

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

OBEZİTE VE BARIATRİK-METABOLİK CERRAHİYE
İLİŞKİN HEKİM VE HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ: BİR DURUM ÇALIŞMASI

Gizem DOLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

OBEZİTE VE BARIATRİK-METABOLİK CERRAHİYE
İLİŞKİN HEKİM VE HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİNİN
BELİRLENMESİ: BİR DURUM ÇALIŞMASI

Gizem DOLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

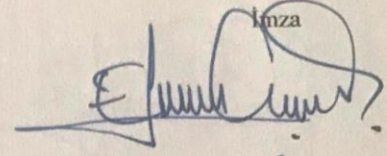
“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

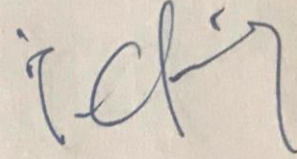
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 26/06/2019

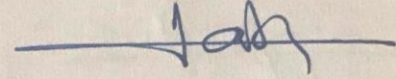
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi

İmza


Üye : Prof. Dr. İlhan GÜNBAIYI
Akdeniz Üniversitesi



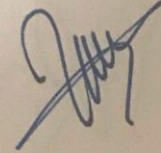
Üye : Doç. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Özlem BİLİK
Dokuz Eylül Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK
Akdeniz Üniversitesi



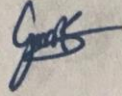
Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../.... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

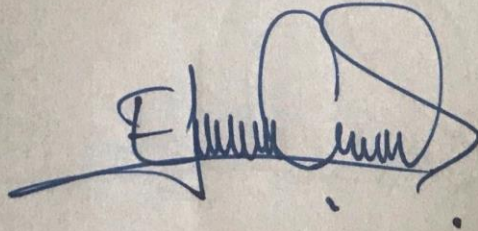
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.



Öğrenci
Gizem DOLU



Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmam süresince tez konumun belirlenmesinden bugüne kadar geçen süreçte bilimsel katkılarının yanı sıra her anlamda desteğini ve zamanı esirgemeyip bana her konuda rehber olan, kendisini ve mesleki bakış açısını her konuda örnek aldığım değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Emine ÇATAL'a,

Yüksek lisans eğitimimde değerli bilgileri, tecrübeleri ve katkıları ile bana ve eğitimime her zaman destek olan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalındaki değerli hocalarım Doç. Dr. Fatma CEBECİ, Dr. Öğretim Üyesi Nilgün AKSOY ve Dr. Öğretim Üyesi Ebru KARAZEYBEK'e,

Yüksek lisans eğitim sürecimde her türlü sorunda destek olup çözüme kavuşturan Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Tez jürimde bulunan, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren değerli hocalarıma,

Hayatım boyunca her anlamda bana güvenen, inanan, maddi manevi tüm kalbiyle destek olup, güç veren, beni bugünlere getiren annem, babam ve ablama,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana bu süreçte destek olup arkamda duran, motive edip, her anlamda yanımda olduğunu hissettiren eşim Süleyman DOLU'ya,

Yüksek lisans sürecinde birlikte yol aldığım, bana yardımlarını esirgemeyen, destek olan arkadaşım Defne DİZLEK'e

Özel hayatımda yanımda olup bana destek olan hayatımı güzel kılan tüm arkadaşlarıma ve iş hayatımda eğitimim boyunca desteklerini esirgmeyen iş arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılıp destek olan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Obezite ve bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin hekim ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Nitel desende oluşturulan, durum çalışması desenlerinden bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini; araştırma amacına dayanan, belli bir ölçüt ya da özelliğe bağlı seçilen amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bariatrik cerrahi uygulayan kliniklerde çalışan hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırma kapsamında 7'si hemşire ve 4'ü uzman 3'ü asistan olmak üzere toplam 14 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi ve döküman analizi ile, tematik analiz ve metafor aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcı görüşleri sonucunda bulgular obezite ve obez bireyler hakkındaki görüşler, bariatrik/metabolik cerrahi hakkındaki görüşler ve katılımcıların kendi sağlıklarına ilişkin görüşleri ve metaforlar olarak üç bölümde ele alınmıştır. Birinci bölüm iki ana tema ve yedi alt temada incelenmiştir. İkinci bölüm üç ana tema ve on bir alt tema da ele alınmıştır. Üçüncü bölümde kişilerin sağlık davranışları ve metaforlar ve dördüncü bölümde dökümanlar incelenmiştir.

Sonuç: Hekim ve hemşirelerin obezite ve bariatrik/metabolik cerrahi hakkında çoğunlukla olumlu görüşleri yanı sıra olumsuz görüşlerin de beraber yer aldığı bu çalışma, bariatrik/ metabolik cerrahide hasta bakımı ve yönetim sürecine yönelik yaşanan durumlar ile ilgili bilgi vermektedir. Stigma açısından daha ayrıntılı çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: obezite, bariatrik cerrahi, bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı, nitel araştırma

ABSTRACT

Objective: It is planned to determine the physicians and nurses opinion about obesity and bariatric/metabolic surgery.

Method: The holistic single case design was used as one of the case study designs created in qualitative design. The population and the sample of the study consisted of physicians and nurses working in clinics applying bariatric surgery in the Healty Science University Antalya Education and Research Hospital, which was determined by a purposeful sampling method based on specific criterion or feature. 14 participants were interviewed. In-depth interviews were conducted with a total of 7 physicians including 7 nurses and 4 specialists and 3 assistants. The data obtained were evaluated by content analysis and document analysis with thematic analysis and metaphor.

Results: As a result of the participant opinions, the findings were discussed in three sections as opinions about obesity and obese individuals, opinions about bariatric/metabolic surgery and opinions about metaphors and the participants' own health. The first part was examined in two main themes and seven subthemes. The second chapter deals with three main themes and eleven subthemes. In the third part, health behaviors and metaphors of the people were determined and fourth part was analyzed by documents.

Conclusion: This study, in which physicians and nurses have mostly positive opinions about obesity and bariatric/metabolic surgery as well as negative opinions, gives information about the conditions of patient care and management process in bariatric/metabolic surgery. More detailed studies are recommended for stigma.

Key words: obesity, bariatric surgery, patient care in bariatric surgery, qualitative research

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Obezitenin Tanımı	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Obezite Prevalansı	3
2.3. Obezite Nedenleri ve Risk Faktörleri	4
2.4. Obezitenin Tedavisi	5
2.5. Bariatrik/Metabolik Cerrahi ve Tarihçesi	6
2.6. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları	7
2.7. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Yöntemleri	8
2.7.1. Ayarlanabilir Gastrik Band	9
2.7.2. Sleeve Gastrektomi	9
2.7.3. Roux-en-Y Gastrik Bypass	10
2.7.4. Biliopankreatik Diversiyon-Duedonal Swith	11
2.7.5. Mini Gastrik Bypass	12
2.8. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Sonrası Oluşan Komplikasyonlar	13
2.9. Bariatrik/Metabolik Cerrahide Perioperatif Hemşirelik Bakımı	14
2.9.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı	16
2.9.2. Ameliyat Sırasında Hemşirelik Bakım	17
2.9.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	17
2.10. Taburculuk Eğitimi	18
	iii

2.11. Obez Hastaya ve Bariatrik/Metabolik Cerrahi Uygulanan Bireye Bakım Veren Sağlık Profesyonelleriyle Yapılan Çalışmalar	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Türü	22
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.3. Verilerin Toplanması	25
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.5. Verilerin Analizi	26
3.6. Geçerlik ve Güvenirlilik	26
3.7. Araştırmacının Yeterliliği	27
3.8. Etik İzinler	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.10. Araştırmanın Güçlükleri	28
3.11. Araştırmanın Önemi	28
4. BULGULAR	30
4.1. BİRİNCİ BÖLÜM: Obezite ve Obez Bireyler Hakkındaki Görüşler	30
4.1.1. Obezite Hakkındaki Görüşler	30
4.1.2. Obez Bireyler Hakkındaki Görüşler	35
4.2. İKİNCİ BÖLÜM: Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Görüşler	40
4.2.1. İyiler	41
4.2.2. Kötüler	50
4.2.3. Yaşanan Güçlükler	57
4.3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Hekim ve Hemşirelerin Kendi Sağlıklı Yaşam Biçimi Algıları ve Metaforlar	65
4.3.1. Sağlık Algısı	65
4.3.2. Beslenme Düzeni	66
4.3.3. Spor Faaliyetleri	68
4.3.4. Kiloya İlişkin Tutumlar	69
4.3.5. Metaforlar	70
4.4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Doküman Analizi	72

5. TARTIŞMA	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	83
KAYNAKLAR	85
EKLER	95
EK-1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	
EK-2 Kurum İzni	
EK-3 Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-4 Bireysel Tanıtım Formu	
EK-5 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları	
EK-6 Katılımcı Demografik Özellikleri (n:14)	
EK-7 Şekiller İzin Furkan Koçak ile İmzalanan Protokol	
ÖZGEÇMİŞ	108

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Yetişkinlerde BKİ sınıflandırılması	3
Tablo 2.2. Morbid Obezite Ameliyatlarının Komplikasyonları	13
Tablo 3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n:14)	23
Tablo 4.1. Obezite ve Obez Bireyler Hakkında Görüşleri Belirten Temalar	30
Tablo 4.2. Obezite Hakkındaki Görüşlere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	31
Tablo 4.3. Obez Bireyler Hakkındaki Görüşlere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	35
Tablo 4.4. Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Temalar	40
Tablo 4.5. İyiler Temasına İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	41
Tablo 4.6. Kötüler Temasına İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	50
Tablo 4.7. Yaşanan Güçlüklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	58
Tablo 4.8. Obeziteye ve Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Metaforlar	70

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil.2.1. Ayarlanabilir Gastrik Band	9
Şekil.2.2. Sleeve Gastrektomi	10
Şekil 2.3. Roux-en-Y Gastrik Bypass	11
Şekil.2.4. Biliopankreatik Diversiyon	12
Şekil.2.5. Biliopankreatik Diversiyon ve Duedonal Switch	12



SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devleti
AGB	:	Ayarlanabilir Gastrik Band
ATT	:	Acil Tıp Teknisyeni
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO)
ERAS	:	Enhanced Recovery After Surgery
GBD	:	Global Burden Of Disease (Küresel Hastalık Yükü)
HT	:	Hipertansiyon
LAGB	:	Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Band
NASH	:	Non-Alkolik Steatohepatit
NSAID	:	Non Steroidal Antienflamatuar İlaç
RYGB	:	Roux-en-Y Gastrik Bypass
SG	:	Sleeve Gastrektomi
T2DM	:	Tip 2 Diabetes Mellitus
TEMĐ	:	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TOHTA	:	Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TURDEP	:	Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Dünyada önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilen obezite, gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde de giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi vücuttaki yağ miktarının, sağlığı olumsuz etkileyecek şekilde aşırı veya anormal şekilde artması olarak tanımlamaktadır. Obezite, aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesini de etkileyerek fizyolojik ve psikolojik sorunlara da yol açabilen kronik bir hastalık olarak görülmektedir. Bununla birlikte kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser gibi birçok hastalığa da sebep olarak yaşam süresini düşürdüğü bilinmektedir (<https://www.who.int/topics/obesity/en/> Erişim tarihi:10 Mart 2019). Ülkemiz nüfusuna bakıldığında obezite prevalansı kritik düzeylere gelmiştir. Obezitenin her geçen gün artması ve beraberinde getirdiği hastalıklar sonucunda morbidite ve mortaliteyi etkilemesi nedeniyle tedavi edilmesi gereken önemli bir sağlık problemi olarak ele alınmalıdır. Obezitenin tedavisinde medikal ve cerrahi tedavi yöntemleri mevcuttur. Medikal tedavi diyet, ilaçlar, hormonlar, davranış değişikliği, fiziksel aktivite gibi tedavi yöntemlerini içermektedir. Bütün bu yöntemlerle yeterli kilo kaybı sağlanamadığı durumda cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019). Bariatrik cerrahi yöntemleri kısıtlayıcı, emilim bozucu ve kombine olarak yapılmaktadır. Bariatrik cerrahi sonuçlarına bakıldığında diğer medikal tedavi yöntemlerine göre daha fazla ve hızlı kilo kaybı ve aynı zamanda da obeziteye bağlı kardiyavasküler hastalıklar, diyabet, uyku apnesi gibi ek hastalıklarda iyileşme sağladığından günümüzde daha çok tercih edilmektedir (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019).

Obezitenin yaygınlaşması sebebiyle tedavide bariatrik/metabolik cerrahi de giderek artmaktadır. Dolayısıyla sağlık profesyonelleri de bu grupla daha sık karşılaşmaktadır. Bu durum bakım yönetiminde farklılıklar oluşturabilir. Sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu tutum bakım sürecini etkileyebilir. Bu nedenle mevcut durumu ortaya koymak önemlidir. Sağlık politikaları ve kurum politikaları bu doğrultuda değişebilir (Alkan ve

ark., 2016; Gudzone ve ark., 2014). Obezite doğası gereği stigma ve damgalamayı da beraberinde getirmektedir. Literatüre bakıldığında obez bireyler yaşamın her alanında damgalama ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Sağlık alanında da obeziteye karşı olumsuz ön yargıya karşı dikkatli olunmalıdır (Forhan ve Salas, 2013; Keyworth ve ark., 2013; Hansson ve ark., 2010; Lewis ve ark., 2011).

Bariatrik/metabolik cerrahi multidisipliner bir ekip çalışmasını beraberinde getirmektedir. Ekibin bir üyesi olan hemşirelerin bakımdaki rolü tedavinin başarı ile sonuçlanması açısından çok önemli bir yere sahiptir. Bariatrik/metabolik cerrahide perioperatif dönemdeki hasta bakım hizmetlerinin morbid obez hastalara özel olması ve bu konudaki deneyimli kişilerce bakımın yürütülmesi önemlidir. Ekibin teknik malzeme ve hizmet araçlarının kullanımı konusunda bilgili olmasının yanı sıra hastanın tüm süreçleri ile ilgili donanımlı olması beklenmektedir. Çünkü bariatrik/metabolik cerrahide hasta bakım yönetimi, birçok faktörü içinde barındırmaktadır. Ekibin başarısı sürecin iyi yönetilmesi ile mümkün olacaktır. Bireysel farklılıkları göz önünde bulundurularak ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrasındaki kişilerin gereksinimleri belirlenerek, bireye özgü, bütüncül, nitelikli hemşirelik bakımı verilmesi, hastaların sağlığa kavuşmasında, yaşam kalitesinin artışında ve yeni sürece uyum sağlamalarında çok önemlidir (Usta ve Çavdar, 2013).

Obez hastalara ilişkin sağlık çalışanlarının ve hemşirelerin görüşlerini inceleyen çalışmalar global ölçekte bulunmakla birlikte, ulusal ölçekte bariatrik cerrahide durumun ortaya konulduğu çalışmalar sınırlıdır (Puhl ve ark, 2014). Bu araştırma ile bariatrik/metabolik cerrahi uygulanan bireylerin bakımını yöneten hemşire ve hekimlerin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmış olup elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu alanda çalışan sağlık disiplinlerinin bilgi birikimi artacak, hasta bakımını daha kaliteli sunma fırsatı verecektir. Özellikle hemşirelik mesleğinde ve cerrahi hemşireliğinde farkındalık yaratarak ve mesleğin profesyonel gelişimine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile obezite ve bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin hekim ve hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

Obezite günümüzde dünyada ve ülkemizde giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre obezite aşırı kilo ve şişmanlık, yağ miktarının sağlığı bozacak şekilde aşırı veya anormal birikmesi olarak tanımlanmıştır. Obezitenin tanımlanmasında kullanılan en yaygın yöntem beden kitle indeksi (BKİ)'dir. BKİ, kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle hesaplanır ve sonuç kg/m^2 olarak ifade edilir.

Tablo 2.1. Yetişkinlerde BKİ sınıflandırılması

BKİ Sınıflandırması	
Sınıflama	BKİ (kg/m^2)
Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,9
Fazla kilolu (preobez)	25-30
Obez (klas I)	30-34,9
Obez (klas II)	35-39,9
Obez (klas III)	>40

Kaynak:(https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/ Erişim Tarihi:20 Mart 2019)

DSÖ yetişkinler için BKİ değerlerini $18.5-24,9\text{kg/m}^2$ olmasını sağlıklı veya normal olarak belirlerken, $25-29,9\text{ kg/m}^2$ arasını fazla kilolu ve 30 kg/m^2 üstünde ise obez olarak tanımlamıştır (https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/ Erişim Tarihi:20 Mart 2019).

2.2. Dünyada ve Türkiye'de Obezite Prevalansı

Obezite tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden Of Disease: GBD) Obezite İşbirliği Grubunun hazırladığı 2015 raporlarına göre obez nüfus oranı dünyada 711,4 milyona ulaşmıştır. DSÖ'ne göre 2016 yılında dünyada yetişkin nüfusunu %39 fazla kilolu, %13'ü obez olarak tahmin etmektedir (https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/ Erişim Tarihi:

20 Mart 2019). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (National Health And Nutrition Examination Survey III) 2011-2012 verilerine göre ABD’de 20 yaş ve üstü yetişkinlerin %34,9’u, 2-19 yaş arası çocuk ve adölesanların %16,9’u obez olarak belirlenmiştir. Buna yönelik yapılan tahminler ise 2030 yılında bir çok eyalette bunun %50’lere ulaşacağı yöndedir. ABD’nin sağlıklı insanlar 2020 hedefi olan 30,5 obezite sınırının aşıldığı görülmüştür (Flegal ve ark., 2002; Ogden ve ark., 2015).

Ülkemizde değişen yaşam tarzıyla birlikte obezite görülme sıklığı da giderek artmaktadır. Obezite prevalansı ülkemizde %30’ları aşmış durumdadır. Obezite sıklığı özellikle kadınlarda daha sık olmakla birlikte son yıllarda erkeklerde de artış gözlenmiştir. Obezite prevalansı Türkiye’de ilk olarak kapsamlı bir şekilde TEKHARF çalışması ile araştırılmış ve buna göre 30 yaşını geçmiş erkeklerin %25,2 kadınların ise %44, 2’sinde obezite belirlenmiştir (Ateş, 2015). 1997-98 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) 20 yaş üstü 24788 kişinin araştırıldığı çalışmada obezite prevalansı %22,3 olarak belirlenmiştir. 24 bin kişinin araştırıldığı Türkiye Obezite Ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çalışmasında ise %25 olarak belirlenmiştir. TURDEP-1 çalışmasından on iki yıl sonra yapılan TURDEP-II çalışmasında obezite sıklığı %35 olarak belirlenmiştir. DSÖ 2016 yılında Türkiye de 16.092.644 obez olduğunu ve %29.5 prevalans ile Avrupa’da obezitenin en sık olduğu ülke olarak belirlenmiştir (Satman ve ark 2013, (https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/ Erişim Tarihi: 20 Mart 2019).

2.3. Obezite Nedenleri ve Risk Faktörleri

Yaş, cinsiyet, beslenme durumu, yaşam tarzı, biyolojik ve çevresel faktörlerin yanında genetik ve fiziksel aktivite azlığı da obezite için risk oluşturmaktadır (Çınar, 2013). Enerji içeriği yüksek besinler, fast food beslenme tarzı, bilgisayar karşısında uzun süre kalma, hareketsiz yaşam obeziteye neden olan faktörlerdendir. Annede diyabet varlığı da çocukların obez olması açısından risk oluşturmaktadır (Önal ve Adal, 2014).

Obezitenin oluşmasında başlıca riskler ve riski etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır (Arslan, 1999; DSÖ, 2007):

1. Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
2. Yetersiz fiziksel aktivite
3. Yaş
4. Cinsiyet
5. Eğitim düzeyi
6. Sosyo - kültürel etmenler
7. Gelir durumu
8. Hormonal ve metabolik etmenler
9. Genetik etmenler
10. Psikolojik problemler
11. Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama
12. Sigara- alkol kullanma durumu
13. Kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar vb.)
14. Doğum sayısı ve doğumlar arası süre

2.4. Obezitenin Tedavisi

Obezite, kendinden kaynaklanan ve kardiyovasküler nedenlere bağlı olarak ölüm riskini arttırmaktadır. Diğer açıdan hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, inme, uyku apne sendromu, safra kesesi hastalığı, osteoartrit ve çeşitli kanser türleri açısından risk oluşturmaktadır (<https://www.who.int/topics/obesity/en/> Erişim tarihi:10 Mart 2019). Obezite, beraberinde ortaya çıkan psikososyal sorunlar ve sebep olduğu ek hastalıkların tedavisi de ele alındığından maliyet olarak yük olan ve mücadele edilmesi gereken bir hastalıktır. Normal kilodaki bireylere göre obez bireylerin % 30 oranında daha çok doktora gittiği, % 50 oranında daha çok hastanede yattığı ve daha fazla ilaç masrafı olduğu belirlenmiştir. Bu yüzden obezitenin önlenmesi ve tedavi edilmesi hem sosyoekonomik açıdan hem de toplum sağlığı açısından çok önemlidir (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf Erişim Tarihi: 2 Şubat 2019).

