki şimdi, annem bile tanımadı bir ara beni havalimanında yani, tabi tabi o derece... Annemle sarılıyorum, annem sesimden ben olduğumu biliyor ama halen daha bu benim oğlum mu diye kabullenmiyor...(gülüyor) Dedim ki ya namahreme sarılır gibi ne sarılıyorsun bana, ben senin oğlunum dedim yani (kahkaha atıyor) Garipsedim şimdi böyle, tabi 60-65 kilo...” (K4, erkek)

“Aşırı, bugün birkaç fotoğraf attım anneme diyor ki ‘Sen nasıl güzel olmuşsun’ insan o böyle yaptıkça mutlu oluyor yani... (çok mutlu) (eski fotoğraflarını gösteriyor, aşırı mutlu bir ses, heyecanla fotoğraf arıyor telefonda)” (K11, kadın)

4.2.7.2. Yük Olma Düşüncesi

Bazı duygu değişikliklerinden dolayı çevrelerine yük olma düşüncelerinin olduğundan bahsettiler. K2 kodlu katılımcının cümleleri şöyle idi:

“Bu süreçte ablam baktı bana. Uzun dönem her şeyde o yanımdaydı, ameliyatımda yanımdaydı, yoğun bakımda yanımdaydı, hastaneden çıkana kadar da, çıktıktan sonra da yanımdaydı, yani her an yanımdaydı...(ağlıyor) Bu yaşadıklarımın hepsini hisseden bir insanım hissettim de açıkçası. Çünkü ben hayatımda böyle hep verici bir insandım çok alıcı bir insan değildim... Vermek mutlu eder beni, almak... Kendimi suçlu hissedirim, böyle şey hissediyorum hani acaba yük mü oluyorum, tabi bunları çok düşündüm...(sıkıntılı yüz ifadesi) Onlar benim çorabımı giydirirken bile ben kendimi kötü hissettim.” (K2, kadın)

4.2.7.3. Hayal Kırıklığı

Katılımcılar ameliyat olduktan sonra tüm sorunlarının aynı anda geçebileceğini düşündüklerinden hayal kırıklığına uğradıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K1, K5 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Şöyle ben ameliyat olduktan sonra bütün her şeyin var olacağını düşünüyordum. Yani şöyle ben ameliyat olduğum zaman zayıflayacağım tamam, şeker hastalığım bitecek tamam, ondan sonra ev alacağım, araba alacağım, ondan sonra evleneceğim, yuva kuracağım, çocuğum olacak... Bunlar sanki hepsi ameliyattan sonra bunların net bir şekilde kesin hepsi, işte ard arda olacaktı gibi düşünüyordum da... (hayal kırıklığı içinde yüz ifadeleri) Tabi bunun bir boşluğunu yaşadım ben şöyle ‘a dedim tamam zayıfladım, şekerim bitti ama diğerleri olmuyor’ dedim ‘bununla alakası yokmuş.’ Hani duygusal konularla alakası yokmuş gibisinden bir şey oldum yani...(üzgün ses tonu) Ufak bir hayal kırıklığı yaşadım ama pek bir aldırış edip üstünde de durmanın da anlamı yoktu zaten.” (K1, erkek)

"Kiloluyken tabi üzülüyordum, istemiyordum kilolu olmayı. Çünkü mesela en basiti kendim bir şey yapmak istediğimde yapamıyordum. Ben çalışıyorum merdiven çıktığım zaman mahvoluyordum ya da bir kıyafet almaya gittiğim zaman her zaman XXL'lerini (XXL) aramak zorunda kalıyordum ama şimdi XSmall (XS) giyiniyorum Small (S) giyiniyorum, hani şu an giyim açısından daha rahatım ama şöyle de söylemek gerekirse mutlu musun? Değilim. Çünkü eskiden evet zordu, zor buluyordum ama en azından oturup keyifli yemek yiyordum. Eşim bana ‘Benim artık seninle hiç yemek yiyelim gelmiyor valla, çünkü keyifli yemek yiyemiyorsun, bir şeyi yiyene kadar önünde bir saat bir o tarafa bir bu tarafa itiyorsun, önceden daha mutluydun şimdi hiç mutlu değilsin’ diyor haklı olarak... (mutsuz ses tonu ve üzgün yüz ifadeleri)" (K5, kadın)

4.2.7.4. Ameliyattan Pişman Olmak

Katılımcıların kendi çabalarıyla kilo verebilecekken veremedikleri için ameliyat olma pişmanlığı yaşadıkları gözlemlendi. K5, K8, K9 kodlu katılımcılar şunları söyledi:

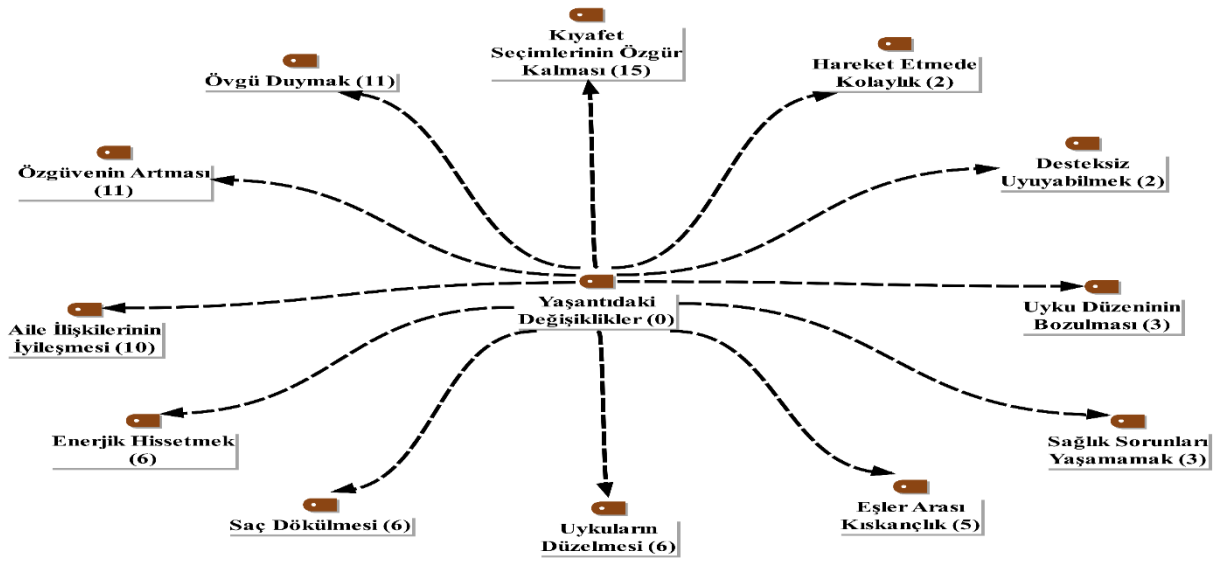
“Mesela şu anki görüntüm göğüslerimde sarkmalar olmuş, kendimi artık güzel görmüyorum. Açıkçası ameliyat olduğuma pişman oldum.” (K5, kadın)

“Ameliyatın ilk 10 günü pişmanlık. Çünkü niye ameliyat olmuşsun, acaba yapmasa mıydım? Bir şeyler yiyemiyorsun, içemiyorsun, canın bir şeyler çekiyor, acaba diyorsun ömür boyu ben kendimi kötürüm hale mi soktum? İlk 10 günün psikolojisi kötü. Ama ilk 10 günden sonra yavaş yavaş bir şeyler yedikten sonra, ya diyorsun yemesem de bana bir şey olmuyormuş demek ki... Bir şey yok yani...” (K8, erkek)

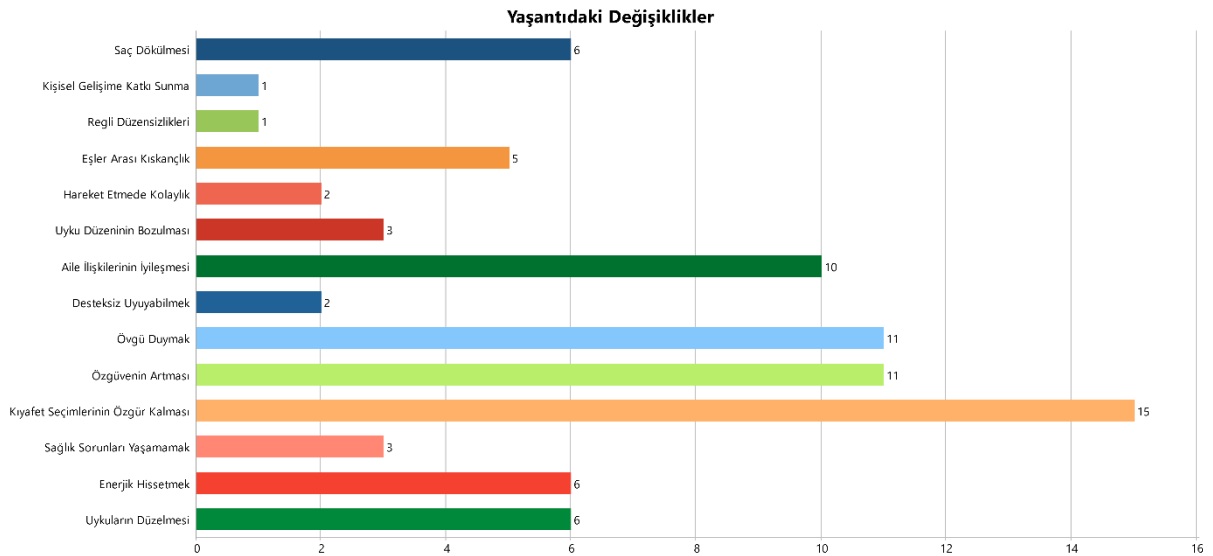
“... sadece beni mutsuz eden konu şu; keşke kendim çabalayıp da kilo verebilseydim, ameliyat olmasaydım, sonrasında kendimi kötü hissetmeseydim... (pişmanlık içeren ses tonu)” (K9, kadın)

4.2.8. YAŞANTIDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘yaşantıdaki değişiklikler’ temasında ‘kıyafet seçimlerinin özgür kalması’, ‘övgü duymak’, ‘özgüvenin artması’, ‘aile ilişkilerinin iyileşmesi’, ‘enerjik hissetmek’, ‘saç dökülmesi’, ‘uykuların düzelmesi’, ‘eşler arası kıskançlık’, ‘sağlık sorunları yaşamamak’, ‘uyku düzeninin bozulması’, ‘desteksiz uyuyabilmek’, ‘hareket etmede kolaylık’ kodları oluşturuldu;



Şekil 4-2-8-1: Yaşantıdaki Değişiklikler Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi



Şekil 4-2-8-2: Yaşantıdaki Değişiklikler

4.2.8.1. Kıyafet Seçimlerinin Özgür Olması

Katılımcılar kilo aldıkları zamanlarda büyük beden kıyafetler giymek zorunda kaldıklarını ve büyük beden kıyafetlerde seçenek kısıtlılığı olmasından dolayı istedikleri kıyafetleri giymekte zorlandıklarını, ameliyat olup kilo verdikten sonra kıyafet seçimlerinde artık daha özgür olduklarından söz etti. K1, K5, K6, K7, K8 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibi oldu:

"Yani o kıyafetler falan hepsi gitti...(gülüyor) Küçülttüm gittim bütün kıyafetlerimi terziye verdim, hepsi küçüldü. Bir geldim giydim baktım ki biraz daha büyük (sürekli gülüyor) bir daha götürdüm küçültmeye, baktım berbat oldu mecbur onların hepsini attım. Yeni yeni kıyafetler yeni yeni giysiler... Yani 42-44 bedenleri gördüm ben, takım elbisede de 66 bedendim. Şu anda 32-33 beden, takımlarda 52 falan oldum. Mediuma (M) düştüm ben 5XLarge 'tan şu anda mediumla large (L) arasında gidip geliyorum hep ben..." (K1, erkek)

"Mesela ben bir kazak almaya gittiğim zaman gidip bazen deneme gereksiniminde bile bulunmuyorum. Çünkü vücudumu biliyorum 38 giyiniyorum, XS alıyorum ya da 38 beden alıyorum... Yani böyle ilk gördüğüm bir şeyi hemen alıp çıkabiliyorum, çok mutlu oluyorum o konuda. Önceden hep XXL 'lar falan, hep bunları almak zorunda kalıyordum ama şimdi hani öyle bir sıkıntı olmadiği için şu an genel olarak rahatım..." (K5, kadın)

"Zayıfladım yani, hedefim zayıflamaktı. 130 kiloydum kıyafetler beni seçiyordu, şu an ben istediğim kıyafeti seçebilirim, istediğim ayakkabıyı alabilirim. Çünkü ben 41-42 numara giyiyordum ve şu an 39-40 numara, istediğim ayakkabıyı alabilirim." (K6, kadın)

"Ben normalde kıyafetlerimi hiç denemezdim kabinde, 4XL, 3XL bu mu? Tamam bu bana olur ben bunu denemeden çıkayım derdim. Hani en büyük bedeni hangisiyse onu alır çıkardım, denemezdim. Eve gelirdim, evde denerdim. Mesela geçenlerde kabinde denerken buldum kendimi, şimdi mesela demek ki hoşuma gidiyor (gülüyor) Şimdi deniyorum mesela. Çünkü alternatifim var ya o zaman alternatifim yoktu, yakışıp yakışmadığı çok önemli değildi... Günlük ihtiyacım karşılansın yetiyordu ama şimdi o anlamda daha mutluyum" (K7, kadın)

"Kıyafetler 3XL, 4XL 'dan şu anda XL giyiniyorum, XL da bana bazen büyük gelebiliyor. Pantolonlar falan hepsi gitti, kıyafetlerimizi verdik inşallah geri almayız...(gülüyor) Ayakkabı numaramda bir değişiklik olmadı." (K8, erkek)

4.2.8.2. Övgü Duymak

Yaşantıdaki değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod 'övgü duymak'tı. Kilo verdikten sonra vücutlarında olan değişikliklerden mutlu olduklarını, bu durumun

çevreleri tarafından da desteklenerek övgü aldıklarını dile getirdiler. K5, K8, K10, K11, K13 kodlu katılımcıların deneyimleri şöyledir:

"Bu benim hoşuma gidiyor... (gülümsüyor) Eskiden mesela bir şey aldığım zaman birine gösterdiğim zaman 'Hımmmm...' (ağız kıvrıyor) böyle yapılır ya, olur ya... Öyle başlardı cümleye ama şimdi 'Ay çok güzel oldun vallahi zayıflık güzel şey' falan diyorlar yani... Çok mutlu oluyorum kilomdan memnunum..." (K5, kadın)

"Çok mutluyum yani (gülümsüyor) Olmaz mı yani? İnsanların ilgisi farklı, duruşu farklı... Her gören sana diyor ki 'çok iyi olmuş'. Bir insana her gün söylenirse 'çok iyisin' ne demek? Yani iyi olursun..." (K8, erkek)

"Daha iyiyim daha hareketli. Geçen gün giyinmeye gittim bir yere kıyafet alacaktım, giydim kıyafeti kadın diyor 'ay ne güzel zayıfsın, sana yakıştı' (kahkaha atıyor) Ben bu lafı hiç duymamıştım (çok mutlu görünüyor) Bunu duymak bir gurur... Eve gittim 'Allah'ım bir hava açsın da yürüyüşe başlayayım, bir an evvel yine..." (K10, kadın)

"Daha güzel hissediyorum kendimi şimdi mesela gerçekçi olmak lazım, biz kadınlar daha doğrusu hepimiz için geçerli bu bir şeyler yaptığımızda kendimize yani fiziksel olarak iltifatlar almak veya güzel yorumlar duymak bizi mutlu ediyor, şimdi mesela öncesiyle şimdikininki arasındaki en büyük fark ben mesela makyaj yaptığımda ya da güzel giyindiğimde 'Ne kadar güzel olmuşsun' bunu duymak, birinin gerçekten kilomdan dolayı bunu görmediği için ya da yadırgayarak bakmasından ziyade seni güzel bulup seni beğenerek bakmasının başını fark etmek insana mutluluk veriyor." (K11, kadın)

"Şu an gören o kadar çok hani değiştin bayağı diyor... Çok güzel tepkileri var bazısının 'Helal olsun', bu sefer çok mutlu oluyorum." (K13, kadın)

4.2.8.3. Özgüvenin Artması

Katılımcılar ameliyat sonrasında kilo verdiklerinde özgüvenlerinin arttığından, başarıma hislerinin olduğundan söz ettiler. Konu ile ilgili K1, K10, K11, K13 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"Özgüvenim tavan...(gülüyor) Ben öyleyim yani. Özgüvenim benim her zaman vardı, yani biri bana laf sokmaya kalkarsa çoktan lafı yemiş olurdu. Herkes beni herkes yıldırılmaz öyle kolay kolay da benim moralimi bozmak herkesin harcı değil yani... Özgüven o zaman vardı, şu an tavandır yani..." (K1, erkek)

"Daha bir mutlu, özgüvenli oluyorsun, içinden daha bir zayıflamak geliyor yani..."
(K10, kadın)

"Özgüvene gelince yani şimdi yürürken bile yürümekteki o güven bile farklı bir şey, biliyorum ki kendimi güzel hissediyorum, biliyorum ki beni güzel buluyorlar, bunu bilmek güzel bir şey. Birinin beğenerek bakışının olması bende farklı bir özgüven yaratıyor, şey diyorsun 'başardın ya' bana böyle yorum yapacak veya üzülerek garip bakışlarla değil de beğenerek bakıyorlar diyorum 'buradan başardın' diyorum. Çünkü bu çok önemliydi benim için..." (K11, kadın)

"Ameliyattan sonra çalışmaya başladım daha bir özgüven geldi. İnsanların tepkileri değişti, bakışları değişti... Artık canavarmışım gibi bakmıyorlar artık, çok kiloluymuşum. "
(K13, kadın)

4.2.8.4. Aile İlişkilerinin İyileşmesi

Katılımcılar kilo aldıkları dönemlerde yaşamlarının kısıtlanmasından dolayı aile ilişkilerinde (özellikle ebeveynler çocuklarıyla vakit geçirirken) zorlanırken ameliyat sonrasında kilo verdiklerinde, aile ilişkilerinin de düzeldiğini dile getirdi. Konu ile ilgili K4, K8 kodlu katılımcıların ifadeleri şunlar oldu:

"Erkek çocuğumla aktiviteler yaptıktan sonra onunla aram daha düzeldi, birlikte yapıyoruz aktiviteyi, spor yapıyoruz beraber. Önceden çok yapamazdık, zaten o kilonun da vermiş olduğu hem işin yorgunlukları vardı hem de kilonun vermiş olduğu psikolojik sıkıntılar daha da yorucu oluyordu. Ailene çok vakit ayıramıyorsun ki... Akşamüstü gelmişim, ayakta durmuşum 150 kiloyla ayaklarımın altı ağrıyor yorgunluktan, kalkıp bir de çocukla ilgileneyim ya da evle ilgileneyim... (zorlanan sıkıntılı ses tonu)" (K4, erkek)

"Çok iyi ya yüzde bir milyon fark yani... Çok şey değişti, çok çok şey değişti hayatımda...(şaşkınlık) Ben çok iyiyim, insanların bana bakışı eşimle daha rahat hareket edebilme, yani bunlar, bunların hepsi değişti yani... Daha hareket edebiliyorum, çocuklarla daha rahat oynayabiliyorum. Eşinizle zaten apayrı bir ilişkiye giriyorsunuz yani, o eski hareketsizlik bitiyor, o da memnun kalıyor." (K8, erkek)

4.2.8.5. Enerjik Hissetmek

Yaşantıdaki değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod 'enerjik hissetmek'ti. Ameliyat sonrasında kilo vererek kendilerini daha hareketli ve enerjik hissettiklerini dile getirdiler. K1, K8, K10 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"Bu da beni mutlu etti daha enerjik oldum, uykularım gayet güzel olmuştu, yeme içme alışkanlığımı çok çok değiştirdim daha daha sağlıklı. Mesela tereyağı denilen bir şeyi veya margarin denilen olayı tamamen bitirmiştim." (K1, erkek)

" ... şimdi ben mesela spora gidiyorum, ben merdivenlerden spor bittikten sonra bile 2'şer adımla koşarak çıkabiliyorum, bu beni kesmiyor... Ve asansörü kullanmıyorum, kullanmak istemiyorum. Önceden de ben mesela dağları çok seviyordum, kiloluydum azmim vardı yani azimle gidiyordum, yoksa o kilo sana izin vermiyordu. Gidiyordum, geliyordum, pat düşüyordum yani yorgun argın. Ama şimdi yürüyorum yürüyebildiğim kadar yürüyorum. Havuzda da mesela 50 tur atıyorum." (K8, erkek)

"Daha iyiyim daha hareketli..." (K10, kadın)

4.2.8.6. Saç Dökülmesi

Katılımcılar vücutlarında olan değişikliklerden sıklıkla saç dökülmesiyle de karşılaştıklarından bahsetti. Konu ile ilgili ifadeler şöyle oldu:

"Saçlarım dökülüyor, hiçbir şey yapamıyorum, saçlarım çok kelleşti, dış görünüşüm beni rahatsız ediyor kıyafetsizken..." (K5, kadın)

"Ya saçlarım çok dökülüyor, çok döküldü hatta. Yani kel olacağım falan diyorum artık kendime. Ama ben çok düzenli bir şekilde kan tahlili yaptırdım. Mesela yeme şekline çok dikkat edemesem de kan tahlillerine inanılmaz önem verdim. Kan tahlillerinde ya benim önceden de bir sorunum yoktu kiloluyken de mesela benim için şekerim kolesterolüm hiçbir sıkıntım yoktu. Karaciğer yağlanması hiçbir şeyim yoktu benim. Ben de sadece gözle görülür bir kilo vardı yani hani vücut kitle endeksim yüksekti. Ama değerlerim çok normal olmasına rağmen saçlarım inanılmaz dökülüyor. Yani böyle normal dökülme gibi düşünmeyin bunu 3-5 tel değil, avuç avuç... Evet bunlar baya üzüyor kadınları, kadınlar üzüyor saçlarını kaybettikleri için ben çok üzüldüm açıkçası. Bir dönem ağlamıştım da..." (K7, kadın)

"Benim psikolojik olarak en çok etkilendiğim hani saçlarım çok döküldü, her banyodan çıktıktan sonra saçlarımı tararken ağlıyordum. Çok kötüydü yani, diyetisyenime söylemiştim, oluyormuş ve çıkıyormuş, diyetisyenim '%90 çıkacak çok fazla takma' dedi ama insan ister istemez takılıyor yani çok fazla dökülmüştü zaten. Hatta şu anda bebek saçlarım çıkıyor... (gösteriyor, gülüyor)" (K9, kadın)

4.2.8.7. Uykuların Düzelmesi

Katılımcılar ameliyat sonrasında kilo verdikleri zaman hayatlarında olan değişikliklere uykularının düzene girmesini de eklerken, uykularının artık daha konforlu ve kaliteli olduğunu dile getirdi. Üç katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Uyku benim için inanılmaz kötü bir şeydi... Tıkanmak ve kilodan dolayı horlamam çok fazlaydı, odadan odaya duyulacak kadar yani... Nefes almakta zorlandığımdan 2 tane yastık yine burada vardı (Başının altını gösteriyor) 1 tane de illa yanımda vardı... Şimdi kalmadı hiç biri...” (K2, kadın)

“Ben bu kiloyu aldıktan sonra eşim ‘Horluyorsun sen artık’ demeye başladı. Sonra KOAH demeyeyim de böyle değişik bir hırıltı vardı bende, tabi sigaranın da etkisi midir bilmiyorum ama... Şu anda içiyorum ama öyle bir hırıltı gelmiyor. ” (K7, kadın)

“Eşim Allah var hiçbir zaman bunu sorun etmedi, şikayet etmedi ama söylüyordu. İşte artık horlamıyorsun dedi... (çok memnun, gülümsüyor) Ne güzel bir şey. Ya nefesim açıldı, rahat uyuyup uyanıyorum ondan sonra en azından aynaya baktığım zaman mutluyum yani...” (K12, kadın)

4.2.8.8. Eşler Arası Kıskançlık

Ameliyat öncesinde eşleriyle aralarında kıskançlık durumu olmadığından ancak ameliyat sonrasında eşlerinde olan değişimler nedeniyle kıskançlık sorununun ortaya çıktığından söz edildi. Konu ile ilgili K4, K9, K10 kodlu katılımcının ifadesi şöyledir:

“Herhalde kıskandı evet, şimdi böyle ben normalde giyim zevki daha önce de iyi olan biriydim ama giyemiyordum...” (K4, erkek)

“Eşim dedi ‘Hani sen istiyorsan ben her türlü yanında olurum, destek olurum sen karar ver’ dedi. Ama ameliyattan sonra... Yani benim eşim ameliyattan önce bana karışmayan çok sakin bir adamdı, hani ne giydiğime, nereye gittiğime hiç karışmazdı... Ama ameliyattan sonra bir şey oldu adama yani, gereksiz bir kıskançlıklar... İş arkadaşlarımı kıskanıyor, neredesin, kimlesin, nereye gittin, nereden geldin... Mesela ben... Sürekli dışarıdasın... Bir hafta sonu diyorum bir dışarı çıkayım bir vitrin bakayım... Bir de ister istemez, istediğimi giyinebilme şeyi var...(gülümsüyor) Hani giymek istiyorsunuz... Bir diyorum bir elbise bakayım, bir şey bakayım... Diyor sen zaten sürekli dışarıdasın, ne gereği var. ‘Sen biraz açık giyinmeye mi başladın?’ Hani açık dediği de benim en açık giyindiğim bir kot, bir tişörttür yani... ‘Hani çok mu dar giyinmeye başladın, önceden daha uzun giyerdin daha bol giyerdin... (gülümsüyor)

diyorum ‘hayatım istediğimi giyinebiliyorum, tamam çok abartmıyorum sen de biliyorsun, sen de görüyorsun...’ Yok işte... İş arkadaşlarımı kıskanmaya başladı özellikle ve bu çok kötü bir durum (bıkkın ses tonu) Sonuçta iş ortamındasınız siz de az çok bilirsiniz, hani bir nevi abi kardeş gibiyiz orada. Bir dönem çalıştığım mahkemede tek bayan kaldım, o dönem baya bir sıkıntı yaşadım eşimle... Aile mahkemesindeyim şu an yok diyor ‘Zaten boşanmak sana çok kolay geliyor, zaten milleti boşuyorsun...’ (K9, kadın)

"Eşimle aynı yine devam...(gülüyor) Herkes arıyor ‘Esra fotoğraf at, görüntülü arayalım seni...’ ‘Esra hayatta kimseyle konuşmayacaksın, görüntülü, kimseye fotoğraf atmayacaksın...’ diyor. (Eski halini gösteriyor fotoğraflarda)" (K10, kadın)

4.2.8.9. Sağlık Sorunları Yaşamamak

Yaşantıdaki değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘sağlık sorunları yaşamamak’ oldu. Kilo aldıkları dönemlerde sağlık sorunları yaşıyorken ameliyat sonrasında kilo verdikçe bu sağlık sorunlarının düzelmeye başladığını dile getirdiler. Konu ile ilgili K1, K7 kodlu katılımcılar şunları ifade etti:

“Eskiden şişmanken şeker hastasıydım, gece boyunca 3-4 defa kalkıp tualete gidiyordum uykular bölünüyordu... Onun yanı sıra devamlı susuyordum yani, susuzluk beni mahvediyordu, ağız kuruluğu çekiyordum. Horluyorsun derlerdi ama o gitti, horlama yok artık...” (K1, erkek)

“Hani mesela bir bel fıtığım var benim o artık bacağıma vurmuyor hani artık hafıflediğim için... Mesela şey bazen doktora gittiğimde şey diyorlar mesela doktorlar ‘işte kilo vermen gerekiyor’ mesela alt sebebe bakmadan direkt genetik etkiliyor ya şimdi teşhisi uzaktan algıyla. Ondan sonra artık onu diyemeyecekleri için seviniyorum açıkçası.” (K7, kadın)

4.2.8.10. Uyku Düzeninin Bozulması

Yaşantıdaki değişiklikler temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod uyku düzeninin bozulmasıydı. Uyku düzenleri bozulduğunda beslenme durumunun oldukça olumsuz yönde etkilendiğinden söz edildi. K4, K12 kodlu katılımcılar deneyimlerini şöyle belirtti:

“Antrenman günlerinde az uyuyorum, uyuyamıyorum. Uyku azalıyor, etkiliyor tabi... Çekirdek mekirdek o zaman yiyorum zaten, uykusuz kalınca...” (K4, kadın)

“Yani uykularım düzensizdir. Benim bu bücür 3 yaşında, küçük bebek gibi çok sıkıntılı onun uykuları. Ben de ona göre gidiyorum ne zaman uyursa o zaman uyuyorum. Bu yorgunluk yapıyor evet. Çünkü 7 de diğer çocuklarımı hazırlayıp okula gönderiyorum. Bazen işim yoksa

misafir falan yoksa uyuyorum yani 9-10'a kadar uyuyorum. Tabi bu dengemi bozuyor, e beslenme alışkanlığım da bozuluyor haliyle. Mesela uyanır uyanmaz kahvaltı yapamıyorum yani rahatsız oluyorum. Gece geç uyursam açlık bastırıyor, bunu diyetisyenime de söyledim ‘ Gece o saatlere kadar uyanık kalsam ben de acıkırım’ diyor.” (K12, kadın)

4.2.8.11. Desteksiz Uyuyabilmek

Katılımcılar kilo aldıkları dönemlerde uyku problemi yaşadıklarını ve desteksiz uyuyamadıklarını belirtirken ameliyat sonrasında kilo verdikleri için desteksiz uyuyabildiklerini dile getirdi. İfadeler şöyle oldu:

“Uyku benim için inanılmaz kötü bir şeydi... Tıkanmak ve kilodan dolayı horlamam çok fazlaydı, odadan odaya duyulacak kadar yani... Nefes almakta zorlandığımdan 2 tane yastık yine burada vardı (Başının altını gösteriyor) 1 tane de illa yanımda vardı... Şimdi kalmadı hiç biri...” (K2, kadın)

“Ben bu kiloyu aldıktan sonra eşim ‘Horluyorsun sen artık’ demeye başladı. Sonra KOAH demeyeyim de böyle değişik bir hırıltı vardı bende, tabi sigaranın da etkisi midir bilmiyorum ama... Şu anda içiyorum ama öyle bir hırıltı gelmiyor. Hem hırıltı vardı, hem horlama, hem çift yastık vardı... Bunların hepsi geçti horlama yok, terleme yok, tek yastıkla da yatabiliyorum...” (K7, kadın)

4.2.8.12. Hareket Etmede Kolaylık

Ameliyat öncesinde günlük yaşamlarında hareket etmekte zorlandıklarını, ameliyattan sonra kilo verdikleri için hareket etmekte zorluk yaşamadan rahat bir şekilde hareket edebildiklerinden bahsettiler. Konu ile ilgili K7, K8, K11 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Mesela şöyle, ben markete giderken bile erinirdim. Yani gitmeyeyim, ben yapmayayım ben evet işte işime de sen git de geliver 2 dakika, ben çıkmayayım şimdi. Arkadaşlar dışarıya çıkmak istedikleri zaman, derdim ki ‘Ya hadi siz gelin bana kahveye bizde kahve içelim şimdi dışarı çıkmayalım bugün’ derdim. Ama hani o dönemde tabii şeyden ötürü biz lojmanda oturuyoruz, lojmanda da falan bir alan alanımız var, burada yürüyüş parkurlarımız falan var ben orada bir tur attığımda işte benim ameliyata yani açıkçası karar verme nedenlerimden biri de buydu, yani yürüyemiyordum. Hani gidemiyordum. Bisiklet sürmek istiyordum, nefesim yetmiyordu bisiklet sürmeye. Normalde, çok iyi bisiklet sürerim, baktım bacaklarım titriyor yani hani, dedim bunun sonu yok. Yani hani bunu dedim artık hani sağlık olarak olmam gerekiyor artık görünüşü de geçtik. Ama şu an mesela hani ben hiç spor yapmıyorum diyorum ama şöyle

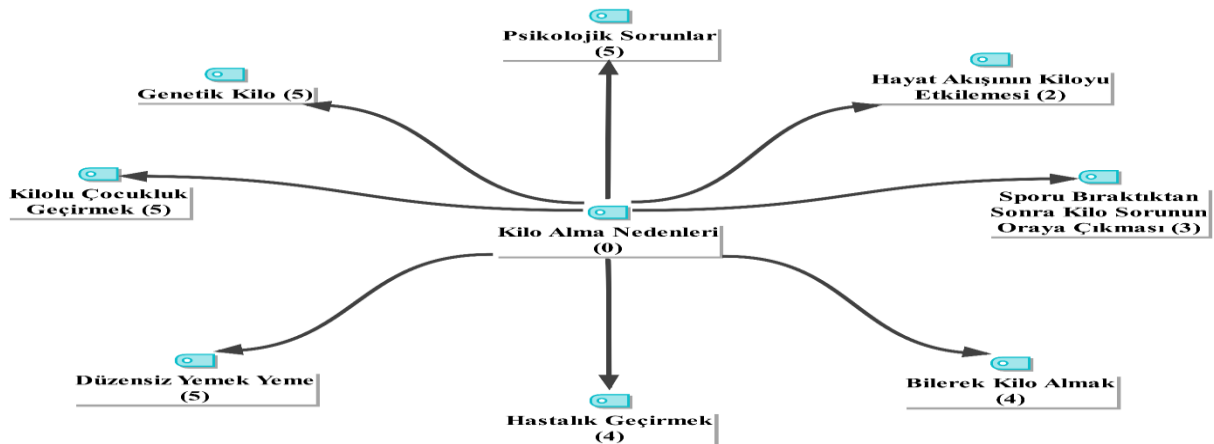
ki mesela haftada 2 gün yine lojmanın içinde belki bir saat bisiklet kullanıyorumdur. Bunu düzenli bir şekilde ya da aylık kondisyonlu gitmiyorum, sevdiğim bir hobi olduğu için yapıyorum. Yürüyüş değil de sosyal gezinti desek daha iyi, 3-5 tur atıyorum ama hani şey olarak değil, 10.000 adım atayım ya da 15.000 olsun diye değil, günlük rutin gibi düşünün, arkadaşlar yürüyelim dedikleri için çıkıyorum...” (K7, kadın)

"En azından yani çocuklarımla mesela koşabiliyorum, kendi tırnağımı artık kendim kesebiliyorum, ayakkabı bağımı kendim bağlayabiliyorum. Eskiden en büyük problemim ayakkabı bağlamaktı. Ben ıkına ıkına ayakkabı bağlıyordum. Şimdi hiç isterse bir saat durayım ayakkabı bağlamak için hiç problem yok yani..." "Daha hareket edebiliyorum, çocuklarla daha rahat oynayabiliyorum. " (K8, erkek)

"O zaman fizyoterapisti obezite merkezinin şey demişti 'merdiven çıkmak senin için ağır egzersizlerden daha iyi.' 2 aylık süreçte merdiven çıkıp, inmek yaptığım egzersizler bunlardı. 6 kat merdiveni in-çık tekrar in-çık... Yapabildiğimi gördüğüm gün o kadar mutluluktan ağladım ki çünkü önce 3 katla başladım dedim ki hani 'yapamam ben kesin yorulurum.' Hani bir de hafiften ağırlar da oluyor inip çıktıkça basamaklara... 3 kat denedim 2 hafta, 3. Kattan sonra 4'tü, 5'ti derken 2. Ay doldu ve ben 6 kat inip-çıktıyorum ve 2. Tura inip-çıktıyorum tekrar. Allah'im bu nasıl bir mutluluk diyorum. Çünkü insan 2. Kat merdivende tikanıp birilerinin seni yukarıda bekliyor olması kadar kötü bir psikoloji yok. Ama sonra asansör kullanmıyorsun, yürüyerek inip çıkıyorsun bunlar çok güzel duygularmış." (K11, kadın)

4.2.9. KİLO ALMA NEDENLERİ

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan kilo alma nedenleri temasında 8 kod oluşturuldu, bu kodlar; 'psikolojik sorunlar', 'genetik kilo', 'kilolu çocukluk geçirmek', 'düzensiz yemek yeme', 'hastalık geçirmek', 'bilerek kilo almak', 'sporu bıraktıktan sonra kilo sorunun ortaya çıkması' oldu.



Şekil 4-2-9-1: Kilo Alma Nedenleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi



Şekil 4-2-9-2: Kilo Alma Nedenleri

4.2.9.1. Psikolojik Sorunlar

Kilo alma nedenleri temasında katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdiği ilk kod ‘psikolojik sorunlar’dı. Kilo alma nedenlerinin sıklıkla psikolojik nedenlerden kaynaklı olduğundan bahsettiler. İfadeler şu şekilde oldu:

“Stresliken yeme önceden de vardı o hep vardı, stresli olduğum zaman illa ki... Şu an onu neye çevirdik yemek değil de kuruyemiş diyelim, çekirdek yiyorum artık... Çünkü hacimsel olarak bir şey yiyemiyorum, yiyemediğimden ya da rahatsız edeceğinden ya da midemin tekrar esneyeceğinin korkusundan işte çekirdek stres olduğunda çekirdeğe vuruyorum... Genelde tuzsuz... Ama bazen bu beslenme alışkanlığından dolayı tuz da azaldığında bazen canım tuz çekiyor, yani öyle bir şey yani o zaman tuzlu çekirdek de yiyorum...” (K4, erkek)

“Benim kilomun sebebi, psikolojim hepsi darmadağın oldu eşimden dolayı. Ameliyat olurken hoca sordu, bir psikolog doktor sordu, birkaç kişi konuştu ne yedin? Ne içtin? Niye böyle kilo aldın? Niye obez oldun? Ben dedim ‘yemekle hiç alakası yok’. İşte kapandım, kapandıkça eşimin sayesinde eşim işte dar giyme, pantolon giyme, pardesü giyin, eve kapandım. Çocuğum oldu, onu büyüt, eve gelen misafire çıkma, sonra kayınvalidemlerle birlikteydik, misafirler çoğaldı, eşimin şiddeti, lafı, sözü... kaynanamgilde rahatsız oldu... Sözel şiddet, fiziksel her şekilde, her şey var onda... (gülüyor) Aslında eşimin psikoloğa gitmesi lazım (gülüyor). Evle iş yan yana, markete giderken pardesüyle git gel... (bıkkın bir yüz ifadesi) E

her yere de böyle kapalı git git git. Bir de bakmışsın kilo almışsın. Zaten fazla yemezdim, stresten olurdu.”(K10, kadın)

4.2.9.2. Genetik Kilo

Kilo alma nedenlerinden birinin genetik faktör olduğunu, ailelerinde olan kilo geçmişinden kaynaklı kilo aldıklarını dile getirdiler. Konu ile ilgili K2, K4, K9, K12 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Benim teyzelerim yapılıydı, baba tarafında çok fazla yok ama anne tarafında genetik bir kiloluluk var yani. Kızım var yani o sorun, 16 yaşında 103 kilo...(endişeli)” (K2, kadın)

“O da var, tabi bizim aile izbandut gibidir. Sülalemde var, abim de obezdir. Ben spor yaptığımdan dolayı morbidite kaydım diyelim, egzersizi bırakınca. Ablam var, o da cerrahi oldu. Genetik var, biz de var. Çocukken kilolu olduğumu hatırlamıyorum...” (K4, erkek)

“Yani ablam o da vermeye çalışıyor kendi çabalarıyla, kardeşim kilolu, yani teyzem, babaannem, halalarım... Var yani var genetikten var...(gülüyor) Çocukken de kiloluydum, hep kiloluydum... Bir de ben mesela kendimi bildim bileli kiloluydum. Annem şey diyordu 5 kilo doğmuşum ben odur budur hep kiloluydum ben...” (K9, kadın)

“Ben yapı olarak da görüyorsunuz yapılı biriyim yani. Halalarım, teyzelerim de hep kiloludur. Genetik yani... (gülüyor)” (K12, kadın)

4.2.9.3. Kilolu Çocukluk Geçirmek

Kilo almalarının çocukluktan itibaren başladığını ve yetişkinlik dönemlerinde de artarak devam ettiğinden söz ettiler. İfadeleri aşağıdaki gibiydi:

“... Aslında benim şişmanlığım çocukluktan gelme. Yani ben çocukken çok zayıf bir çocuktum ve ailem kaburgalarımı sayarlardı Afrikalı çocuklar gibi... Ben hiç ağızdan gıda alamıyordum, 2 yıl boyunca sadece C vitamini iğneleri yedim sabah, akşam. Devamlı iştahsızlık... Devamlı iğne yiyordum. 4-9 yaş arasında oldu bu. 8-9 yaşlarımda da şişmanlamaya başladım ben. Şişmeye başlayınca ben, iğneleri kestiler... Fakat yine iştah yoktu, bu sefer zayıflamaya başlayınca iştah açıldı. İştah açılınca sadece yavan ekmek ve su... Başka hiçbir şey yok yani... Sadece su ve ekmek kilo aldırmaya başladı, sonra benim boyum bir oldu...” (K1, erkek)

“Evet ben doğarken de 6.5 kiloya yakın doğmuşum, hatta sonrasında çocukluğum falan da kilolu geçti. Bir lise çağымda çok zayıf değildim ama balık etliydim. Üniversiteye başlarken baya bir kilo aldım. Sonrasında hiç dur durak bilemedim baya kilo aldım... Pazartesi diyet

yapıyordum çarşamba günleri bitiriyordum. Kendime iradem yoktu, hiç kilo veremedim...”
(ümitsiz ses tonu) (K5, kadın)

"Çocukken de kiloluydum, hep kiloluydum... 5 kilo doğmuşum ben, odur budur hep kiloluydum ben..." (K9, kadın)

4.2.9.4. Düzensiz Yemek Yeme

Kilo alma nedenleri temasında katılımcıların görüş bildirdiği bir diğer kod ‘düzensiz yemek yeme’ idi. Katılımcılar belirli bir beslenme düzenleri olmadan beslendiklerini ve yaşam tarzlarının da düzenli beslenmeye uygun olmadığı için düzensiz yemek yiyerek kilo aldıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K2, K5 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Sabah kahvaltısını yapmıyordum, 9.30-10.00 da işe başlıyorduk, saat 14.00-15.00’da 16.00’da yemek yediğimiz oluyordu. 21.00’da eve gidiyorduk, e o saatte yemek yiyorsun, sonra gece acıkıyorsun bir daha yiyorsun, hep öyle bir hayat yaşandı. Ondan sonra diyet yaptım, kısıtladım 15 kilo verdim, 13 kilo verdim sonra 7 kilo verdiğim zamanlarda oldu. Ama bir türlü verdiğim o kilomu koruyamadım yani. En sonunda dedi ‘ameliyata gideceksin’ dedi öyle oldu...” (K2, kadın)

“Benim çocuğum biraz erken doğdu, gelişim geriliği oldu bebekte, 36 haftalık doğdu, sınırda prematüre doğdu. Bundan ötürü yoğun bakımda yattı kızım 10 gün boyunca... O süre zarfında ben zaten 10 kilo verdim. Yani doğumdan önceki kiloma ulaştım. Sonrasında sütüm falan gitti, benim psikolojim alt üst olmuştu. Çünkü çocuk öyle yoğun bakımdayken ben hiçbir şey yiyememeye başladım, sütüm tamamen kesildi. Ada çayları içtim, ne bileyim süt yapacak bir sürü besinler araştırdım, onları yedim. Ama hiçbir şey süt yapmadı, çünkü doğru düzgün beslenemiyordum...” (K5, kadın)

4.2.9.5. Hastalık Geçirmek

Katılımcılar özellikle çocukluk dönemlerinde geçirdikleri bazı hastalıkların kilo almalarına neden olduğunu düşündüklerinden söz etti. Deneyimler şöyle idi:

"Ben lise dönemindeyken beni bir arı soktu uyuduğum yerde, kanımı zehirledi, kanımı değiştirdiler benim. Alerjik astıma çevirdi zaten, astım ondan sonra gelen bir şey bana. O zaman 11 kilo kadar kortizollü serum vermişler bana. O dönemden sonra ben bir oturuşta 2 somun ekmek yiyen bir insandım, lise döneminde o arı sokmasından sonra veryansın... 70 kiloydum evlendiğimde. Felç geçirince de daha da kilo aldım yatmaktan..." (K2, kadın)

“7 yaşına kadar böyle sürekli annemin anlattığı kadarıyla ateşli havalelerim oluyormuş. Annem diyor ki ‘Çok yüksek derecede çok ağzından köpükler çıkıyordu, çok böyle gözlerin kayıyordu sürekli hastaneye götürüyorduk’ diyor. 7 yaşına kadar çok zayıf bir çocukluğum varmış. 7 yaşından sonra bir anda geçirdiğim havalelerim bitiyor ve kilo alımım başlıyor...” (K11, kadın)

4.2.9.6. Bilerek Kilo Almak

Katılımcılar ameliyat olabilmek için kilo almaya çalıştıklarını, bunu kendi istekleriyle yaptıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K3, K6 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

“Yok. Ben bilerek kilo aldım ki... Çünkü hep bu halimde olabilmek için bir bedel ödüyordum, spor yapıyordum...” (bıkkınlık içeren mimikler) (K3, kadın)

“Bazen böyle hasta oluyorum, artık vücudum eski vücudum değil ya ben zaten sporcu olduğum için vücudum kas kütlesi olduğu için ameliyat oldum. 68 kilo kas oranım vardı, doktor da biliyordu, şaşırdı. Bilerek yemek yedim 40’ geçsin istedim kilom, yağ oranımın 40’ı geçmesi lazımdı ki ameliyat olmak için...” (K6, kadın)

4.2.9.7. Spor Bıraktıktan Sonra Kilo Sorununun Ortaya Çıkması

Spor yaparken düzenli yemek yemek zorunda olduklarını ancak sporu bıraktıktan sonra düzensiz beslenerek sıkça kilo alıp vermeye başladıklarını dile getirdiler. K4 kodlu katılımcı şöyle ifade etti:

“Spor yapınca yemek zorundayım, o yüzden onu düzene koymaya çalışıyorum ki bu bariatrik cerrahilerin çoğunda geri dönüş var. Şimdi benim hayatımda yemek 39 yıllık bir alışkanlık, spor 10 yıl 15 yıl aktif vardır judo yaptığım zamanlar ki o zamanlar obezite sorunun yoktu. Judoyu bıraktıktan sonra kilo sorunun çok fazla oldu. Ben 100 kilo olsam da sorun değil yani şu an 10 kilo fazla olsam benim sporculuk hayatım 103 kilo, 102 kilo, 95 kilo en fazla 110 kilo olduğum zamanlar oldu, ağır sıklet sporcuydum... Ama bıraktıktan sonra ilk yıl içinde 140’ın üstüne çıktım. Ondan sonra 3 kere 40-45 kilo antrenmanla kilo verdim aldım, verdim aldım...(bıkkınlık ifadeli mimikler) Diyet yapıyordum da ilaçla hiçbir destek almadım, diyeti endokrinoloji bölümüyle yapıyordum...” (K4, erkek)

4.2.9.8. Hayat Akışının Kiloyu Etkilemesi

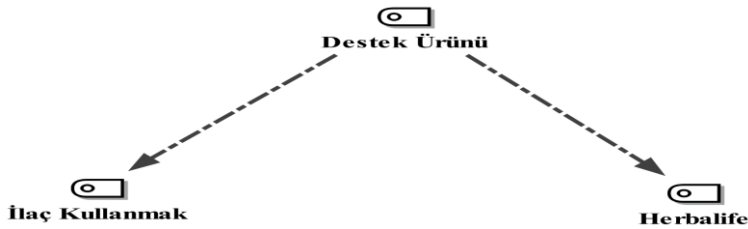
Katılımcılar hayat düzenlerinde rutin ve hareketsiz bir yaşam geçirdikleri için kilo aldıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K7, K8 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Ben üniversitede başladım hafif hafif kilo almaya. Doğumdan sonra, artık şey böyle artık 90 kiloları aşmaya başladım. Çocuğum içinse ben otuz sekiz kilo aldım ve oğlumu otuz beş haftalık doğurdum hani otuz sekiz kilo çok yüksek otuz beş haftalık bir hamilelik için. Tabi sonra onun üzerine biraz verdim, biraz aldım, biraz verdim, biraz aldım. Sonra tiroidlerim benim çok yüksek seviyede bozuldu. Tiroid hormonlarım hiç çalışmadı. O dönem artık 100 kilonun üstüne çıkmaya başladım. Böyle işte. 105- 110 artık... Sonra korona oldum. Koronadan sonra bende inanılmaz bir kilo artışı oldu. Artık bu hani yüzde 120'ler 130'lar aldı başını gitti yani. Sonraki son yani 2020-2021 arasında yani bir anda vücudun yirmi kiloyu birden aldı. Yani hiç bir zaman çok zayıf değildim ama hep bir iri, iri kemikli, iri kıyım bir insandım ama bu kadar da değildim...(gülüyor) Yok yok hayır. Ailemde de yok.” (K7, kadın)

“... ama evlendikten sonra çok kilo aldım. Daha doğrusu buna yani hareketsiz yaşam diyelim, arabayı çok kullanma diyelim yani vardı sebepleri çok yiyordum ben. Yemeği kendime zevk haline getirmiştım.” (K8, erkek)

4.2.10. DESTEK ÜRÜNÜ

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘destek ürünü’ temasında ‘ilaç kullanmak’, ‘herbalife’ kodları oluşturuldu.