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler;

1. Tıbbi beslenme tedavisi (diyet),
2. Egzersiz,

3. Davranış değişikliği tedavisi,
4. İlaç tedavisi ve
5. Cerrahi (Bariatrik cerrahi) dir (Daniels, 2014; Baştürk, 2015).

Yaşam tarzı değişikliği, cerrahi ve farmakoterapi dahil olmak üzere tüm obezite tedavilerinin temel taşıdır. En son obezite tedavisi klavuzunda klinisyenlerin, fazla kilolu ve obez bireylere yüksek yoğunluklu (yani, ilk altı ayda 14 seans), eğitimli bir girişimci tarafından sunulan kapsamlı bir yaşam tarzı programına katılmalarını tavsiye etmelerini önermektedir (Jensen ve ark., 2013).

2.5. Bariatrik/Metabolik Cerrahi ve Tarihçesi

Eski Yunanda ‘baros’ ağırlık ‘iatros’ doktor anlamına gelmektedir. Bariatrik terimi 1965 yılında bu kelimelerden türemiştir. Şişmanlığın önlenmesi ve tedavisi ile ilgilenen alana verilen isimdir (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180618095001-2018tbl_gruplar1b2cd981a1.pdf, Erişim tarihi: 26 şubat 2019). İlk kez 1954 yılında Kremen ve arkadaşları tarafından yapılan jejenoileal bypassdır (Kremen, 1954). 1960 yılında Mason ve Ito gastrik bypassı uygulamışlardır. Gelişen yeni tekniklerle birlikte günümüzde en etkili ve kalıcı yöntem haline gelmiştir. Bariatrik/metabolik cerrahi ile uzun süreli kalıcı kilo kaybı sağlanarak, obezitenin metabolik etkilerini geriletip birçok ek hastalığı da ortadan kaldırmakta ve sağ kalımı arttırmaktadır (Eldar S ve ark., 2011). Bariatrik/metabolik cerrahi yöntemleri ile bireylerin kilo kaybı sağlanmasının yanı sıra hipertansiyon, T2DM, hiperlipidemi gibi metabolik durumlarda da etkili olması ve iyileşme sağlanması açısından metabolik cerrahi terimi eş değer kullanılmaktadır(http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/201806180950012018tbl_gruplar1b2cd981a1.pdf, Erişim tarihi: 26 Mart 2019). Baştürk’ün (2015) yaptığı sleeve gastrektominin orta ve uzun dönem sonuçları ile komorbiditeye etkilerinin araştırdığı çalışmada laparoskopik sleeve gastrektominin eşlik eden komorbiditeleri azalttığı saptamış olup 3.yılda diyabet ilacı kullanımında azalma, hipertansif ilaç kullanımında düşüş olduğu görülmüştür (Baştürk S., 2015). Anuk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bariatrik/metabolik cerrahi yöntemlerin obezite ve metabolik cerrahide etkin ve güvenilir olduğu, komorbiditelerde iyileşme olduğu yönünde olumlu sonuçlar görülmüştür (Anuk ve ark., 2017).

2.6. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Bariatrik/metabolik cerrahinin etkili ve kalıcı olması multidisipliner bir yaklaşım ile sağlanır. Bunun için de motivasyonu tam multidisipliner değerlendirmelere katılmış eğitilmiş ve diğer tedavi yöntemlerinde başarı elde edilememiş hastalarda cerrahi tedavi sonuçları daha iyi olduğu görülmüştür. Bariatrik/metabolik cerrahinin gerçekleşmesi için bireylerin endikasyonları sağlıyor olması gerekmektedir.

TEMĐ 2018 Bariatrik Cerrahi Klavuzuna göre, bariatrik cerrahi endikasyonları (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/201806180950012018tbl_gruplar1b2cd981a1.pdf Erişim tarihi: 12 Mart 2019):

1. BKİ ≥ 40 kg/m² olması; bu durumda obezite ilişkili ilave bir komorbidite şartı yoktur; cerrahi tedavinin risk artışına neden olmaması gerekir.
2. BKİ ≥ 35 kg/m² olması durumunda obezite ile ilişkili en az 1 komorbiditenin eşlik ediyor olması gerekir. Bu ilişkili durumlar şunlardır;
 - Tip 2 diabetes mellitus
 - Hipertansiyon
 - Dislipidemi
 - Uyku-apne sendromu
 - Obezite-hipoventilasyon sendromu
 - Pickwick sendromu (uyku-apne sendromu ve obezite-hipoventilasyon sendromunun bir arada olması)
 - Alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı veya “non-alkolik steatohepatit (NASH)”
 - Psödotümör serebri
 - Gastro-özofagial reflü hastalığı
 - Astım
 - Venöz staz hastalığı
 - İleri derecede üriner inkontinans
 - Günlük yaşamı etkileyen artrit

TEMĐ 2018 Bariatrik Cerrahi Klavuzuna göre ayrıca cerrahi kararı vermeden önce en az altı ay boyunca bireylerin endokrinoloji takibi önerilmiştir. Bu süreçte bireyler

endokrinolog tarafından 6 ay boyunca takip edilmeli, cerrahi tedavi dışında etkili ve yoğun bir tedavi programına alınmalı, yeteri kadar kilo kaybı söz konusu olanlar cerrahi dışı tedaviye alınmalıdır (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/201806180950012018tbl_gruplar1b2cd981a1.pdf Erişim tarihi: 12 Mart 2019).

TEMD 2018 Bariatrik Cerrahi Klavuzuna göre, bariatrik cerrahi kontrendikasyonları (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/201806180950012018tbl_gruplar1b2cd981a1.pdf Erişim tarihi: 12 Mart 2019):

1. 18 yaşından küçük veya 65 yaşından büyük olmak; ancak ciddi bir komorbiditenin (T2DM, HT gibi) eşlik ettiği durumlarda yine de bariatrik cerrahi düşünülebilir
2. Tedavi edilmemiş ve obeziteye yol açan bir endokrin hastalığın bulunması (Cushing, hipotiroidizm, insülinoma gibi)
3. Tedavi edilmemiş bir yeme bozukluğunun bulunması (bulimia nervosa gibi)
4. Tedavi edilmemiş major depresyon ya da psikozun bulunması
5. Ciddi koagülopati varlığı
6. Anestezi almayı engelleyecek kadar ciddi kardiyak hastalığın bulunması
7. Alkol veya madde bağımlılığı
8. Hayat boyu sürecek vitamin replasmanı ya da kalori kısıtlayıcı diyet gibi beslenme önerilerine uyum sağlayamayacak olmak
9. Halen gebe olmak veya 12-18 ay içinde gebelik planı olması
10. Bilinen kanser hastalığının olması
11. Şiddetli gastroözofageal reflü hastalığı (özellikle sleeve gastrektomi için)
12. Portal hipertansiyon
13. Crohn hastalığı olanlarda gastrik bypass cerrahisi

2.7. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Yöntemleri

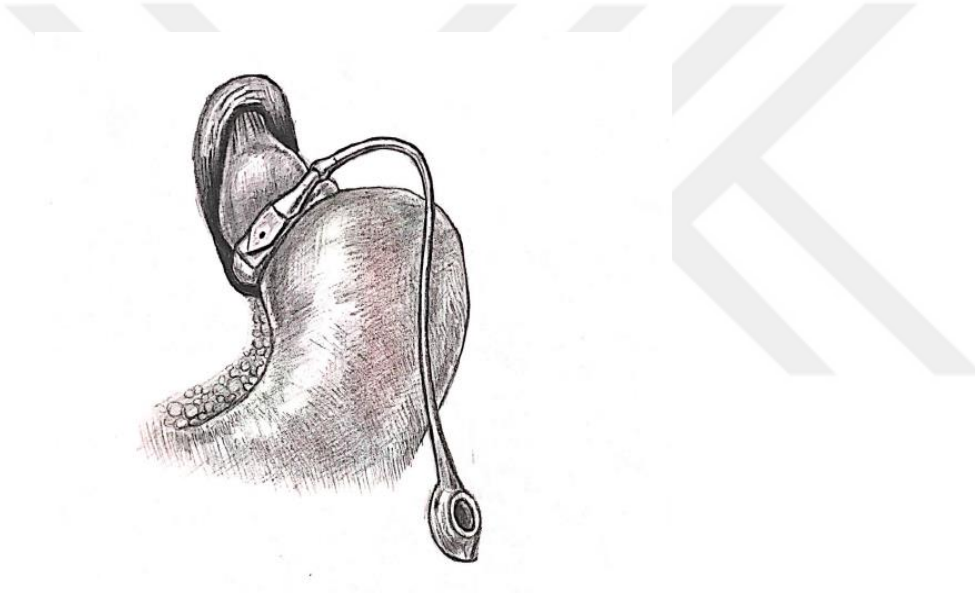
Morbid obezite ameliyatları teknikleri açısından üç farklı grupta ele alınır. Bunlar;

1. Malabsorbsiyona neden olan ameliyatlar,
2. Sadece gıda alımını kısıtlayan ameliyatlar,

3. Hem malabsorpsiyona neden olan, hem de gıda alımını kısıtlayan ameliyatlarda (Yorgancı ve Tırnaksız, 2007)

2.7.1. Ayarlanabilir Gastrik Band

Ayarlanabilir band uygulaması restriktif bir yöntemdir. Uygulaması kolay, ayarlanabilen, geri dönüşümü kolay bir yöntem olmakla birlikte vitamin ve mineral destek ihtiyacı da az olan bir yöntemdir. Temel olarak mideyi bir bantla kum saati gibi ikiye ayırarak yukarıda kalan küçük kısım sayesinde (yaklaşık 20-30 cc) daha az besin ile doyum sağlamayı amaçlar (Jaunoo ve Southall 2010; Baştürk, 2015).



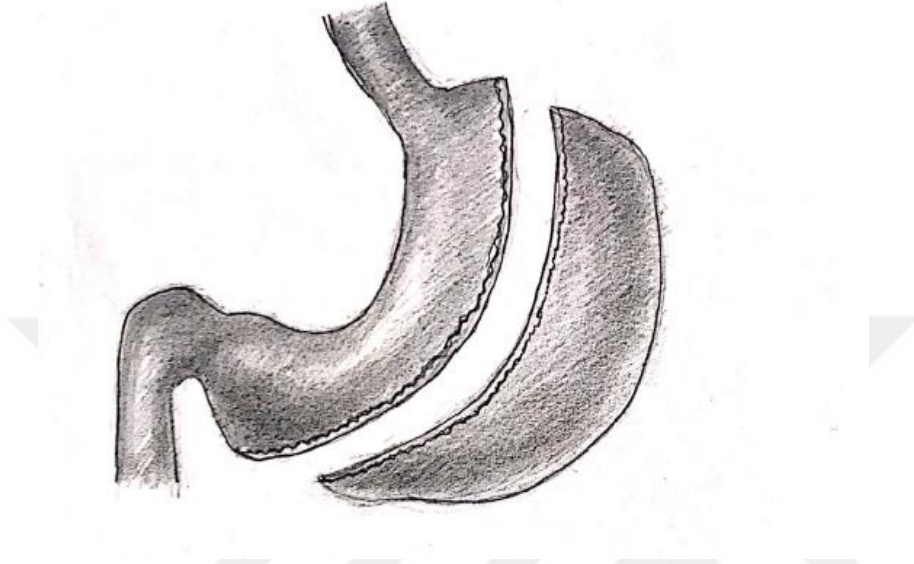
Şekil.2.1. Ayarlanabilir Gastrik Band

Kaynak: Şekil Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıf öğrencisi Furkan KOÇAK tarafından çizilmiştir.

2.7.2. Sleeve Gastrektomi

Bu yöntem ile midenin büyük kurvatur bölümünün çıkarılarak midenin tüp şeklini almasıyla hacmi küçülten bir parsiyel gastrektomi işlemidir. Güvenli ve basit bir uygulama olup geri dönüşümsüz bir işlemdir. Restriktif etkiyle birlikte aynı zamanda ghrelin iştah hormonunu da azaltmaktadır. Fakat ameliyat hattında kaçak olma riski mevcuttur (Gagner ve Buchwald, 2014; Baştürk, 2015). Laparoskopik sleeve gastrektomi teknik açıdan Roux-en-Y gastrik baypassa göre daha kolay olması ve ayarlanabilir gastrik banttaki yabancı cisim komplikasyonu olmaması gibi avantajları

olması ve kilo kaybı yanında metabolik iyileşme de sağlaması açısından daha çok tercih edilen bir yöntemdir (Rogula ve ark., 2015).

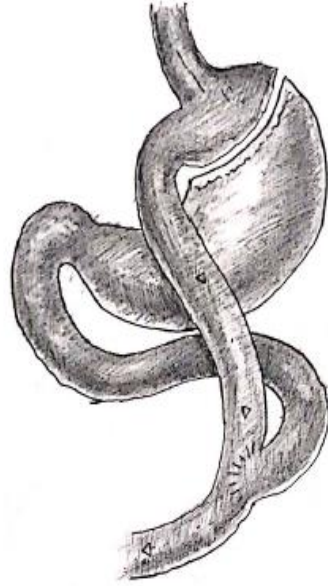


Şekil.2.2. Sleeve Gastrektomi

Kaynak: Şekil Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıf öğrencisi Furkan KOÇAK tarafından çizilmiştir.

2.7.3. Roux-en-Y Gastrik Bypass

Hem gıda alımını kısıtlayıcı hem de emilimi azaltıcı etkisi olan kombine yöntemdir. Mide hacminin küçülmesiyle besin alımı azalır ve malabsorbsiyon ile kilo kaybı sağlanır. Oldukça zor ve komplike bir yöntemdir. Stapler hattından kaçak, dumping sendromu, stoma obstrüksiyonuna yol açabilir ve uzun dönem vitamin ve mineral desteğine ihtiyaç vardır (Baştürk S., 2015; Sağlam ve Güven 2014).



Şekil 2.3. Roux-en-Y Gastrik Bypass

Kaynak: Şekil Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıf öğrencisi Furkan KOÇAK tarafından çizilmiştir.

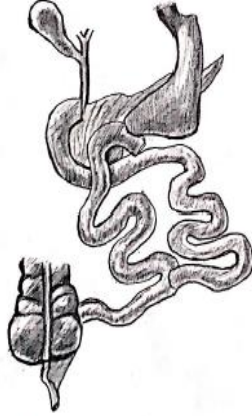
2.7.4. Biliopankreatik Diversiyon-Duedonal Switch

Biliopankreatik diversiyon yöntemi duedonal şiftle yapıldığı gibi tek başına da yapılabilir. Bu yöntemle sindirim enzimlerinin gıdalarla teması azaltılarak emilim için gerekli temas yüzeyini azaltıp gıdaların mideden geçiş zamanını kısaltmasıyla kilo kaybı sağlanır. Bu yöntemle hastaların daha fazla yemelerine rağmen kilo kaybı fazladır. Bu yöntem süper obezlere ve hacim küçültücü bariatrik girişimlerden fayda görmeyen kişilere teknik olarak deneyimli cerrahlar tarafından yapılmalıdır (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/201806180950012018tbl_gruplar1b2cd981a1.pdf Erişim tarihi: 12 Mart 2019; Baştürk S., 2015; Sağlam ve Güven 2014). Bu yöntem aynı zamanda T2DM, hipertansiyon ve dislipidemi iyileşmesinde en etkili yöntemdir. Geri dönüşümü olmayan bir yöntemdir. Bu yöntemde pilor korunduğu için dumping sendromu ve marjinal ülser gibi komplikasyonlar daha az görülür. Bu yöntem süper obezlere, Restriktif yöntemden sonra diyet ve egzersiz uygulayamayan bireylere öncesindeki başarısız cerrahi sonrası revizyon uygulanacaklara önerilebilir (Baştrük S., Sağlam ve Güven, 2014).



Şekil.2.4. Biliopancreatik Diversiyon

Kaynak: Şekil Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıf öğrencisi Furkan KOÇAK tarafından çizilmiştir.



Şekil.2.5. Biliopancreatik Diversiyon ve Duedonal Switch

Kaynak: Şekil Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıf öğrencisi Furkan KOÇAK tarafından çizilmiştir.

2.7.5. Mini Gastrik Bypass

Kısıtlayıcı ve emilim bozucu kombine bir yöntem olan gastrik bypass basit bir yöntem olup daha az anastomoz içerir. Diğer hacim kısıtlayıcı tekniklere göre daha iyi kilo kaybı sağlaması ve ek hastalıkların gerilemesi yönünden avantajdır. Anastomoz hattından

kaçaklar ve dumping sendromu görülebilir (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 12 Mart 2019).

2.8. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Sonrası Oluşan Komplikasyonlar

Morbid obezite ameliyatlarının komplikasyonları, erken ve geç dönem komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir. Bu ameliyatlarda erken dönem mortalitesi %0.1-0.5 oranında bildirilmektedir.

Tablo 2.2. Morbid Obezite Ameliyatlarının Komplikasyonları

İntraoperatif	Perioperatif	Geç dönem
Splenik yaralanma (%0.4)	Anastomoz kaçağı (%1)	Anastomoz darlığı (%3-%12)
	Gastrointestinal kanama (%2.5)	Marjinal ülser (%0.5-%20)
	Derin ven trombozu (%1)	Ileus (%2.5)
	Pulmoner emboli (%0.5)	İnsizyonel herni (%1-%3)
	İleus (%1.7)	Dumping sendromu (%30)
	Yara yeri enfeksiyonu (%3)	Kolesistit (%1-%3)
	Pnömoni (%0.2)	
	Kardiyak olay (%0.2-%1)	

Kaynak : Kassir R, Debsve T, Blancark P. (2016).Complications of bariatric surgery: Presentation and emergency management. *International Journal of Surgery*, 27: 77-81

En sık karşılaşılan mortalite nedenleri arasında pulmoner emboli, anastomoz kaçağı ve miyokard infarktüsü yer almaktadır.Yara yeri komplikasyonları %25'e varan oranlarda görülmektedir. Gastrik band uygulaması sonrası band kayması, en sık görülen komplikasyonlardandır. Band erozyonu yaklaşık %10 oranında görülmektedir. Sleeve gastrektomi ve Roux-en-Y gastrik baypass ameliyatları sonrası midenin rekanalize olması ve mide çıkış darlığı tanımlanmış diğer komplikasyonlardır. Cerrahi sonrası hızlı kilo verilmesine bağlı safra kesesi taşı oluşumu %50'ye varan yüksek oranlarda bildirilmektedir. Uzun dönemde beslenme ile ilgili diğer komplikasyonlar oluşabilir. Sleeve gastrektomi son yıllarda en fazla yapılan ameliyat şekillerinden biri olup, bu ameliyattan sonra beslenme sorunları nadiren görülmektedir (Zengin ve ark., 2006).

2.9. Bariatrik/Metabolik Cerrahide Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Bariatrik cerrahi olacak bireylerin ameliyat öncesi değerlendirilmesinde, yaşam tarzı, fiziksel aktivite ile ilişkisi, beslenme durumu, HT, T2DM, uyku apne sendromu, kardiyovasküler hastalık, dislipidemi gibi hastalıkların obezite ile ilişkisi değerlendirilmelidir. Ameliyat için kontrendike bir durum olup olmadığı belirlenmelidir. Perioperatif süreçte oluşabilecek riskler açısından gerekli tetkiklerin yapılması ayrıca fizik muayene yapılması ve anamnezin detaylı bir şekilde alınması çok önemli olup bütün bunlar multidisipliner bir yaklaşım ile sağlanmalıdır. Preoperatif dönemde bireylerin fiziksel, ruhsal, davranışsal, pulmoner, kardiyovasküler, metabolik, endokrin ve gastorintestinal açıdan değerlendirilmesi önemlidir (Aygün ve Açıl, 2015). Bariatrik/metabolik cerrahide hastaların özel gereksinimlerinin bilinmesi ve karşılanması önemlidir. Tüm ameliyat olan hastalarda olduğu gibi bariatrik/metabolik cerrahi uygulanan hastalarda verilen bakımın kalitesi, hastanın sağlığına kavuşturulmasında önemli etkenlerden biridir. Bu hastaların aldıkları nitelikli bakım, ameliyat öncesi ve sonrası sonuçlarda oldukça etkili olacaktır (Dolgun ve Yavuz, 2010).