Şekil 4-2-10. Destek Ürünleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

4.2.10.1. İlaç Kullanmak

Destek ürünü temasında katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdiği ilk kod ‘ilaç kullanmak’tı. Zayıflamak için bazı ilaçlar kullandıklarını belirttiler. Konu ile ilgili K3 kodlu katılımcının ifadesi şöyledir:

“... Bir tane zayıflama ilacı kullandım, yazın kullandım. Ben 83 kiloya çıkmıştım, onu bir kullandım 78 kiloya düştüm 1 ayda. O da aşırı susatıyor, bir de Mersin’de sıcak ya 5 lt bile su içiriyordu bana. Ondan sonra da direkt su içmeye başladım, alışkanlık oldu bende...” (K3, kadın)

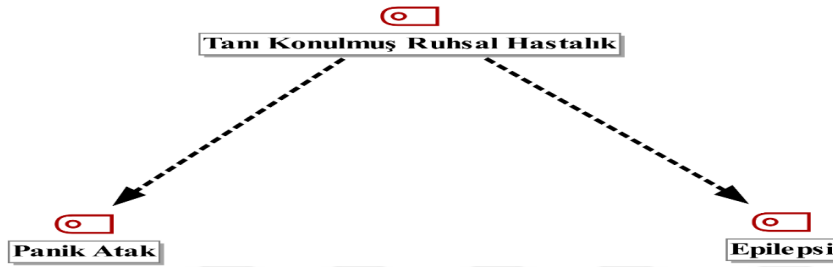
4.2.10.2. Herbalife

Katılımcılar ameliyat olmadan önce zayıflamak için bazı yöntemler kullandıklarını, herbalife kullanmanın bu yöntemlerden biri olduğunu ancak ameliyat olduktan sonra kullanmayı bıraktıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K2 kodlu katılımcı düşüncelerini şöyle ifade etti:

“Tabi herbalife kullandım. Ameliyattan sonra çok kullanmadım, hiçbir şey kullanmadım...” (K2, kadın)

4.2.11. TANI KONULMUŞ RUHSAL HASTALIK

Araştırma kapsamında ele alınan temalardan biri olan ‘tanı konulmuş ruhsal hastalık’ temasında 2 kod oluşturulmuştur, bunlar; ‘panik atak’ ve ‘epilepsi’ kodları olmuştur.



Şekil 4-2-11. Tanı Konulmuş Ruhsal Hastalıklar Temasına Ait Hiyerarşik Kod- Alt Kod Gösterimi

4.2.11.1. Panik Atak

Tanı konulmuş ruhsal hastalıklar temasında katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdiği ilk kod ‘panik atak’tı. Katılımcılar ameliyat sonrasında da birtakım psikolojik sağlık sorunları yaşadıklarını dile getirdi. Konu ile ilgili K2, K6 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyle oldu:

“Panik atağım var zaten benim. Şu an işte ameliyattan önce psikiyatri ilaçlarımın tamamını bıraktım. Önceden felç döneminde zaten psikiyatri doktoru verdi bana. Çünkü sürekli bağırmalar, felçten dolayı uyku arasında bağırmalar, konuşamadığım için ağlamalar falan çok fazlaydı...” (K2, kadın)

“Evet panik atak var. İlaç kullanmıyorum, hiç ilaç kullanmadım. Van’dayken bir kere oldu, doktora gittim o zaman öyle dedi. Ameliyattan önceydi. Ameliyattan sonra da panik ataklarım iki defa oldu. Şu an sadece sinirlerim biraz hopluyor, gerçekten çok sinirleniyorum yani. Ölecek gibi hissediyorsun, kalbiniz atıyor böyle hani bir merdiveni koşarsın ya, kalbiniz çok atar nefessiz kalırsınız öyle oluyor bana, sonra her şey üstüme geliyor, çok böyle ölecek

gibi... Yani bildiğin öleceksin, eminsin, Kur'an'a el basabilirsin öleceksin yani şu an, eminsin bundan..." (K6, kadın)

4.2.11.2. Epilepsi

Katılımcılar ameliyat öncesinde ve sonrasında bazı ruhsal sağlık sorunları yaşadıklarını belirtti. Konu ile ilgili K9 kodlu katılımcı deneyimlerinden şu şekilde bahsetti:

"Bir arkadaşım ile konuşuyorduk, bana bir ortak arkadaşımızdan bahsediyordu, etrafıma bakındım, o anlatıyor bir yandan 'Esra kim diyebildim?' sadece. Doktora gittim, EEG falan çekildim, EMAR çekildim hani epileptik bir atak olabilir dediler, sonra bir şey çıkmadı, psikolojik bir durum dediler. Psikiyatriye gitmişim önceden, psikiyatrist epileptik bir şey yoksa bana gel dedi, gidemedim iş yoğunluğu nedeniyle... Ama son zamanlarda olmadı, epey bir zamandır olmadı. Şöyle çok nadir oluyor. Ameliyattan önce de olmuştu, sonra da oldu. Yani 3-4 sefer falan oldu. Baya bir korkuttu beni, epeydir olmadı..." (K9, kadın)

4.2.12. KOD BULUTU



Şekil 4-2-12. Kod Bulutu

Tüm katılımcıların katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre kod dağılımı Şekil 13'de gösterildi. Büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, bariatrik cerrahi sonrası bireylerin beslenme ile ilgili neler yaşadıklarının bilinmesi önemlidir. Bu doğrultuda çalışmadan elde edilen veriler; ‘ameliyat olma motivasyonu’, ‘ameliyat sonrası beslenme davranışı’, ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’, ‘bariatrik cerrahiye bağlı güçlükler’, ‘baş etme’, ‘ameliyat sonrası hayattan beklentiler’, ‘duygu durum değişimleri’, ‘yaşantıdaki değişiklikler’, ‘kilo alma nedenleri’, ‘destek ürünü’, ‘tanı konulmuş ruhsal hastalık temaları’ olmak üzere 11 ana tema çerçevesinde tartışıldı.

5.1. AMELİYAT OLMA MOTİVASYONU

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema olan ameliyat olma motivasyonuna ait 4 alt kod oluşturuldu. Bu kodların; ‘yaşamını geri alma’, ‘sağlığa kavuşma motivasyonu’, ‘ailenin istemesi’, ‘romantik ilişkilerde bozulma’ olduğu ve katılımcıların ifadelerinin, ‘hayatını kazanmak’ kodu üzerine yoğunlaştığı belirlendi. Katılımcıların bu kodu takiben ‘sağlığa kavuşma motivasyonu’ ile ‘ailenin istemesi’ ve ‘romantik ilişkilerde bozulma’ durumlarıyla ilgili ifadelerinin, çoğunlukla ameliyat öncesi deneyimlerinden kaynaklandığı ve ameliyat olma motivasyonlarını etkilediği görüldü.

Katılımcılar yaşamlarını geri alma istekleri doğrultusunda ameliyat olmaya karar verdiklerinden ve bu karar kendi seçimleri olduğundan, dolayısıyla da ameliyat sonucundan kendilerinin ve ailelerinin mutlu olduklarından bahsetti. Hayatlarına kilolu şekilde devam etmekte olan katılımcıların ameliyat olarak hayatlarını kazanmak istemelerinin ve mutlu olacaklarını düşünmelerinin, bu bireylerin mutluluğa ulaşma isteklerinden doğmuş olabileceği düşünülmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Dizlek’in (2019) fenomenolojik desende yürütülen çalışmasında, katılımcılar ameliyat sonrası ikinci bir yaşam şansı kazandıklarını ve yeniden doğduklarını, kilo vermeye bağlı olarak kendilerini mutlu hissettiklerini ifade etmişlerdir (Dizlek, 2019). Yapılan nitel çalışmalardan, Willmer ve Salzmänn-Erikson’un (2013) çalışmasında, ‘yeni bir hayat’ temasına ulaşılmıştır (Willmer ve Salzmänn-Erikson, 2013). Liebl ve diğ.’nin (2016) çalışmasında ise ‘hayatımı geri alma’ ve

‘yeni bir hayat’ temalarına ulaşıldığı belirtilmiş ve bireylerin kilo kaybıyla istedikleri, arzuladıkları hayatı yaşama olanağı bulduklarını ifade ettikleri vurgulanmıştır (Liebl ve diğ., 2016).

Sağlığa kavuşma motivasyonu ile hareket ederek ameliyat olan katılımcıların var olan sağlık sorunlarından kurtulmak, iyileşmek ve sağlıklı olmak istedikleri görülmektedir. Fazla kilonun yaratmış olduğu birçok sağlık sorununun, bireyleri bu süreçte ameliyat olma kararı alma yönünde etkilemesinin olağan bir durum olduğu düşünüldü. Aydın’ın (2022) çalışmasında 16 katılımcının, ‘sağlık için ameliyat olma’ kararı aldıklarından bahsettiği, Dizlek’in (2019) çalışmasında bariatrik cerrahi geçiren bireylerin ek hastalıklardan kurtulduklarını ifadelerinde belirttiği görülmüştür. Küçükdoğan’ın (2019) vurguladığı gibi sağlıklı olma ile eşdeğer tutulan şişmanlığın, tıbbi açıdan reddedilen bir durum olması bedendeki denetim mekanizmalarını ortaya çıkarmıştır. Bu nedenle bireyler ameliyatı, kendi bedenleri üzerinde değişim yaratabilecek ve kendilerini zayıflamaları için denetleyebilecek bir yöntem olarak görmektedirler. Dolayısıyla bedensel olarak bu denetlemelerin bireylerin sağlığa kavuşma motivasyonlarını destekleyeceği düşünülebilir.

Ayrıca katılımcıların ailelerinin, ameliyat olmalarını istemeleri üzerine bireylerin ameliyat oldukları görülmektedir. Literatürde Da Silva ve Costa Maia’nın (2012) çalışmasında bir katılımcı *‘Ailem ve arkadaşlarım hep kilo vermem gerektiğini söylüyor. Bu bir sorun. Kimse böyle biriyle yakın bir ilişki kurmak istemez.’* ifadesiyle ailesinin kilo vermesi üzerine olan isteklerini belirtmişti. Gülez Bozbek’in (2014) bireylerin sağlıklı yaşama kavuşabilmeleri için diyet, spor, cerrahi yöntemlerin uygulanması gibi girişimlere yönlendirildikleri belirtilmektedir. Sağlıksız olan fazla kilolardan böylelikle kurtulmanın mümkün olacağından ve ideal beden formuna ulaşılabileceğinden bahsedilmektedir. Yapılan nitel çalışmalarda katılımcıların çoğunun özellikle diyet ve egzersiz tedavilerini birçok kez denediklerini fakat başarılı olamadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Aydın, 2022; Çakal, 2019). Konik ve Smith’in (2015) çalışmasında belirtildiği gibi bariatrik cerrahi ameliyatlarının kendi kendine zayıflayamayan bireyler için tıbbi bir çözüm olarak gerçekleştirildiği görülmektedir. Kişi ve Tüfekçi’nin (2021) çalışmasında da bireylerin, günümüzde bireyselleşen sağlık anlayışı görüşüyle kendi sağlık gereksinimlerini, sağlıklı yaşam sektöründeki hizmetlerden kendilerine en uygun olan uygulamayı seçerek karşıladıkları ifade edilmektedir. Ayrıca bireylerin bariatrik cerrahi sonrasında kilo vermeyi sürdürebilmek için aile ve akran desteğine de ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Liebl ve diğ., 2016). Mevcut çalışmadaki katılımcı ailelerinin bireyleri ameliyat

olma yönünde destekleme ve ameliyat olmalarını isteme nedenleri; katılımcıların denemelerine rağmen kilo veremediklerini gördükleri için sağlıklarını kaybedecekleri endişesi yaşamalarına, onların bu ameliyatla sağlıklı günlere kavuşabileceklerine inanmalarına ve yaşayacakları kilo kaybı ile (evlenip yeni hayat kurarak (K11 katılımcısının annesinin ifadesi)) daha mutlu bir hayatlarının olacağını düşünmelerine bağlanabilir.

Bunun yanında romantik ilişkisinin bozulması sonucunda ameliyat olma kararı veren katılımcı, bu kararı verirken; dış görünüşü nedeni ile beğenilmeme, eleştirilme, ezilme, dalga geçilme gibi duygusal davranışlara maruz kaldığını ifade etmiş ve ameliyat olmaya kararlı şekilde ilerlediğini belirtmiştir. Tüm bu olumsuz davranışların katılımcıyı duygusallığa ittiği, yoğun bir şekilde etkilediği ve kırılan özgüvenini yeniden kazanabilmek için iç bedenindeki arzu ve istekleri kısıtlayarak dış bedenini şekillendirmeye ve bu ameliyatı olmaya karar verdiği düşünülmektedir. Aydın (2022) çalışmasında bir erkek katılımcının, ameliyat öncesindeki kilosunun romantik ilişkilerinin etkilediğini, bu nedenle tercih edilmediğini, ‘... kız, bu çok kilolu istemiyorum demiş. Kişilik olarak bir şey söylememiş ama öyle konuşunca ben de kararımı verdim’ sözleriyle, ameliyat kararını kilolu olma nedeniyle aldığını ifade ettiği belirtilmektedir. Yine Aysel ve diğ.’nin (2016) çalışmasında bir katılımcının ‘Kızlar benimle çıkmak istemiyor çünkü ben şişmanım’ ifadesine yer verilmiştir. Forsberg ve diğ. (2014) bireylerin bariatrik cerrahi sonrası deneyimleri araştırdıkları çalışmada ise katılımcıların ameliyat öncesinde kendilerini aşağılanmış ve kötü hissettiklerini belirttikleri görülmüştür. Katılımcılar bu duruma daha fazla katlanamadıkları için ameliyat olduklarını ve ameliyat sonrasında ise kendilerini daha değerli ve güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir. Timurtürkan’ın (2013) vurguladığı gibi fazla kilolu olma; bedeni olduğu kadar, ruhu da tehdit eden bir unsur olarak görülmektedir. Bu nedenle bireyler, etraflarındaki sağlık, tedavi, beden ve güzellik söylemleri doğrultusunda kendilerini zayıflamak zorunda olduklarının psikolojisine sokarak, ruhen bir baskı hissetmektedirler. Mevcut araştırmada ulaşılan sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

5.2. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞI

Mevcut araştırmada ameliyat sonrası beslenme davranışı temasında katılımcılar ‘ameliyattan sonra ilk iki ay’, ‘2.ve 3. aylar’, ‘8. ve 9. aylar’ olmak üzere beslenme davranışlarını üç ana dönem (kategori) şeklinde ifade etmişlerdir.

5.2.1. Ameliyattan Sonra İlk İki Ay

Mevcut çalışmada katılımcılar ilk iki aylık süre içinde sıvıyla beslendiklerini, genellikle tanesiz sıvı çorba ya da tanesiz komposto şeklinde beslendiklerini belirttiler. Ayrıca eski yaşantılarında fazla miktarlarda besin tüketimi olan katılımcılar, kısıtlanan mide kapasiteleri nedeniyle az besin tüketebildiklerinden ve zaman zaman bu duruma alışmakta zorladıklarından bahsettiler.

Bariatrik girişimler ameliyat sonrası dönemde yeme davranışında büyük değişiklikler gerektiren bir uygulamadır. Bireylere uygulanan gastrik sınırlama ile herhangi bir öğünde tüketilebilen besin miktarının büyük ölçüde azaltılması sağlanır ve bu durum kilo vermenin temelini oluşturur (Sevinçer, 2016; Ourahmoune, 2017). Ağbaba (2020)'nın da belirttiği gibi, SG ameliyatıyla, midenin yaklaşık %80'inin çıkarılması söz konusu olduğu için besinlerin hızlı bir şekilde mide kanalından geçmesi nedeniyle mide boşalması önlenmektedir. Böylece merkezi iştahı kesici etkiye sahip olan (peptid-1 (GLP-1)- polipeptit YY 3-36- ghrelin) hormonların seviyesi azalmakta, dolayısıyla kalori alımı da kısıtlanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda protein içeriği yüksek tam sıvı diyetin ameliyat sonrası 2. veya 3. günde başlayıp, 10-12 gün sürdüğünden ve hastanın tolerasyonuna göre bu sürenin kısaltılıp uzatılabildiğinden söz edilmektedir (Aills ve diğ., 2008; Güngör, 2019). Bu süreçte alınan enerjinin yaklaşık 500-600 kcal, tüketilen sıvı miktarının ise günlük 1440-1920 mL olmasına dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu aşamada tüketilen sıvının yarısını açık sıvı diyet içeriği oluştururken, diğer yarısını ise tam sıvı diyet içeriği oluşturmaktadır (Mechanick ve diğ., 2008). Hastaların diyet içeriğine ilave olarak; şekersiz elma veya üzüm suyu, sade yoğurt, protein tozuyla karıştırılmış soya sütü, yüksek proteinli düşük yağlı düşük karbonhidratlı içecekler, peynir altı suyu veya soya proteini ile hazırlanmış yağsız süt (yağ oranı %1) eklenebileceği belirtilmektedir (Alphan ve diğ., 2014; Aills ve diğ., 2008; Fullmer ve diğ., 2012). Aydın (2022)'ın çalışmasındaki katılımcıların konu ile ilgili olarak beslenme şekillerini *'Ameliyattan sonra yemelerim içmelerim, sıvı, püre tarzı şeyler yiyorsun. Ben uzun süre katıya geçemedim mesela.'* ve *'benim şöyle ilk 15 gün sıvı tükettiğimiz için sadece ilk 15 gün sigarayı da bıraktım ben ondan sonra halsizliğim de olmaya başladı benim.'* şeklinde ifade ettiği görüldü. Mevcut araştırmada ulaşılan sonuçların literatürü desteklemesiyle birlikte bariatrik cerrahi sonrası hastaların beslenme içerikleri ve miktarlarını ayrıntılı inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

5.2.2. Ameliyattan Sonra 2. ve 3. Aylar

Ameliyat sonrası beslenme davranışı temasının 2. kategorisi olan 2. ve 3. aylarda katılımcıların püreyle beslendiği, protein tozu tükettiği, et parçacıkları ve küçük lokmalar halinde besin tüketiminde bulunarak, (bu aylarda hala püre tüketemedikleri için hekim önerisiyle) vitamin takviyesi ile beslenmelerini sürdürdükleri görüldü. Bu kategoride katılımcıların yoğun olarak püreyle beslenmeyi tercih ettiği ifade edildi. Katılımcılar protein tozunu püre döneminde 1-2 ay denediklerini ancak tadının ağırlığı nedeniyle kusma yaşayarak önerilen şekilde devamlı tüketemediklerini, eti parçacıklar haline getirerek tüketmeye çalıştıkları ve besinleri de genellikle küçük lokmalar haline getirerek ancak tüketebildikleri ifade edildi.

Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde püre kıvamında yüksek proteinli diyet-püre diyetinde berrak sıvı alımının artırılması ve tam sıvıların püre kıvamındaki yumuşak, doğranmış veya öğütülmüş, yüksek proteinli, düşük yağlı besinlerle yer değiştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Güngör, 2019; Urhan ve Şanlıer, 2014). Püre halinde tüketilebilecek besinler arasında; yumurta beyazı, kıyılmış kırmızı veya beyaz et, yağsız soslar, pişmiş fasulye, az yağlı peynir ve yoğurt sayılabilmektedir (Fullmer ve diğ., 2012; Güngör, 2019). Protein içeriği yüksek gıdalar hasta tarafından iyi tolere edilebilmişse, bu gıdalara ilave olarak iyi pişmiş yumuşak sebzeler ile gaz yapmaması için kabuğu soyulan meyvelerin de diyetle eklenebileceği belirtilmektedir (Mechanic ve diğ., 2008; Güngör, 2019). Kaynaklarda dördüncü hafta diyetine ilave olarak tolerasyona göre salata verilebileceğinden de bahsedilmektedir (Alphan ve diğ., 2014; Güngör, 2019). Mevcut çalışmadaki katılımcılar püre döneminde bu besinleri tüketebildiklerinden söz etmişlerdir. Aydın (2022)'in çalışmasındaki bir katılımcının püre dönemindeki deneyimlerini *'Ameliyattan sonra yemelerim içmelerim, sıvı, püre tarzı şeyler yiyorsun. Ben uzun süre katıya geçemedim mesela. Bir, iki, üç ay mesela hep listeler var böyle şunu yiyeceksin şu dönemde şu yiyeceksin yavaş yavaş yiyeceksin diye ama ben onları hiç yapamadım. Hep çıkarıyordum hep çıkarıyordum.'* şeklinde ifade ettiği görülmüştür. Yine aynı çalışmada, yalnızca bir katılımcı vitamin takviyesi aldığı halde, hasizlik yaşadığını belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası dönemde emilim ve sindirim değişiklikleri, az besin tüketimi ve kalitesiz beslenmeye bağlı olarak B12 vitamini, kalsiyum, folat, D vitamini ve demir eksikliklerinin görülebileceği vurgulanmaktadır (Batar, 2019; Moizé ve diğ., 2013). Dizlek (2019)'in çalışmasında katılımcıların kendi beslenme tarzlarını oluşturduğundan bahsedilirken; Liu ve Irwin (2017)'in çalışmasında ise ameliyatın midelerini küçültmesinden

dolayı hastaların, küçük ısırıklarla yavaş yemek yemeyi öğrenmeleri gerektiği üzerinde durulmuştur. Sarsan ve diğ. (2013) besinlerin iyi çiğnenmesi, lokmalar arasında dinlenmenin sağlanması hakkında, hastalara sürekli eğitim verilmesinin öneminden bahsetmişlerdir. Mevcut çalışma bulgularının literatüre benzer nitelikte olduğu ancak bu alandaki çalışmaların sayıca az olduğu görülmektedir.

5.2.3. Ameliyattan Sonra 8. ve 9. Aylar

Katılımcıların ameliyat sonrası beslenme davranışı temasındaki 3. kategoriyi oluşturan ameliyat sonrası 8. ve 9. aylardaki süreçlerinde et tüketimi ve katı gıdaları tüketmekte zorlanarak bulantı, kusma gibi semptomlara maruz kaldıkları görüldü.

Konu ile ilgili olarak Güngör (2019) ameliyat sonrası katı diyet evresinde, hastaların her türlü besin grubundan, yeterli ve dengeli bir şekilde tüketmeleri gerektiğinden bahsetmektedir. Sleeve Gastrektomi sonrasında hastaların günlük tüketmeleri gereken protein miktarının 60-80g protein veya kilogram başına 1,1g protein olması gerektiği belirtilmektedir (Karaca ve Yılmaz Önal, 2020; Bosnic, 2014).

Aydın (2022)'ın çalışmasında bir katılımcı '*Yeme içme şeyi yapıyorum spor yapıyorum her hafta pazardan otururum mesela salata işte soteler kendime özel yiyecekler hazırlarım proteini bol karbonhidratı yağı az. Bende şey oluştu psikolojik olarak bir kere fazla kaçırısam sanki kilo alacağım diye*' ifadelerinde bulunarak, yediği yiyeceklerin protein açısından zengin olmasına dikkat ettiğini açıklamıştır. Batar (2019) ameliyat sonrasında bireylerin protein eksikliği ve yağsız vücut kaybı riskiyle karşı karşıya kalabileceklerini belirterek, ameliyat sonrası beslenme yetersizlikleri riskinin azaltılması gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu çalışmada katılımcıların 2. ve 3. aylarda küçük et parçalarını püre şeklinde yemeye çalıştıkları, 6. aydan sonra ancak et tüketmeye başladıkları ve küçük porsiyonlarda tüketebildikleri, ifadelerden yola çıkılarak katılımcıların protein ihtiyaçlarını yumurta, peynir, süt, yoğurt gibi besinlerle takviye ettikleri görülmektedir. Çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu ancak bu alandaki çalışmaların sayıca az ve daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.3. AMELİYAT SONRASI BESLENME DAVRANIŞINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Araştırma kapsamında ele alınan ana temalardan biri olan ‘ameliyat sonrası beslenme davranışındaki değişiklikler’ teması ‘fiziksel aktivite’, ‘su tüketimi’, ‘eski alışkanlıklarını sürdürmek’, ‘beslenme biçimi’, ‘besin tüketimi’ kategorilerine ayrıldı.

5.3.1. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite kategorisinde oluşturulan kodlar; ‘hareketli yaşantı’, ‘yüzmek’, ‘spor yapmamak’, ‘yürüyüş yapmak’, ‘spor yapmak’, ‘sağlık sorunları nedeniyle hareket edememek’tir. Katımcı ifadelerinin hareketli yaşantı, yüzmek, spor yapmamak üzerine yoğunlaştığı görüldü.

Ameliyat öncesinde de hareketli yaşantıları olan katılımcılar ameliyat sonrası dönemde de sürekli hareket halinde olduklarını, genellikle yüzerek vücutlarını şekillendirmeyi tercih ettiklerini, yaşantıları nedeniyle spor yapamadıklarını belirtti. Aynı zamanda fiziksel aktivite olarak düzenli yürüyüşü ve spor yapmayı tercih eden katılımcıların yanında sağlık sorunları nedeniyle spor yapamayan katılımcıların da olduğu görüldü.

Obezite tedavisinde cerrahi girişimin uygulandığı durumlarda kilo vermenin devamlılığının sağlanması ve kaybedilen kilonun korunması için gerekli olan fiziksel aktivite cerrahi sonrası kilo verme programlarının önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Usta ve Aygin, 2020; Busetto ve diğ., 2017). Konu ile ilgili Müftüoğlu ve Küçükağdaş (2019)’ın çalışmasında kadınların %57,8’inin, erkeklerin ise %60,2’sinin; kadınların haftada $3,5 \pm 1,7$, erkeklerin $4,0 \pm 1,6$ gün fiziksel aktivitede bulunduğu belirtilmiş; Usta ve Aygin’in çalışmasında (2020) ise hastaların daha çok yürüyüş aktivitesini tercih ettikleri görülmüştür. Dizlek (2019)’ın çalışmasında bir katılımcının ‘*Bolca yürümeye başladım...en büyük aktivitem deniz, yüzmeyi çok severim, hele milletin eee böyle kıyıda beklediği gibi beklemem*’ ifadeleriyle yürüme ve özellikle yüzmeye aktivitesini aktif şekilde gerçekleştirdiği görülmüştür. Bireylerin sağlık sorunları veya yaşantıları nedeniyle spor yapamama nedenlerinin de incelendiği çalışmalardan; Aydın (2022)’ın çalışmasında bir katılımcının fiziksel aktivitelerinde azalma yaşadığını ‘*İstediğim gibi spor yapamıyorum. İstediğim gibi hareket yapamıyorum. İstediğimi giyemiyorum. Ön planda ağrılarım var*’ sözleri ile ifade ettiği görülmüştür. Oen ve diğ. (2018) yaptığı başka bir çalışmadaki katılımcı ise fiziksel aktivite kısıtlılığını ‘*Şişmanlığımın farkındayım. Fiziksel formum zayıf ve futbol takımımdaki arkadaşlarımdan daha kolay yoruluyorum.*’ sözleriyle belirtmiştir. Yine konuyla ilgili Da Silva ve Maia (2012)’nın

çalışmasında ‘Çok zor. Merdivenleri çıkamıyorum, evde bir şey yapamıyorum... Tüm ev işlerini bırakmaya başladım’ ifadelerinde bulunan katılımcının fiziksel aktivitelerde zorlandığı görülmüştür. Baş (2018) ‘ın çalışmasında ise katılımcıların cerrahi sonrası 6. ayda %17’sinin haftada 2 gün, %37,7’sinin her gün, %45,3’ünün de 3-4 gün spor yaptığı bulunmuştur. Yaralı ve diğ. (2022) çalışmasında da bariatrik cerrahi sonrası fiziksel aktivite ile kilo kaybı ilişkisi incelenmiş ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalardan yola çıkılarak, bu çalışmadaki egzersiz/spor yapma oranının yüksek olması durumunun hastaların kilo verme süreçlerine pozitif katkı sağlayacağı kaçınılmazdır.

5.3.2. Su Tüketimi

Su tüketimi kategorisinde katılımcıların yoğun olarak görüş bildirdikleri kodun ‘1-1,5 litre’ olduğu ve katılımcıların çoğunun günlük yeterli miktarda, hatta bazen belirledikleri miktarı da geçen su tüketimlerinin olduğu görüldü. Bunun yanında günlük 3-4 bardak su tüketen katılımcılar olduğu gibi günlük su içme miktarı 4,5 litreyi bulan katılımcılar da oldu. Ayrıca günlük su tüketiminin az olduğunu belirten katılımcıların sıvı açığını çay, kahve gibi içeceklerden karşıladığı görüldü.

Güncel literatürde bariatrik cerrahi sonrası beslenmeye ek olarak günlük sıvı tüketiminin en az 1,5 litre olması gerektiği belirtilmektedir (Batar, 2019; Schollenberger ve diğ., 2016). Ameliyat sonrası sıvı içeceklerin tüketiminde dikkat edilmesi gereken durumlar; hastaların içecekleri, tüketme hızına dikkat ederek, yavaş yavaş yudumlayarak tüketmeleri ve pipet kullanımından kaçınmaları olarak tanımlanmaktadır (Batar, 2019; Sorensen ve diğ., 2015). Ayrıca sıvıların öğünlerin 30 dk öncesinde ve 30-45 dk sonrasında alınması önerilmektedir (Çıtar Dazıroğlu ve Köseler Beyaz, 2022). Bu doğrultuda mevcut çalışmadaki katılımcıların sıvı ihtiyaçlarını yalnızca su içerek karşılayanların (%46,2 oranında) 1,5 litre ve üzerinde su tüketimlerinin olduğu görülmekte ve yapılan çalışmalarda hastaların su tüketimlerini derinlemesine inceleyen çalışmaların sayıca az olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışma bulguları var olan literatürü destekler niteliktedir.

5.3.3. Eski Alışkanlıklarını Sürdürmek

Bu kategoride ‘kaçamak yapmak’, ‘kuru yemiş atıştırmak’, ‘abur cubur tüketmek’, ‘gece yemek yeme’, ‘tatlı yemek’, ‘soğuk çay içmek’ şeklinde alt kodlar oluşturuldu. Katılımcı ifadelerinin yoğunlaştığı kodun ise kaçamak yapmak olduğu görüldü. Katılımcılar ayrıca eskiden olduğu gibi şimdi de ara sıra aburcubur tükettiklerini, gece yemek yediklerini ve tatlı

tükettiklerini ifade etti. Eski alışkanlıklara geri dönmek istemeyen katılımcıların ise beslenme ihtiyaçları olduğunda, atıştırmak için daha çok kuru yemiş kullandıkları ve soğuk çay gibi içecekleri tercih ettikleri görüldü.

Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde kaçamak yapma durumu ile ilişkili olarak, atıştırma veya otlama (grazing) şeklinde belirtilen beslenme davranışından bahsedildiği görüldü. Bireylerin uzun bir zaman diliminde sürekli olarak, küçük miktarlarda, azar azar besin tüketimi şeklinde ve yeterli olandan çok daha fazla gıda tüketmeleri ‘grazing’ olarak tanımlanmaktadır. Bu durumun bariatrik cerrahi sonrası dönemde kilo verme üzerinde olumsuz ve yüksek risk faktörü olarak görüldüğü; yeniden kilo alma ve yaşam kalitesinde azalma durumu ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir (Sevinçer, 2016). Aydın (2022) çalışmasında bir katılımcının kaçamak yapmadan, bilinçli beslenmeye özen gösterdiği ‘*Bilinçli beslendim. Diyetisyen ne dediyse 90 gram protein diyordu mesela ona dikkat ediyordum. Bir yıl hiç hamur işi vermiyorlar ben de çok dikkat ettim. Beslenme düzenini oturtabilmek önemli. Eski alışkanlığınıza dönerseniz midenin esneme özelliği var. Doktor da diyor. Zaten hayat boyu kilo almayacaksınız diye bir şey yok.*’ ifadesi yer almaktadır. Yine aynı çalışmada başka bir katılımcının ‘*Abur cubur atıştırmalık yaparsan kilo alıyorsun. Bir buçuk iki yılıma kadar ben saldım baktım 10 kilo geri almışım. Dedim böyle süreçlerden geçtin dikkat etmem lazım. Tüp mide ameliyatı seni bir sürece getiriyor ama mucize değil bir süreçten sonra her şey sende bitiyor*’ ifadeleriyle aburcubur tüketmekten kaçındığını ve ameliyattan sonraki süreçte tekrar kilo almanın bireysel sorumluluk ve disiplin eksikliğinden kaynaklandığını dile getirdiği görülmektedir. Bir diğer eski alışkanlık durumu olan gece yeme sendromunun ise Hsu ve diğ. (1996) çalışmasında bariatrik cerrahi sonrası 12. ve 18. aylarda sadece 2 hastada devam ettiği; De Zwaan ve diğ. (2010) çalışmasında da 59 hastadan 7’ sinde gece yeme davranışlarının devam ettiği belirtilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda cerrahi sonrası dönemde saptanan gece yeme olgularının yarısından fazlasının yeni gelişmiş davranış olduğu da vurgulanmaktadır (Sevinçer, 2016; De Zwan ve diğ., 2015). Bir diğer eski alışkanlık durumu olan tatlı yeme davranışının ise yüksek kalorili tatlı besinlerin aşırı tüketimi ile karakterize bir durum olduğu belirtilmektedir (Sevinçer, 2016). Cerrahi sonrasında tatlı yeme davranışını inceleyen fazla çalışmaya rastlanamamıştır. Yapılan çalışmalarda ise bariatrik cerrahi sonrası hastaların tatlı yeme davranışları oranının %36.4-60 aralığında olduğu bildirilmiştir (Faria ve diğ., 2009; Lindroos ve diğ., 1996). Ancak bu yönde hastalara uygulanan cerrahi türünün tatlı yeme davranışını etkileyebildiği, sleeve gastrektomi gibi yeme davranışının sınırlandığı cerrahi yöntemlerde tatlı yeme davranışının daha fazla gözlendiği belirtilmektedir (Sevinçer, 2016). Yapılan

çalışmalarda diyetle adapte olmakta zorlanan bazı bireylerin yeme alışkanlıklarını, atıştırma alışkanlıkları veya yüksek kalorili sıvılar ile biçimlendirdiklerinden, bazı bireylerin ise direkt olarak eski alışkanlıklarına geri dönerek kilo artışı yaşadıklarından bahsedilmektedir (Vella ve Service, 2007; Niego ve diğ., 2007; Yıldız ve diğ., 2020). Konu ile ilgili mevcut çalışmadaki katılımcıların yaşamış olduğu çoğu davranışın, var olan literatüre benzer olduğu görülmüştür.

5.3.4. Beslenme Biçimi

Beslenme biçimi kategorisinde ‘porsiyonları küçültmek’, ‘aralıklı öğünler’, ‘öğün atlamak’, ‘gece yeme alışkanlıklarının bitmesi’, ‘katı-sıvı bir arada tüketememek’, ‘açlık hissetmemek’, ‘boş zamanlarda tüketmek’, ‘kan şekerini dengelemek’, ‘stres halinde yemek’, ‘dinlenerek yemek’, ‘besinler hakkında araştırma yapmak’ bulunmaktadır.

Katılımcıların geneli yemek porsiyonlarını küçülttüğünü, 3 ana, 3 ara öğün olmak üzere aralıklı öğün şeklinde, dinlenerek beslendiklerini, bazıları öğün atladığını, açlık hissetmediklerini ifade etti. Bazı katılımcılar da gece yeme alışkanlıklarının sonlandığını, katı-sıvı besinleri bir arada tüketemediklerini, bazı duygu durum değişiklikleri ve yalnız kaldıkları boş zamanlarında, stres halinde, kan şekerini dengelemek için beslendiklerini ve besinler hakkında araştırma yaptıklarını yedikleri besinleri kendilerinin yaptıklarını belirtti.

Yapılan çalışmalarda bariatrik cerrahi sonrası özellikle de SG sonrasında mide hacminin kısıtlanması nedeniyle fazla oranlarda besin tüketiminin fiziksel olarak mümkün olmadığı belirtilmektedir (Ağbaba, 2020; Seviçer, 2016). Özellikle tokluk hissinin sağlanabilmesi ve bulantı-kusmanın engellenebilmesi için besinlerin küçük lokmalar halinde uzun süre çiğnenerek yavaşça ve en az 20dk.’da tüketilmesi önerilmektedir (Güngör, 2019; Liu ve Irwin, 2017). Oğuz (2022) çalışmasında bireylerin, gün boyu 2-4 ana öğün ve 0-6 defa da ara öğün tükettiğini; Müftüoğlu ve Küçükağdaş (2019) ise %71,3’ünün 3 ana öğün, %34,5’inin de 3 ara öğün tükettiğini belirtmiştir. Karaca ve Yılmaz Önal’ın çalışmasında da 3 ana ve 3 ara öğün tüketilmesi gerektiğini vurgulanmaktadır (Karaca ve Yılmaz Önal, 2020). Güngör (2019) ise öğün atlama durumlarının olamaması gerektiğinden, öğünün atlanması halinde bir sonraki öğünde protein açığının mutlaka kapatılmasının öneminden ve öğün saatlerinin düzenli olmasının gerekliliğinden bahsetmektedir. Sevinçer (2016) genellikle ameliyat sonrasında kilo almaktan kaçınan bireylerde kahvaltılık öğününü atlama davranışının sık görüldüğünü ve yeniden kilo alma ile ilişkili bulunduğunu belirtmektedir. Dizlek (2019) çalışmasında bir katılımcının ‘Aslına bakarsan biraz yanlış besliyorum ama oldum olası kahvaltılık yapmayı sevmem, hiç

sevmem hala kahvaltı yapmıyorum.’ ifadeleri kahvaltının atlanabilen öğün olduğunu desteklemektedir. Ayrıca literatürde ameliyat sonrası püre ve katı yemek dönemlerinde sıvı tüketiminin, yemeklerden 30 dakika önce durdurulması gerektiği ve öğün sırasında veya öğünün hemen sonrasında sıvı tüketilmemesi gerektiği ifade edilmektedir. Sıvı alımının yemeklerden 30 dakika sonra yapılması önemle vurgulanmaktadır (Güngör, 2019; Aydın, 2022; Dizlek, 2019). Aydın’ın (2022) çalışmasında bir katılımcı durumun öneminden bahsederken ‘*O davranışı ömür boyu terk etmemek gerekiyor. Diyetisyenim bana 20 dk’ya indirebilirsiniz demişti ama ben 40 dk bekliyorum mesela. Bir bardak ayran alıp pidenin yanında içemezsiniz. Ben içemiyorum ve dikkat de ediyorum içmemeye. Ameliyat olduktan sonra mucizevi sürpriz çıkıyor yani*’ ifadelerinde bulunmuştur. Yüksel (2016) de katı ile sıvı yiyeceklerin birbirine karıştırılmaması gerektiğini, yemeklerle birlikte su içilmesi durumunda ise kusma yaşanabileceğini belirtmektedir.

Beyindeki açlık merkezi ile gastrointestinal sistem arasındaki nöral uyarılmayı ve ilişkiyi sağlayan hormon düzeylerinin cerrahi sonrasında azalmalarıyla açlık duygusunun da azaldığı düşünülmektedir (Sevinçer, 2016). Bu yönde Pepino ve diğ. (2014) bariatrik cerrahi geçirmiş hastalar ile gerçekleştirdikleri çalışmada, ameliyat sonrası dönemde yiyecek istekleri ve yemeye olan özlemin azaldığını gözlemiştir. Bu durumlara ilave olarak Dizlek (2019) ise katılımcıların beslenmeyle ilgili olarak kendi yeme stillerini oluşturdıklarından bahsetmiştir.

Duyguların da yeme davranışı ve besin tüketimi üzerine etkilerinin olduğu bilinmekte, özellikle stres ile ilişkili olarak daha çok kilo artışının olduğu ifade edilmektedir (Aydın ve diğ., 2019; Ünal, 2018; Öztürk Gök, 2020). Yemek yemenin öfke gibi olumsuz ve yoğun duygular karşısında; hedonik yeme davranışının ise mutluluk duygusuyla bireylerin yediklerinden zevk almalarıyla geliştiği belirtilmektedir (Güngör ve diğ., 2023). Öfkeli hissetmenin tıkanırcasına yemeye (Arnold ve diğ., 1992), nefret duygusunun da anormal yeme davranışının sürekli olmasına neden olduğu belirtilmiştir (Troop ve diğ., 2002). Mevcut çalışmadaki katılımcıların, besinler hakkında araştırma yaparak yedikleri besinleri kendilerinin yapmaları ameliyat sonrası kendi diyetlerine adapte olduklarını gösterirken; SG uygulanması nedeniyle kısıtlı mideye sahip olmalarından dolayı açlık hissetmemeleri, gece yemelerinin ortadan kalkması ve yeme miktarlarında azalmaların yaşanması beklenen bir durumdur. Ancak katılımcıların stresli durumlarda bazen de boş zamanlarda kan şekeri düşmesini önlemek için yeme davranışlarında bulunmalarının duygusal yeme davranışlarına bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

5.3.5. Besin Tüketimi

Bu kategoride ‘besin tüketimi’ kategorisinde ‘gazlı içecekler tüketmemek’, ‘paketli atıştırmalıkları tüketmemek’, ‘hamur ürünleri tüketmemek’, ‘yağlı besinlerden uzak durmak’, ‘diyet yapmak’, ‘tatlı yememek’, ‘protein ağırlıklı beslenmek’, ‘sıvı besinler tüketmek’ kodları oluşturuldu.

Katılımcı ifadelerinin ameliyat sonrası dönemde gazlı içecekler tüketmemek, paketli atıştırmalıkları tüketmemek, hamur ürünleri tüketmemek üzerine yoğunlaştığı görüldü. Ayrıca katılımcılar yağlı besinlerden uzak durup, tatlı tüketmediklerinden, diyet yapmayı tercih ederek, kaliteli beslenme düşüncesi ile protein ağırlıklı veya sıvı besinler tükettiklerinden bahsetti.

Konu ile ilgili olarak Sipahi (2021) günümüzdeki tüketim kültürünün, modern dünyadaki sürekli değişim gösteren kalıpları nedeniyle fast-food yiyeceklerin ve hazır gıdaların tüketiminin önem kazandığını vurgulamaktadır. Bu yiyeceklere, sağlıklı yiyeceklerle karşılaştırıldığında maliyet olarak daha düşük bütçelerle ulaşılabilirdi için bireylerin tüketim alışkanlıklarının da bu durumdan etkilediğinden bahsedilmektedir. Ancak bu durumun aksine bariatrik cerrahinin olumlu etkileri olarak, genellikle sağlıklı beslenme davranışlarının kazanıldığı, benimsendiği ve fiziksel aktivitenin artırıldığı görülmektedir (Papalazarou ve diğ. 2010). Ayrıca hangi cerrahi yöntem türü uygulanırsa uygulansın tedavinin temelinde diyet ve yaşam tarzı değişikliklerinin olduğundan bahsedilmektedir (Öztürk Gök, 2020).

Literatürde yapılan mevcut çalışmalarda hastaların besin içeriklerini ve çeşitlerini inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda katılımcıların ameliyat sonrasındaki süreci yönetmeye çalışırken, özellikle kendilerine beslenme düzeni oluşturmaya çalıştıkları görülmektedir (Dizlek, 2019; Aydın, 2022). Aydın’ın (2022) çalışmasında bir katılımcının ‘*Eskiden yediğiniz hamur işleri börekler tatlılardır. Herkesin kendine ait bir takıntısı var bu kilo alanlarda. Ben tatlı değil ama hamur işi çok severdim. Artık ekmek de yiyemediğim için bir dilim ekmekle doyuyorum şu anda. Zaten tıkanıyorsunuz*’ ifadelerinde bulunduğu bir diğer katılımcının da ‘*Doktorumun bana söylediğini tamamiyle uyguladım. Onun verdiği saatlerde yemeğimi yedim. Yemeğimi hala o zaman daha çok dikkat ediyordum ama yavaş yavaş yiyorum. Aralarda böyle iki-üç dakika bırakmaya çalışıyorum. Asitli gazlı içecekler hala içmiyorum*’ ifadeleriyle ameliyat sonrası beslenme düzeni oluşturdıkları, bazı besinleri hiç almamak gibi uygulamalarda bulundukları görülmektedir. Dizlek (2019)’in çalışmasında bir katılımcının ‘*Evde pasta yapmayı bıraktım. Evde mümkün değil, yaş pastalar, hamur işini hiç eksik olmuyordu. Ameliyattan sonra artık*

yapmıyorum şimdi.’ sözleriyle hamur işlerini, diğer katılımcılar ise ‘...şimdi yağlı yiyorsunuz, içiniz öyle bir su istiyor ki aklınız durur. Masada ayran var, işte ne bileyim meşhur benim kızım en sevdiği işte ice-teasi var, meşrubat yedi günü gazozu var, hepsi size bakıyor, siz onlara bakıyorsunuz. Düşünüyorsunuz.’ ve ‘...kendimi dizginlemeye çalışıyorum bu konularda yani işte dışarıdasın dikkat et kendine falan diyorum...doğum günü herkesin önüne kocaman dilimle pastalar geldi, ben pastadan ki çok severim pastayı iki çatal ya da üç çatal aldım garson geçiyordu, ‘servisimi kaldırır mısınız?’ dedim. Yemek istemedim.’ ifadeleriyle yağlı besinleri, şekerli gazlı içecekleri, pasta gibi şekerli, tatlı ve karbonhidrat içerikli besinleri dizginlemeye çalıştıklarından bahsetmiştir. Wallis ve Hetherington (2009) yüksek yağlı besin tüketiminin yüksek oranda duygusal yemeye ilişkili olduğunu bulmuştur. Gürel ve Hisar (2018) ise çalışmalarında günlük kalori alımının fazla olmasının yüksek oranda şekerli içeceklerden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bayraktaroğlu (2020) çalışmasındaki hastaların çoğunluğunun fast-food yiyecekleri tüketmediği, sağlıklı pişirme tekniklerini tercih ettikleri ve yemekleri yavaş yedikleri ancak daha az miktarlarda protein aldıklarını saptamıştır.

Bu bilgilerden yola çıkılarak bu çalışmadaki katılımcıların gazlı içecekler, paketli atıştırma ürünleri, hamur içerikli ürünler, tatlılar ve yağlı besinlerden kaçınarak sağlıklı beslenme arayışı içinde olmaları, kendi beslenme rutinlerini ve diyetlerini oluşturmaya çalışmaları, bunu sağlamak için de protein ve sıvı ağırlıklı beslenmeye çalışmaları var olan literatüre benzer niteliktedir.