Cerrahi hemşireliği hastanın kliniğe gelişinden, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrasını, hastanın taburculuğunu da içine alan kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçte hemşire bakımda aktif rol alır (Demirhan ve Pınar, 2014). Obeziteye eşlik eden HT, kardiyovasküler hastalıklar, T2DM, uyku apnesi, yeme bozukluğu, depresyon gibi hastalıkların varlığı perioperatif süreçte bakımı etkilemektedir. Hemşirelik bakım sürecinde, hemşirelik girişimleri planlayabilmek, bakımı doğru yönetebilmek ve riskleri belirleyebilmek için hasta değerlendirmesi çok önemlidir. Perioperatif süreçte hemşirelik bakımı, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve duygusal gereksinimleri de göz önünde bulundurularak planlanmalıdır (Green, 2012; Yorke, 2013). Cerrahi tedavi ve bakım sürecinde, güncel yaklaşımların takip edilip uygulanması ve kanıta dayalı uygulamalar ile iyileşmenin daha hızlı olacağı ve cerrahi kaynaklı ölümlerin azalacağı bilinmektedir. Bu nedenle ortaya çıkan kanıt temelli uygulamalardan biri olan Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme olan protokol ile bu süreci standardize etmek, en iyi tedavi ve bakım uygulamasını sağlayarak bireylerin kısa sürede taburcu olması sağlanmaktadır (Abdikarim ve ark., 2015). ERAS protokolleri içerisinde

bariatrik cerrahiye özgü protokol adımları da tanımlanmıştır (<http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> Erişim tarihi: 12 Nisan 2019).

ERAS protokol bileşenleri;

1- Ameliyat öncesi

- Hastaneye kabul öncesi danışmanlık
- Sıvı ve karbonhidrat yüklemesi yapılması
- Açlık süresinin uzatılmaması
- Barsak hazırlığı yapılmaması ya da seçici olması
- Antibiyotik profilaksisi
- Tromboflaksi
- Premedikasyon uygulanmaması

2- Ameliyat sırası

- Kısa etkili anestetikler
- Orta torakal epidural anestezi/analjezi
- Dren kullanılmaması
- Tuz ve su yükünden kaçınmak
- Normotermi sağlamak

3- Ameliyat sonrası

- Orta torakal epidural anestezi/analjezi
- Nazogastrik tüp takılmaması
- Bulantı kusmayı önleme
- Tuz ve su yükünden kaçınmak
- Kataterlerin erken çıkarılması
- Erken oral beslemeye başlamak
- Nonopioid oral analjezi/NSAID kullanımı
- Erken mobilizasyon
- Barsak hareketlerini uyarmak
- Protokole uyum ve değerlendirme

ERAS protokolü uygulandığında planlanan amaçlara hızla ulaşıp, cerrahi tedavi ve bakımda olumlu sonuçlar ortaya koyulduğu yapılan çalışma ile gösterilmiştir (Çilingir ve Candaş, 2017).

2.9.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Bariatrik/metabolik cerrahi aday olan hastanın kliniğe kabulü sırasında yapılan görüşme önemlidir. Bariatrik/metabolik cerrahi teknikleri, beslenme, egzersiz ve kontroller konusunda eğitim verilmeli ve cerrahi tedavi riskleri ve yararları konuşularak hastanın anksiyetesi giderilmelidir. Cerrahi öncesi, süresince ve sonrasında obez hastaların bakımını etkileyen durumlar önemli olduğu için bariatrik cerrahi aday olan hastaların bakımında özel hemşirelik uygulamaları yer almaktadır (Aydın ve Bulut, 2014).

Ameliyat öncesi hastaların dolaşım, solunum, nörolojik, immun sistem, DM, HT, uyku apnesi, alerjik öyküsü gibi durumlar sorgulanmalıdır. Ailede obezite öyküsü varlığı, alkol sigara alışkanlığı ve psikolojik durumu da belirlenmelidir (Green, 2012).

Ameliyat öncesi fizyolojik değerlendirme ile cerrahi sonrası süreçte iyileşmenin hızlandığı ve komplikasyonların azaldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte cerrahi öncesi verilen hasta eğitimi ve danışmanlık hastada oluşabilecek stresi azaltmada ve yara iyileşmesine olumlu etki yaptığı görülüp, hastaların danışmanlık almasının önemi saptanmıştır (<http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> Erişim tarihi: 12 Nisan 2019, Thorell ve ark., 2016).

Ameliyat öncesi süreçte akciğer kapasitesini arttırmak ve riskleri önlemek için derin solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmesi ve pozisyon değişikliğinin, erken mobilizasyonun önemi ile ilgili hasta eğitimi yapılmalıdır (Aydın ve Bulut, 2014). Derin ven trombozu riskine karşı fiziksel sınırlılık olup olmadığı belirlenmelidir. Hastaların cilt bütünlüğü enfeksiyon açısından önemlidir. Basınç ülseri, ödem tahriş, enfeksiyon yönünden incelenmelidir. Laboratuvar testleri değerlendirilmelidir (Nail, 2013). Yapılan çalışmalar ile gastrik sıvı hacmi ile katı ve sıvı gıda alımıyla mide boşalma oranları açısından obez hasta ve diğer hastalar arasında fark olmadığı gösterilmiştir. Ameliyat öncesi obez hastaların anestezi verilmeden önceki altıncı saatte katı gıda alımı, ikinci

saatte de sıvı gıda alımı durdurulmalıdır (<http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> Erişim tarihi: 12 Nisan 2019).

2.9.2. Ameliyat Sırasında Hemşirelik Bakım

Ameliyat sırasındaki bakım süreci hastanın ameliyathaneye girmesi ile başlayıp, anestezi sonrası hasta bakım ünitesi veya yoğun bakım ünitesi kabulüne kadar geçen süreyi kapsar. Ameliyat süresince hasta güvenliğine dikkat edilmesi, bireyin sıvı dengesinin sürdürülmesi, hava yolu ve oksijenasyonun sürdürülmesi, ilaç uygulamaları, hastaya uygun pozisyon verilmesi dikkat edilmesi gereken hususlardır (Fencl ve Walsh, 2015). Ameliyat süresince hastaların vücut ağırlığının fazla olması göz önünde bulundurularak transferin yapılması, masaya güvenli alınması, uygun masa ve sedye seçilmesi, dolaşımı engellemeyecek şekilde pozisyon sağlanması, cilt bütünlüğünün korunması, kolların desteklenmesi, basınç noktalarının değerlendirilmesi ve gereken önemlerin alınması çok önemlidir (Nail, 2013). Obez hastaların normal kiloda bireylere göre entübasyon güçlüğü ve hava yolu açıklığı sağlamada güçlük yaşanma riski vardır. Acil müdahale gereken durumlarda acil arabası ve gerekli ekipmanların hazır bulundurulması gerekmektedir (Green, 2012). Ameliyat süresinin uzun olması, opioid analjezik alımı, bulantı-kusma açısından risk oluşturduğundan profilaktik ajanlar uygulanmalıdır. Bulantı-kusmayı önlemeye yönelik antiemetik kullanım zamanı, uçucu analjezik kullanmaktan uzak durulması, opioid analjezik kullanımını kısıtlanması önerilebilir (<http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> Erişim tarihi: 12 Nisan 2019).

2.9.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrasında hemşirelik bakım süreci yaşam bulgularının yakından takibi, ağrının değerlendirilmesi ve giderilmesi, kanama, kilo takibi, komplikasyonlar yönünden gözlenmesi, hastayı rahatlatma ve destek olma gibi süreçleri kapsar (Steyer ve ark., 2016). Ameliyat sonrası süreçte ağrının kontrol edilmesiyle birlikte mobilizasyonun sağlanacağı ve böylece komplikasyon riskinin azalacağı bilinen bir gerçektir. Ağrı yönetiminde geçerli ve güvenilir değerlendirme araçlarının kullanımı, etkili ve doğru bir ağrı değerlendirilmesi ve girişimlerle birlikte ağrının giderilmesi önemlidir. Bariyatri cerrahide multimodal sistemik analjezi ile ağrı yönetiminde narkotik tüketimini aaltan uygulamalar arasında olduğu gösterilmiştir. İntavenöz aseteminofen ve nonsteroid

antienflamatuar ilaçlar gibi opioid olmayan analjezik ilaçların sistemik olarak kullanıldığı, sinir bloğu ve infiltrasyonun cerrahide kullanımına ilişkin henüz yeterli çalışma yoktur. Multimodal sistemik ilaç ve lokal anesteziye infiltrasyon tekniklerin kombine uygulanması önerilmektedir (<http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> Erişim tarihi: 12 Nisan 2019, Thorell ve ark., 2016). Derin solunum egzersizlerinin ve öksürük egzersizlerinin yapılabilmesinde ağrı kontrolü ile mümkündür. Ameliyat sonrası dönemde enfeksiyon kontrolü açısından enfeksiyon bulguları değerlendirilmeli ve bu amaçla yara yeri gözlenmeli, hastalar mobilize olduktan sonra üriner kateterin erken dönemde çıkarılması önemlidir (Aygün ve Açıl, 2015). Bariatrik cerrahi de tromboemboli açısından risk oluşturmaktadır. Bunun önlenmesi için tromboflaksi mekanik ve farmakolojik olarak kombine sağlanmalıdır. Bu amaçla düşük molekül ağırlıklı heparinler kullanılıp, hastaya antiembolik çorap kullanılabilmelidir. Hastaların ameliyat sonrası beslenme durumu değerlendirilmeli, sonraki süreçte vitamin B12, kalsiyum, demir, folik asit açısından desteklenmesi gerekmektedir. Uyku apnesi olan hastalar değerlendirilmeli, gerektiğinde oksijen desteği almalı veya oksijene ek olarak pozitif basınçlı destek de verilmelidir (<http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/> Erişim tarihi: 12 Nisan 2019). Bariatrik cerrahi geçiren hastaların duygusal olarak gereksinimleri belirlenip psikolojik destek sağlanması önemlidir. Psikolojik destek ameliyat öncesi süreçte başlanıp ihtiyaçlar doğrultusunda ameliyat sonrası süreçte de devam ettirilmelidir (Dolgun ve Yavuz, 2010).

2.10. Taburculuk Eğitimi

Taburculuk eğitimi ameliyat başarısı ve hastaların yaşam kalitesi açısından çok önemlidir (Usta ve Çavdar, 2013). Hasta, ailesiyle birlikte bu sürece mutlaka dahil edilmelidir. Ameliyat sonrası taburculuk sürecinde hastaların yara bakımı, ilaç kullanımı, diyeti, fiziksel aktivite, diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıkların yönetilmesi gibi konuları içermektedir. Taburculuk sonrası hastaların takip sürecinde en az iki yıl yakın takip edileceği ve düzenli kontrollere gelmesi gerektiği belirtilmelidir. Takiplerinde kan değerleri, biyokimyasal ve metabolik parametrelerin izlenmesi yapılması gerektiği noktasında bilgilendirilmelidir (O’Kane ve ark., 2016). Ayrıca porsiyonların küçültülmesi, diyetle yüksek protein, düşük yağ ve karbonhidrat içeren

besinler seçilmesi, sıvı tüketiminin öğünlerle birlikte alınmaması gibi yaşam biçiminde değişiklikler yapması noktasında hastaların desteklenmesinin yanı sıra, karbonhidratlı besinlerin dumping sendromu gibi komplikasyonlara yol açabileceğine ilişkin de bilgilerin mutlaka hasta eğitim içeriğinde yer alması gerekir. Sık sık yürüyüş yapması, egzersizlerde kademeli olarak artış sağlanması, erken evrede zorlayıcı hareketlerden kaçınması, daha sonra tempolu egzersizlere geçebileceği anlatılmalıdır. Derin solunum egzersizlerine evde de devam etmesi gerektiği söylenmelidir. Yüksek kilo kaybı sonucunda ciltte gevşeme ve sarkmalar olacağı hakkında bilgilendirilmelidir (Grindel ve Grindel, 2006; Daniels, 2014). Hastaların uzun dönemde besin alımının izlenmesi, kilo takibi, komorbid hastalıkların izlemi, vitamin-mineral düzeylerinin izlenmesi, normalden sapma gösteren değerlerin incelenmesi ve tedavi edilmesi, kusma gibi semptomların gözlenmesi ile ilgili gerekli bilgilendirme ve takiplerin yapılması açısından önemlidir (O’Kane ve ark., 2016).

2.11. Obez Hastaya ve Bariatrik/Metabolik Cerrahi Uygulanan Bireye Bakım Veren Sağlık Profesyonelleriyle Yapılan Çalışmalar

Sağlık çalışanları ile obez bireylerin bakım aldıkları süreçte yaşadıklarına ilişkin literatürde çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmalarda özellikle obez bireylerin yaşadığı olumsuz tutum ve davranışlar, sağlık çalışanları tarafından obezite ön yargısı ile karşı karşıya kalman durumlar gibi konular üzerine olduğu görülmektedir. Hastaların karşılaştığı sorunlar tedavi ve bakım sürecinde istenmeyen durumlarla karşı karşıya kalmaları açısından risk oluşturmaktadır. Bu durumun obez hastaların sağlık bakımı almalarını olumsuz yönden etkilediği yapılan literatür çalışmasında saptanmıştır (Puhl ve ark., 2014). Bunun önlenmesi ağırlık ön yargısının ortadan kaldırılması, sağlık profesyonellerinin bu tutumlarının farkına varmaları ve kendilerinde olumlu yönde tutum ve davranış değişikliği oluşturmaları hastanın tedavi ve bakımda önemli iyileştirmeler sağlaması açısından sağlık bakımında oldukça önemlidir (Gudzune ve ark., 2014; Puhl ve ark., 2014).

Hemşirelerin obez hastaya yönelik tutumlarını konu alan çalışmalarda; erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, zayıf hemşirelerin obez hemşirelere göre (Brown ve Thompson 2007) ve eğitim düzeyi düşük olan hemşirelerin eğitim düzeyi yüksek olan

hemşirelere göre (Brown, 2006) obez hastaya karşı olumsuz tutum içinde oldukları görülmüştür. Bu durum, obez hastaya bakım vermede isteksizlik ve hoşnutsuzluğa, beraberinde bakımın niteliğinin düşmesine ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olabilir. Ülkemizde, cerrahi girişim geçiren fazla kilolu ve obez hastaya bakım veren cerrahi hemşirelerin bakım ve uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %52'sinin isteksiz olduğu, erkeklerin kadınlara göre, zayıf olanların kilolu ve obez sağlık çalışanlarına göre, Acil tıp teknisyeni (ATT) mezunlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha isteksiz olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının bakıma engel olabilecek faktörleri öncelik sırasına göre değerlendirildiğinde; yetersiz sağlık personeli, özel ekipman-malzeme eksikliği, bakım veren çalışanların güvenliği, bakım verenlerin bu konuya ilişkin bilgi eksikliği, deneyim yetersizliği, sağlık çalışanının tutumu ve hastanın kişilik yapısı şeklinde sıralanmıştır (Usta ve Akyolcu, 2014). Yapılan çalışmalar farklı sağlık disiplinlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin ve sağlık alanındaki öğrencilerin obez bireylere karşı negatif bir tutum içinde oldukları; ön yargı, ayrımcılık ve damgalama gibi olumsuz tutumda bulduklarını göstermiştir (Welborn, 2013; Puhl ve King 2013; Alberga ve ark., 2016, Swift ve ark., 2013). Sağlık çalışanlarının obez bireyleri; başarısız, iradesiz, tembel, tedaviye uyum sağlamadığı şeklinde tanımladıkları bildirilmiştir (Gudzune ve ark., 2014). Avustralya'da fizyoterapistlerle yapılan bir çalışmada, diğer sağlık personelleri ile uyumlu damgalama yaptıkları belirlenmiştir (Setchell ve ark., 2014). Hemşireler ile yapılan nitel bir çalışmada farklı kiloya sahip hemşirelerin obez bireylere tutumlarını değiştirdiği; BKİ'si düşük olan hemşirelerin BKİ'si yüksek olan hemşirelere göre, obez hastalara karşı daha olumsuz tutum içinde oldukları saptanmıştır (Brown ve Thomson, 2007). Yapılan başka bir çalışmada ise 107 hemşire ile görüşülmüş ve bunların % 12'sinin obezitesi olan bireylere temas etmekten kaçındığı görülmüştür (Alkan ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının obez bireylerle daha az ilişki kurduğu, bu durumun da iletişimi ve tedavi sürecini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Gudzune ve ark., 2014). Aile hekimlerinin obeziteye yönelik inanç ve tutumlarının araştırıldığı, 318 aile hekimi ile yapılan bir çalışmada obezitesi olan kişilerin kendini tutabilme yeteneğinden yoksun ve tembel oldukları yönünde görüş bildirdiği saptanmıştır (Alkan ve ark., 2016). Obez bireylerin sağlık çalışanlarının olumsuz tutum ve yaklaşımları sebebiyle sağlık yardımı

almaktan kaçınma, randevuları ve görüşmeleri iptal etme, geciktirme olasılıklarının fazla olduğu görülmüştür (Phelan ve ark., 2015). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 155 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin obeziteye ilişkin negatif bir tutum içinde oldukları belirlenmiştir. Bu tutumlarının yaş, BKİ, mezun oldukları lise, anne baba eğitim durumu gibi faktörlerden etkilendiği ve yakın akrabalarında obez birey olan öğrencilerin daha pozitif bir tutum sergilediği görülmüştür (Usta ve ark., 2015). Ülkemizde 248 sağlık çalışanın katıldığı obez bireylere karşı tutumlarını belirlemek için yapılan bir başka çalışmada obez bireylere karşı ön yargıya eğilimli oldukları görülmüştür (Ünal, 2018).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, bariatrik/metabolik cerrahi uygulanan kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerin obezite ve bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin görüşlerini incelemeyi amaçlayan, açıklayıcı bütüncül tek durum desenli nitel bir çalışmadır. Nitel araştırma görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılarak, algıların, olayların, doğal süreçte gerçekçi ve bütüncül olarak belirlenmesiyle ortaya konulan bir araştırma türüdür (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Nitel araştırmada bireylerle sohbet eder gibi konuşabilmek ve sorulan sorularla kişiyi doğru bir şekilde yönlendirmek, yaşadıklarını doğru bir şekilde aktarılmasını sağlamak açısından önemli bir yere sahiptir (Karataş, 2015). Nitel araştırma disiplinler arası bütüncül bir bakış açısını ele alır ve araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelemeyi amaçlar (Altunışık, 2010).

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde çalışan hekim ve hemşirelerin obez ve bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylere yönelik tutum ve davranışlarını, görüşlerini daha detaylı olarak incelemek ve ele almak adına nitel olarak belirlenmiştir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evren ve örneklemini; araştırma amacına dayanan, belli bir ölçüt ya da özelliğe bağlı seçilen, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bariatrik/metabolik cerrahi uygulayan kliniklerde çalışan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinde olan maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi; evrende incelenen problemle ilgili olarak kendi içinde benzeşik farklı durumların belirlenerek çalışmanın bu durumlar üzerinde yapılmasıdır. Burada araştırmacı araştırdığı sorunların türleri ve yoğunluğunda değişme olabileceğine inandığı farklı durumları örnekleme alabilecektir. Bu tür bir örneklemede genelleme kaygısı olmamakla birlikte, problemle ilgili farklı durumların örnekleme alınması nedeniyle, evren değerleri hakkında önemli ipuçları verebileceği söylenebilir (Creswell, 2017). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi doğu ve batı kliniklerinde toplam 25 uzman

ve 15 asistan hekim ve 15 hemşire çalışmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü, hekimler için bariatrik/metabolik cerrahi operasyonu uygulama, hemşireler için en az altı ay genel cerrahi kliniğinde bariatrik/metabolik cerrahi uygulanan hastanın bakımını yürütme kriter alınmıştır. Hekim ve hemşirelerin tutum ve davranışlarını etkileyebilecek psikiyatrik tanı almak ya da ilaç kullanmak dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklem sayısını, yeni verinin gelmediği aşama (doyum noktasına ulaşılması) belirlemiştir. Araştırma kapsamında toplam 14 katılımcı ile görüşüldükten sonra veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Katılımcılardan 7'si hemşire ve 4'i uzman 3'ü asistan olmak üzere ise 7 hekim ile derinlemesine görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n:14)

Görevi	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Kurumdaki Çalışma Süresi	Mesleki Deneyim Süresi	Mezuniyet Yılı
Doç. Dr.	52	Erkek	Lisansüstü	6 yıl	28 yıl	1989
Doç. Dr.	39	Erkek	Lisansüstü	5 yıl	17 yıl	2000
Uzm. Dr.	38	Erkek	Lisansüstü	4 yıl	14 yıl	2003
Asist. Dr.	27	Kadın	Lisans	2 yıl	3 yıl	2014
Asist. Dr.	29	Erkek	Lisans	2 yıl	5 yıl	2012
Asist. Dr.	29	Erkek	Lisans	3.5 yıl	3.5 yıl	2013
Doç. Dr.	42	Erkek	Lisansüstü	7 yıl	18 yıl	2005
Hemşire	40	Kadın	Lisans	10 yıl	13 yıl	2004
Hemşire	33	Kadın	Lisans	8 ay	7 yıl	2007
Hemşire	40	Kadın	Ön lisans	11 ay	21 yıl	1997
Hemşire	30	Kadın	Lisansüstü	1.5 yıl	9 yıl	2009
Hemşire	41	Kadın	Lisans	4 yıl	20 yıl	1998
Hemşire	22	Kadın	Önlisans	11 ay	3 yıl	2013
Hemşire	41	Kadın	Lisans	8 yıl	20 yıl	1996

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere katılımcılardan sekizi kadın, altısı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $35,92 \pm 7,87$ (Min: 22, Max: 52)’dir. Katılımcıların yedisi hemşire, yedisi hekimdir. Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında ikisi önlisans mezunu, yedisi lisans mezunu ve beşi lisansüstü mezunudur. Katılımcıların meslek deneyimleri ortalama $12,92 \pm 8,06$ (Min: 3, Max: 28) yıl iken kurumda çalışma süreleri ise ortalama $5,85 \pm 3,39$ yıldır (Min: 8 ay, Max: 10 yıl) (Tablo 3.1).

Katılımcılar için kullanılan rumuzlar tamamen rasgele belirlenmiş olup, katılımcılar ile ilgili herhangi bir ortak özellik barındırmamakta ve çağrışım yapmamaktadır. Araştırmada katılımcılar için kullanılan rumuzlar aşağıda gösterilmiştir:

Katılımcı 1: Mavi

Katılımcı 2: Mürdüm

Katılımcı 3: Mor

Katılımcı 4: Bordo

Katılımcı 5: Lacivert

Katılımcı 6: Kahverengi

Katılımcı 7: Yeşil

Katılımcı 8: Sarı

Katılımcı 9: Turkuaz

Katılımcı 10: Pembe

Katılımcı 11: Lila

Katılımcı 12: Turuncu

Katılımcı 13: Fuşya

Katılımcı 14: Kırmızı

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 19 Aralık 2017 ile 1 Şubat 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Kamu Hastaneler Birliği Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınarak genel cerrahi servisindeki hekimlere ve hemşirelere araştırmacı tarafından ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak hekim ve hemşirelerle bireysel derinlemesine görüşme ile veriler toplanarak, görüşme verileri ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmeden önce araştırmacılar tarafından görüşme odası hazırlanmıştır. Görüşme katılımcıların mesai saatleri dışında, dinlenmiş ve kendilerini görüşmeye hazır hissettikleri zaman olarak belirlenmiştir. Görüşme odası katılımcı ve araştırmacının rahat olabileceği bir koltuk, ses kayıt cihazının yerleştirileceği bir sehpa olacak şekilde düzenlenmiştir. Ayrıca görüşmenin uygun sürdürülebilmesi için odanın klinik girişi, hemşire odası, tedavi odası gibi yoğun alanlardan uzak olmasına özen gösterilmiş, başlamadan önce de görüşmenin kesintiye uğratılmasını en aza indirmek için uyarıcı yazı asılmıştır. Derinlemesine görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmış, görüşmeye başlamadan önce araştırmanın amacı açıklanarak, yazılı ve sözlü onam alınmıştır (EK.3). En kısa görüşme yaklaşık 12 dakika en uzun görüşme de 42 dakika sürmüş olup, ortalaması yaklaşık 20 dakika olarak belirlenmiştir. Görüşmenin sonlandırılmasında yarı-yapılandırılmış görüşme formundaki tüm ana ve alt sorulara yanıt alınması kriter alınıp, katılımcılara katkıları için teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bireysel Tanıtım Formu (EK.4)

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, çalışma yılı vs.) ilişkin toplam 9 sorunun yer aldığı Bireysel Tanıtım Formu kullanılmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK.5)

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda nitel araştırma tasarımına uygun, katılımcıların obezite ve bariatrik-metabolik cerrahiye ilişkin görüşlerini ortaya koyan, 7

ana ve 13 alt sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme soru formu oluşturulmuştur. Görüşme sorularının uygunluğu için ayrıca uzman görüşü alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Veri analizi basamakları; verilerin analiz için hazırlanması, verilerin tamamını okuma, verilerin kodlanması, tema oluşturma, temaların bağlantılarını kurma ve temaların yorumlanması (Creswell, 2017) temel alınarak analiz yapılmıştır.

Verilerin analizinde çeşitleme yapılarak, görüşmeler içerik analizi, döküman analizi ve metafor analizi şeklinde incelenmiştir. Yapılan her görüşme ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt edilmiş ve araştırmacı tarafından bilgisayarda birebir yazılı hale getirilmiştir. Ayrıca görüşme süresince yazılı olarak da notlar alınmıştır.

- Katılımcıların yazılı hale getirilen ifadeleri daha sonra tekrar tekrar yüksek sesle okunmuş,
- Katılımcıların her bir ifadesinin ne anlama geldiği belirlenmeye çalışılmış,
- Belirlenen anlamlı olan ifadelere tanımlayıcı isimler/kodlar bulunmuş,
- Görüşmenin farklı bölümlerindeki benzer kodlar birbiri ile ilişkilendirilerek biraraya getirilmiş,
- Tüm veriler bu şekilde kodlandıktan sonra bir kod listesi oluşturulmuştur,

Ortaya çıkan ve biraraya getirilen kodlar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar tekrar değerlendirilerek temalar ortaya çıkarılmıştır. Niteliksel araştırma konusunda deneyimli başka bir araştırmacı tarafından veriler tekrar analiz edilmiştir. Her iki araştırmacının elde ettiği tema ve kategoriler karşılaştırılmıştır. En son danışman tarafından kontrol edilerek tema ve kategorilerde uzlaşma sağlanmıştır. Tanımlanan bulgular açıklanarak ve alıntılara yer verilerek raporlaştırılmıştır. Araştırmada veriler, okuyucunun verilerle birebir karşılaşmasını sağlamak için, yorum eklemeyen ve verinin doğasını bozmadan aktarılmıştır.

3.6. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırma yönteminde bilimsel olguların doğruluğu geçerlilik, bulguların tekrarlanabilirliği ise güvenirlilik ile belirlenir. Araştırmanın iç geçerliliğini

(inandırıcılığını) arttırmak için çeşitlemede derinlemesine görüşme, doküman analizi ve metaforlar kullanılmıştır. Gözlem yöntemi de planlanmış ancak tez süresi dikkate alınarak zaman yetersizliği nedeniyle uygulanamamıştır. İçerik analizi ile tema ve alt temaların kendi arasındaki ilişkisi kontrol edilip bütünlük oluşturulmuştur. Araştırmanın dış geçerliliğini (aktarılabiliğini) arttırmak adına araştırma süreci ve yapılanlar ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli ikinci bir araştırmacının ayrı ayrı kodlamalar yapması ve yapılan kodlamalar karşılaştırılarak tutarlılık oranı (Kappa Değeri 0.79 olarak hesaplanmıştır) hesaplanmıştır. Araştırmanın dış güvenilirliğini (teyit edilebilirliğini) arttırmak için araştırmacıların tüm veri toplama araçları, ham verileri, analiz aşamasında yapılan kodlamaları ve rapor için temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları araştırma ekibi dışında bir uzmana sunularak teyit incelemesi yaptırılmıştır. Ayrıca araştırma süresince genel cerrahi kliğinde yapılan bariatrik/metabolik cerrahi ameliyatları ve hasta verileri doküman analizi yapılarak incelenmiştir.

3.7. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı yüksek lisans eğitim sürecinde SĞE-5905 Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik, EYTPE 501 Nitel Araştırma Teknikleri derslerini almıştır. Ayrıca Anı Yayıncılık Akademik Yaz Okulunun açmış olduğu 5-6 Temmuz 2017 tarihinde Nitel araştırma yöntemleri kursu ve 14. Araştırma Yöntemleri Semineri 2018 programında nitel araştırma yöntemleri kursuna katılmıştır.

3.8. Etik İzinler

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul (EK.1) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Kamu Hastaneler Birliği Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (EK.2). Katılımcılara gönüllü olur formu imzalatılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma sonuçlarını bilmek isteyen katılımcılara araştırma sonuçları posta ve/veya e-posta ile bilgilendirilecektir. Bariatrik/metabolik cerrahi tedavi yöntemi çeşitlerinin şekilsel görüntülerin çiziminde; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019 Bariatrik Cerrahi Kılavuzu kaynak alınarak (http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/201806180950012018tbl_gruplar1b2cd981a1.pdf Erişim

tarihi: 12 Mart 2019) ve Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıf öğrencisi Furkan KOÇAK tarafından uyarlanarak elle çizilmiştir. Şekillerin kullanımı için Furkan KOÇAK'tan protokol hazırlanarak yazılı izin alınmış ve ekte sunulmuştur (EK.7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Açıklayıcı, bütüncül tek durum desenli bu araştırmadan elde edilen nitel veriler, katılımcıların bireysel görüşlerini içermesi nedeniyle genelleme yapılamaz. Hekim ve hemşireler derinlemesine görüşmede, görüşmecinin de hemşire olması nedeniyle bazı sorulara kısa ve net yanıtlar vermiş olup açıklamaları sadece cevaba yönelik yapmışlardır. Ayrıca hekimlerin bariatrik/metabolik cerrahi uygulanan birimde aktif çalışıyor olmaları, özellikle eğitim ve gelişim süreci devam eden asistanların olması ve hiyerarşik yapı; bariatrik/metabolik cerrahi hakkındaki düşüncelerin açıkça ifade edilmesi açısından bir sınırlılık kabul edilebilir.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

- Cerrahi kliniklerdeki yoğun çalışma temposu ve çalışanların iş yükünün çok olması nedeniyle katılımcılar ile görüşme planlanması açısından güçlük yaşanmıştır.
- Veri toplama sürecinde gözlem yöntemi ile de içerik geçerliğinin sağlanmasında çeşitleme yapılabilmesi açısından gözlem de planlanmış olup, zaman yetersizliği nedeniyle yapılamamıştır.
- Nitel araştırma yöntemini ilk kez deneyimlemek ve ses kayıtlarının dökümantasyonunun uzun zaman alması araştırmacı açısından güçlük oluşturmuştur.

3.11. Araştırmanın Önemi

Hızla artan obezite ile insan yaşam kalitesi ve süresi de olumsuz etkilenmektedir. Bariatrik/metabolik cerrahi yönteminde obezite tedavisine cevap olarak artmasıyla birlikte, bu alanda çalışan hekim ve hemşirelerin sıklıkla bu hasta grubuna bakım sunduğu göz önünde bulundurulduğunda, araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar sağlık profesyonelleri açısından yol gösterici olacaktır. Ayrıca bu araştırma ile obez bireylerin sağlık alanında karşılaştıkları ön yargıların ortadan kaldırılması, tedavi ve

bakımın olumsuz etkilenmesinin önlenmesi, düşünce, tutum ve davranışların olumlu yönde değiştirilmesi konusunda elde edilecek sonuçların ilerdeki hekim ve hemşire gruplarına da ışık tutacak olması açısından önemlidir.



4. BULGULAR

Obezite ve bariatrik/metabolik cerrahi uygulanan hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımını yöneten hemşire ve hekimlerin görüşlerini incelediğimiz bu çalışmada bulgular dört bölümde incelenmiştir. İlk bölümde obezite ve obez bireyler hakkındaki görüşler, ikinci bölümde bariatrik/metabolik cerrahi hakkındaki görüşler, üçüncü bölümde ise bireylerin kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve metaforlar ve dördüncü bölümde de doküman analizi olarak veriler incelenmiştir.

4.1. BİRİNCİ BÖLÜM: Obezite ve Obez Bireyler Hakkındaki Görüşler

Birinci bölümde katılımcıların obezite ve obez bireyler hakkındaki görüşleri yer almıştır. Bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin görüşler öncesinde temel olarak obezite ve obez bireyler için düşüncelerini ortaya koymak ve bakış açılarını incelemek adına derinlemesine görüşme verileri incelenmiştir. Araştırma verilerine iki ana tema yedi alt tema ortaya çıkmıştır. Tablo 4.1. de ana tema ve alt temalar gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Obezite ve Obez Bireyler Hakkında Görüşleri Belirten Temalar

Ana Tema	Alt Temalar
Obezite Hakkındaki Görüşler	Çağın Hastalığı
	Yeme Alışkanlığındaki Yanlışlar
	Davranış Bozukluğu
	Aktivite Azlığı
Obez Bireyler Hakkındaki Görüşler	Beyazlar
	Griler
	Siyahlar

4.1.1. Obezite Hakkındaki Görüşler

Obezite hakkındaki görüşler incelendiğinde obezitenin tanımına ilişkin çeşitli düşünceler ileri sürülmüştür. Bu görüşlerin içerik analizine göre değerlendirilmesi sonrası “çağın hastalığı, yeme alışkanlığındaki yanlışlar, davranış bozukluğu, aktivite azlığı” alt

temaları oluşmuştur. Alt temalar aşağıda ayrıntılı sunulmuştur. Obezite hakkındaki görüşler ve alt temaları frekans tablosu Tablo 4.2 de aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Obezite Hakkındaki Görüşlere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Obezite hakkındaki görüşler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	F	%
Çağın hastalığı	√						√			√	√				4	28.5
Yeme alışkanlığındaki yanlışlar		√	√				√	√				√		√	6	42.8
Davranış bozukluğu		√				√									2	14.2
Aktivite azlığı											√	√			2	14.2

K1:Mavi, K2:Mürdüm, K3:Mor, K4:Bordo, K5:Lacivert, K6:Kahverengi, K7:Yeşil, K8:Sarı, K9:Turkuaz, K10:Pembe, K11:Lila, K12:Turuncu, K13:Fuşya, K14:Kırmızı

Çağın Hastalığı

Katılımcıların obezite hakkındaki görüşlerinde; tümü obeziteyi çağın hastalığı, değişen ve gelişen teknolojiyle birlikte alışkanlıklarında değişmesiyle ortaya çıkan ciddi bir sağlık problemi, çözümlenmesi gereken önemli bir sorun, istenmeyen durum ve BKİ üzerinden tıbbi tanımlama yaparak bir hastalık olarak ifade etmişlerdir. Bir katılımcı bu durumu; “...Obezite yaygın bir sağlık problemi bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de giderek artan...aşlında obezite teknolojinin getirdiğini düşünüyorum. Sonuçta obezite şişmanlık sadece sosyal hayatı ilgilendiren bir şey görünüyor ama öyle değil...” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl) ifade etmiştir. Diğer katılımcı ifadeleri ise;

“...Çağımızın hastalığı...” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“...Çağımızın artık bir hastalığı gibi bir şey oldu obezite çok yaygın...” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

“...Obezite günümüzün hastalığı. İnsanın normal kilosunun üzerine çıkmasıyla oluşan bir hastalık. Aşırı kilolu olmanın verdiği bir hastalık bir rahatsızlık...” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

“...ben obeziteyi şöyle söyliyim direk şişmanlık olarak söylemek istemiyorum bu hastalık gerçekten hastalık...” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

Katılımcılardan bazıları obeziteyi sağlık açısından istenmeyen durum olarak ifade etmişlerdir. Bir katılımcının ifadesinde bu durum; *“...Obezite kişinin yaşamsal faaliyetlerini oldukça kötüye indeksleyen kötü bir durum yani sağlık açısından hiç istenmeyen bir durum genetik faktörleri de olabildiği gibi kişi kendi de yaratıyor bu durumu yediklerine içtiklerine gerçekten dikkat etmesi lazım yani ileriye düşünmeden hareket ediyorlar...”* (Fuşya, Hemşire, Kadın, 22 Yaş, 11 Ay) şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılardan ikisi *“...Obezite ciddi bir sağlık problemi ülkemizde çok fazla ve muhtemelen beslenme sisteminin bozulması ile birlikte fast-foodun artması ile birlikte giderek artıyor ve bu hastalarla çok sık karşılaşıyoruz...”* (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl), *“...Yani obezite günümüzde büyük problemlerden birisi maalesef...”* (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl) olarak ifade etmişlerdir.

Ayrıca katılımcılardan biri obezite ile beraberinde ortaya çıkan durumları ifade ederken dev hastalık tanımını kullanmıştır. *“...asıl problem obeziteyle beraber ortaya çıkan dev hastalıkta özellikle obeziteyle beraber kanser, diyabet, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları gibi birçok hastalıklar ortaya çıkmakta. Bu nedenle birçok hastalıklar görülmekte günümüzde...”* (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl). Diğer katılımcılar ise;

“...beraberinde bir sürü sağlık problemini getiriyor yanında en başta karaciğerde yağlanma, şeker hastalığı, tansiyon vs sayılamayacak kadar çok sıralamakta zorluk çekeriz bir sürü yan problemi var dolayısıyla bir hastalık...” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl).

“...Genelde kilolu oluyorlar sağlık açısından da sıkıntılı oluyorlar genelinde hep şekerdir tansiyondur kalptir hani mutlaka bir nefes almada zorluk hepsinde hemen hemen karşılaştıklarımın hepsinde ek hastalık oluyor...” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“...şeker hastalığını ön plana çıkarıyor kalp hastalığını ön plana çıkarıyor,...iskelet sistemini ciddi sorunlar yaratıyor o yüzden bu sadece şişmanlık değil ciddi bir hastalık aslında obezite...” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay) şeklinde ifade etmişlerdir.

Bazı katılımcılar da obezitenin tıbbi tanımlamasını yaparak obeziteye ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir. Katılımcı ifadeleri;

“Obezite insanın sağlığını bozabilecek hastalıklara sebep olabilecek derecede kilo alımının fazla olmasıdır. Beden kitle indeksi yani sayısal değer olarak da beden kitle indeksi 30'un üstünde olması obezite bizim açımızdan da 40'in üstünde olmasını morbid obezite olarak tanımlıyoruz...” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“...bizim medikal açıdan bizim morbid obezite kavramımız beden kitle indeksi 40 in üzerindeki hastalar altındakiler zaten genel olarak bizim ilgi alanımıza girmiyor onlar bize gelene kadar zaten diyet egzersiz ya da medikal birkaç tedavi almış oluyorlar hani sorununu çözemeyen hastalar...” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

Yeme Alışkanlığındaki Yanlışlar

Katılımcılar obeziteyi, yeme düzeninde değişiklikler, beslenme tarzının ve alışkanlıklarının değişmesi, endüstriyel değişimlerle birlikte fast food yeme alışkanlığının artması gibi faktörlere bağlamışlardır. Katılımcı ifadelerinden bazıları;

“...muhtemelen beslenme sisteminin bozulması ile birlikte fast foodun artması ile birlikte giderek artıyor ve bu hastalarla çok sık karşılıyoruz...” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“...fast food zinciri, yeni beslenme düzeni eski beslenmeden uzaklaşılması işte öncelikle Amerika'da başlayan bizde geleneksel beslenme özelliği vardır aslında ama artık AVM kültürleri işte bunlar yeme alışkanlığındaki yanlışlar çalışan anne babalardan dolayı işte fast fooda kayılan hazır yemekler ile birlikte çocuklarla başlayan bir süreç.” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“...beslenmeyle de yüksek alakalı olarak besinlerin içindeki içeriklerine de bağlı olduğunu düşünüyorum...” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“...endüstriyel gelişimle birlikte beslenme bozukluğu beslenme alışkanlıkları çok değişti artık eskisi gibi yiyeceklere ulaşmak zor değil hatta çok çok kolay bir hal aldı bu nedenle de insanların beslenme alışkanlıkları çok değişti...” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

Bazı katılımcılar ise obezitenin kişilerin çok yemek yemesine bağlı olduğunu ifade etmişlerdir.