5.4. BARIATRİK CERRAHİYE BAĞLI GÜÇLÜKLER

Bu temada ‘mide krampları’, ‘beden görüntüsüne alışmakta zorlanmak’, ‘insanların yorumları’, ‘tiksinme’, ‘yemek yiyememek’, ‘kusmak’, ‘eskiye dönmekten korkmak’, ‘aile baskısı’, ‘hareket etmekte zorlanmak’, ‘eşin ameliyatı istememesi’, ‘sorumlulukların devam etmesi’, ‘halsizlik’, ‘kendini kusturmak’, ‘güç kaybetmek’, ‘diyete uygun besinlerin temin edilmesi’, ‘yaraların iyileşmemesi’ kodlarından katılımcıların özellikle; mide krampları, beden görüntüsüne alışmakta zorlanmak, insanların yorumları üzerine yoğun görüş bildirmiştir. Ameliyat sonrasında özellikle katı yiyeceklerin tüketimi sonrasında ortaya çıkan mide kramplarının (dumping sendromu belirtilerinin görülmesi), ameliyat sonrası vücutta kilo vermeye bağlı oluşan sarkmaların ve ameliyat öncesinde insanların, katılımcılara karşı olumsuz yorumlarının bireyleri zorladığı, bunların yanında bazı katılımcıların, ameliyat sonrası süreçte tüketmeleri gereken besinler nedeniyle bulantı yaşadıkları için tiksinme, yemek yiyememe,

kusma ve bazı yiyecekleri tükettikten sonra zorlanmaya bağılı olarak kendini kusturma davranışlarında bulunduğı görüldü. Ayrıca katılımcıların tüm bu güçlüklerle ilave olarak; eskiye dönerek kilo almaktan korktukları, eşlerinin ameliyatı istememesi nedeniyle zorluklar yaşadıkları, sorumluluklarının devam etmesi nedeniyle ameliyat sonrasında ilk zamanlarda hareket etmede kısıtlandıkları, halsizlik yaşadıkları ve güçsüz kaldıkları, yara iyileşmesinin uzaması, aile baskısı ve diyetle uygun besinlerin temin edilmesinde güçlük yaşamaları gibi sorunlara maruz kaldıkları da görüldü.

Sleeve Gastrektomi mide kısıtlayıcı bir uygulama olması nedeniyle ameliyat sonrası dönemde yetersiz beslenme, reflü-gastrit, uzun süren kusma atakları, mide darlığı, ameliyat sonrası kanama, kan pıhtılaşması, zımba hattında sızıntı olması, atalektazi gibi komplikasyonların görülebildiğı belirtilmektedir (Ağbaba, 2020). Aydın (2022)’ın çalışmasında katılımcıların ameliyat sonrasında kusma, sarkma/dezenformasyon, halsizlik, saç dökülmesi, üşüme, mide problemleri gibi komplikasyonları deneyimlediklerinden bahsedilmiştir. Genellikle gastrik sınırlamayla hastaların %85’inde dumping sendromu gelişebildiğı bildirilmektedir. Erken dumping, yemekten sonra 10-30 dakika sonra ortaya çıkıp yaklaşık 60 dakikada sonlanan terleme, baş dönmesi, taşikardi, bulantı, aktif hale geçmiş bağırsak sesleri, kızarma, uzanma isteğı, üst karın bölgesinde doluluk duygusu, ishal ve kramplar halinde; geç dumping ise yemekten 1-3 saat hipoglisemiyle ilişkili olarak terleme, açlık ve bayılma semptomlarıyla meydana gelmektedir (Sevinçer, 2016). Mevcut çalışmadaki katılımcıların birçoğunda bu belirtilerin gerçekleştiğı görüldü.

Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası hastaların uyum sürecinde zorlanmalar yaşandıklarından bahsedilmiştir (Ward ve Ogden, 2019; Dizlek, 2019). Deri sarkmalarının özellikle yüz ve boyun bölgesinde gelişmesinden dolayı bireylerde erken yaşlanma görüntüsü oluşturabildiğı, giysinin içinde düzgün görünmeme nedeniyle bireylerin benlik saygısında azalmaya yol açtığı, bireylerin egzersiz yapmalarına engel oluşturabildiğı, cinsellikle ilgili sorunlara neden olabildiğı belirtilmektedir (Sevinçer, 2016). Dizlek (2019)’in çalışmasındaki bir katılımcı *“Mutlu değilim. Hala ben bu durumda... Ben mutlu değilim. Mesela çok afedersiniz iç çamaşırla aynaya baktığım zaman şuradaki göbek yağları olduğu gibi görünüyor”* ifadeleriyle sarkmalar nedeniyle mutsuzluğunu dile getirmiştir. Bu yönde yapılmış olan çalışmalardan, Aydın (2022)’ın çalışmasındaki katılımcıların birçoğunun da en çok deri sarkmaları yaşadığı belirtilmiş ancak katılımcıların bu durumun kendileri için kilolu olmaktan daha kötü olmadığını belirttikleri görülmüştür. Mevcut çalışmadaki ameliyat olmaya karar

verme sürecinde ve ameliyat sonrası sarkmalardan dolayı (sarkan derilerin alınması için) tekrar ameliyat olmak isteyen, eş desteğini göremeyen ve bu konuda zorluk yaşayan katılımcıların aksine, literatürde daha çok aile ve çevre desteğini göremeyen ancak eş desteğini alan katılımcılardan bahsedilmektedir (Aydın, 2022).

Ameliyat sonrası süreçte yaşanan güçlüklerde bu çalışmadaki katılımcılar, ameliyat öncesi maruz kaldıkları insanların kendileriyle ilgili yorumlarının kırıncı olduğunu ve onlarla ilişkilerinde zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Dizlek (2019)'in çalışmasındaki bir katılımcının *“Ameliyat olduğumu zaten kimseye söylemiyorum tabi o süreçte yanında olanlar bu durumdan haberdar ama yeni tanıştığım insanlara falan kesinlikle paylaşmıyorum bunu. Çünkü onların önyargılarını biliyorum insanların vitrinci olduğunu biliyorum o yüzden bahsetmiyorum mümkün olabildiği kadar... Bu ameliyatı geçirdiğimi hiç kimsenin bilmesini istemediğim için çünkü hani daha öncede bahsettim insanlar vitrinci hani ben hep aynı idim aslında sadece üstümdeki hantallıktan kurtuldum ama kimse bunu bu göz ile anlamıyor.”* sözleriyle insanların yorumlarından kaçındığı için amaliyatını gizleme düşüncesi içine girdiği görülmüştür.

Bariatrik cerrahi hastalarının, hem midelerinin kısıtlanması hem de kiloları sabit bir düzeye ulaştıktan sonra eskiye dönmekten, yeniden kilo almaktan korkmaları nedeniyle daha az yemek yedikleri belirtilmektedir (Sevinçer, 2016; Ourahmoune, 2017). Ayrıca bireylere uygulanan kısıtlayıcı cerrahi girişimin fiziksel etkisine bağlı olarak hastalarda disfaji veya yutma güçlüğü ile tıkanma bulgularına yol açabildiği ve bu nedenle de yemek yeme davranışının kısıtlanabildiği ifade edilmektedir (Sevinçer, 2016). Yapılan çalışmalara göre ameliyat sonrasında kusma ataklarının yoğun şekilde yaşanması ise bireylerin doydukları halde fazla yeme davranışları nedeniyle midelerinin rahatsız olması sonucunda gerçekleşmektedir (Yüksel, 2016; Aydın, 2022). Aydın (2022)'in çalışmasındaki bir katılımcı, *‘Kusmalar hep oldu, onlar şöyle kendini tanımadığın için oluyor. Kusmalarımın sebebi o kadar enteresan oluyordu ki, her zaman yiyebildiğim şeyi artık yiyememek. Bir elmayı, okulda elma yedim iki ısırdıktan sonra öğüre öğüre çıkardım çok zorlandım’* sözleriyle kusma durumunun kendisini zorladığını ifade ederken; bir diğer katılımcı da *‘Halsizlik birkaç ayda oldu sonrasında olmadı ama şey oldu yemeği çok fazla kaçırduğimde kusma oldu ve hala şeyi çözemedim yemeği bırakma hevesini’* ifadeleriyle halsizlikle ve mide kapasitesinin üzerinde yemek yediğinde kusma durumuyla baş etmek zorunda kaldığından bahsetmiştir. Yüksel (2016)'in ve Aydın'ın (2022) *‘Yer olmayıp fazla yediğimizde kusma yapıyor. Eğer katı yediniz katı sıvı karıştırdınız bir yudum su alın o mideyi bozuyor hemen çıkarttırıyor. Katıyla sıvıyı aynı anda almamanız*

gerekiyor' ifadeleriyle vurgulandığı gibi katı besin diyetinin başladığı andan itibaren sıvı ile katı yiyeceklerin birbirine karıştırılması ve yemeklerle su tüketilmesi durumunda da kusma yaşandığı belirtilmektedir. Ayrıca ameliyat sonrası ilk altı ayda üst gastrointestinal sistemin dolgunluğuna yanıt olarak ortaya çıkan kusmaların istemsiz veya rahatsızlık yaratmasına bağlı olarak istemli olarak gerçekleşebildiği; istemli kusmaların zayıflama amaçlı olmayıp, rahatsızlık duygusunu gidermeye yönelik olduğu ifade edilmektedir (Sevinçer, 2016). Bu çalışmadaki katılımcıların da rahatsızlık yaşamaları nedeniyle kendilerini istemsiz şekilde kusma davranışına yönelttikleri görüldü.

Dizlek (2019) çalışmasında katılımcıların ameliyat sonrasında halsizlik yaşadıklarını belirtmiştir. Erkek hastalarla yürütülen bir diğer çalışmada katılımcıların, ameliyat sonrasındaki hızlı, majör kilo kaybı ile halsizlik ve çaresizlik duygularını iç içe yaşadıkları görülmüştür (Natvik ve ark., 2015). Mevcut çalışmadaki katılımcıların ameliyat sonrasında kendilerini halsiz, güçsüz hissetmeleri ve güçsüz olmaları nedeniyle hareket etmede zorlanarak mevcut sorumluluklarını ve günlük yaşantılarını devam ettirmede zorluklar yaşamaları literatürle uyumludur.

Literatürde ameliyat sonrası süreçte bireylerin; beslenme tarzlarını değiştirdikleri, yedikleri besinlere dikkat ettikleri ve beslenme bilinci oluşturdıkları görülmektedir (Dizlek, 2019; Aydın, 2022). Ancak bu çalışmada katılımcıların diyetlerine uygun besinleri temin etmede zorluklar yaşadıkları görülmüştür.

Ameliyat sonrası yaşanan güçlüklerin incelendiği bir başka çalışmada, ameliyat sonrası günlük alınan kalori miktarının düşük olmasına bağlı olarak gelişen vitamin değerlerindeki düşüşlerin; saç dökülmesine ve yara iyileşmesinde gecikmelere neden olabileceği bildirilmektedir (Güven, 2019). Mevcut çalışmada ameliyat sonrası deneyimlenmiş olan güçlüklerin çalışmalarla desteklendiği ve literatüre benzer nitelikte olduğu görüldü.

5.5. BAŞ ETME

Bu temada 'kararlı olmak', 'kendini güçlü hissetmek', 'başarma hissi', 'yakın çevre desteği', 'ağlamak', 'panik atak', 'ikinci şans olarak düşünmek', 'uzman desteği almayı düşünmek', 'hayatından insan çıkartmak', 'kronik hastalıkların ortaya çıkması' kodları yer aldı. Katılımcıların ifadelerinin, kararlı olmak, kendini güçlü hissetmek, başarma hissi ve yakın çevre desteği, ikinci şans olarak düşünme kodları üzerine yoğunlaştığı görüldü. Bireylerin

olumsuz yaşantılarının üstesinden gelmek amacıyla yaptıkları davranışların tümü başa çıkma yöntemleri olarak bilinmektedir (Yılmaz ve diğ., 2017). Yapılan çalışmada katılımcıların ameliyat sonrası dönemde arzuladıkları hayata kavuşabilmeleri için daha çok olumlu başetme yöntemleri geliştirdikleri görüldü. Bu süreçte azim ve kararlılıkla diyetlerine dikkat ederek kilo vermeyi sürdürebilmek için ne gerekiyorsa yaptıklarını ve dolayısıyla kilo verdikçe de kendilerini daha güçlü ve başarmış hissettiklerini belirttiler. Yakın çevrelerinden olumlu destek gören katılımcılar pozitif yönde etkilendiklerini ve bu ameliyatı hayatlarının ikinci şansı olarak düşündüklerini ifade ettiler. Katılımcıların kilo vermeleri ve arzuladıkları hayata yaklaşma kararlılıkları, onların sorunlarla baş ederken olumlu davranışlara başvurmalarını etkilemiş olabilir. Çünkü günden güne kararlılıkla kilo verdiklerini gören katılımcılar mutluluk ifadelerinde bulunmuşlar ve hayata daha pozitif yaklaştıklarını ifade etmişlerdir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Dizlek (2019'in) çalışmasında '*mutluluk hissi, başarma, yeniden doğma ve geçmişten kaçma*' ifadelerinin olduğu, bu ameliyatla yeniden doğduklarını ve ikinci bir yaşam şansı kazandıklarını belirttikleri görülmüştür. Willmer ve Salzmänn-Erikson (2018)'un çalışmasında '*yeni bir hayat*' temasına; Liebl ve diğ.'nin çalışmasında ise '*yeni bir hayat ve hayatımı geri alma*' temalarına ulaşıldığı görülmüştür. Aydın (2022)'ın çalışmasında kilo vermenin sürdürülebilir olması, ameliyat sonrasındaki sürece bağlanmaktadır. Bu süreçte sosyal çevrenin etkisinin önemi ortaya çıkmış ve bazı katılımcılar çevrelerinden destek bulurken, bazılarının bulamadığı, özellikle kadın katılımcıların bu konuda daha çok zorlandıkları görülmüştür. Liebl ve diğ. (2016) çalışmasında da bariatrik cerrahi sonrasında bireylerin kilo vermeyi sürdürebilmelerinde aile ve akran desteğinin önemi vurgulanmıştır.

Katılımcılar yaşanan olumsuzluklar ve sorunlar karşısında ise bazen ağladıklarını, panik atak geçirdiklerini, ameliyat öncesinde kendilerini damgalayıp, olumsuz tutum ve davranışlarda bulunan insanları hayatlarından çıkararak rahatladıklarını, uzman desteği alırlarsa bazı durumlarla başedebileceklerini düşündüklerini ve varolan veya yeni gelişen kronik hastalıkların tekrar ortaya çıkması durumları ile baş etmek zorunda kaldıklarını ifade ettiler.

Seyhan Ak ve diğ. (2020) çalışmasında bariatrik cerrahi sonrası ilk yıl benlik saygısı, yaşam kalitesi, depresif belirtiler, beden imajı gibi psikososyal özelliklerde gelişme görüldüğünden ve bu psikososyal iyileşme sürecinin birkaç yıl ile sınırlı olabileceğinden bahsedilmektedir. Cerrahi sonrasında hastaların bazılarında anksiyete, depresyon, intihar düşüncesi veya intihar, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve sorunlu yeme davranışları gibi

psikososyal sorunların devam ettiği belirtilmektedir (Beaulac ve Sandre, 2015). Da Silva ve Costa Maia (2012)'nin çalışmasında ise bir katılımcının '*Bazen dışarı çıkmam gerekiyor... Her elbiseyi deniyorum ve hiçbir şey bana uymuyor... Bu korkunç! Ağlamaya başlıyorum ve evde kalmayı tercih ediyorum*' ifadeleri ile içinde bulunduğu durumla başedemediği için ağladığı görülmüştür. Katılımcıların başatma süreçlerinde gösterdikleri ağlama, panik atak geçirme gibi davranışların yapılan literatür incelemesine göre olağan tepkiler olduğu düşünülmektedir.

Aydın (2022) çalışmasındaki katılımcılar, sosyal yaşamda kendilerine başkaları tarafından kilo damgası ve yargısında bulunulması nedeniyle bu durumu içselleştirdiklerini ve kendilerini sosyal ortamdan soyutladıklarını belirtmişlerdir. Esin (2021)'in çalışmasında, insanların kendilerinden boy ve kilo gibi özellikleri farklı olan insanları etiketleme, damgalama eğilimi taşıdıkları; okul ortamında yaşlılarına göre daha uzun bir çocuğun '*zürafa*' olarak, şişman olan bir çocuğun da '*şişko*' olarak damgalanabildiği ifade edilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların geçmiş yaşantılarında kilolu olmaları nedeniyle damgalanmaya maruz kaldıkları için ameliyat sonrasında artık kendilerine bunu yaşatan bireylerle görüşmek istememeleri katılımcılara göre olağan bir davranıştır. Kaçmaz ve diğ. (2020) ifade ettiği gibi, ameliyat sonrası dönemde beslenmeden kaynaklanan sorunlar nedeniyle hastaların ömür boyu izlem ve desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır. Dizlek (2019) çalışmasında da katılımcıların ameliyat sonrasında bilgi ve desteğe ihtiyaç duydukları görülmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmadaki katılımcıların baş edemedikleri durumlar karşısında uzman desteğine ihtiyaç duymalarının normal bir davranış olduğu düşünülmektedir.

Kronik hastalıklar genellikle yavaş ilerleme gösteren, sürekli ve düzenli tedavi, bakım ve izlem gerektiren, bir ya da daha fazla sistemde geriye dönüşsüz yapı ve fonksiyon bozukluklarına yol açabilen uzun dönem sağlık sorunları şeklinde tanımlanmaktadır (Işıklı, 2022). Bu nedenle obezite cerrahisinin kilo kontrolünün sağlanmasında, kiloya bağlı bozukluk ve hastalıkların ortadan kalkmasında ve hayat kalitesinin iyileşmesi yönünde etkili tıbbi yöntemler arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (Yaralı ve diğ., 2022). Bu bilgileri destekler nitelikte Aydın'ın (2022) çalışmasındaki bir katılımcının '*Kilo bir süre sonra size yük oluyor ve hastalıkları getiriyor benim evet kilom çoktu*' ifadelerinde bulunduğu, kilonun sağlık sorunlarını ortaya çıkarabilecek bir risk faktörü olduğunu kabul ettiği görülmektedir. Çalışmalarda cerrahi sonrasında ameliyat öncesi var olan tip 2 diyabet, hipertansiyon ve obstrüktif uyku apnesi semptomlarında azalma olduğu belirtilmiştir. (Chang ve diğ. 2014; Dizlek ve Çatal, 2018). Vilarrasa ve diğ. (2017) obesite cerrahisi sonrası hastalarda Tip 1

diyabete bağılı komplikasyonların görülmesinde azalmalar olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın bulgularında da katılımcıların kiloluyken var olan kronik hastalıklarının ameliyat sonrasında da devam ettiği ancak etkilerinin azaldığı, kontrole gitmeleri gerektiği belirtilmiştir. Mevcut çalışma verilerinin literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

5.6. AMELİYAT SONRASI HAYATTAN BEKLENTİLER

Ameliyat sonrası hayattan beklentiler temasında ‘hayatı yoluna koymak’ ve ‘hastalıkların geçmesi’ şeklinde 2 kod oluşturuldu. Katılımcı ifadelerinin, hayatı yoluna koymak üzerine yoğunlaştığı görüldü. Katılımcılar kilo vererek yeni hayat düzeni oluşturmaya çalıştıklarını, özellikle de bedensel olarak kilo vermeleriyle iyileşme yaşadıklarını ifade ettiler. Ancak hayatını yoluna koyma beklentisinde olan katılımcıların, cerrahi sonrası süreçte ruhen istedikleri hayata tam anlamıyla ulaşamadıkları görüldü. Katılımcıların, cerrahi sonrası ruhsal açıdan beklentilerinin karşılanmadığını düşünmeleri, bireylerin kiloluyken yaşadıkları hastalıklardan, olumsuzluklardan ve yaşam düzensizliklerinden ameliyatla kurtulacaklarına inanmalarına bağlanabilir.

Hastalıkların geçmesi beklentisinde olan katılımcılar kilo verme sürecinde, diyabet ve artrit hastalıklarının kronik olması nedeniyle tamamen sonlanmadığını ancak semptomlarının azaldığını ve geçtiğini belirtti. Bariatrik cerrahi sonrası verilen kilolara bağılı olarak hastalıklarda azalmanın yaşanması veya hastalıkların sonlanması beklenendir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Çakal (2019) çalışmasında katılımcıların cerrahi sonrasında beklentilerinin; daha sağlıklı olma, daha rahat sosyal ilişkiler kurabilme, özgüvende artış, giyim tercihlerinde çeşitlilik şeklinde olduğunu belirtmiştir. Homer ve diğ. (2016) çalışmasında katılımcılardan birinin; *“İnce olmak istemiyorum, normal olmak istiyorum, sağlıklı olmak istiyorum ve hepsi bu kadar istiyorum. Mucize istemiyorum”* ifadesinde bulunduğu görülmüştür. Da Silva ve Maia (2012) çalışmasında da katılımcılar; *“Kendimi iyi hissetmeye başlayacağım normal bir insan... Dışarı çıkmak ve kimsenin bana bakmaması... Daha iyi hareket etmek, her şeyi yapmak... Benim yaşam kalitem olacak”* ve *“İş bulmak için benim fırsatım”* ifadeleri ile cerrahi sonrası beklentilerini anlatmışlardır. Hastaların ayrıca ameliyat sonrası en büyük beklentilerinin ‘normallik’ olduğu ve bu beklentinin de tedaviyi etkilediği belirtilmektedir (Dizlek ve Çatal, 2018). Cerrahi sonrası hastalıkların azaldığını Aydın (2022)’in çalışmasındaki katımcı *“İnsülin direncim yüksekti ameliyat öncesi ama ameliyat sonrasında bitti”* sözleriyle ifade etmiştir. Liu ve Irwin (2017)’in çalışmasında da

katılımcıların hipertansiyon, diyabet ve kolesterol ilaçları kullanımlarının, diz ve bacak ağrılarının azaldığı bildirilmiştir.

5.7. DUYGU DURUM DEĞİŞİKLİKLERİ

Bu temada 4 kod oluşturuldu. Bu kodlar; ‘mutluluk hissetmek’, ‘yük olma düşüncesi’, ‘hayal kırıklığı’, ‘ameliyattan pişman olmak’tı. Katılımcıların ifadelerinin, ‘mutluluk hissetmek’ kodu üzerine yoğunlaştığı görüldü. Katılımcılar bariatrik cerrahi sonrası kilo verdikçe mutluluk hissettiklerini belirtti. Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin psikolojilerinde iyileşmelerin görülmesi beklenen bir durumdur. Dolayısıyla katılımcıların cerrahi sonrası istedikleri hayata ulaşabilme sürecinde kilo vermeleri ile duygu durumlarının da olumlu ve pozitif yönde etkilendiği düşünülmektedir. Ameliyat sonrası yük olma düşüncesi olan katılımcıların, ameliyat sonrası dönemde evlerine geldiklerinde sorumluluklarının devam etmesiyle, ameliyata bağlı yorgunluk ve halsizlik nedeniyle sorumluluklarını gerçekleştirememiş olmaları başka insanların yardımına ihtiyaç duydukları gerçeğini açığa çıkarmıştır. Bu süreçte sorumluluklarını devam ettiremeyen veya sürdürmekte zorlanan katılımcıların karamsarlığa düşerek, gerçekleştiremedikleri aktivite ve görevlerinden dolayı kendilerini başka bireylerin üzerinde yük olarak gördükleri düşünülmektedir. Ameliyattan sonra özellikle arzu ettikleri, beklentiye girdikleri herşeye ulaşamayan, tüm sorunlarının aynı anda geçebileceğini düşünen katılımcılar, hayal kırıklığı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların hayal kırıklığı yaşamaları ameliyat sonrası kilo vermeyi bir başatma yöntemi olarak görüp içselleştirmelerine, kilo verdikçe rahatlamalarına, farkında olmadan daha fazla istekte bulunmalarına, hayatlarındaki birçok durumun kilo verince düzeliş yoluna gireceğini düşünmelerine bağlanabilir. Cerrahi sonrası süreçte vücutlarında meydana gelen; saç dökülmesi, sarkma, bulantı, kusma, halsizlik, yemek yiyememe nedeniyle kötürüm olduğunu düşünme gibi olumsuz semptomlar yaşayan katılımcılar zorladıklarını ve ameliyattan pişman olduklarını ifade ettiler. Katılımcılar ameliyattan sonra yaşadıkları pişmanlığın nedenini kendileri kilo verebilecekken, ameliyat öncesi hayatlarındaki sürekli başarısız kilo verme deneyimlerinden dolayı cerrahi tedaviyi seçmelerine bağlamaktadırlar.

Literatüre göre bariatrik cerrahiye bağlı gelişen yeni durumların, yaşamın biyo-psiko-sosyal tüm alanlarında etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Bariatrik cerrahi sonrası süreçte bireylerin ne yaşadığı durum ve semptomların bilinmesi çok önemlidir. Bireylerin toplumda kabul edilme tecrübeleri ameliyat sonrası kilo vermeyi sürdürmek için onları motive ederken,

karşılaştıkları sorunlar ise motivasyon kaybına neden olmaktadır (Dizlek ve Çatal, 2018). Dizlek (2019)'in çalışmasında 'mutluluk hissi' temasına ulaşıldığı ve katılımcılarının büyük çoğunluğunun mutluluk ifadelerinde bulundukları görülmüştür. Yine aynı çalışmada bir katılımcının ameliyat sonrası mutlu olmadığını *"Mutlu değilim. Hala ben bu durumda... Ben mutlu değilim. Mesela çok afedersiniz iç çamaşırımla aynaya baktığım zaman şuradaki göbek yağları olduğu gibi görünüyor"* ifadeleriyle dile getirdiği görülmüştür. Turrentine ve diğ.'nin (2017) çalışmasında da hastaların ameliyat sonrası istenilen kiloya ulaşamadıklarında bile memnuniyetlerini ifade eden, fazla kilo kaybında ise memnuniyetsizliklerini belirten temalar belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise *"mutlu kiloyu bulma"* temasından bahsedilmiştir (Liebl ve ark., 2016). Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin, başkalarına yük olma düşüncelerinin yaygın olduğu belirtilmektedir (Akbaş ve Yiğitoğlu, 2020). Mevcut çalışmadaki katılımcının bariatrik cerrahi öncesi ve sonrasında kronik hastalıklarının devam ettiği göz önünde bulundurulduğunda 'yük olma' hissinin olması olağandır. Aydın (2022)'in çalışmasında katılımcıların ameliyat sonrası en çok deneyimlediği komplikasyonlardan birinin deri sarkması ve bedenin dezenformasyona uğraması olduğu belirtilmiş, ancak bireylerin ameliyatın yaratmış olduğu bedensel değişimi, oluşan sarkma gibi deformasyonlara tercih ettikleri görülmüştür. Konik ve Smith'in (2015) çalışmasında ise sarkmanın ameliyat sonrası en çok yaşanan durumlardan biri olduğu ve bireylerin sosyal yaşamlarını olumsuz etkilediğinden bahsedilmiştir. Mevcut çalışmanın verileri literatürü destekler niteliktedir.

5.8. YAŞANTIDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Bu temada 'kıyafet seçimlerinin özgür kalması', 'övgü duymak', 'özgüvenin artması', 'aile ilişkilerinin iyileşmesi', 'enerjik hissetmek', 'saç dökülmesi', 'uykuların düzelmesi', 'eşler arası kıskançlık', 'sağlık sorunları yaşamamak', 'uyku düzeninin bozulması', 'desteksiz uyuyabilmek', 'hareket etmede kolaylık' kodları oluştu.

Katılımcı ifadelerinin, kıyafet seçimlerinin özgür kalması, övgü duymak, özgüvenin artması, aile ilişkilerinin iyileşmesi ve enerjik hissetmek kodları üzerine yoğunlaştığı görüldü. Bunların yanında bazı katılımcıların ameliyat sonrasında saç dökülmesi, eşler arası kıskançlık ve yaşantılarındaki düzensizlikler ve yoğun spor yapma gibi nedenlerle uykularının bozulması gibi olumsuz deneyimleri de yaşadıkları görüldü.

Konu ile ilgili yapılmış olan birçok çalışmada cerrahi girişim sonrasında kıyafetlerde daha özgür olduğu, özgüvenin arttığı ve aile ilişkilerinde düzelmelerin yaşandığı

bildirilmiştir (Aydın, 2022; Çakal, 2019; Dizlek, 2019; De Oliveira ve diğ., 2016). Dizlek (2019)'ın çalışmasında katılımcılar aile, arkadaşlık ve eş ilişkilerinin iyileştiğini, eşleriyle ortak aktivitelerinin arttığını ve cinsel yaşamlarının eskisine göre daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Pories ve diğ.'nin (2016) çalışmasında da çiftlerin ameliyat sonrasında daha yakın ilişkilerde bulundukları ve kilo kaybı ile birlikte özellikle cinsel yaşamlarında daha mutlu olduklarını belirttikleri bildirilmiştir. Ayrıca Aydın'ın (2022) çalışmasında iki katılımcının ameliyat öncesi uyuyamadığı ve iki katılımcının da uyku apneleri yaşadığı tespit edilmiştir. Cerrahi sonrası uyku düzeninin incelendiği bir çalışmada ise katılımcıların uyku alışkanlıklarının düzene girdiği, uyku kalitesinin attığı ve uyku sürelerinin eskiye göre azaldığından bahsedilmiştir (Dizlek, 2019).

Birçok çalışmada, kilo kaybı ile bireylerin fiziksel ve psikososyal yaşam kalitelerinde belirgin derecede bir iyileşme olduğundan bahsedilmiştir (Baş, 2018; Silva ve diğ., 2018; Stolberg ve diğ., 2018; Risstad ve diğ., 2015). Dizlek (2019)'ın çalışmasındaki katılımcılar, ameliyat sonrasında hareket kabiliyeti ve fiziksel aktivitelerinde artmaya bağlı olarak daha enerjik hissettiklerini, başkalarına bağımlılıklarının azaldığını, eskisi gibi yorulmadıklarını ve yaşam kalitelerinin arttığından bahsetmişlerdir (Dizlek, 2019). Baş (2018)'ın çalışmasında, bireylerin kilo verdikçe yaşam kalitelerinde artış ve var olan diğer hastalıklarında ise önemli oranda azalma olduğundan bahsedilmiştir. Yapılan çalışmalarda katılımcılarda, diyabet ve hipertansiyon hastalıklarının görülme oranlarının diğer hastalıklara göre daha yüksek oranlarda olduğu bulunmuştur (Tuncalı ve diğ., 2018; Bayraktaroğlu, 2020; Karayurt ve diğ., 2022; Müftüoğlu ve Küçükağdaş, 2019; Özarıcı Açıkgöz, 2014). Literatüre göre obezite birçok kronik hastalığı beraberinde getirmekte, bu hastalıkların görülme sıklıkları ve şiddetlerini de artırmaktadır. Obeziteye bağlı gelişen, alkolik olmayan karaciğer yağlanması, reflü sorunları, çeşitli gastrointestinal kanser türleri, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri gibi kronik hastalıkların görülme sıklığında artış olduğu belirtilmektedir (Kuyucu, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2017; Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2014). Ancak bu sağlık sorunlarında cerrahi sonrası süreçte azalmalar yaşandığı ve hareket kısıtlılığının da ortadan kalktığı vurgulanmaktadır (Aydın, 2022). Dizlek'in (2019) çalışmasındaki katılımcı '*O dönemlerde kendimde işte kolestrol, hipertansiyon, aşırı derecede diyabet, guatr hastalıklarıyla mücadele ettim. Ama ameliyat sonunda bunların çoğu bitti*' ifadeleri ile cerrahi sonrası eski sağlık sorunlarını artık yaşamadığını dile getirmiştir (Dizlek, 2019). Aydın'ın (2022) çalışmasındaki bir katılımcı '*Zayıfladıktan sonra herhalde iki saat denemediğim bir şey bırakmadım. Bir ceketi alıp üstüme giymenin güzelliğini yaşadım inanmadım kendime*

güzelmişim yakışıklıymışım dedim kendime. Arabaya oturduğunuzda direksiyona göbeğiniz geliyor oturup kalkmak bile çok güzel şimdi' sözleriyle hareket kısıtlılığından kurtulduğunu, daha enerjik olduğunu, istediği gibi giyebildiğini, bu durumun da özgüvenini yükselttiğini vurgulamıştır (Aydın, 2022).

Ameliyat sonrası yaşantıdaki değişikliklerin de incelendiği Moore ve Cooper (2016)'ın 20 erkek hasta ile yürüttüğü nitel çalışmada, katılımcıların yakın ilişkilerinde kıskançlık gibi sorunlar yaşadıkları, bazı katılımcıların ise sosyal desteklerinin devam etmediği belirtilmiştir. Griaizde ve diğ. (2018) yaptığı bir diğer nitel bir çalışmada ise katılımcıların bazılarında aile ve arkadaşlık ilişkilerinin arttığı gözlenirken, bazılarında ise kıskançlık nedeni ile ilişkilerinin bittiği gözlenmiştir. Ayrıca bireylerin sosyal süreçlerde yaşadıkları deneyimlerin çoğunlukla kendi bedenlerinden memnun olmamalarına yol açabildiği de belirtilmektedir (Aydın, 2022). Bu yönde ameliyat sonrası yaşamı fizyolojik ve görüntü yönünden etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkan saç dökülmesinin nedeni; Güven'in (2019) çalışmasında, bariatrik cerrahi sonrasındaki altı ayda günlük alınan kaloringin azlığına ve buna bağlı olarak vitamin değerlerinin de düşük olmasına bağlanmaktadır. Mevcut çalışmadaki bulguların literatürü desteklediği görüldü. Katılımcılarda gelişen olumsuz deneyimlerden saç dökülmesi durumunun, alınan enerji miktarlarının azalmasına bağlanabileceği düşünülürken; katılımcıların uyku düzenlerindeki bozuklukların ise yaşantılarının düzensiz akışına bağlı gelişebileceği düşünülmektedir.

5.9. KİLO ALMA NEDENLERİ

Bu kategoride 'psikolojik sorunlar', 'genetik kilo', 'kilolu çocukluk geçirmek', 'düzensiz yemek yeme', 'hastalık geçirmek', 'bilerek kilo almak', 'sporu bıraktıktan sonra kilo sorununun ortaya çıkması', 'hayat akışının kiloyu etkilemesi' kodları oluşturuldu.

Katılımcılar özellikle psikolojik sorunlar, genetik kilo, kilolu çocukluk geçirmek, düzensiz yemek yeme kodları üzerinde yoğun görüş bildirdi. Katılımcıların büyük çoğunluğu stres kaynaklı kilo aldığından, genetik faktörün özellikle de ailelerinde kilo öyküsü olan bireylerin bulunmasının kendilerini kilo alma yönünde etkilediğinden bahsetti. Bazı katılımcılar çocukluğundan beri kilo alımının devam ettiğini, bazıları ise belli bir beslenme düzeni olmadan düzensiz yaşam nedeniyle geliş güzel şekilde beslendiklerini ifade etti. Katılımcıların obez bireylere dönüşmelerindeki bu etmenlerin obezitenin risk faktörleri arasında yer aldığı bilinmektedir.

Katılımcılar diğer kilo alma nedenleri olarak; çocukluk döneminde geçirdikleri havale gibi hastalıkları, felç olma gibi hareketsizlik yaratan durumları, ameliyat olmak istemeleri nedeniyle bilerek kilo almalarını, sporu bırakmalarını, rutin ve hareketsiz bir yaşantı içinde olmalarını göstermişlerdir. Bu nedenlerin ise katılımcıların genelinde bikkınlığa neden olduğu görülmektedir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, obezitenin birçok nedeninin olduğundan bahsedilmektedir (Aydın, 2022; Kaya, 2019). Kaya (2019) çalışmasında kronik, biyokimyasal ve hormonal faktörler, hareketsizlik, yeme bozuklukları, beslenme yanlışları gibi durumların obeziteye neden olduğunu ifade etmiştir. Depresyon, kaygı, öfke ve yalnızlık gibi duygularının, duygusal yemeye neden olarak; yorgunluk, depresyon ve stresin, bireylerin yeme davranışlarını arttırdığı düşünülmektedir (Şengönül ve diğ., 2019). Yapılan çalışmalarda özellikle stres ile ilişkili olarak daha çok kilo artışının olduğu ifade edilmektedir (Aydın ve diğ., 2019; Ünal, 2018; Thomas ve diğ., 2008). Oğuz (2022) obezite cerrahisi olmak için başvuran hastalarla yürüttüğü çalışmasında, bireylerin çoğunluğunun ailesinde ve çocukluk döneminde obezite öyküsünün var olduğunu belirtmiştir. Bir diğer çalışmada da obezitenin ailesel riskinin obez bireylerin yakınlarında, 5 kat daha yüksek oranda olduğu ifade edilmiştir (Şengönül ve diğ., 2019). Bunların yanında incelenen çalışmalarda fiziksel aktivite yetersizliği ve sağlıklı beslenmenin, kilo alımına ve obeziteye neden olduğu vurgulanmakta (Şahin ve diğ., 2021; Aydın, 2022; Kaçmaz ve diğ., 2014), fazla kiloların ise fiziksel olarak hareket kabiliyetini kısıtladığı, daha fazla enerji alımının ve buna ilave olarak oturarak iş yapmaya çalışmanın fazla kilo alımına sebep olduğu ifade edilmektedir (Gergerlioğlu, 2016). Aydın'ın (2022) çalışmasında bir katılımcının bu konuyla ilgili olarak '*Çok kötü bir süreçti. Yürüyemiyorsun nefes alamıyorsun. Çocuğunun peşinden bile koşturamıyorsun. Annem çok kötü rahatsızlanmıştı çok basit yukarı çıkacak kadının evine gidecektik ben yokuşu çıkamadım kalp krizi geçiriyorum tamam artık dedim.*' ifadelerinde bulunduğu görülmüştür (Aydın, 2022). Yine aynı çalışmada ameliyat öncesinde en çok deneyimlenen hastalıkların şeker ve tansiyon problemleri olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmadaki katılımcıların sporu bıraktıktan sonra fiziksel aktivite düzeylerinin azalması, çocukluk döneminde ateşli havale geçirip kortizol kullanması ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklarının bulunarak felç geçirmesi nedeniyle kilo aldıkları ifade edilmiştir. Mevcut çalışmada literatürle uyumlu bulgulara ulaşıldığı görülmektedir.

5.10. DESTEK ÜRÜNÜ

Bu çalışmada destek ürünü kapsamında katılımcılar ‘ilaç kullanmak’ ve ‘herbalife’ tükettiklerinden bahsettiler. Katılımcıların ifadelerinin bu temada eşit dağıldığı görüldü. Katılımcıların birçoğu geçmiş yaşantılarında zayıflayabilmek için çeşitli diyet, ilaç ve zayıflama destek ürünlerini denediğini ancak sürekli verdikleri kiloları yeniden aldıkları için cerrahiye başvurduklarını belirtti. Ameliyat sonrasında ilaç kullanıp, herbalife tüketen katılımcıların yeniden kilo almaları nedeniyle bu ürünlere tekrar başvurdukları görüldü. Katılımcıların bu davranışları, ameliyat sonrası tekrar geçmiş yaşantılarına dönmekten korktuklarını ve kilo almak istemedikleri için böyle yöntemlere başvurduklarını düşündürmektedir.

Konu ile ilgili Aydın (2022)’ın çalışmasında katılımcıların ameliyat öncesinde farklı zayıflama yöntemlerine başvurdukları ancak başarılı sonuçlara ulaşamadıkları ifade edilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların 6’sı zayıflamak için ilaç kullanma, 4’ü ise herbalife ile zayıflama yöntemine dair deneyimlerinden bahsetmişlerdir. Bu durumda kilonun tıbbileştirilmesi kavramı ortaya çıkmakta ve kilonun tıbbileştirilmesinde; sağlık endüstrisinin, hekimlerin, medyanın, ilaç şirketlerinin ve tüketici konumundaki insanların rol oynadığı belirtilmektedir (Busfield, 2017; Furedi, 2006; Maturo, 2014). Kendi kendine tıbbileştirme süreci bireyin, sorunun kendisinden kaynaklandığını düşünmesiyle başlar, bunun için çözüm yolları aramasıyla devam eder ve kişinin kendisine teşhis koyması durumuyla da sonuçlanır (Szasz, 2007). Bu bağlamda mevcut çalışmadaki katılımcıların yeniden kilo almaya başlamalarıyla bu yöntemlere başvurması halinin literatüre paralellik gösterdiği söylenebilir.

5.11. TANI KONMUŞ RUHSAL HASTALIK

Bu temada ‘panik atak’ ve ‘epilepsi’ kodları oluşturuldu. Katılımcıların ifadelerinin, panik atak üzerine yoğunlaştığı görüldü. Bariatrik cerrahi öncesinde de panik atak tanılarının olduğunu ifade eden katılımcılar, aile baskısı ve cerrahi sonrası ortaya çıkan semptomlar, var olan hastalıklar, sorumluluklar gibi nedenlerle bu atakların zaman zaman ameliyat sonrasında da tekrarladığından bahsettiler. Katılımcı ifadelerine göre bir diğer kod olan ‘epilepsi’nin belirlenmesine yönelik yapılan tetkilerin, katılımcının hekim kontrollerini aksatması nedeniyle eksik kaldığı anlaşılmaktadır. Katılımcı bu durumu 3-4 kez deneyimlediğinden ve korktuğundan bahsetmiştir. Ameliyat öncesi var olan ruhsal bozuklukların ameliyat sonrası dönemde de devam edebileceği görülmektedir.

Literatür incelendiğinde, bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların büyük çoğunluğunda ruhsal bozuklukların bulunduğu belirtilmektedir (Seyhan Ak ve diğ., 2020). Konu ile ilgili çalışmalarda, obez bireylerde anksiyete, kişilik, yeme bozuklukları ve duygudurum bozukluklarının daha sık görüldüğünden bahsedilmektedir (Işık ve diğ., 2020; Atar ve diğ., 2019). Kim ve diğ. (2008) çalışmasında bariatrik cerrahi öncesi psikolojik değerlendirmede, ergenlik çağındaki 25 kişiden 22'sinin (%88) ruhsal bozukluk tanısı aldığı belirtilmiştir (Kim ve diğ., 2008). Özdel ve diğ. (2011) yaptığı çalışmada ise obez bireylerde fobik bozukluk (sosyal fobi ve basit fobi) (%10.9) başta olmak üzere sırasıyla, yaygın anksiyete bozukluğu (%5.5), panik bozukluk (%5.5), obsesif kompulsif bozukluk (%3.6) ve travma sonrası stres bozukluğu (%1.8) saptanmıştır. Obez bireylerde psikiyatrik bozuklukların incelendiği bir diğer çalışmada da obeziteye sahip olmanın, ilerideki dönemlerde anksiyete bozukluğu, sosyal fobi ve panik bozukluk gibi riskleri beraberinde getirdiğinden bahsedilmiştir (Mather ve diğ., 2009). Mevcut çalışmadaki katılımcıların obez oldukları dönemde başlayan panik atak durumlarının, bariatrik cerrahi sonrasında da devamlılık gösterebileceği literatürle uyumludur.

Epilepsi ise beyin yapısal ve işlevsel düzensizliklerinden kaynaklanan, tekrarlayan nöbetlerle seyreden yaygın ve ciddi bir nörolojik hastalık olarak tanımlanmaktadır. Epilepsi hastalarında, beyindeki yüksek frekanslı uyarıları engelleyen ve dengeleyen GABA (Gama-Aminobütrik asit) inhibitör nörotransmitterinin azlığı görülmektedir (Türkman, 2019). Obezitenin gelişmesinde içsel sistemlerin; yağ dokusu, pankreas, karaciğer, kas ve bağırsaktan gelen uyarılarla etkileşim halinde olan beyin sapı ve hipotalamustaki homeostatik düzeneklerin, limbik ve paralimbik yapılardaki ödül döngülerinin, prefrontal ve assosiyasyon korteksindeki bilişsel düzeneklerin önemli bir yerinin olduğu belirtilmektedir (Sevinçer, 2016). Dolayısıyla obez bireylerde, cerrahi öncesindeki yaşantılarında içsel sistemlerinin hasar görme olasılığı bulunmaktadır. Cerrahi öncesinde başlayan bu hasarlı sürecin, cerrahi sonrasında gelişen yeni sorunlara sebebiyet verebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmada katılımcının epilepsi yaşayabileceği literatürle uyumlu olarak, olası bir durum olarak düşünülebilir.

Sonuç olarak bu çalışmadan elde edilen veriler bariatrik cerrahi sonrası bireylerin beslenme davranışları ile ilgili oldukça zengin sonuçlar ortaya koymuştur. Bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin bildikleri bir konuda deneyimlerini paylaşmaları yaşadıkları sürecin daha iyi ve ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasında oldukça önemlidir. Bu bağlamda araştırmanın bariatrik cerrahi sonrası bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerini ve deneyimlerini açıklamada etkili olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla nitel tasarımda, fenomenolojik desende yürütülen çalışmanın sonuçları;

- Çalışmaya katılan 13 katılımcının yaş ortalaması $33,23 \pm 6,78$, çoğunluğu kadın (% 76,9) ve evli (%69,2), %46,2'si lisans mezunu, %38,5'i ise memur idi.
- Katılımcıların ameliyata ilişkin özelliklerine bakıldığında; katılımcıların 3'ünün 2020 ve 2022, 7'sinin 2021 yıllarında ameliyat olduğu ve katılımcılarla ameliyat sonrası görüşme tarihlerinin 6-28 ay aralığında değişkenlik gösterdiği, tüm katılımcıların Sleeve Gastrektomi ameliyatı olduğu ve katılımcılardan 5'inin hekim tarafından tanı konmuş hastalığının olduğu tespit edildi. Ameliyat öncesi ortalama BKİ değerinin $44,81 \pm 4,78$, ameliyat sonrası ortalama BKİ değerinin ise $27,52 \pm 3,14$ 'e oranına gerilediği, ameliyat sonrası kaybedilen kilo ortalamasının da $50,19 \pm 12,94$ 'e ulaştığı görüldü.
- Katılımcıların bariatrik cerrahi sonrası; %69,2'sinin sigara, %84,6'sının alkol kullanmadığı, %53,8'inin tanı konmuş bir hastalığının bulunmadığı, %84,6'sının tanı konmuş hastalığa yönelik diyet yapma durumunun olmadığı, %38,5'inin haftanın her günü spor yaptığı, %53,8'inin günde 3 ana öğün ve %46,2'sinin de 3 ara öğün tükettiği, %30,8'inin günlük su tüketme miktarının 10 bardak ve üzerinde olduğu görüldü. Ayrıca %92,3'ünün zayıflama için besin destek ürünü kullanmadığı, %61,5'inin açlık hissetmeden bir şeyler atıştırma, %53,8'inin sıkıntılı/stresli/üzgün/mutsuzken ve %92,3'ünün neşeli/mutluyken daha fazla yeme durumlarının olmadığı belirlendi. Bunlara ilave olarak katılımcılarda başka insanların yiyebileceğinden daha fazla (alışılmadık) miktarda yemek yeme ve tıkanırcasına yeme durumunun %92,3 oranında ve %61,5 oranında da gece yemek yeme durumunun görülmeyişi sonucuna ulaşılırken,

katılımcıların %76,9’unda tanı konmuş ruhsal bozukluk durumunun bulunmadığı ancak %15,4’inde panik atak, %7,7’inde epilepsi tanısının bulunduğu görüldü.