“...kendilerine hakim olamıyorlar ve çok yiyorlar...”(Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“...Obeziteyi tanımlamak istesem yaa yemeyi seven insanlar derim...” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“...Obeziteyi normalden fazla kilosunu olan insanlar yemeği çok seven insanlar...” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

Davranış Bozukluğu

Katılımcı ifadeleri incelendiğinde bazı katılımcılar obezitenin altında yatanın davranış bozukluğu olduğunu ve bunun sonucunda oluşabileceğini, psikolojik kaynaklı olabileceğini ifade etmişlerdir. İfadelerden bazıları;

“...Kişilik olarak obez bireyler bize gelirken bu hastalıklardan muzdarip olan insanlar. Onun için psikolojileri biraz farklı tabii ki hepsinin altında bir anksiyete var, hepsi obeziteden kurtulmaya çalışıyorlar. Fakat bunu başaramıyorlar bir türlü. İrade bakımından buna bir zayıflık diyebiliriz. Ama ben öyle görmüyorum aslında bu bir hastalık yıllar boyu davranış bozukluğu diyebiliriz buna davranış bozukluğunun getirdiği bir rahatsızlık bu...” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

“...Obezite belkide psikolojik bir hastalıktır. Ben biraz öyle düşünüyorum. Bu hastalıkta kişilerin psikolojileri çok normal değildir, çok fazla yemek yiyorlar duygu durumları çok değişik. Belirgin bir psikiyatrik rahatsızlık olmasa bile hepsinde bir miktar davranış değişikliği bozukluğu demiyim ama böyle durumlar var hepsinde çok yiyorlar. Kendilerini durduramıyorlar” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

Aktivite Azlığı

Obezite hakkında bir diğer görüş ise fiziksel aktivite yetersizliği, stabil hayat sürmek gibi faktörlerle tanımlanmıştır. Bu ifadelerden bazıları;

“... fiziksel aktivite yetersizliğinden kaynaklı büyüyen bir sorun...” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“...kişilerin daha çok spordan şeyden uzaklaştığı için ve stabil bir hayat olduğu için herkeste daha çok hazır yemek çünkü çok işimiz ağırlaştı, o yüzden maalesef kaçınılmaz bir hastalık gibi bir şey oldu her geçen gün artacağını düşünüyorum...” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

4.1.2. Obez Bireyler Hakkındaki Görüşler

Katılımcılar obez bireyler hakkında gerek kişilik gerekse fiziki özelliklere dayanarak çeşitli yorumlarda bulunmuşlardır. Katılımcılardan bazıları obez bireylerin olumlu pozitif yönlerinden bahsederken, bazıları ise olumsuz diye nitelendireceğimiz negatif tutumlardan bahsetmişlerdir. Obez bireylere ilişkin verilen cevaplar beyazlar, griler ve siyahlar olmak üzere temalara ayrılarak ele alınmıştır. Obez bireylere ilişkin görüşlerin frekans dağılımı tablosu aşağıda Tablo 4.3 de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Obez Bireyler Hakkındaki Görüşlere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Obez bireyler hakkındaki görüşler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	F	%
Beyazlar			√		√					√				√	4	28.5
Griler		√	√	√				√					√		5	35.7
Siyahlar		√		√			√		√	√	√				6	42.8

K1:Mavi, K2:Müldüm, K3:Mor, K4:Bordo, K5:Lacivert, K6:Kahverengi, K7:Yeşil, K8:Sarı, K9:Turkuaz, K10:Pembe, K11:Lila, K12:Turuncu, K13:Fuşya, K14:Kırmızı

Beyazlar

Katılımcılar obez bireyleri tanımlarken bazıları onları eğlenceli, neşeli, espriyi kaldırabilen kişiler olarak tanımlamışlardır. İfadelerden bazıları;

“Neşeli ve çok yiyen” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“sevimliler çünkü şey yani kendilerini iyi hissetmek için burdalar” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“...espriyi kaldırıyorlar onlarla ilgili ya tombik tombiksin dediğinde şeyleri yok kızmıyorlar” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“...hep şen şakrak gördüğüm insanlar aslında ama yani nasıl diyim bu şen şakraklığı dışında hem biraz göz ardı edilerek buraya gelmiş kişilerdir” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

Bir katılımcı ise obez bireyleri, onların korkuları ile yüzleşerek buraya başvurduklarını ifade edip yardım bekleyen insanlar olduklarını ifade etmiştir.

“...onlar biraz korkularıyla yüzleşen biraz tedaviyle ameliyatla zayıflayıp normal sağlığına kavuşan insanları gördüm heyecanla bizden yardım bekleyen insanlar gibi geliyor bana onun dışında katkı bir durumda değil gibi hepsi sonuçta obeziteyle karşı karşıya kalmış mücadele eden insanlar” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl).

Griler

Bir katılımcı obez bireylerin yemek yiyerek mutlu olduğu ifadesinde bulunmuştur;

“Kendilerini durduramıyorlar ve muhtemelen bu şekilde mutlu oluyorlar. Mutluluğu belki de bunda buluyorlar bunun için çok fazla yemek yiyorlar sonuç kaçınılmaz olarak kilo kendilerini durduramıyorlar” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

Katılımcılardan bazıları ise obez bireylerin psikolojileri farklı olduğu ifadesinde bulunmuşlardır. İfadelerden bazıları;

“...burda hasta olarak gördüklerimiz depresyona eğilimli şuan zaten genel toplum itibariyle de dış görünüşe biraz daha önem verildiği için bu hastalar daha anksiyetesi olan depresyona eğilimli insanlar oluyo genellikle” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

“Obez bireyler bize gelirken bu hastalıklardan muzdarrip olan insanlar. Onun için psikolojileri biraz farklıdır. Hepsi obeziteden kurtulmaya çalışırlar. Fakat bunu başaramıyorlar bir türlü” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

“...ya çok değişiyorlar aslında bazıları sempatik çok hoş insanlar bazıları da gerçekten problemlili hastalar diye tanımladığımız hastalardan oluyorlar değişiklikler ben psikolojilerini anlamıyorum zaten onların” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

Bir katılımcı ise obez bireyleri; *“...bazen ameliyattan sonra çok sinirli oluyorlar ameliyattan önce gayet neşeli oluyorlar o şekilde” (Fuşya, Hemşire, Kadın, 22 Yaş, 11 Ay) şeklinde ifade etmiştir.*

Başka bir katılımcı ise;

“...obez hastalar genelde ameliyat öncesinde ve sonrasında daha gergin agrasif ajite hastalar oluyor çünkü bir hastalıktan ötürü değil keyfi birşeyden ötürü gelmiş oluyorlar tabi bu metabolik şeyler dışında o yüzden daha gergin oluyorlar...” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl) ifade belirtmiştir.

Bir katılımcı ifadesinde onların zor insanlar olduğu, hassas oldukları; *“Obez bireyler bir kere çok hassaslar tabi uzun zaman hayalleri farklı, hayatları çok farklı kişiler o yüzden zor insanlar gerçekten. Eee hem mutlular hem de obezitenin verdiği böyle bir şey mutluluk durumları var ama bir yandan da altta yatan derin acılar şeyler...hayal kırıklıkları olan insanlar” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl) görüşünde bulunmuştur.*

Siyahlar

Bir katılımcı obez bireylerin kendi öz saygılarının düşük olduğu, beğenilmek iç güdüsüyle ameliyata başvurdukları *“...kendilerine öz saygılarının düşük olduğunu*

düşünüyorum genelde bayanlarda kocaları tarafından beğenilmeme durumu var, daha çok da kocaları istediği için ameliyat oluyorlar zaten beğenilmek için ve daha rahat daha kolay kilo verebilmek için obezite ameliyatı olmak istiyorlar” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl) görüşünde bulunurken, diğer katılımcılar ise obez bireylerin sağlıklı bireyler olduğu, genetik faktörlerden de obez olduklarını ifade etmişlerdir.

“...kilolu kişiler aklıma geliyor hani sağlıklı bireyler onlar aklıma geliyor” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“...keşke doğal olarak verebilseler hani birazcık boğazlarını tutabilseler ama bir yerden sonra artık yani bakıyorum obezlerin çoğu genetik ve çocukluklarından beri gelen bişey var hiç zayıf olmamışlar yani hep obez olmuşlar” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“Yani genetik sebepten dolayı yani genetik geçişten dolayı da kilo almaya yatkınlığı olan bir kısım var bir kısmı da tabii zaman içerisinde genetik yükü olmayan ama aslında çevresel faktörlerden dolayı obez olan insanlar iki türlü de bunu yaşamaya alışan insanlar vardır...” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

Bir katılımcı ise *“Yapı olarak da genelde agresif tipler ya da böyle kompleksliler mi diyim o tarzlar çok geliyor”* (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay) ifadesinde bulunmuştur.

Başka bir katılımcı onların mutsuz olduğu *“Mutsuzlar aslında buraya bir insan gerçekten ameliyatı olmak istiyorsa kendini işte halk tabiriyle söyliyim kestirmeyi kabul ediyorsa gerçekten artık bıçak kemiğe dayanmıştır”* (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay) görüşünde bulunurken diğer bir katılımcı ise; *“...irade bakımından buna bir zayıflık diyebiliriz.Ama ben öyle görmüyorum aslında...”* (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

Katılımcılara bariatrik/metabolik hasta grubuna ilişkin görüşleri sorulduğunda bazıları onların diğer hastalardan farklı oldukları kendilerini hasta olarak görmediklerini, bu yüzden de olumsuz bir durum ile karşılaştıklarında sorun yaşayabildiklerini, onların nazlı ve hep açlık hissettiklerini ifade ederken, bazıları ise onların diğer hastalar gibi

olduğunu sevimli, uyumlu ve bir farklılık olmadığı gibi görüşler belirtmişlerdir. İfadelerden bazıları şöyledir;

“Uyumlular bir kanser hastasına göre uyumlular tedavide de çok zorlanmıyorum” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“Güzel ya onlarla çalışması çok sıkıntılı hastalara nazaran iyiler yani kimisi böyle bazen agresif olsa da kimisi de çok sempatik oluyor hani böyle kilosuyla mutlu olan insanlar oluyor onlara tedavi yapması güzel...” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“...bariatrik cerrahi grupları insanlar araştırıyorlar fitik ameliyatı olacak hastadan çok daha bilinçliler ve ameliyat konusunda çok daha bilgili o hale geliyorlar açıkcası o hasta fitik apandisit o kadar şey yapmazken bunlar ince ince ve uzun süreli bir zamanları oldukları için araştırıp edip ameliyatları konusunda en bilgili hasta grubu gerçekten obezite hastaları oluyor”(Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“...obezlerde genelde bir açlık sıkıntısı onlar hep aç olduğu için onlara bir diyet veriliyor bi üç dört gün aç oluyorlar obezite deyince bizde hep şey oluyor sürekli serum serum” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“...obez yemeği çok seviyor belliki ve biz buna yemek yemiceksin diyoruz gece de ağlıyor çikolata diye odaya giriyorsun ağlıyor çikolata diye nasıl bunu durdurucuz ...çünkü obez olduğu için normal bir insan olsa belki bu kadar korkmuycaktık ama obez olduğu için korkutuyordu bizi” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“diğer hasta grubu için de bariatrik hasta grubu biraz daha nazlı bence bir de nasıl diyim diğer hasta grubu tamam obezite bir hastalık hani biz de bunun farkındayız...”(Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“bariatrik grup çok farklı bir grup yani şimdi bir kere hala daha hasta grubu olarak görmüyorlar kendilerini en büyük yıkılması ve ilk konuşmada görüşmedeki olay o hasta değil estetik bir kaygı bir problem olarak görüyorlar...” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“...hastaların genel böyle bir memnuniyetsizliği var...benim saçım dökülüyor yani bunlar olabilir çünkü çok ciddi kilo veriyorsunuz vitamin eksiklikleri mineral eksiklikleri ben halsiz oldum ben niye halsizim önceden daha iyiydim genel olarak şeyleri oluyor mesela malignite hastalarının öyle değil yaptığın bütün tedaviye olumlu dönüşleri oluyor sıkıntı yaratmıyorlar ama obez hastalar zaten kendilerini hasta olarak kabul etmediği için en ufak bir sıkıntıda bunu büyüte büyüte bunu çok büyük bir sorunmuş gibi lanse edebiliyorlar” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

“bir fark yok bence gerçekten bir fark yok, sonuçta onlar da bir çeşit rahatsızlık duyuyorlar ondan dolayı ameliyat oluyorlar diğer hastalarda aynı şekilde fark görmüyorum ben” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

4.2. İKİNCİ BÖLÜM: Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Görüşler

Bu bölümde katılımcılara bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin görüşlerini belirlemek için çeşitli sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların bir kısmı bariatrik/metabolik cerrahinin çok önemli bir tedavi metodu olduğunu vurgularken, bir kısmı da hastaların bu yöntemle kolayı tercih ettiğini vurgulamıştır. Bariatrik/metabolik cerrahi ile hastalara bir umut ışığı doğduğunu, gelişen ve değişen teknoloji ile bu ameliyatların sonucunda başarının çok iyi olduğunu vurgulamışlardır. Hastalar için yeni bir süreç başladığını, bu süreci hastalar doğru bir şekilde yönetirlerse çok güzel sonuçlar elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Bariatrik/metabolik cerrahi geçirmiş bireyle uzun yıllar iletişimin devam ettiğini, sürecin her aşamasında yer aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.4. Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Temalar

Ana Tema: Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Görüşler	
Kategori	Alt Temalar
İyiler	Çığır Açan Bir Yöntem
	Hızlı ve Etkili Sonuçlar
	Psiko-Sosyal İyileşme
	Ekonomik Kazanç
Kötüler	Popülerite İle Gelen Seçimler
	Riskler
	Yeni Ortaya Çıkan Sorunlar
Yaşanan Güçlükler	Bakımdaki Zorluklar
	Beklentilerdeki Farklara Bağlı Zorluklar

Bu bölümde yapılan içerik analizi sonucunda iyiler, kötüler ve yaşanan güçlükler olarak kategorilere ayrılarak ele alınmıştır.

4.2.1. İyiler

Bariatrik/metabolik cerrahinin faydaları ve olumlu sonuçlarının çok fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bunun sonucunda “çığır açan bir yöntem”, “hızlı ve etkili sonuçlar”, “psiko-sosyal iyileşme” ve “ekonomik kazanç” olarak alt temalar belirlenmiştir. Bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin görüşlerde oluşturulan iyiler temasına ait frekans dağılımı Tablo 4.5. da gösterilmiştir.

Tablo 4.5. İyiler Temasına İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

İyiler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	F	%
Çığır açan bir yöntem	√		√	√			√			√					5	35.7
Hızlı ve etkili sonuçlar	√	√	√	√	√	√		√		√	√			√	10	71.4
Psiko-sosyal iyileşme		√				√					√		√		4	28.5
Ekonomik kazanç			√		√										2	14.2

K1:Mavi, K2:Mfördüm, K3:Mor, K4:Bordo, K5:Lacivert, K6:Kahverengi, K7:Yeşil, K8:Sarı, K9:Turkuaz, K10:Pembe, K11:Lila, K12:Turuncu, K13:Fuşya, K14:Kırmızı

Çığır Açan Bir Yöntem

Katılımcıların bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin görüşlerinde ameliyatın gerekli ve yararlı olduğu, yeni bir yöntem olduğunu ifade etmişlerdir. Bir katılımcı bu yöntem için; “...Bariatrik cerrahinin ben de çığır olduğunu düşünüyorum kesinlikle yani bu işi yapan cerrah olarak hastalarımın tedaviden sonuç aldığını ve ne kadar memnun olduklarını bire bir gören bir insanım dolayısıyla bunun çok önemli bir tedavi metodu olduğunu düşünüyorum” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl) ifadesinde bulunmuştur. Katılımcılardan bazıları ise;

“...Bariatrik cerrahi aslında gerekli olan bir şey dediğim gibi biz BKİ’si 40 üstü hastaları devlet de ödemediği için onları ameliyat ediyoruz bunlar hakkaeten hiçbir tıbbi tedavi ile gerçekten kilo veremeyen sıkıntılı hastalar” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

“...Etkili faydalı ve desteklenmesi gereken bir durum hatta buna resmi kurumların bakanlığında daha da desteklenmesi gerekiyor burda şuan yoğunluk o kadar fazla ki bir seneye randevu veriliyoruz mesela keşke imkanımız olsa ameliyathanemiz olsa daha fazla yapsak mesela daha fazla bu hastaları zayıflatsak...” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“...ihtiyaç dahilinde şu an bu estetik değil hastalık olduğu için gerekli o yüzden” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“...Yani sonuçları güzel sonra geliyorlar bize güzel oluyor kendileri de çok mutlu oluyor, psikolojik olarak da çok mutlu oluyorlar yani iyi bence ama ileriki aşamada ne çıkar bilmiyorum şu an erken dönemde bence güzel” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“...Yani bariatrik cerrahi bence olması gerekir yani ee hani bu kadar ve gümümüzde açın bakın polikliniğe gelen hastalara artık böyle eskiden biz ameliyat yapardık ameliyatlarda işte bir kişinin iki kişinin şekeri varken şimdi yani 10 tane hastaya ameliyat önerdiysek, dördü beşi diyabetik yani diyabetten geçilmiyor” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“...Düşünüyorum kesinlikle çok yararlı en yararlı cerrahilerden bir tanesi olduğunu söyleyebilirim benim kişisel kanaatim bu” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl) ifadelerinde bulunmuştur.

Bir katılımcı ise daha önceleri ön yargılı olduğunu belirtirken daha sonra bu düşüncesinin değiştiğini *“...ben obezite cerrahisi hakkında ön yargılıydım obezite cerrahisinin çok gerekli olmadığını, çok fayda sağlamadığını düşünüyordum fakat bu işe başladıktan sonra ki deneyimlerim sonuçlarında çok iyi sonuçlar aldık yaptığımız ameliyatlardan sonra hastalarımızın hayatları değişti psikolojileri değişti bunu*

gördükçe de bu ameliyatların çok faydalı olduğunu düşünüyorum” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl) ifade etmiştir.

“...Yani bu şekilde yani böyle hastalarda tabi ki yararı büyük böyle 246 kiloyu sen yani yıllarca diyet ama işte o kadar şeyi yok yani o kalp o şey yoruluyor yani yağlanmalar oluyor bir sürü şey enzimleri çok yüksek yani ona daha agrasif denilen bir tedavi yapılması gerekiyor ki bir an önce sağlığına kavuşturmak amaçlı böyle hastalarda tabi ki bende olmasından yanayım” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

Katılımcılardan bazıları bu ameliyatların henüz yeni yöntemler olduğunu belirtirken;

“...Genel olarak son tekniklerle gayet iyi tabi daha geliştirilecek yapılacak çok şeyler var bunlar yine o tip cerrahi hani bunlar herhangi bir texbookta şurda iki kere ikinin yazdığı gibi şeyler değil yeni teknikler son on yılın içinde artmış olup beş yıl önce nini gastrik baypaslar yapılırken şimdi gastrik bypass terkedilmeye başlandı duedonalswicht yapılırken o terkedildi... hem mikro düzeyde hem de bilimsel düzeyde araştırmalar yapıldıkça bu ameliyatlarda şekil şemal değiştirerek ama devam edecektir. Başarı oranları da şuan eskilere göre çok çok daha iyi eskilere göre....çok çok yol almış durumda” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl) diğer bir katılımcı ise bu ameliyatların bir zorunluluk karşısında ortaya çıktığı ifade etmiştir.

“Bu ameliyatlar bir zorunluluk karşısında zorunluluk olarak ortaya çıkan ameliyatlar bu ameliyatların başlama tarihi yaklaşık 20 yıllık bir süreci var, bu ameliyatlarınbunun da tabi çaresini bilim insanları bulmaya çalışıyor şimdilik bulabildiğimiz cerrahi yöntemlerle bunu kontrol altına alabilmek ama belki ileriki zamanlarda cerrahisiz bir çözüm yöntemi de bulunursa tabi ki de bu cerrahiler zamanla ortadan kalkacaktır ama şu an yapılması gerekli diye düşünüyorum” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

Bariatrik/metabolik cerrahi sürecinde çok başarılı olduklarını, gerek perioperatif sürecin yönetilmesinde gerek hastaların geriye dönüşlerde kilo verme durumları ve komplikasyon durumları göz önüne alındığında çok yüksek bir başarı ile çalıştıklarını ifade etmişlerdir. İfadelerden bazıları;

“Ben oldukça başarılı olduğumu düşünüyorum yani bunu kanıta dayalı olarak söylüyorum çünkü yaptığımız ameliyatlara ve komplikasyonlarımızı izliyoruz takip ediyoruz, dünya literatürünün altında olduğumuz için çok memnunum çok şükrediyorum” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl).

“...günümüzün en büyük problemi haline gelen obezite için obezite cerrahisinin şuana başarılı olduğunu düşünüyorum” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

“yani başarılı olduğumu düşünüyorum. Yani olduğumu değil de olduğumuzu düşünüyorum genel olarak. Ben kendi hastalarımı takip ediyorum bilgisayar ortamında hepsinin kaydı var ameliyat süresine kadar her şeyini kaydediyorum ve takipteki kilo vermelerini takip ediyorum” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“Başarı gerçekten çok iyi yani bize gerçekte ben şüana kadar geldiğimden beri bana denk gelmemiştir belki hani ex olan hasta görmedim ve onların kendi facebooktan falan da takip ediyorum aslında hoşuma da gidiyor bir insanın bu kadar güzel kilo vermiş olması belirgin bir değişim olması burası gerçekten başarılı bir klinik hani kaçığımızda çok fazla yok zaten kaçakları da çok güzel yönetebiliyoruz hem ameliyatlara teknik açıdan iyi olması hem de postop olabilecek komplikasyonların yönetilmesi açısından burası çok iyi bir klinik” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

Hızlı ve Etkili Sonuçlar

Katılımcılar bu ameliyat yöntemiyle hastalar için olumlu yönde iyileşme sağladıklarını, çok hızlı sonuçlar elde ettiklerini, yaşam süresinde uzama, ek hastalıkları geriletme, mortaliteyi azaltma, hızlı kilo kaybı gibi sonuçları olduğunu belirtmişlerdir. İfadelerden bazıları şöyledir;

“Kesinlikle olumlu...çünkü bu kadar efektif ve bir ay sonra yaptığınız işin karşılığını...” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“...diğer tedavi yöntemlerine kıyasla bariatrik cerrahinin avantajları var çünkü bariatrik cerrahi yapıyorsunuz sonucu alırsanız karşınızda görüyorsunuz...” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl).

“...bir yılda kim 60 kilo verebilir verebileceği bir şey değil bu normal şartlarda”
(Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

“...hastalıkları öteliyor yani geri eski sağlıklı hallerine dönüyorlar ve etrafındaki insanlara da şey demeyi öğreniyorlar evet bak bunu yapma bunu yaparsan bu hale geleceksin sen de sonrasında bunları yaşıcaksın” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

Katılımcılardan bazıları kilo vermenin yanı sıra obeziteye eşlik eden yandaş hastalıkları geriletği, bunlara bağlı ilaç kullanımını azalttığı veya ortadan kadırdığı gibi ifadelerde bulunmuşlardır. İfadelerden bazıları şöyledir;

“...avantaj sadece kilo vermesi değil hastanın yıllardır kullandığı şeker ilacını bir kenara bırakıyor tansiyon ilacını bir kenara bırakıyor bu hem hastanın kendisi için sağlığının iyi yönde gitmesi için hem güzel birşey hem de ...” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“...yani komobiditeyi direk azaltan dediğim gibi bu kronik hastalıkları bile geriletebilir, diyabet tansiyon kalp damar hastalıkları hepsinde faydası kesinlikle var, tek ameliyatla bile bu kurtulabilir kilo yükünden kurtulunca bütün eklemlerdeki baskı da azalmış oluyor, ortopedik olarak da yani hasta olmadıysa da ilerde hasta olmasını ihtimalini azaltıcak...” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“Hastalar için çok büyük getirisi var sokakta yürüyemen bir hasta sandalye de gezmek zorunda kalan hastalar var bunlar zayıflıyor ve yürümeye başlıyor veya diz kalça problemi olan ortopediye defalarca giden ama kilodan dolayı ameliyat olamayan hastalar ameliyattan sonra ortopediye gitmeye gerek kalmıyor işte şeker hastaları ilaçlarını bırakıyor tansiyon hastaları ilaçlarını bırakıyor artık günde dört kere insülin vurulan hastalar insülin tamamen kesebiliyor bu anlamda faydalı etkiler olduğunu düşünüyorum” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“...hem hasta için sağlığı için bir hastanın diyabet ya da MI geçirmesi beş yıl on yıl belki hayattaki kalım süresini öne çekecekken bu cerrahiler sonrası kilo verimleri ve

düzelmesi sonrası bir çok kişi insülini bırakan tansiyon ilacını bırakan işte kolesterolleri düşen bir çok etkide pozitif yönde etkisi var” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“Yani şöyle söyliyim onda dediğiniz gibi bir kolesterol düşüyor bir şeker düşüyor tansiyonları düşüyor” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“Geriye dönüşleri gördüğüm zaman avantajlı çok güzel kilo veriyorlar şeker hastaları için uygulanan yöntem var o da çok güzel insülininden kurtuluyorlar ilaçtan kurtuluyorlar ya da kardiyak problemleri olanlar bu sıkıntıları geçiyor bu yönden avantajlı ve de mutlular o yönden avantajlı” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

Bir katılımcı da bu ameliyatın yüz güldürücü, “....sonuçların iyi olduğunu düşünüyorum etkili ameliyatlar hatta genel cerrahide yaptığımız en yüz güldürücü ameliyatlar diyebilirim” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl) ifadesinde bulunmuştur.

Bir katılımcı ise görüşünde “...gebe kalamayanlar gebe kalıyor mesela bu gibi bir hastam geldi hocam hiç gebe kalamıyordum şimdi kendiliğinden gebe kaldım diyor” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl) ifadesinde bulunmuştur.

Katılımcılardan bazıları yaşam süresini uzattığını ve mortaliteyi azalttığını ifade etmiştir; “...önemli bir adım cerrahide hatta sağlık için önemli bir adım çünkü bu hastaların büyük çoğunluğu 50’lili yaşlarda kalp krizi beyin kanamasıdır tansiyona bağlı farklı bir sebepten kaybediliyordu bariatrik cerrahi bu hastaların yaşamını uzatma şansı verdi” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“...kesinlikle yaşam süresini de ve kalitesine özellikle katkısı var” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“...mortalitesi çok ciddi anlamda azalıyor hatta bugün şeyde de konuşulmuştu 21 yaşında obez bir hastayı eğer tedavi ederseniz normal vücut kitle indeksine inerse o hastanın ömrüne 12 yıl katıldığına dair veriler var 12 yıl çok ciddi bir süre sağlıklı yaşamla diyabetini tansiyonunu kardiyovasküler hastalıklı yaşam açısından da fark var 12 yıl hastaliksız sağ kalım açısından” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

Bir katılımcı ise görüşünde hastalar için büyük şans olduğunu“...bazıları kilo alıyor bazısı kilo veriyor bazısı az veriyor bazısı çok veriyor vs.gibi bir sürü sebeple sizi birşekilde tekrar buluyorlar, ama bariatrik cerrahi hastalar için büyük bir şans büyük bir avantaj” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl) şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılar hastaların çok büyük çoğunluğun kilolarının büyük bir kısmını kaybettiklerini ifade ediyorlar. Eğer ki hastada davranış değişikliği oluşmuşsa yeme alışkanlığını değiştirip diyetine dikkat ettiğinde zayıfladıklarını ifade etmişlerdir. *“...Ameliyat sonrası zayıfladıklarına inanıyorum ki çünkü görüyorum çok fazla hastam oldu bu konuda yaklaşık 250 nin üzerinde hastam oldu şu anda ve başarılı olmayan başarılı olmadığını kabul ettiğim hasta sayısı çok çok az hiç kilo alan yok ama bir iki hastam dışında bütün hastalarım başarılı oldu” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).*

“Tabi zayıflamayan hasta görmedim ben öyle söyliyim zayıflamayan hasta yok açıkçası burda bile takiplerinde bizim rutinimiz 5-6 gün kişiden kişiye değişiyor yapan kişilere göre ama asıl klinik şefimizin takip ettiği 5-6 gün takip olduğu için burda bile hastalar %3 civarı kilo kaybı oluyor” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“Yani bence bu kadar olacağını tahmin etmiyorlar bir hayalleri oluyor ama altı ay geçtikten sonra çok daha mutlu şekilde görüyoruz çok çok nadir hani böyle mesela bulantısı olan istediği gibi yiyemeyen zaten amacımız o biraz yani %90’ ın üzerinde çok da büyük bir memnuniyet var” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“...hastalarımın hepsi gayet güzel kilo veriyor evet geri dönüşlerimiz var yeni başlamadığımız için zaten inancağımız bişey değil çok bariz gözle görülen ve bilimsel olarak da kanıtlanan verilerle bu var” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“...Gerçekten böyle dikkat edenler gerçekten kilo verip hastalığını atan çok güzel olup geri gelenleri de gördük...” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

Bir katılımcı ise; *“kesinlikle büyük çoğunluğuna inanıyorum ama zayıflamayan hastalar var zayıflayamayacak hastalar var bazı hastalar var yani onlar artık bağımlı aşamasına gelmiş yemek yeme günde 2 litre kola içen hasta var mesela bu hastayı naparsanız yapın*

bu hasta zayıflamaz hani böyle hastalar var zayıflatamazsınız...” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl) şeklinde ifade etmiştir.

Psiko-Sosyal İyileşme

Cerrahi tedavi sonucu hastalarda psikolojilerinde değişme ve iyileşme olduğu, yaşam kalitelerinin arttığı, mutlu oldukları yönünde ifadelerde bulunmuşlardır. İfadelerden bazıları şöyledir;

“...Ya şöyle yaşam kalitesini arttırıyor kilo veriyorlar ama daha sonra yeme alışkanlığında bir beş yıl sonra yine mide kendini yenileyip yerine geldiği için aynı şekilde yine obez olacaklarını düşünüyorum ben” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“...geliyorlar müthiş kilo vermişler 150 kilo mu 150-160 kilo arasında olan bir hastamız vardı 80 kiloya düşmüş yani adamın yarısı gitmiş yani tanıyamadık yani hastayı ben falan yüzünden ama yüzünü de diyorum Allahım tanıdık geliyor ama karıştıradabilirim sonuçta tanıyamıyoruz yani hastaları o kadar şey , bir tane bi hastamız vardı 246 kiloydu onun kilosunu unutmuyorum ve ilk önce onun biraz zayıflaması gerekiyordu cerrahi operasyon olması için onu mesela biz 20 kilo falan zayıflatmış zayıflama diyeti aldı sonrasında ameliyat oldu ama hastanın yaşam konforu sıfırdı hasta yatakta dönemiyor bile 246 kilodan bahsediyoruz” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

Bir katılımcı ise cinsellikle ilgili; *“...cinsel yaşama kadar bile söyleyen vardı yani bir tane hastamız cinselliğim aksadı falan demişti şimdi daha iyidir herhalde bilemiyorum orasını da yani onlar o kadar artık bezmişler ki beni ilk kez görüyor ve bundan bahsedebiliyor çünkü artık çok bun alıyorlar her konuda günlük yaşam aktivitesi cinselliği her şeyini etkilediği için tabi ki çok yüksek kilolarda kesinlikle yani onları çünkü çok zor diyetisyen falan onun kazandığı bir yeme alışkanlığı var ve bunu kırmak çok zor gerçekten” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl) şeklinde ifade belirtmiştir. Katılımcılardan bazıları ise ;*

“Çok mutlu oluyorlar... iki sene önce obez ameliyatı geçiren bir hasta gelmişti yani kimse inanamaz obez ameliyatı geçirdiğine dal gibi geliyorlar kendilerine güvenleri geliyor” (Fuşya, Hemşire, Kadın, 22 Yaş, 11 Ay).

“...deneyimlerim sonuçlarında çok iyi sonuçlar aldık yaptığımız ameliyatlardan sonra hastalarımızın hayatları değişti psikolojileri değişti bunu gördükçe de bu ameliyatların çok faydalı olduğunu düşünüyorum tabi ki de” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

“...daha mutlu oluyor hasta kilo verince fiziksel olarak da daha güzel görününce iş bulamayan iş buluyor eş bulamayan eş buluyor o moda geliyorlar ve daha mutlu insanlar oluyorlar” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“...hastaları biraz daha hayatla barışıyor hayat tekrar dönüyorlar o depresif hallerinden bir nebze olsun kişiliklerinde iyiye yönelik değişme oluyor bu açıdan güzel” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl) ifadelerde bulunmuşlardır.

Ekonomik Kazanç

Hastaların ameliyat olmasıyla birlikte ek hastalıklarından kurtulması, diyabet ve kalp rahatsızlıkları için kullandıkları ilaçları ameliyat sonrasında kullanma gereksiniminin kalmaması veya azalması gibi durumlarda ilaç ve tedavi masraflarının yıllık maliyetinin bu ameliyatlar sayesinde azaldığını ifade etmişlerdir. İfadelerden bazıları şöyledir;

“...günümüz teknolojisinin getirdiği bir sorun olan bariatrik obezite problemi ile başa çıkılmasını sağlayan ayrıca da ülke ekonomisine bence çok büyük katkısı olan cerrahi grubu çünkü yani bir obez hastanın ek sağlık problemleri nedeniyle ömür boyu bir çok devlete yükü var ilaç yükü var yani çeşitli sağlık sorunları nedeniyle bunu çözdüğümüz zaman devleti de bu yükten kurtarmış oluyorsunuz...” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl).

“...bişey hem de sosyal güvenlik kurumu ya da devletin buna harcadığı bir meblağ tutar var ameliyat için de bir tutar harcıyor ama bu hastanın nerdeyse bir yıllık ilaç fiyatından daha düşük yani açıkçası ve bir ömür boyu kullanmıyor ondan sonra böyle faydaları var...” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“...en büyük avantajı bir kere maliyet yükünü arttırıyor yani kapitalist dünyada düşünürseniz maaliyet yükünü arttırıyor yani yarın öbür gün obeziteden sonra diyabetik Amerika’da mesela obez hastaları sigorta bile yapmazlar yani çünkü yarın öbür gün bağlı diyabet ...kalp krizi riskinden şeye kadar bir sürü yan hastalık çıkacağı için bu hastalar ya çok yüksek primlerle sigorta olurlar” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

4.2.2. Kötüler

Her operasyonda olduğu gibi bariatrik/metabolik cerrahinin de komplikasyonları vardır. Bunun yanı sıra yeni bir ameliyat tekniği olmasından dolayı uzun vadede sonuçları henüz ortaya konulmamış olup, bazı durumlarda hasta ve hastalığın yönetiminde güçlüklerle karşılaşıldığı görüşlerinde bulunmuşlardır. Bu süreçte hasta ile iletişimin, hastanın tedaviye uyumu, ameliyat sonrasında kendi bakımını üstlenmesi ameliyat başarısını önemli ölçüde etkilediği vurgulanmıştır. Bu veriler incelendiğinde “popülerite ile gelen seçimler”, “riskler” ve “yeni ortaya çıkan sorunlar” şeklinde alt temalar belirlenmiştir. Kötüler teması ile belirlenen alt temalara ilişkin frekans dağılımı aşağıda Tablo 4.6. de gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Kötüler Temasına İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Kötüler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	F	%
Popülerite ile gelen seçimler				√				√	√		√			√	5	35.7
Riskler		√			√			√				√	√	√	6	42.8
Yeni ortaya çıkan sorunlar		√				√	√		√					√	5	35.7

K1:Mavi, K2:Mürdüm, K3:Mor, K4:Bordo, K5:Lacivert, K6:Kahverengi, K7:Yeşil, K8:Sarı, K9:Turkuaz, K10:Pembe, K11:Lila, K12:Turuncu, K13:Fuşya, K14:Kırmızı

Popülerite ile Gelen Seçimler

İçerik analizi ile elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların bazıları bu cerrahi tedavi seçeneğinin hastalar için kolay yol olduğu, her hastaya yapılmaması gerektiği, günümüzde popüler bir hal aldığı şeklinde görüşlerde bulunmuşlardır. İfadelerden bazıları şöyledir;

“yani aslında insanların mücadele etmediklerini düşünüyorum ve bunu kolay yol olarak görüyorlar” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“Önce bişeyleri denemeleri gerekiyor hastaların ama bunu denemeden direk kolay yol olduğu için bunu tercih eden insanlar var işte ne bileyim diyetisyen eşliğinde spor hekimimiz var onun eşliğinde bir deneme yapılabilir diye düşünüyorum” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“...her gelen hasta için şunu düşünüyorum bu kiloya gelene kadar nerdeydi yani 150 kilo olana kadar hiç mi farketmez yani bu bir anda 150'ye çıkmadı yani bunun 80 i oldu 90 ı oldu 100 oldu nerdeydi bu ana kadar neden bekledin bu yüzden bu hastalar bana biraz keyfi kendi zevkinden vazgeçmediği için ameliyatla kısa yolu seçtiğini düşündüğüm için bir hastalık gibi gelmiyor o yüzden de onlarla çalışmak istemem açıkçası” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

“Ya bana kalırsa aslında spor yaparak diyet yaparak da kendilerine gerçekten dikkat ederek kilo verebilirler bazıları gerçekten sağlık açısından da mide tüp ameliyatlarına sıkıntı değil gerçekten bazılarında veremiyorlar baya bir rahatsızlıklar oluyor mecbur oluyorlar ama şimdi diyabet hastaları özellikle...” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“Ama bunu ameliyat olmak için 30 kilo alıp gelen var... illa oluyum diye” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“Yani hastaları kolayla sevk ettiğini düşünüyorum ben açıkçası çünkü daha önceden obezite ameliyatı çok şey değildi hani yoktu yani hastalar kilo da alsam tüp mide ameliyatı olurum veririm sıkıntı değil yani yaşam şeyini düzeltmek yerine tamamen ben oldum kızımda olacak kolay kaçmak olduğunu düşünüyorum biraz daha açıkçası” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

Bir katılımcı ise; *“...bir kaç vakamız oldu gerçekten obezite te cerrahisi olması gerekip yüksek riskli olduğu için doktorlarımızın ameliyat edemediği hastalar oldu bence benim kendi görüşüm normal bi şekilde 120 -130 kilo sınırında olanları ameliyat etmek yerine*

daha yüksek riskli olan hastaları ameliyat etmenin yolunu bulsalar bence daha iyi olabilir...”(Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl) şeklinde ifade etmiştir.

Bir katılımcı ise popüler olduğunu şöyle belirtirken; “...obezite toplumumuzda hastalık olarak kabul görmediği için yani , yani yapılması gerekiyor ama artık fazla popülerleşti insanlar şunu görüyoruz beden kitle indeksi 40 değil birazcık daha kilo alayım şu kadar olunca devlet ödüyormuş ya bunu o kadar çok görüyoruz ki hastalar bu kiloya gelene kadar kilo alıyor 10 kilo alıyor ha tamam ben obezite ameliyatına uygunum diyip ameliyat oluyorlar yani hani bu çok yanlış bir bakış açısı çok popüler oldu” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl) şeklinde diğer katılımcılar ise;”...genelde şey diyorlar hani denedim denedim olmadı bu dr unda hani internetten ya da arkadaşlarından ya da başka bir şekilde bu cerrahide iyi olduğunu duydum ve geldim o tarz şeyler oluyor” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

“...bu baya bir moda oldu şuan farkındayım 20 yaşındalar daha çok gençler onlar ne bir diyet yapıyor ne spor yapıyor yediklerine de dikkat etmiyorlar direk ameliyat ameliyatla kurtulduk manken gibi olduk çok iyi olcaz o tarz şeylere yöneliyorlar onlara karşıyım...” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay) ifadelerde bulunmuşlardır.

Bir katılımcı ise çok gerekli olmadığını düşündüğünü; “Çok yapılmasının gerekli olduğunu düşünmüyorum birçok hastanın on hastadan bir tanesinin yapılmasının gerekli olduğunu düşünüyorum” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl) şeklinde ifade etmiştir.

Riskler

Bariatrik/metabolik cerrahide her ameliyatın olduğu gibi komplikasyonların olma ihtimali olan bir cerrahi türüdür. Herhangi bir komplikasyon geliştiğinde diğer hastalıklara göre yönetiminin daha zor olduğu, kilo faktörünün de buna katkıda bulunduğunu, fakat artık eskiye göre bu sürecin çok daha iyi yönetildiğini vurgulamışlardır. İfadelerden bazıları şunlardır;

“İlk hastalardan ilk ameliyatlardan hiç unutmuyorum onu bir gün kanaması başladı ve bütün her yerden kan geliyordu vücudundan, çok hızlı bir şekilde ameliyathaneye

indirdik onu, ağzından geliyor burnundan geliyor, vajinadan geliyor drenlerden geliyor, her yerden geliyor, göğüs cerrahiyle falan birlikte girdiler ameliyata kurtarıldı çok iyi şimdi...” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“yani endişe yaratan bir durum olmuyor genelde ne zaman sıkıntı yaşayabiliyoruz bariatrik cerrahi de kaçak testi yapıldığı zaman, hastanın kaçacağı olduğu zaman büyük bir sıkıntı oluyor o zamana kadar bir sıkıntı olmuyor işte kaçak eğer varsa maalesef o zaman uzun süre yatışı gerekiyor hastanın uzun süre beslememiz gerekiyor, mayileri diğer şeylerle risk oluşturuyor, sonuçta ölüm riskine kadar gidebiliyor stent takılması gerekiyor, başka işlemler uygulanması gerekebiliyor, o zaman sıkıntılı oluyr ama normal rutinde seyreden bariatrik cerrahi sıkıntı yaratmıyor” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“Dezavantajları komplikasyon gelişirse çok zor bir süreç geçiriyorlar yani kötü günler geçiriyorlar 6 ay mesela aç olan hastamız var, bir obez için çok zor bir şey ya da stent takılıyor onunla yaşıyorlar bir süre bunlar olabilecek komplikasyonlar onun dışında mutlu oluyorlar” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

Katılımcılardan bazıları ameliyat sonrası kaçak gelişmesi durumunda zor bir durum ile karşı karşıya kaldıklarını; *“...bu bazı teknik imkanlarla teknoloji ile sağlanan bir ameliyat hani çok fazla iş gücü yok bunda, beceri tabi ki gerekli, kabiliyet gerekli ama orayı bizim mide boyunca yaptığımız bir sütür var makine atıyor, bunu elle atmıyorsun, makinedeki en ufak bozukluk bir arıza hani on binde bir bile denk gelse sana senin için kaçığa yol açıyor, açıkçası bu yüzden zor bir durum...”* (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“...kaçak riskleri çok fazla olduğu için yani iyileşemeyen hastalarda gördüm ben burda, defalarca ameliyat olan defalarca aylarca yoğun bakımda yatan hastalar gördüm... bu durum zorluyor” (Fuşya, Hemşire, Kadın, 22 Yaş, 11 Ay) şeklinde ifade etmiştir.