- Görüşmede katılımcılar, ameliyat sonucundan memnun kaldıklarını ve yeni bir hayat kazandıklarını, ameliyat olma motivasyonlarındaki en önemli nedenin sağlığa kavuşma istekleri olduğunu, ailelerin ameliyatı destekleyici isteklerinin bulunduğunu ve obez olmalarından dolayı sevgiliden ayrılmak gibi nedenlerin ameliyat olma isteğini tetiklediğini,
- Ameliyat sonrası beslenme davranışlarının ilk 2 ay, 2. ve 3. aylar ve 8. ve 9. aylarda değişiklik gösterdiğinden; ilk 2 ay sıvı şeklinde beslendiklerini, 2. ve 3. aylarda yavaş yavaş püre şeklinde beslenmeye devam ettiklerini, 8. ve 9. aylarda ise ancak et tüketmeye başlayabildiklerini,
- Ameliyat sonrası beslenme davranışlarını etkileyen faktörlerin; fiziksel aktivite, su tüketimi, eski alışkanlıkları sürdürme, beslenme biçimi ve besin tüketimi olduğunu,
- Hareketli yaşantının ameliyat öncesinde olduğu gibi ameliyat sonrasında da devam ettiğini, vücutlarında meydana gelen değişiklikler nedeniyle yüzme ve rutin şekilde de yürüyüş yaptıklarını, özellikle ameliyat sonrası sporu artırdıklarını, bunun yanında vakit bulamama nedeniyle spor yapamadıklarını,
- Ameliyat sonrası su tüketim oranlarının 1-1,5 lt ve bazı günlerde daha fazla olduğunu, su tüketiminin az olmasının çay ve kahve tüketimi ile sıvı ihtiyacının karşılanmasına bağlandığı,
- Ameliyat sonrası dönemde eski alışkanlıkları sürdürmede; kaçamak yapma, abur cubur tüketme, gece yemek yeme ve tatlı tüketmenin etkili olduğu, bu alışkanlıkları bastırabilmek için kuru yemiş ve soğuk çay tüketiminin olduğunu,
- Beslenme biçimlerinde değişikliğe giderek porsiyonları küçülttüklerini, aralıklı öğünler tükettiklerini, öğün atlama ve gece yeme davranışından vazgeçtiklerini, katı-sıvı gıdaları bir arada tüketmeyi bıraktıklarını, tükettikleri besinlere yönelik araştırma yaptıklarını,

- Ameliyat sonrası açlık hissetmediklerini, boş zamanlarda ve stres halinde besin tükettiklerini, dinlenerek yeme ve kan şekerini dengelemek için yeme durunlarının olduğunu,
- Besin tüketimi konusunda daha bilinçli bir şekilde gazlı içecekler, paketli atıştırma maliklar, hamurlu ve yağlı gıdaların, tatlıların tüketiminden kaçındıklarını, eski düzenlerine dönmek için diyetlerine uyduklarını, daha çok protein ağırlıklı ve sıvı besinler tükettiklerini,
- Ameliyat sonrasında; mide krampları, yeni görüntülerine alışmada zorlanma, besinlerden tikslenme, yemek yiyememe, kusma, hareket etmede zorlanma, halsizlik, kendini kusturmak zorunda kalma, güç kaybı yaşama ve yara iyileşmesinde gecikmeler gibi güçlüklerin yaşandığını,
- Eskiye dönmekten korktuklarını, aileden baskı gördüklerini, eşlerinin ameliyat olmalarını istememiş olmaları, sorumluluklarının ameliyat sonrasında da devam ettiğini, diyetlerine uygun besinlerin temin edilmesinde zorluklar yaşandığını ve insanların yorumlarının kendilerini incittiğini,
- Ameliyat sonrası süreçte kararlı olma motivasyonu ile başarı hissi yaşadıklarını, yakın çevrelerinin desteğini aldıklarını, ameliyatı hayatlarının ikinci şansı olarak gördüklerini,
- Baş etmede zorluk yaşadıklarında ağlayarak tepki verdiklerini, panik atak geçirdiklerini, kronik hastalıkların bu süreçte etkili olduğunu, geçmişte olumsuz düşüncelerle kendilerini üzüp, inciten bireyleri hayatlarından çıkardıklarını ve uzman desteği almayı düşündüklerini,
- Bu ameliyatla hayatlarını yoluna koymayı ve hastalıkların geçeceğini düşünerek beklentiye girdiklerini,
- Ameliyat sonrasında; zayıfladıkları için çok mutlu hissettiklerini, bakım ihtiyaçları nedeniyle kendilerini yük olarak gördüklerini, vücutlarında gelişen sarkma ve görüntü değişiklikleri ve ilk zamanlar beslenememe nedeniyle ameliyat olduklarına pişman olduklarını ve tüm sorunlarının ameliyatla geçeceği düşüncesiyle hayal kırıklığı yaşadıklarını,

- Ameliyat olmanın pozitif etkileriyle kıyafet seçme özgürlüğüne kavuştuklarını, özgüven artışı yaşadıklarını, çevrelerinden övgü duyduklarını, aile ilişkilerinde iyileşme yaşadıklarını, uyku düzeninde düzelme olduğunu ve desteksiz uyuyabildiklerini, hareket etmede kolaylık yaşadıklarını ve sağlık sorunu yaşamadıklarını,
- Ameliyat sonrası görüntülerindeki hoşluğun eşler arası kıskançlığa yol açtığını, saç dökülmesi yaşadıklarını ve günlük yaşantılarındaki yoğunluğa bağlı olarak uyku düzenlerinin bozulduğunu,
- Psikolojik sorunların, genetik faktörlerin, kilolu çocukluk dönemi yaşamının, düzensiz yemek yemenin, geçirilen hastalıkların, ameliyat olabilmek için bilerek kilo alma davranışının ve sporu bırakma durumlarının kilo alma davranışlarını etkilediğini,
- Kilo vermek için belli ilaçlar ve herbalife gibi destek ürünlerini kullansalar bile kilo veremediklerini,
- Ameliyat öncesi tanısı konmuş panik atak ve epilepsi gibi ruhsal bozuklukların ameliyat sonrasında da devam ettiğini ifade ettiler.
- Çalışmada katılımcıların ifadeleri incelendiğinde fikirlerini özgürce ve kendilerinden emin bir şekilde ifade edebildikleri de görüldü.

6.2. ÖNERİLER

Mevcut araştırmanın sonuçları doğrultusunda, gelecek çalışmalar için öneriler;

- Nitel ve nicel çalışmaların bir arada planlandığı, birbirini destekleyen karma desenli araştırmaların yapılması,
- Bariatrik cerrahi hastalarının taburculukları sonrasında, beslenmelerinde davranış değişiklikleri oluşturacak sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmeye yönelik çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Kurumsal ve toplumsal düzenlemeler için öneriler;

- Hizmet içi eğitim programlarında, bariatrik cerrahi sonrası beslenme ile ilgili farkındalık konularının yer alması,

- Hizmet içi eğitim programlarında, tüm disiplinleri kapsayacak şekilde obezite cerrahisi sonrası tekrar kilo almayı önleme ile ilgili başa çıkma konularına yer verilmesi,
- Kurumların obeziteyi önlemeye yönelik politikalar oluşturmaları ve halkın obeziteye yönelik farkındalığını artıracak programlar hazırlamaları,
- Obezite ile mücadelede bireyler için fiziksel ve psikolojik destek kaynaklarının ve beslenme programlarının oluşturulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adaş, M., Mert, M., 2014, Obezitede medikal tedavi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30 (ek sayı:1), 50-55.
- Ağbaba, N., 2020, *Sleeve gastrektomi geçiren kadın bireylerin diyet kalitesinin ağırlık değişimi, beden kütle indeksi ve depresyon ile ilişkisinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aills L, Blankenship J, Buffington C, Furtado M, Parrott J., 2008, ASMBS allied health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient. *SOARD*, 4(5), 73-108.
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., 2020, Olgu sunumu Neuman Sistemler Modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 154-162.
- Akgün, B., 2008, *Beden ağırlığı yönetiminde davranış modifikasyonu*. Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. (içinde) Baysal A., Baş M. (editörler). 1. Baskı, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını, Ankara, 158-70.
- Akkayaoğlu, H., 2019, *Obezite cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların yeme tutumları, beden imajı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hemşireliği Programı, Zonguldak.
- Aktaş M.C., Kutlu F.Y., 2020, *Şizofreni tanılı bireylere bakım veren aile üyelerinin hasta kaynaklı şiddet deneyimleri: Nitel Çalışma*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı, İstanbul.
- Akyüz, N., Çavdar, İ., 2017, *Sindirim sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı*. Cerrahi Hemşireliği II (içinde). *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul, Ss:198-202.
- Alphan, M.E.T., Baş, M., Baysal, A., Kutluay, T.M., Kızıltan, G., Pekcan, G., 2014, Hastalıklarda beslenme tedavisi. İkinci Baskı, Editör: Alphan, M.E.T.. Ankara: Hatipoğlu Yayınları, Ss:1045.
- Altınbaş Y., Karaca T., 2020, Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin deneyimleri: nitel bir çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 603-617.

- Altun, H., Karip, A.B., Kafkas Çelik, H., 2014, Bariatrik Cerrahi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 1(3), 122-126.
- Altunkaynak, B.Z., Özbek, E., 200,. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- Annagür, B.B., 2010, Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 572-582.
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ., Fidan T., 2018, Nitel araştırmada geçerlik ve güvenirlik: kuramsal bir inceleme. *Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.
- Arnou, B., Kenardy, J., Agras, W. S., 1992, Binge eating among the obese: a descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*. 15, 155-170.
- Atar M, Pirgon Ö, Büyükgebiz A., 2019, Sleep disorders and obesity in childhood: a new component in solving obesity. *Pediatr Endocrinol Rev.*, 16, 441-451.
- Axsel, J., Myburgh, C., Poggenpoel, M., 2016, Adolescent boys with obesity: The lived experiences. *Journal of Psychology in Africa*, 26(3), 276-280.
- Aydın, D., 2022, *Tıbbi denetim yoluyla inşa edilen bedenler: tüp mide ameliyatı olan bireylerin bedenlerine yönelik deneyimlerine sosyolojik bakış*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, İzmir.
- Aydın, E., Bulut, H., 2014, Bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(1), 77-82.
- Aydın, M., Tomar Bozkurt, H., Çalışır, A., Yılmaz, H., 2019, Bariatrik cerrahi aday hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 29(3), 130-138.
- Aygin, D., Açıl, H., 2015, Mobid obezlerde bariyatrik cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 604-613.
- Aykota, M.R., 2020, Obezite cerrahisi sonrası metabolik ve inflamatuvar belirteçlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(3), 645-649.
- Baban, B., Thorell, A., Nygren, J., Brtt, A., Ljunqvist, O., 2015, Determination of insulin resistance in surgery: the choice of method is crucial. *Clinical Nutrition*, 34(1)1, 23-128.

- Baca, F., 2017, *Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ve olmayan obezite cerrahisi aday hastalarda nörokognitif işlevlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bahadır, M., 2019, *Obezite ve hafif şişmanlığın değerlendirilmesinde vücut küssesinin önemi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bal, Ö., Özgür, G., Babacan Gümüş, A., 2006, Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 20-28.
- Balcı, H., Küçükkendirci, H., 2019, Obezite ve obezite cerrahisinde beslenme. *Turkish Journal of Scientific Reviews*, 12 (2), 45-50.
- Baltacı, A., 2018, Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Barth, M.M., Jenson, C.E. et al., 2006, Postoperative nursing care of gastric bypass patients. *American Journal Critical Care*, 15, 378-387.
- Baş, B., 2018, *Obezite cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların yaşam kalitesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Batar, N., 2019, Bariatrik cerrahide beslenme ilkeleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15, 323-332.
- Bayraktaroğlu, T., Orhan, Y., 2008, Şişmanlık ve diyet tedavisi. Obezite Medikal ve Cerrahi Tedavisi (İçinde). İstanbul Medikal Yayıncılık, Ss:233.
- Bayraktaroğlu, E., 2020, *Bariyatrik cerrahi sonrası uzun dönemde beslenme durumlarının beslenme kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Beaulac, J., Sandre, D., 2015, Impact of a CBT psychotherapy group on post-operative bariatric patients. *Springerplus*, 4, 764.
- Berberoğlu, Z., Hocoğlu, C., 2021, Küresel sağlık sorunu ‘Obezite’: güncel bir gözden geçirme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 543-52. DOI: 10.34087/cbusbed.886473.
- Berk Özcan, Ç., 2021, Bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı. *EGEHFD*, 37(1), 69-78.

- Bosnic G., 2014, Nutritional requirements after bariatric surgery. *Crit. Care Nurs. Clin. North. Am.*, 26, 255-62.
- Bozkurt, S., 2016, Complications in bariatric surgery. *Laparoscopic Endoscopic Surgical Science*, 23(4), 133-141.
- Bray, G.A., 2004, Medical consequences of obesity. *Journal Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89, 2583-2589.
- Busetto, L., Dicker, D., Azran, C., Batterham, R.L., Farpour-Lambert, N., Fried, M., et al. (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. *Obes Facts.*, 10(6), 597-632.
- Busfield, J., 2017, The concept of medicalisation reassessed. *Sociology of Health & Illness*, 39(5), 759-774.
- Burke, K.M., LeMone, P., Mohn-Brown E., 2007, Medical surgical nursing care, 2. Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Carvalho, Jr A.D., Turato, E.R., Chaim, E.A. et al., 2014, Weight regain among women after metabolic and bariatric surgery: a qualitative study in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*, 36, 140-6.55.
- Chang, S.H., Stoll, C., Song, J., Varela, J., Eagon, C., Colditz, G., 2014, 'The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis 2003-2012,' *JAMA surgery*, 149(3), 275-287.
- Chao, A.M., Wadden, T. A., Faulconbridge, L. F., Sarwer, D. B., Webb, V. L., Shaw, J. A., Thomas, J. G., Hopkins, C. M., Bakizada, Z. M., Alamuddin, N. And Williams, N. N., 2016, Binge eating disorder and the outcome of bariatric surgery in a prospective, observational study: two year results. *Obesity (Silver Spring)*, 24(11), 2327–2333.
- Creswell, J. W., 2017, Araştırma deseni: nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları. (Çev. edt: SB DEMİR) Ankara: Eğiten Kitap.
- Coşkun, A., Kesici, C., Çelikcan, E., Bilici, S., 2008, Hastalıklarda beslenme ve obezite bilgi serisi. *Sağlık Bakanlığı Yayın No: 733, Klasmat Matbaacılık*, Ankara.
- Coşkun, E., Deveci, E., İnce, B., 2020, Tıkanırçasına yeme bozukluğunun obezite cerrahisi tedavi sürecine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 409-420.

- Çakal, M.M., 2019, *Obez hastaların yaşam deneyimlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, TC Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik, E., 2017, *Bariatrik cerrahi hastalarında beslenme ve davranış tutumu üzerine ölçek geliştirme*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyetetik Programı, Ankara.
- Çepni, O., Aydın F., Kılınç AÇ., 2018, Erasmus programına katılan öğrencilerin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri: fenomenolojik bir araştırma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 8(3), 436-450.
- Çıtar Dazıroğlu, M.E., Köşeler Beyaz, E., 2020, Bariatrik cerrahide tıbbi beslenme tedavisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 59-69.
- Da Silva, S.P., Da Costa Maia, A., 2012, Obesity and treatment meanings in bariatric surgery candidates: a qualitative study. *Obes Surg.* 22(11), 1714-1722.
- Değirmenci, T., 2006, *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, Ddepresyon ve anksiyete*. Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli.
- Değirmenci, T., Kalkan Oğuzhanoglu N., Sözeri Varma G., Özdel, O., Fenkçi, S., 2015, Obezitede psikolojik belirtiler ve ilişkili etmenler. *Arch Neuropsychiatr*, 52, 42-6. DOI: 10.5152/npa.2015.6904.
- Deitel, M., Hargroder, D., Peraglie, C., 2016, Mini-Gastric bypass for bariatric surgery increasing worldwide. *Austin Journal of Surgery*, 3(3), 1-5.
- Demiray, G., Yorulmaz, F., 2023, Halk sağlığı bakışıyla obezite yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 13(1), 147-155.
- Demirel, A.H., Küçük, B., Ünal, Y., Gündüz, G., Kara, K., 2017, Assessment of antropometric measurements and metabolic syndrome in acute biliary pancreatitis. *Jounal of Surgical Arts*, 10(1), 8-13.
- De Oliveira, D.M., Merighi, M.A.B., Kortchmar, E., Braga, V.A., da Silva, M.H. de Jesus, M. C.P., 2016, Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: a phenomenological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15(1), 1-10.

- De Zwaan, M., Hilbert, A., Swan-Kremeier, L., Simonich, H., Lancaster, K., Howell, L.M., et al., 2010, Comprehensive interview assessment of eating behavior 18-35 months after gastric bypass surgery for morbid obesity. *Surg Obes Relat Dis*, 6, 79- 85.
- De Zwaan, M., Marschollek, M., Allison, K.C., 2015, The night eating syndrome (NES) in bariatric surgery patients. *Eur Eat Disord Rev*, 23, 426-34.
- Dizlek, D., Çatal, E., 2018, Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(2), 501-512.
- Dizlek, D., 2019, *Bariatrik ve metabolik cerrahi sonrası uzun dönem hasta deneyimleri: fenomenolojik bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya.
- Dönder, E., Önalın, E., 2018, Obezitenin tanımı, epidemiyolojisi ve klinik değerlendirmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(Özel Sayı), 1-4.
- Elliot, K., 2003, Nutritional considerations after bariatric surgery. *Critical Care Nursing Q.*, 26(2), 133-138.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N., 2014, Nitel Araştırmalar. Hemşirelikte Araştırma; Nobel Kitapevi, İstanbul, 131- 164.
- Erge, S., 2003, Obezitede diyet tedavisini destekleyen davranışsal tedavi. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 75-82.
- Esin, İ., 2021, Damgalama: kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. *Uluslararası Türk Spor ve Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 1(2), 29-45.
- Evren, B., Topaloğlu, Ö., 2018, Obezitenin medikal tedavisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(özel sayı), 72-77.
- Faria, S.L., Kelly, E.D.O., Faria, O.P., Ito, M.K., 2009, Snack eating patients experience lesser weight loss after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Obes Surg.*, 19, 1293-1296.
- Forsberg, A., Engström, Å., Söderberg, S., 2014, From reaching the end of the road to a new lighter life—people's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(2), 93-100.
- Fullmer, M.A., Abrams, S.H., Hrovat, K., Mooney, L., Scheimann, A.O., Hillman, J.B., et al., 2012, Nutritional strategy for adolescents undergoing bariatric surgery: report of a working

- group of the nutrition committee of Naspghan/ Nachri. *Journal of Pediatric Gastroenterology Nutr.*, 54(1), 125-135.
- Furedi, F., 2006, The end of professional dominance. *Society*, 43(6), 14-18.
- Gagnon, L.E., Sheff, E.J.K., 2012, Outcomes and complications after bariatric surgery. *The American Journal of Nursing*, 112(9), 26-36.
- Gallagher Camden, S., 2009, Shedding health risks with bariatric weight loss Surgery. *Nursing*, 39(1), 34-41 doi: 10.1097/01.0000343454.35505.5a.
- Gergerlioğlu, U., 2016, Bazı OECD ülkeleri bağlamında obezite vergilerinin değerlendirilmesi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(2), 149-166.
- Gönenir Erbay, L., Akyüz, M., Şahin, İ., Evren, B., Kayaalp, C., 2018, Bariatrik cerrahi aday morbid obezite hastalarının yaşam doyumunun beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1), 1-5.
- Griauzde, D.H., Ibrahim, A.M., Fisher, N., Stricklen, A., Ross, R., Ghaferi, A.A., 2018, Understanding the psychosocial impact of weight loss following bariatric surgery: a qualitative study. *BMC obesity*, 5(1), 38.
- Grindel, M.E., Grindel, C.G., 2006, Nursing care of the person having bariatrics surgery. *Medsurg Nursing*, 15(3), 129-145.
- Güçlü, A., Tunç Tuna, P., Kurşun, Ş., 2018, Bariatrik cerrahi ve perioperatif hemşirelik bakımı. *Sted (Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi)*, 27(3), 209-211.
- Gülez Bozbek, H., 2014, *Tüketim kültürünün inşa ettiği bedenler: Tüketim-sağlık medikalizasyon ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güngör, Ş., 2019, Bariatrik cerrahide beslenme yönetimi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 47(3), 76-84.
- Gürel, A.N., Hisar, F., 2018, Adölesanlarda şekerli içecek tüketiminin obezite ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 177-191.
- Güngör, S., Ögüt, S., Karaman, A.D., 2023, Bireylerin ruh hali/duygu durumlarının beslenme tarzları ile olan ilişkisi. In *International Conference on Scientific and Academic Research*, 1, 384-394.

- Güven, B., 2019, Bariatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 139-143.
- Hall, J.E., 2016, Dietary balances; regulation of feeding; obesity and starvation; vitamin and minerals. In Hall J.E. (editör). *Guyton and Hall Textbook Of Medical Phsiology. Philadelphia: Elsevier*, 887-902.
- Hammersley, M., Traianou, A., 2017, Nitel araştırmalarda etik. *Ankara: Anı Yayıncılık*. 2017.
- Harrington, L., 2006, Postoperative care of patients undergoing bariatric surgery. *Medsurgery Nursing*, 15(6), 357-363.
- Heber, D., Greenway, F.L., Kaplan, L.M., Livingston, E., Salvador, J., Still, C., 2010, Endocrine and nutrional management of the post- bariatric surgery patient: an endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology Meteb.*, 95(11), 4823-4843.
- Homer, C.V., Tod, A.M., Thompson A.R., Goyder, E., 2016, Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study. *BMJ Open.*, 6(2), 1-10.
- Hsu LK, Betancourt S, Sullivan SP., 1996, Eating disturbances before and after vertical banded gastroplasty: a pilot study. *Int J Eat Disord.*, 19, 23-34.
- Işık, Ü., Bağcı, B., Aktepe, E., Kılıç, F., & Pirgon, Ö., 2020, Obezite tanılı ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 85-90.
- Işıklı, H.H., 2022, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre kronik hastalıkları olan hastanın hemşirelik bakımı. *Türk Diyabet Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 51-55.
- Ivezaj, V., Barnes, R., Cooper, Z., Grilo, C. M., 2018, Loss-of-control eating after bariatric/sleeve gastrectomy surgery: similar to binge-eating disorder despite differences in quantities. *Gen Hosp Psychiatry*, 54, 25-30. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2018.07.002. Epub 2018 Jul 17.
- Jammah, A.A., 2015, Endocrine and metabolic complications after bariatric surgery. *Saudi Journal of Gastroenterology: Official Journal of the Saudi Gastroenterology Association*, 21(5), 269.