Bir katılımcı ise ameliyattan sonraki süreçte safra kesesi taşı oluşmaları olduğunu; *“...safra kesesi ameliyatı olanlar var mesela yeniden bir ameliyat olmak zorunda olanlar çok oluyor safra kesesi taşıyla onun hani altında yatan neden nedir bilmiyorum*

ama bir çok obez gelip yeniden safra kesesi ameliyatı oluyor onla onun ne bağlantısı var çözemedim araştırmadım ama” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl) ifade etmiştir.

Bir katılımcı görüşünde ameliyat sonrası hastaların intihar sıklığı arttığını; *“Ameliyatın dezavantajı şöyle bir kere hastanın yeme düzenini bozuyoruz o açıdan bir yaklaşalım hastanın yeme düzeni bozulunca hastaların yani yemek herkes için çok önemli bir şey hani en temel ihtiyaçlardan biri bunla ilgili düzeni bozduğunuzda bu bir şekilde hastaların psikolojisine yansıyor bilimsel bir veri obezite ameliyatı olan hastalarda intihar sıklığı artmıştır çünkü hastalar depresyona girebiliyor bunu görüyoruz hastalarda bu çok önemli bunu görüyoruz yani...”* (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl) şeklinde ifade etmiştir.

Yeni Ortaya Çıkan Sorunlar

Katılımcılar ameliyat sonrası hastaların vitamin ve mineral eksiklikleri, ciltte sarkmalar, psikolojik sorunlar, mutsuz olma, yeni yeme durumuna uyum sağlayamama gibi sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden bazıları;

“...mesela bu ameliyata bağlı vitamin eksiklikleri olabiliyor bunlar uzun dönem biz onu replase ediyoruz ama ne kadar ediyoruz onu bilemiyoruz“ (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“Vitamin mineral dengesinin bozulduğunu düşünüyorum (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“...halsizlik, yorgunluk, vitamin eksikliği gibi bu sebeple işinden ayrılmak zorunda kalan hastalar var mesela bir hastam vardı, marangozdu ağır işte çalışıyordu ama ameliyattan sonra ağır işler yapamıyorum artık diyordu çünkü bir süre ilk haftalar halsizlik yorgunluk olabiliyor bu şekilde dezavantajları olabiliyor” (Mürdüm, Doç.Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

Bir katılımcı ise *“Yani dezavantajı tabi ki oluyor bence, biraz şeye sebep oluyor insanlarda enerji düşüklüğüne sebep oluyor, bir daha fazla yorgunluk halsizlik hissedebiliyorlar öyle bir yan etkisi var bir aynı zamanda istedikleri şeyden istedikleri kadar yememek de büyük bir handikap bence aynı zamanda yani öyle normal bir insan*

gibi fiziksel aktivitede bulunamıyorlar bildiğim kadarıyla...” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl) ifadesinde bulunmuştur.

Bir katılımcı ise ciltte sarkmalar olduğunu *“obezite cerrahisinden sonra aşırı kilo kaybına bağlı bazı problemlerle karşılaşabiliyorlar bunlar cilt sarkmaları onların hayatlarını etkileyebiliyor onun dışında tabi bazı ameliyatlardan sonra vitamin eksiklikleri olabiliyor onları mutlaka karşılamak zorunda oluyorlar devamlı ilaç kullanmak zorunda oluyorlar bu nedenle tabi ki alışkanlıkları farklı oluyor değişiyor”* (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl) belirtmiştir.

Bariatrik/metabolik cerrahide hastanın ameliyat sonrası sürece uyum sağlayamaması bir sorun olarak görülmüştür. Sadece yemekle mutlu olan bireylerin ameliyat sonrası yeteri ve istediği kadar yiyememesi onları mutsuz etmekte, oluşan komplikasyonların sebeplerinden biri de hastaların ameliyat sonrası yeme kriterlerine uymamaları olarak görülmüştür. Katılımcı ifadelerinden bazıları;

“dezavantajları var tabi herşey yolunda giderken iyi ama, dediğim gibi gelişmekte olan cerrahi teknik bunlar bunların işte aşırı kilo verimleri hayattan soğutucu etkileri sadece tek şeyi yemek olan insanların yiyemeden dolayı depresyona girmeleri, bulantı kusma dönemleri olması, eskisi gibi yiyip içememin verdiği huzursuzluk tarzında bir sürü sıkıntı oluyor” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“Dezavantajları olduğunu düşünüyorum, bu hastalar dediğim gibi psikolojik olarak da yemekten mutlu oldukları için ameliyat sonrası yiyemiyorlar neredeyse bir bardak kadar 100-150 cc belki de daha az hacim kaşdığı için bir yudum suda ne bileyim ya da iki lokmada doydukları için bu hastalarda mutsuzluk oranı oluyor daha doğrusu çoğunda değil ama...” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“...yemek konusunda o yeni yeme sisteminine uyum sağlanmasında zorluk çekiyoruz hastalar eskisi gibi atıştırıcım hemen gidicem 5 dakikada yiyip hızlı hızlı bunlar tabi ameliyattan sonra olmuyor olmaması gereken şeyler genel olarak bunlar” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

Başka bir katılımcı yemek yiyerek mutlu olan kişilerin ameliyat sonrası kısıtlamadan dolayı mutsuz olabildiklerini “...*bariatrik sınırlayıcı yani amaç o sınırlamak yani yemesini ama yemekten mutlu olan insanlar için bazen ameliyat sonrası dönemde mutsuz oluyorlar*” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl) şeklinde ifade etmiştir. Diğer katılımcılar ise;

“...*zayıfladıkları zaman sağlıklı oldukları zaman gayet mutlular ama dezavantajları da var hani az önce de anlattığım gibi sıkıntı da olabiliyor tam tersi halen o kiloyla durup veremeyenler, daha da kötü ye gidenler de olabiliyor*” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“...*midenin onların tabiriyle kesilmesini belli bir süre olarak görüyorlar, o süreden sonra normal yiyebileceklerini düşünerek mutlu oluyorlar, bu diyet esnasında yiyebileceklerini konuşarak yine mutlu oluyorlar, bir süre olarak görüyorlar o süreden sonra normal yiyebileceklerini düşünüp mutlu oluyorlar, o süreyi bekliyorlar bence o sürede de kilo veriyorlar, sonra yeniden mide toparlayınca mideyi genişleten kadar yine yiccekler*” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl) şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

Katılımcılardan bir tanesi hastaların ameliyat sonrası psikolojik yardım almaları gerektiğini, bu konuda desteklenmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durumu; “*Bence psikolojik yardım almaları gerekiyor kesinlikle zaten biz artık psikiyatride gönderiyoruz hastalarımızı preop dönemde yani sadece ameliyatla olmuyor demek ki mideyi küçültüyorsun mide genişleyebiliyor demek ki bunlar da onu başarıyor bence psikolojik yani yemelerinin altında belki baskıladıkları birşey vardır bilemiyorum*” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl) şeklinde ifade etmiştir. Başka bir katılımcı ise;

“...*vücutlarına bir şey girmesini seviyorlar kaybetmeyi sevmiyorlar vücutlarına girsin istiyorlar o yüzden tedavi girsin istiyorlar vücutlarına*” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“...*mesela 10 cc bile kalsa serumun dibinde o gitmeli ona*” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“Ben çok iyi hatırlıyorum 200-300 cc kalmış taburcu olacak yerine hasta gelecek ameliyattan öyle şey yapmıştı taburcu oldu gitti geri geldi akşam üstü orda benim bir serumum kaldıydı ben onu almadığım için şimdi işte hasta oldum dedi hasta, akşamüzeri geldi” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl) şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

Katılımcılardan iki tanesi bu ameliyatın yeni bir yöntem olması uzun dönemde ne gibi sonuçlar olacağına bilinmemesi yönünde ifade etmiştir. Bu ifadeler;

“...şu an için yeni bir ameliyat 10 yıldan fazla geçmişi olsa bile çok uzun dönem sonuçları görülmemiş . Şu an için sadece onla ilgili soru işaretleri var ama mesela bir ameliyat olmuş 3-5 yıl öncesi hastalarla ilgili sonuçlar var ama mesela bir ameliyat olmuş hastalarla ilgili benim şu sıkıntım var diyen hasta grubu fazla yok olursa da ki belki önceki obezite cerrahisi öncesinde de olan sıkıntıları devam eden psikolojik sıkıntısı olan hastalar da oluyor” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“Yani dezavantajları şöyle şu an dünyada çok kabaca on sene diyim 10-15 senedir yapılan bir ameliyat 30 sene sonra ne oluyor bilemiyoruz...” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl) şeklindedir.

4.2.3. Yaşanan Güçlükler

Obez bireylerin bakımını yürütürken genel olarak güçlük çekmediklerini fakat gelişen herhangi bir komplikasyon durumunda zorlu bir süreç yaşadıklarını, hasta ile zaman zaman iletişimde güçlükler olduğunu, hastanın tedaviden sonraki süreçte yeni durumuna uyum sağlamada bazen zorluk yaşadıklarının belirtmişlerdir. Bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylerin obez olmalarından kaynaklı bakım vermede, damar yolu bulmada, mobilizasyonda kiloya bağlı bazı güçlüklerle karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Yapılan içerik analizi ile bakımdaki zorluklar, beklentilerdeki farklılıklara bağlı zorluklar, endişe yaratan durumlarla yaşanan zorluklar olarak alt temalar oluşturulmuştur. Yaşanan güçlükleri oluşturan alt temalar aşağıda Tablo 4.7. de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Yaşanan Güçlüklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Yaşanan güçlükler	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	F	%
Bakımdaki zorluklar					√	√		√	√	√	√				6	42.8
Beklentilerdeki farklara bağlı zorluklar		√	√	√			√					√			5	35.7
Endişe yaratan durumlarla ilgili yaşanan zorluklar		√	√			√	√								4	28.5

K1:Mavi, K2:Mürdüm, K3:Mor, K4:Bordo, K5:Lacivert, K6:Kahverengi, K7:Yeşil, K8:Sarı, K9:Turkuaz, K10:Pembe, K11:Lila, K12:Turuncu, K13:Fuşya, K14:Kırmızı

Bakımdaki Zorluklar

Katılımcılardan bir tanesi bu hasta grubu ile yeni çalışmaya başladığında zorlandığını;

“İlk zamanlar daha çok endişe yaşıyordum ama alıştım heralde o hastalara ya da neler olabileceğini biliyorum şimdi daha rahatım ama gerçekten endişe yaşıyordum büyükler o bir korkutucu geliyordu o zaman bir damar yolu çıksa hastanın nasıl bulucam gecenin bir yarısında gerçekten zorlar ne bileyim” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl) şeklinde belirtmiştir.

Aynı katılımcı; *“...aç olmalarının verdiği bize değişik geliyordu herhalde aç oldukları için biraz gergin oluyorlardı ilk ameliyat dönemlerinde mesela çikolata diye ağlayan hastalarımız var, geceleri karpuz diye ağlayan hastalar var, ameliyat olmuş o açlıkla baş edebilecekleri nasıl öğretilir biz onlara napıcaz hani günlerce aç kalacak ve obez onlar korkutuyordu bir de intravenöz işlemler bizi çok korkutuyordu onun dışında sıkıntı olmadı ağrıları ile başedebiliyorlar biraz ağrıya dayanıklılar sanırım en çok şikayet ettikleri clexane yapıyoruz mesela emboliden dolayı ondan şikayet ediyorlar”* (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl) şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

Bir katılımcı ise *“Ameliyat öncesi hazırlık süreci o yüzden o bakım süreci önemli ve bizi bazen zorluyor bir sürü yandaş hastalıkları var astımı var bunları kontrol altına almak zor oluyor psikiyatrik olarak çok labil oldukları için panik atak yaşıyorlar, korkuyorlar ameliyata girip masadan kalkan var korkan var bu biraz zorluyor...”* (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl) şeklinde ifade etmiştir.

Bazı katılımcılar hastaların fazla kilolarından dolayı çeşitli uygulamalarda zorluk yaşadıklarını ve hastalarından bu durumdan güçlük çektiğini ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden bazıları şöyledir;

“Tabi en basitinden ameliyat öncesi katater uygulamaları sonda vs uygulanırken bile ya da ne bilim hastanın mobilizasyonu ya da ameliyat masasında hareketlendirilmesi pozisyon verilmesinde bile çok zorlanılıyor. Yani personel bu işi yapıyor olsa bile 3-4 kişi olarak yapabiliyorlar. Yani bunun dışında yine dediğim gibi mesela bir sonda takarken bile aşırı kilolardan dolayı normal anatomik yapıların daha büyük olmasından ve hani bacak ve eklem yapısından vs kısalığı açısından hani kataterizasyon uygulamalarında en basitinden zorluk çekiyoruz mesela postop servisteki bakımın da aynı şekilde hemşire hanımlar damar yolu bulurken bile ya da herhangi kan gazı alacakken normal kilolu insanlara göre bu tür zorlukları var” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“...damar yolları bile çıktığında takmak hemşireler açısından çok zor oluyor” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“... tedavi yaparken ciddi sorun yaşıyoruz o da damar yolundan dolayı obezlerin hakikaten damarları çok ciddi problemlili hem damar yapıları bozulmuş durumda işte şeker olduğu için, işte kolesteroller çok yüksek olduğu için, hem damar yapıları bozuk hem de kilolarına bağlı olarak zaten hissedilmiyor çok çok derinde onu palpasyonla hissetmek çok zor bazen sadece kendi anatomik bilgimize güvenip giriyoruz yani onun dışında bize ciddi anlamda sorun yaratmıyorlar yani dediğim gibi böyle çok kaprisli olanları azdır minnet duyuyorlar aslında bize de zorluk yaratmıyorlar...” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“...damar yollarında damarlarını bulamıyoruz gibi bunlar daha basit şeyler ama ubu tarz sıkıntılar oluyor” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

“Evet çünkü ağırlar gerçekten ağırlar vücut yapıları anatomileri bize normal insana göre biraz daha zorluyor işte bir idrar sondası takmak ulaşmak zor oluyor bazen damar yolu aynı şekilde...” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

Katılımcılar hastaların ağır oldukları için mobilize etmede, pozisyon vermede zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu ifadelerden bazıları şöyledir;

“...hastaları kaldırmaya çevirme konusunda tabii ki obez olduğu için biz de kendi açımızdan yapamıyoruz yardım şey olmadan diğer hastalara göre çevirme konusunda ...mobilizasyona yardım açısından onlarda sıkıntı yaşıyoruz...” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

“...obez oldukları için mobilize etmek sıkıntı ve korkutuyor ...çünkü birden düşerse tutamıyacaklar kaldırmak çok zor olacak diğerlerine göre zorluyor bizi kesinlikle” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“Mobilizasyonu ya da ameliyat masasında hareketlendirilmesi pozisyon verilmesinde bile çok zorlanılıyor. Yani personel bu işi yapıyor olsa bile üç dört kişi olarak yapabiliyorlar” (Lacivert, Asist.Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

“Biz genelde yakınlarıyla beraber oldukları için yakınları da yardım ediyor bize çevirirken postoplarda filan önlüklerini çekerken ya da kaldırmada yetişemediklerinde falan kollarını tutarken hani onlarda zaten yardım alıyoruz yoksa mümkün değil yakınları da zaten tek başına kaldıramıyor bazen kilolu kişilerde iki tane refakatçi kaldığı da oluyor, bazısında tansiyon aleti takarken de zorluk yaşıyoruz hani böyle kolları çok kalın olanlarda yani başka da aklıma gelebilecek damar yollarında çok sıkıntı yaşıyoruz, genelde damar yolları çok zor bulunuyor...” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

Obez bireylere ilişkin malzeme ve ekipman temininde sorun yaşadıklarını bu konuda hem kendilerinin hem de hastaların zor durumda kaldıklarını belirtmişlerdir. İfadelerden bazıları;

“...evet ameliyat önlükleri bir kere onlar için hiç uygun değil çift gömlek vermek zorunda kalıyoruz yani keşke tek olsa onları biraz daha kendilerini iyi hissettirebilsek resmen aslında 2.sınıf insan muamelesi yapıyoruz ama bu tamamen devlet hastanesinin koşullarının bu kadar olduğundan dolayı yani bazen mide fitiği hiyetal herni olacak o da çok kiloludur ona da aynı şeyi yapıyoruz onlara özel bir işlem değil bu tabii ki ama işte

dediğim gibi damar yoluyla ilgili işte malzemelerimiz bazen hastanenin malzemeleri çok kaliteli olmayabiliyor obez için işte varis çorabları var XL bile bazen dar geliyor yani keşke birazcık daha esnek olsa ya da XXL olsa da hastalar da onu giyerken sorun yaşamasalar yani o dediğim gibi fiziki koşullarla alakalı evet yataklarımız çok uygun değil onlar için sedyeler daha küçük daha geniş sedyeler olsa keşke onlar için ama yok yani maalesef fiziki koşullarımız o anlamda çok uygun değil...” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“...bi kere yatağın kırıldığını hatırlıyorum ben o kadar kiloluydu ki bayandı hatta yatak kırılmıştı onu hatırlıyorum bizde” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“Yataklarımız mesela dayanıklı değildi üzerindeki o şeyleri sünger olan yataklarımız onları visko yaptırarak daha iyi en azından yattığı zaman şey şikayeti oluordu....” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

Beklentilerdeki Farklara Bağlı Zorluklar

Sağlık çalışanı ile hasta arasında beklentinin farklı olması sonucu katılımcılar zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı; *“...hasta ile iletişim diyalog kurmak konusunda sıkıntılarımız oluyor u beklentiler ve gerçeklerin örtüşmesi konusunda yani hastanın beklentisinin bu olmaması gerektiği işte obeziteye ya da Bariatrik cerrahinin işte kimseyi benim klasik lafımdır manken yapmaya çalışmıyoruz yani bu bir sağlık problemidir”* (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl) şeklinde ifade ederken, diğer katılımcılar ise;

“...onların iletişimi çok değişik oluyor beklentileri çok farklı oluyor bizim obezite ameliyatı yapmamızın amacı hastaları estetik olarak iyi bir hale getirmek onların istediği gibi iyi hale getirmek değil asıl amacımız obezitenin meydana getirdiği hastalıkları ortadan kaldırmak ve hayat kalitesini artırmak ama çoğu hasta obezite hastası bu dediklerimi öncelik olarak kabul etmiyorlar daha çok estetik açıdan kabul ediyorlar bu yüzden çok farkı bir iletişim söz konusu...” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

“...postop dönemde yani mesela hani bir ya benim serumum geç takıldıyı bile şikayet edebilecek durumda şey yapabiliyorlar yani postop bakımlarıyla ilgili kendi kompleksif özelliklerinden dolayı sıkıntı yaşıyoruz genellikle serviste en çok hemşire hanımlarla kavga edenler postop obez hastalar oluyor en çok onlarla sıkıntı yaşıyoruz iletişimde çok ciddi sıkıntı yaşıyoruz onlarla” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl) ifadelerinde bulunmuşlardır.