- Kaçmaz, N., Ersu, A., Gök Balcı, U. ve Öngel, K., 2014, Sağlıklı yaşam ve obezite cerrahisi: Olgu sunumu. *Smyrna Tıp Dergisi*, 4(1), 38-40.
- Kaçmaz Ersu, N., Ersu, A., Gök Balcı, U. ve Öngel, K., 2020, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile obez hastanın değerlendirilmesi ve obezite tedavisinde cerrahinin yeri. *Smyrna Tıp Dergisi*, 52-54.
- Kalan, I., Yeşil, Y., 2010, Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. *Mised*, 23-24, 78-81.
- Kalarchian, M.A., King, W.C., Devlin, M. J., Marcus, M.D., Garcia, L., Chen, J.Y., Yanovski, S.Z., Mitchell, J.E., 2016, Psychiatric disorders and weight change in a prospective study of bariatric surgery patients: a 3-year follow-up. *Psychosom Medline*, 78(3), 373–381.
- Kalarchian, M.A., King, W.C., Devlin, M. J., Hinerman, A., Marcus, M.D., Yanovski, S.Z., Mitchell, J.E., 2019, Mental disorders and weight change in a prospective study of bariatric surgery patients: 7 years of follow-up. *Surgery Obesity Related Diseases*. 15(5), 739–748.
- Karaca, G., Yılmaz Önal, H., 2020, Bariatrik cerrahi sonrası beslenme önerileri. *Güncel Gastroenteroloji*, 24(4), 194-197.
- Karaçıl, M.Ş., Şanlıer, N., 2014, Obezogenik çevre ve sağlık üzerine etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 786 – 803.
- Karakoç Kumsar, A., Taşkın Yılmaz, F., Olgun, N., 2011, Obezitede güncel yaklaşımlar. *Diabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(1), 21-29.
- Karayurt, Ö., Durmaz Edeer, A., Sarigöl Ordin, Y., Yasak, K., Kankaya, E.A., Ögce, F., Koray, A., 2022, Bariatrik cerrahi sonrası öz-etkililiğin ve seçilmiş faktörlerin yaşam kalitesine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 340-348.
- Karşlıoğlu, H., 2019, Obezite, tip 2 diyabet ve beslenme. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 7(3), 36-43.
- Kaser, N.J., Kukla, A., 2009, Weight-loss surgery. *Online Journal of Issues in Nursing*, 14(1).
- Kavak, M., 2019, *Bariatrik cerrahi sonrası hastaların yeme davranışları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
- Kaya, A., 2019, Obez kadınlarda cinsel işlev ile kilo açısından kendini damgalama arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Kayar, H., Utku, S., 2013, Çağımızın hastalığı obezite ve tedavisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 1-8.
- Khwaja, H.A., Bonanomi, G., 2010, Bariatric surgery: techniques, outcomes and complications. *Current Anaesthesia & Critical Care*, 21, 31-38.
- Klop, B., Elte, J.W.F., Cabezas, M.C., 2013, Dyslipidemia in obesity: mechanisms and potential targets. *Nutrients*, 5(4), 1218-1240.
- Kırca, N., 2020, Kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum sonu dönemde hastalara bakım verirken yaşadığı zorluklara ilişkin görüşleri: kalitatif çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 3(2), 59-71.
- Kim, R.J., Langer, J.M., Baker, A.W., Filter, D.E., Williams, N.N., Sarwer, D.B., 2008, Psychosocial status in adolescents undergoing bariatric surgery. *Obes Surg.*, 18(1), 27-33.
- Kiş, M. ve Tüfekci, N. (2021). Medyatik tıbbi söylemler kavramı çerçevesinde Tıbbileştirme ve ticarileşme tartışması. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 3(1), 1-17.
- Konik, J. ve Smith, C. A., 2015, Medicalizing women's weight: Bariatric surgery and weight-loss drugs. (Ed: McHugh, M.C. ve Chrisler, J. C.). *The wrong prescription for women: How medicine and media create a "need" for treatments, drugs, and surgery*, California: Praeger, 203-219.
- Köksel, P., 2023, Obezite cerrahisinde perioperatif yönetim. *Sağlık & Bilim*, 161-173.
- Kuckartz, U., Rädiker, S., 2019, Analyzing qualitative data with MAXQDA: text, audio and video. The USA: Springer.
- Kuyucu, A., 2018, *Bariatrik cerrahi uygulanmış hastaların ameliyat sonrası altı ay ve üzeri sürede vücut ağırlığı kaybının, besin tüketim durumunun ve bazı biyokimyasal bulgularının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Programı, Gaziantep.
- Küçükdoğan, N., 2019, Şişmanlığı toplumsal bir mesele olarak deneyimlemek üzerine nitel bir araştırma: Genç kadınlar örneği, İstanbul. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Liebl, L., Barnason, S., Brage Hudson, D., 2016, 'Awakening: a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery'. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 951-961.

- Lindroos, A.K., Lissner, L., Sjöström, L., 1996, Weight change in relation to intake of sugar and sweet foods before and after weight reducing gastric surgery. *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 20, 634-643.
- Liu, R. H., Irwin, J.D., 2017, Understanding the post-surgical bariatric experiences of patients two or more years after surgery. *Quality of Life Research*, 26(11), 3157- 3168.
- Marcus, M.D., Kalarchian, M.A., Courcoulas, A.P., 2009, Psychiatric evaluation and follow-up of bariatric surgery patients. *Am J Psychiatry*, 166, 285-291.
- Mather, A.A., Cox, B.J., Enns, M.W., Sareen, J., 2009, Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample. *J Psychosom Res.*, 66, 277-285.
- Maturo, A., 2014, Fatism, self-monitoring and the pursuit of healthiness in the time of technological solutionism. *Italian Sociological Review*, 4(2), 157-171.
- Mechanick, J., Kushner, R., Sugerman, H., Campoy, J.G., Clavell, M.C., Guven, S., et al., 2008, American association of clinical endocrinologists, the obesity society, and American Society for betabolic and bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutrional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Endocrinology Practice*, 14(1), 1-83.
- Mechanick, J.I., Youdim, A., Jones, D.B., Timothy, W., Hurley, D.L., McMahon, M.M., ...Dixon, J.B., 2013, Clinical practice guidelines for the perioperative bariatric surgery patient. *Endocrinology Practice*, 19(2), 337-372.
- Moizé, V., Andreu, A., Rodríguez, L., Flores, L., Ibarzabal, A., Lacy, A., et al., 2013, Protein intake and lean tissue mass retention following bariatric surgery. *Clin Nutr.*, 32, 550-555.
- Moore, D. D., Cooper, C. E., 2016, Life after bariatric surgery: Perceptions of male patients and their intimate relationships. *Journal of marital and family therapy*, 42(3), 495-508.
- Morris, C.J., Yang, J.N., Scheer, F.A., 2012, The impact of the circadian timing system on cardiovascular and metabolic function. *Prog. Brain Res.*, 199, 337-358.
- Morse, J. M., 2015, *Data were saturated*. In: Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- Müftüoğlu, S., Küçükağdaş, Ş., 2019, Bariatrik cerrahi sonrası bireylerin iştah kontrolü ve yeme bağımlılıklarının değerlendirilmesi. *Bes Diy Derg.*, 47(2), 30-39.

- Natvik, E., Gjengedal, E., Moltu, C., Råheim, M., 2015, Translating weight loss into agency: Men's experiences 5 years after bariatric surgery. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 10(1), 27729.
- Nicolau, J., Ayala, L., Rivera, R., Speranskaya, A., Sanchís, P., Julian, X., et al., 2015, Postoperative grazing as a risk factor for negative outcomes after bariatric surgery. *Eat Behav.*, 18, 147-50.
- Niego, S.H., Kofman, M.D., Weiss, J.J., Geliebter, A., 2007, Binge eating in the bariatric surgery population: a review of the literature. *Int J Eat Disord.*, 40, 349-359.
- Oen, G., Kvilhaugsvik, B., Eldal, K., Halding, A.G., 2018, Adolescents' perspectives on everyday life with obesity: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1), 2-11.
- Ourahmoune, N., 2017, Embodied transformations and food restrictions: The case of medicalized obesity. *Journal of Business Research*, 75, 192-201.
- Oğuz, A., 2022, *Obezite cerrahisi için başvuran hastalarda alkol ve sigara kullanımı ile depresyon ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- Öcal, H., Aygen, E., 2018, Obezitenin cerrahi tedavisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(Özel Sayı), 78-87.
- Öner, C., 2015, *Bariatrik cerrahi hastalarında tat alma ve besin tüketimindeki değişikliklerin vücut ağırlığına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özarıcı Açıkgöz, A., 2014, *Morbid obezite cerrahisi geçiren hastalarda zor havayolu insidansı ve eşlik eden hastalıklar*. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara.
- Özdel, O., Sözeri-Varma, G., Fenkçi, S., Değirmenci, T., Karadağ, F., Kalkan Oğuzhanoglu, N., Ateşçi, F., 2011, Obez kadınlarda psikiyatrik tanı sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 14, 210-217.
- Öztürk Gök, S., 2020, *Obezite cerrahisi olan, zayıflama ilacı kullanan ve sadece diyet yapan obez bireylerin yeme davranışları, beslenme bilgi düzeyleri ve depresyon durumlarının karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara.

- Papalazarou, A., Yannakoulia, M., Kavouras, S.A., Komesidou, V., Dimitriadis, G., Papakonstatinou, A., Sidossis, L., 2010, Lifestyle intervention favorably affects weight loss and maintenance following obesity surgery. *Obesity*, 18(7), 1348-1353.
- Pekcan, G., Alphan, E., Köksal E., Küçükerdönmez, Ö., Kızıltan, G., 2008, Yetişkinlerde ağırlık yönetimi. *1. Baskı, İstanbul: Ekspres Baskı*, Ss: 45-65.
- Pories, M. L., Hodgson, J., Rose, M. A., Pender, J., Sira, N., Swanson, M., 2016, Following bariatric surgery: An exploration of the couples' experience. *Obesity surgery*, 26(1), 54-60.
- Risstad, H., Sovik, T. T., Hewitt, S., Kristinsson, J.A., Fagerland, M.W., Bernklev, T., Mala, T., 2015, Changes in health-related quality of life after gastric bypass in patients with and without obesity-related disease. *Obesity surgery*, 25(12), 2408-2416.
- Saber, A.A., Elgamal, M.H., McLeod, M.K., 2018, Bariatric surgery: the past, present, and future. *Obesity Surgery*, 18(1), 121-128.
- Sağlam, F., Güven, H., 2014, Obezitenin cerrahi tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(Ek sayı 1), 60-65.
- Sağlık Bakanlığı, 2017, Diyetisyenler için hasta izlem rehberi. Ağırlık Yönetimi El Kitabı. Ed. Rakıcıoğlu, N, Samur G, Başoğlu S. Ankara.
- Sarsan, A., Alkan, H., Başer, S., Yıldız, N., Özgen, M., Ardiç, F., 2013, Obez kadınlarda aerobik egzersiz programının solunum fonksiyonları ve kardiyorespiratuar kapasite üzerine etkisi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 59(2): 140-144.
- Schollenberger, A.E., Karschin, J., Meile, T., Küper, M.A., Königsrainer, A., Bischoff, S.C., 2016, Impact of protein supplementation after bariatric surgery: a randomized controlled double-blind pilot study. *Nutrition*, 32, 186-92.
- Serin, Y., Şanlıer, N., 2018, Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 135-146.
- Serter R., 2003, Obezite atlası. *S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği*, Ocak 2003.

- Sevinçer, G. M., 2016, Türkiye'de obezite cerrahisinde psikiyatrik değerlendirme: Uzlaşma ve kılavuz gereksinmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 5-45.
- Sevinçer, G.M., Coşkun, H., Konuk, N., Bozkurt, S., 2014, Bariatrik cerrahinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(1), 32-44.
- Seyhan Ak, E., Acı, Ö.S, Kutlu, F.Y., 2020, Obezite cerrahisi öncesinde ve iyileşme sürecinde psikososyal girişimler: sistematik literatür incelemesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(4), 625-632.
- Shannon, C., Gervasoni, A., Williams, T., 2013, The bariatric surgery patient: nutrition considerations. *Aust Fam Physician*, 42(8), 547-552.
- Sheets, C.S., Peat, C.M., Berg, K.C., White, E.K., Ricciardi, L.B, Chen, E.Y., Mitchell, J.E., 2015, Post-operative psychosocial predictors of outcome in bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 25(2), 330-345.
- Silva, J., Vasconcelos, H., Figueiredo-Braga, M., Carneiro, S., 2018, How is bariatric surgery improving the quality of life of obese patients: a portuguese cross-sectional study. *Acta Med Port.*, 31(7-8), 391-398. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.9133>.
- Sipahi, B.B., 2021, Türkiye’de obezite üzerine sosyoekonomik faktörlerin etkisi ve gelir eşitsizliği. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 76(2), 547-573.
- Sorensen, K.W., Herrington, H., Kushner, R.F., 2015, Nutrition and weight regain in the bariatric surgical patient. In: Kushner RF, Still CD, eds. *Nutrition and Bariatric Surgery*. 1st ed. Boca Raton, FL: CRC Press, 265-279.
- Stolberg, C.R., Mundbjerg, L.H., Funch-Jensen, P., Gram, B., Bladbjerg, E.M., Juhl, C.B., 2018, Effects of gastric bypass surgery followed by supervised physical training on inflammation and endothelial function: A randomized controlled trial. *Atherosclerosis*, 273, 37-44. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2018.04.002. Epub 2018 Apr 6. PMID: 29677629.
- Szasz, T., 2007, *The medicalization of everyday life: selected essays*. New York: Syracuse University Press.

- Şahin, Ç.E., Sezerol, M.A., Atak, M., 2021, Türkiye'deki birinci basamak sağlık merkezlerinde sağlıklı beslenme ve obezite hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26(1), 60-69.
- Şen Atasayar, B., İşeri, Ö., 2023, Obezite ve bariyatrik cerrahi hakkında verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve tutumuna etkisinin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 156-165.
- Şengönül, M., Arancıoğlu, İ.Ö., Maviş, Ç. Y., Ergüden, B., 2019, Obezite ve psikoloji. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-12.
- Tedik, S.E., 2017, Fazla kilo / obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1(2), 54-62. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tudod/issue/33698/373523>.
- Tekindal, M., Arsu, Ş.U., 2020, Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.
- Thomas, S.L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P.A., 2008, Being “fat” in today’s world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations*, 11, 321–330.
- Timurtürkan, M., 2013, Tıbbi söylem ve iktidar: Medyada “diyet-zayıflık-sağlık” ilişkisi etrafında bedenin denetimi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(1), 237-252.
- Topuz, C., Baturay, F., Çakırgöz, M., Ersoy, A., 2014, Morbid obezite cerrahisi ve anestezi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(Ek sayı 1), 56-59, doi:10.5222/otd.suppl.2014.056.
- Troop, N. A., Treasure, A. L., Serpell, L., 2002, A further exploration of disgust in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 218-226.
- Tuncalı, B., Pekcan, Y.Ö., Ayhan, A., Erol, V., Yılmaz, T.H., Kayhan, Z., 2018, Laparoskopik obezite cerrahisi uygulanan olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi/retrospective evaluation of patients who underwent laparoscopic bariatric surgery. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 46(4), 297- 305.
- Turrentine, F. E., Mehaffey, J. H., Mehaffey, R. L., Mullen, M. G., Schirmer, B. D., Hallowell, P. T., 2017, Patient reported outcomes 10 years after roux-en-y gastric bypass. *Obesity surgery*, 27(9), 2253-2257.

- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği: Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu, 2014, Obezite tanı ve tedavi kılavuzu, ISBN: 978- 605-4011-19-31. Baskı: Ankara, Mayıs.
- Türkman, H., 2019, *Epilepsi hastalarında karnitin profilinin incelenmesi/Investigation of carnitis profile in epilepsy patients*. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Ural, D., Kılıçkap, M., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçıoğlu, M., et al., 2018, Türkiye’de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 46(7), 577-590.
- Urhan, M., Şanlıer, N., 2014, Bariatrik cerrahide beslenmenin önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gastrohepatology*, 21(2), 31-42.
- Usta, E., Aygin, D., 2020, Bariatrik cerrahide uygulanan kapsamlı eğitim ve danışmanlık hizmeti: yeme özellikleri ve fiziksel aktivite düzeyine etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 310-318.
- Ünal, S.G., 2018, Duygusal yeme ve obezite. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 30-47.
- Ünal, Ş., Sevinçer G., M., Maner A.F., 2019, Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımının; gece yeme, duygusal yeme, yeme endişesi, depresyon ve demografik özellikler tarafından yordanması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(X), 31-41.
- Vella, A., Service, F.J., 2007, Incretin hypersecretion in post-gastric bypass hypoglycemia: primary problem or red herring? *J Clin Endocrinol Metab.*, 92, 4563-4565.
- Vilarrasa, N., Rubio, M.A., Miñambres, I., Flores, L., Caixàs, A., Ciudin, A., . . . Ruiz Adana, M., 2017, Long-term outcomes in patients with morbid obesity and type 1 diabetes undergoing bariatric surgery. *Obesity surgery*, 27(4), 856-863.
- Wallis, D.J., Hetherington, M.M., 2009, Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52(2), 355-362. doi: 10.1016/j.appet.2008.11.007. Epub 2008 Nov 24.

- Ward, N., Ogden, J., 2019, 'Damned one way or another': Bariatric surgeons' reflections on patients' suboptimal outcomes from weight loss surgery. *Psychology & health*, 34(4), 385-402.
- WHO, 2021, Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim Tarihi: 21.06.2021.
- Wilding, J., 2007, Treatment strategies for obesity. *Obes Rev*, 8, 137-44.
- Willmer, M., Salzmänn-Erikson, M., 2018, 'The only chance of a normal weight life': A qualitative analysis of online forum discussions about bariatric surgery. *PloS one*, 13(10), e0206066.
- Yaralı, S., Hacıaloğlu, N. ve Kılınç, T., 2022, Obezite cerrahisi sonrası hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları yeme tutumları ve kilo durumlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(1), 36-44.
- Yılmaz, M., Yaman, Z., Erdoğan, S., 2017, Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 88-99.
- Yıldırım, A., Şimşek, H., 2016, Nitel araştırma yöntemleri. (11. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık. (s:113).
- Yıldız, Ş., Alphan, E., Batar, N., 2020, Sleeve gastrektomi operasyonu geçirmiş hastaların yeme tutum ve davranışlarını ile beden kütle indeksi değişiminin değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences, Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 10(2).
- Yılmaz, A.Ç., Aygün, D., 2019, Bariatrik cerrahi uygulanan bir hastanın Virginia Henderson'ın hemşirelik kuramına göre erken dönem hemşirelik bakımının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 50-61.
- Yılmaz, P., Topal Hançer, A., 2019, Hemşirelik bakımında güncel bir yaklaşım: bariyatrik cerrahi komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 11(1), 68-73.
- Yılmaz, K., Şahin, T., 2016, Eğitim fakültelerindeki araştırma görevlilerinin mesleki deneyimlerinin incelenmesi: araştırma görevlisi olmanın anlamına ilişkin fenomenolojik bir çalışma. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 44, 143-168.
- Yüksel, A., 2016, Bariatrik cerrahi operasyonu geçiren morbid obez bir hastanın 3 yıl sonraki beslenme durumu: Olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 39-45.

EKLER

Ek 1. Kişisel Veri Toplama Formu

1. Yaşınız....
2. Cinsiyetiniz 1 () Kadın 2 () Erkek
3. Medeni Durumunuz 1 () Bekar 2 () Evli
4. Eğitim Durumunuz 1 () Okur-yazar
2 () İlkokul
3 () Ortaokul
4 () Lise
5 () Lisans
6 () Lisansüstü
5. Cerrahi öncesi: Boy..... Kilo.....
6. Cerrahi sonrası: Boy..... Kilo.....
7. Cerrahi öncesi BKİ:
8. Cerrahi sonrası BKİ:
9. Mesleğiniz: 1 () Ev hanımı
2 () Esnaf
3 () Memur
4 () Serbest meslek
5 () İşsiz
6 () Çalışmıyor
10. Sigara kullanıyor musunuz? 1 () Kullanmıyor
2 () Ara sıra
3 () Düzenli kullanıyor
4 () Bırakmış
11. Alkol kullanıyor musunuz? 1 () Kullanmıyor
2 () Ara sıra
3 () Düzenli kullanıyor
4 () Bırakmış
12. Hekim tarafından tanı konmuş hastalıklarınız var mı?
1 () Hayır 2 () Kalp-damar hastalıkları
3 () Diyabet 4 () Tansiyon

- 5 () Ülser/Gastrit/Reflü 6 () Anemi
 7 () Böbrek hastalıkları 8 () Kanser
 9 () Barsak hastalıkları 10() Göz
 11() Şişmanlık 12() Nörolojik/Psikiyatrik
 13() Tiroid 14() Alerji/Astım
 15() Osteoporoz 16() Hiperlipidemi
 17() Artrit/Gut/Romatizmal 18() Karaciğer/Safra kesesi hastalıkları
13. Hastalığınız varsa ona yönelik diyet yapıyor musunuz? 1 () Evet 2 () Hayır
14. Soruya yanıtınız evet ise yapılan diyet türünü belirtiniz...
- 1 () Zayıflama diyeti
 2 () Düşük yağ, düşük kolesterolü diyet
 3 () Düşük yağ, düşük kolesterolü ve tuzsuz diyet
 4 () Tuz kısıtlı diyet
 5 () Diyabetik diyet
 6 () Düşük posalı diyet
 7 () Yüksek posalı diyet
 8 () Diğer...
15. Egzersiz/Spor (futbol, basketbol, yürüyüş, yüzme vb...) yapar mısınız?
- 1 () Hiç yapmam
 2 () Haftada 2 gün
 3 () Haftada 3-4 gün
 4 () Haftanın her günü
16. Günde kaç öğün yemek yiyorsunuz? ana öğün ara öğün
17. Günde ne kadar su içiyorsunuz? su bardağı (200ml.)
18. Zayıflamak için kullandığımız bir besin destek ürünü var mı?
- 1 () Evet 2 () Hayır
19. Açlık hissetmediğiniz halde bir şeyler atıştırır mısınız?
- 1 () Evet 2 () Hayır
- 20.Sıkıntılı/Stresli/Üzgün/Mutsuz hissettiğinizde daha fazla yemek yer misiniz?
- 1 () Evet 2 () Hayır 3 () Bazen
21. Neşeli/Mutlu hissettiğinizde daha fazla yemek yer misiniz?
- 1 () Evet 2 () Hayır 3 () Bazen

22. Yeme kontrolünün ortadan kalktığı duygusuyla başka insanların yiyebileceğinden daha fazla (alışılmadık) miktarda yemek yer misiniz?

1 () Evet (Evetse ne sıklıkla....., ne kadar süredir.....) 2 () Hayır

23. Tıkanırçasına yemek yeme alışkanlığınız var mı?

1 () Evet 2 () Hayır

24. Gece yemek yeme durumunuz oluyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

25. Tanı konmuş bir ruhsal bozukluğunuz var mı?

1 () Evet 2 () Hayır

26. Cevabınız evet ise açıkla mısınız?

.....

Ek 2. Derinlemesine Görüşme Formu

Bu form hastalara yüz yüze görüşme sırasında sorulan açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümdeki sorular bireylere sorulacak, yanıtları ise ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Her görüşmeden sonra her bir bireyin görüşmesi ayrı ayrı kaydedilip, hepsi bir bütün halinde, her bireye özel olarak değerlendirmeye alınacaktır.

1. Bariatrik cerrahi beslenme davranışlarınızı nasıl etkiledi?
2. Ameliyat öncesine göre beslenme davranışınız nasıl değişiklik gösterdi?
3. Yeni yaşantınıza ve beslenme düzeninize uyum sağlarken yaşadığınız zorluklar nelerdir? Bu zorluklarla nasıl baş ediyorsunuz?



Ek 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sevgili Katılımcı,

‘Bariatrik Cerrahi Uygulanan Bireylerin Beslenme Davranışları İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Araştırma’ başlıklı bu araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa F.N.H.Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD tarafından yapılmaktadır. Araştırma, bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin beslenme davranışları ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Anket formu (Kişisel Veri Toplama Formu) 26 sorudan oluşmaktadır. Sorularda yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyiniz ya da açık uçlu sorularda soruda noktalı bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anket sonrasında size yöneltilecek olan açık uçlu sorular olacaktır. Bu sorular toplam 3 tanedir, sorular size yüz yüze görüşülerek sorulacak ve yanıtları alınırken de ses kaydı alınacaktır. Ses kaydı alınmasının sebebi ise araştırma sonuçlarına eksiksiz ulaşabilmek ve araştırmayı en etkin şekilde yürütebilmek içindir. Bu kayıtlar yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacak, kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır. Anketi yanıtladığınız ve araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Arş.Gör. Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT

Hakkari Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum.

**Ek 4. Araştırmacının Katıldığı “Nitel Araştırma Yöntemleri” Eğitimi
Katılım Belgesi**



**Ek 5. Araştırmacının Katıldığı “MAXQDA İle Nitel Veri Analizi” Eğitimi
Katılım Belgesi**



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

BARİATRİK CERRAHİ UYGULANAN BİREYLERİN BESLENME DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ: NİTEL ARAŞTIRMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 10	% 10	% 1	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	dspace.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	cms.galenos.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT
(İmza)



ETİK KURUL BELGESİ

ETİK KURUL BELGESİ (DEVAMI)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Kıymet ÖZTEPE YEŞİLYURT
(İmza)



ÖZGEÇMİŞ