Bariatrik/metabolik cerrahi bakım sürecinde en çok karşılaşılan ve zorluk yaşanan durumun bireyin kendisini hasta olarak görmemesinden kaynaklanan çeşitli güçlükler olduğunu ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden bazıları;

“...obezite nedeniyle ameliyat olmak için gelen insanlar kendilerini hasta olarak görmüyorlar u ama u yaşadıkları süreç sonuçta bir cerrahi süreç bunun sonucunda u birçok zorlu durumlar karşılaşılabiliyorlar bu hastalığın ve yapılan cerrahi sonrasında bazı komplikasyonlar gelişebiliyor bazı normal seyrinde olmayan işler gelişebiliyor bu durumda bu hastalar kendilerini hasta olarak kabul etmediklerinden bunları kabul edemiyorlar kabullenemiyorlar u ve bizimle iş birliği yapmaları gerekirken böyle durumlarda bunu yapamayabiliyoruz” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

“Yani u bu hasta grubu biraz daha zor bir hasta grubu birinci olarak normalde zaten hasta olduğunu kabul edenler olur ama obez olanlar kendinin hasta olduğunu kabul etmiyorlar mesela bir kanser hastasıdır bununla barışıktır yapılan işlemleri her türlü kabul eder ama obezite toplumumuzda hastalık olarak görülmediği için ki normalde morbid obezite bir hastalıktır” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl).

“...hasta sağlıklıydı neden bu hale geldi ya da Allah korusun böyle bir kaybımız olduğu zamanda bu hasta değildi tamamen sağlıklı yürüyerek gelen bir insan nasıl kaybedilir gibi çok ciddi sıkıntılar zaten ...” (Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl) şeklindedir.

Katılımcılardan bazıları hastaların yeme problemlerinin olmasına bağlı yaşadıkları sorunları şöyle belirtmişlerdir;

“...bu hastaları görmüşsündür hızlı yerler büyük büyük yerler çiğnemedi yutarlar hemen ama ameliyattan sonra bunun tam tersini uygulamamak lazım yavaş yemeleri

lazım çok çiğnemeleri lazım buna uyum sağlayamıyorlar ve sağlayamayınca bir kısmı sağlayamıyor uyum sağlayamayınca hasta ameliyattan sonra beslenemiyor kusmaları çok oluyor ee o yemekten aldıkları mutlu olamıyorlar agresif gergin oluyorlar özellikle ilk birkaç ayda ameliyatla da ilgili yeme ile de ilgili bu tarz sorunlar olabiliyor” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“...alışkanlıklar var mesela hastalar ilk sorusu ben ne zaman su içicem oluyor yine yeme içme ile ilgili bir sıkıntı olabiliyor” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“...postop ameliyat sonrası bakım yemek anlamında sıkıntı oluyor yeme düzeni değişiyor ve bu bazı hastalar bunu kabullenemiyor” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

Endişe Yaratan Durumlarla İlgili Yaşanan Zorluklar

Katılımcılar ameliyat sonrası endişelendiren durumları ameliyat komplikasyonları, iletişimin kaybolmasına bağlı ortaya çıkan durumlar ve hastanın uyum sorunu yaşamaması olarak belirtmişlerdir.

“...yani endişe duyuyoruz tabi gerçekten komplikasyonları ya da şeyleri gerçekten can sıkıntıcı olabiliyor yani hasta kabullense ailesi kabullenebiliyor işte hani bizim oğlumuz kızımız sağlıklı sıhhatliydi keşke olmasaydı gibi problemlerle yaşıyoruz bu tarz endişeleri duyuyoruz...” (Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“yani endişe derken erken dönemde de ameliyatla ilgili endişelerimiz var ameliyatla ilgili problem çıkacak mı çıkmıyacak mı çünkü kaçak riski kanama riski bunlar ölümcül olabilen riskler bizi zorlayan...” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“...daha sık aralıklar kanama riskleri fazla o şeyleri idrar çıkışları bizim için önemli yani hastayı daha sık takip etmemiz gerekiyor” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

Ameliyat sürecinde gerek preoperatif gerek postoperatif tüm süreçte en önemli faktörün hasta ile iletişimin iyi olması gerektiğini, eğer ki iletişimin güçlüğe düştüğü bir durum

olursa bunun tedavi sürecini de olumsuz etkileyip, yönetimde zorluk oluşturduğunu belirtmişlerdir. İletişim kaybolmasının hasta ve çalışan açısından önemli bir sorun olduğunu ifade eden katılımcı görüşü; “...en büyük endişemiz hastayla iletişiminin kaybolması ameliyatın ameliyat olmadan önce bu iletişime biz başlıyoruz ameliyatın sonunda bile bir yıl iki yıl hatta üç dört yıl takiple olana hastalarımızla bu iletişimi devam ettirmek zorundayız bu iletişim bizim için çok önemli u çünkü bu sonuçta bir cerrahi fakat hastanın tüm alışkanlıklarını değiştiren ve her dönemde bize ihtiyacı olabilecek bir prosedür en büyük korkumuz bu iletişimin kaybolması özellikle yakınlarıyla konuşuyoruz sadece hastayla değil hasta yakınlarıyla iletişiminin tam olması gerekiyor ve bizim yapılan işlemin prosedürün ciddiyetini ve yapılması gerekenleri hasta ve hasta yakınlarının anlaması gerekiyor en çok korkumuz hasta yakınlarına bunu anlatamamak” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl) şeklindedir.

Katılımcılardan bazıları hastaların uyum sağlayamadıkları durumunda bazı sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu ifadelerden bazıları;

“...benim için düşüncem en önemlisi uyumsuzluk biraz uyumsuz görüyorum hastaları ya yarım saatlik bir ameliyat ben kesin zayıflıycam diyor ama o çok ciddi bir ameliyat bunun farkında olmayan hasta postop da da uyum sağlayamayabiliyor...” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“Obez hastaların çoğu şeker hastası olduğu için yemeği kestığımız için çok sinirli oluyorlar obez hastadan sonra sıkıntı yaşadığımız çok hasta oldu mesela burda” (Fuşya, Hemşire, Kadın, 22 Yaş, 11 Ay).

“Yani daha ajite oldukları için mesela u o serumun bir damla akmaması ya da atıyorum serumun daha az olması onları sinirlendirebiliyor diğer hastalara göre biraz daha şey oluyorlar ya da aç kaldıkları için uzun zaman hani daha böyle sayarak yiyecekler saat başı su içecekler gibi şeyler olduğu için bu durum onları biraz daha sinirlendiriyor diye düşünüyorum” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

“Evet ya dediğim gibi en önemlisi uyumsuzluk biraz uyumsuz görüyorum hastaları ya yarım saatlik bir ameliyat ben kesin zayıflıycam diyor ama o çok ciddi bir ameliyat

bunun farkında olmayan hasta postop da da uyum sağlayamayabiliyor yürüyemeyebiliyor sigara içiyor içme dediğinde içebiliyor belki de gizli gizli o gece yemek bile yiyor olabilir bunu 24 saat takip etme sansınız yok bir de hani kilodan dolayı bizim bütün herşeyimiz hala ameliyattan sonra kilolu olduğu için bütün herşeyimiz tüm obez hastalarda her ameliyatta ya da postop dönemde karşılaştığımız sorunları bu hastalarda da yaşıyoruz” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“Hastanın uyumunun diğer hastalara ameliyat olan hastalara göre baktığımda daha uyumsuzlar bence oran olarak sebeplari ayrıntısını bilemiyorum bazen psikiyatri konsta yapıyoruz preop ama uyumsuzlar...” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

4.3. ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: Hekim ve Hemşirelerin Kendi Sağlıklı Yaşam Biçimi Algıları ve Metaforlar

Bu bölümde katılımcıların kendi sağlıklarına ilişkin yaşam biçimi davranışları incelenmiş, katılımcıların çoğu dikkat etmeye çalıştığını, bunun için de spor yaptıklarını, besin seçiminde dikkatli olduklarını özellikle bariatrik/metabolik cerrahi süreciyle ilgilenmeye başladıktan sonra kilo takiplerine daha önem gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Bazıları ise yoğun iş koşullarından sürekli hastanede olup eve yorgun gittikleri için spor faaliyetlerine yeterince zaman ayıramadığını, beslenmelerine çok dikkat etmediklerini belirtmişlerdir.

4.3.1. Sağlık Algısı

Katılımcıların kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri aşağıdaki ifadelerde belirtilmiştir. Bu ifadeler;

“sağlıklı beslenen sporunu yapan ve stresten uzak olan insan derim ben” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“Yani şöyle söylüyim ya dinlenmiş kişi iyi insan hakikaten kendini seven insan sağlıklı bireydir yani kendini seviyorsan zaten çevreni de seviyorsundur ve dediğim gibi ben kendi hayatımda o kadar yanlışlar yaptım ki kendi vücuduma yani eziyet etmişim resmen kullandığım sigara kullandığım alkol gece uykusuzluğu zaten yapmış olduğumuz meslek 7-24 yani hep uyku düzeni olmayan bir meslekteyiz zaten var olanın üstüne bir şeyleri

ekleyince kendimizi sevmiyoruz ki çevreyi nasıl sevicez bir işe yaramıyor dediğim gibi sağlıklı birey önce kendini seven insandır kendini sevmiyorsa zaten kimseye faydan yok uğraşma” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“Valla kendine bakan yediklerine dikkat eden kendine dikkat eden az da olsa kendini düşünen böyle yürüyüm kendim için bir şeyler yapayım diyebilen özellikle kafası da psikolojisini rahat tutabilecek insanlar sağlıklıdır diye düşünüyorum” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“İhmal ettiğimi düşünüyorum ilgilenmiyorum” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“Hiç özel bir şey yok hiç dikkat etmiyorum aslında sadece kabaca kilo takibi yapıyoruz onun dışında biraz hayatımda düzensiz yoğunluktan özel hiç bir şey yok” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“ben yani hep kendi sağlığıma işte kiloma falan önem veren insandım ama bu obezite cerrahisi falan bu hastalarla çok sık birlikte olmaya başladığımızdan bu tarafa biraz daha böyle dikkat etmeye çalışıyorum ama tabii hayatımın hiçbir döneminde zayıf olmadım ben de belki işte teknoloji günümüzün hastalığı falan marketten çıkarken hemen kapının önünde çikolatalar şunlar bunlar bizi yönlendiriyor tabiki ben çok dikkat ediyorum kendime” (Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl).

4.3.2. Beslenme Düzeni

Bazı katılımcılar beslenmeye önem verdiklerini dengeli ve düzenli beslenmeye çalıştıklarını belirtirken, bazıları ise dikkat edemediklerini ifade etmişlerdir. İfadelerden bazıları;

“...mümkün olduğunca organik besinler tercih ediyorum bulabildiğim şeyleri tercih ediyorum organik yumurta olsun tavuk olsunpirinç yerine bulgur makarna evimizde pişmez patates makarna evimizde çok pişmez tüketmiyorum ondan sonra öyle meyve sebze zaten belli bir döngü içinde hergün bir ondan bundan değil de döngü içinde sırayla öyle” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“Sadece doymak için seçiyorum ya çok iştahlı değilim zaten ben mutfakla aram hiç iyi değil hep böyleydi böyleymişim aparatif hemen çabuk pişsin çabucak olsun bitsin çok gerekli görmüyorum” (Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl).

“Beslenmeme dikkat etmeye çalışıyorum, kalsiyum vitaminlere dikkat etmeye çalışıyorum çok karbonhidrattan ziyade sebze” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“Ben biraz etçilim yani et ağırlıklı besleniyorum et süt yumurta öğünleri benim için şey onun dışında sebze ve yeşilliklere karşı sevmiyorum o da çok düzenli değil aslında yağ oranı çok yüksek şeyler tüketiyorum” (Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl).

“Daha az yağlı tuzsuz ya onlar gerçekten önemli hani üç beyaz dedikleri şey onları gerçekten kesmek önemli” (Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay).

“bu kalorisi düşük şeylere falan inanmıyorum bu light falan onların artısı falan olduğunu düşünmüyorum onun yerine normalinden az yemenin daha artısı olduğunu düşünüyorum çünkü her işlem görmüş ürün içerisinde düzenleyici o emiglatör dediğimiz E333ler bilmem neler içerdiği için onlara çok inancım yok onu yiyeceğime normal teryağı yerim ama az yerim gibi” (Mor, Uzm.Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl).

“Besin seçiminde yani tabii dikkat ediyorum yüksek kalorili gıdalardan uzak durmaya çalışıyorum karbonhidratlardan uzak durmaya çalışıyorum yani en çok bunlara dikkat ediyorum az yemeğe çalışıyorum en çok yaptığım bu” (Mavi, Doç.Dr., Erkek, 52 Yaş, 6 Yıl).

“...aynı saatinde beslenmeye çalışıyorum böyle çok hominigrıtlak birşeyler yemiyen biriyim, böyle abur cuburum hiç yok evime de hiç sokmuyorum kendimiz yapıyoruz kızım çok küçük bişey anlatayım size kızım bir deniz kenarına gittik kuzenleri gelmişti kuzenleri bisküvi falan istedi anne bu ne dedi eşimle şöyle göz göze geldik biz eve hiç bisküvi almamışız çocuk bisküvinin ne olduğunu bilmiyor dedim...” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“...içinde ben evde her şey, yapmaya çalışıyorum dışardan işte cipsti kolaydı ha hiç yemiyecek mi illaki tüketicek ama ben vermiyim en azından hayır yani ben vermiyim en azından vicdanen kendimi rahatlatıyorum aslında kreşe gidiyor kreşte meyve suyu veriyoruz diyorlar umarm değildir umarım hazır meyve suları değildir sıkmadır ama artık onları da dediğine inanmak zorundayız yapcak bişey yok” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“doymak için değil dengeli beslenmeye çalışıyorum yani doymak için yemek yemeği sevmiyorum gün içinde bölüyorum öğünlerimi atlamamaya özen gösteriyorum” (Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl).

4.3.3. Spor Faaliyetleri

Katılımcılardan bazıları hayatında spora ve fiziksel aktiviteye önem verdiğini belirtirken bazıları yoğun koşullardan yeterince zaman ayıramadığını belirtmişlerdir. İfadelerden bazıları şöyledir;

“...kendimi bildim bileli sporla uğraşırım” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“...yazın devamlı yüzdüm, kışın da yürüyüş yapıyorum” (Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl).

“...vaktim kaldığı sürece spor ama onun dışında günlük yürüyüş yapmayı gerçekten çok seviyorum yani atmamız gereken adım 10000 adımama 18000-20000 adım atmaya çalışıyorum en azından onu yapayım diyorum toksinlerimi atabilmek için uyku düzenimi dediğim gibi çok uykuyu seven biri değilim hayat kaçıyor gibi geliyor bana...” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“Vaktim yok onu da nöbet çıkışı yapıyorum yani koştur koştur yani kendim için başka ayırcam vakit yok akşama çocuğuma ayırmam gerekiyor ertesi gün işte olmam gerekiyor ekstra bişey yapamıyorum” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

“... dağcılık trekking ...spor tırmanış kare tırmanışı onun haricinde dalarım onun haricinde sürekli plates yaparım spor okulunda falan hiçbir şey yapamasam plates

yaparım spor yaparım yani öyle dikkat ediyorum” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“olamazsa olmaz benim için ben sporla uğraşıyorum bisiklete biniyorum voleybol oynuyorum futbol oynuyorum basketbol oynuyorum ya bunlar haftanın iki üç günü muhakkak yapıyorum girmiyorum ben spor seven biriyim hareketli biriyimdir u önemli olmazsa olmaz” (Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl).

“Fiziksel aktivitenin yeri büyük ben normalde de buranın dışında spor yapan biriyim işte düzenli olarak tenis yapıyorum bisiklete biniyorum u onun dışında mevsimsel olarak kayağa gidiyorum onun dışında koşu yürüyüş falan yaptığım yok ama zaman kısıtlamam da olduğu için genelde süreli aktivitelere katılabiliyorum bir de işte spor salonu olacak o şekilde” (Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl).

4.3.4. Kiloya İlişkin Tutumlar

Katılımcıların kiloya ilişkin tutumları kendilerini nasıl algıladıkları sorulduğunda şu ifadelerde bulunmuşlardır;

“Üniversite birinci sınıfta aileden yeni ayrıldığıma istinaden 47 kiloyla gitmiştim ben üniversiteye yazın 55 kilo falandım eve gittiğim zaman ertesi yıl hemen üniversitenin spor kulübüne yazıldım orda” (Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 4 Yıl).

“Kesinlikle mesela ben de sürekli yesem kilolu olacağıma inanıyorum çünkü çok çabuk kilo alabilen bir vücudum var” (Fuşya, Hemşire, Kadın, 22 Yaş, 11 Ay).

“Hiç olmadı hatta çok zayıftım şu ara biraz kilo aldım diye düşünüyorum” (Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl).

“...sigarayı bıraktığım dönemde ilaçla sigarayı bıraktım yani şöyle bir aynaya bir gün aynada göz göze geldiğimde bir 60 kiloları falan buldum ve ben normalde 40-42 kiloydum ...dedim yani napiyosun ama sigarayı bırakmak için kullandığım ilaç böyle saçma sapan bir yere odak yapıyor o sigara merkezini kapatırken başka birşeye evet yani bende o dönemde bir şişe nutella közlenmiş biber falan çok berbart bir dönemdi ama sonrasında hızlıca verdim” (Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay).

4.3.5. Metaforlar

Bu bölümde katılımcılara ilk olarak obeziteyi birşeye benzetmek isterse metaforik olarak neye benzetebileceği sorulmuştur. Katılımcılardan on bir kişi benzetme kullanırken üç katılımcı benzetme yapamayacağını ifade etmiştir. Daha sonra da Bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin metafor sorusu sorulmuştur. Bariatrik/metabolik cerrahiye özgü de yedi katılımcı metaforik benzetme yapamayacağını iletmiştir. Katılımcıların obeziteye ve bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin ifadeleri Tablo 4.8 de verilmiştir.

Tablo 4.8. Obeziteye ve Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Metaforlar

Obeziteye İlişkin Metafor İfadeler	Katılımcı	Bariatrik/Metabolik Cerrahiye İlişkin Metafor İfadeler
<i>'Aslında ya çok aşırı kilo bebek diyebilirim açıkçası nazlılar bence benzetme yapıcak olursam eğer hareket yetenekleri çok fazla yok hani sana muhtaçlar tabi bu postop dönemle ilgili söylüyorum hani preopda ne kadar da şey olsa kendi işini hallediyorlar herhengi bir problem olması durumunda ameliyat sonrası direk senin eline bakıyorlar çaresiz bir şekilde hani çok aşırı kilolu bebeğe benzetebilirim açıkçası'</i>	(Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 2 Yıl)	
<i>'böyle şey daha bataklık toprağındaki şeye böyle bir yardım eli uzatmak gibi olabilir ama bu da çok ağır bir örnek de olabilir'</i>	(Lila, Hemşire, Kadın, 30 Yaş, 1.5 Yıl)	<i>'Onlarla çalışmayı o da bir kaos ortamındaki bir insana yardım etmek olabilir çünkü onlar daha gergin daha sinirli ajite öz saygıları biraz daha düşük olduğu için vücut şeylerinden ötürü bir kaosun içinde bir şeyin içinde gibi olabilirler böyle gürültülü gibi onu ordan çekip daha sakin daha yeşillikler içinde bir yere almak gibi olabilir yani'</i>
<i>'şöyle deniz kenarındaki taşları alıp denize atarken büyük bir kayaya rastlayıp onu denize atmak Yani bizi zorluyorlar her anlamda zorluyorlar çünkü ameliyat öncesi sonrası normal bir hastadan çok farklılar bilmem</i>	(Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 Yaş, 6 Yıl)	

<i>aklıma o geldi'</i>		
<i>'böyle büyük oyuncaklar var ya onlar gibi geliyorlar bana sahte geliyorlar'</i>	(Sarı, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 10 Yıl)	<i>'Yani mecburiyetten biraz çalışıyoruz ama bunlarla çalışmak masal gibi bişey'</i>
<i>'sürekli ağlayan çocukla uğraşmak gibi sürekli mızırdandıkları için yani söz dinlemeyen küçük çocukla uğraşmak diyebilirim'</i>	(Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 Yaş, 2 Yıl)	
<i>'üç aylık çocuk gibi üç aylık çocuğa bakım gibi yani bişey yapma dersiniz yapabilir bırakamazsınız sürekli zaten sürekli 24 saat bakmak zorundasınız bir saat sonrasını bilemiyorsunuz...'</i>	(Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 Yaş, 3.5 Yıl)	<i>'iki ucu keskin kılıç gibi yapıp çok hem mesleki olarak kariyer sahibi olabilirsiniz faydanız olabilir ama işler tersine gittiğinde de hayatınız allak bullak olabilir yani o yüzden bıçağın ne tarafı denk gelir bilemiyorum...'</i>
<i>bebek bakımına benziyor yani öyle nazlı bir bebek bakımına benziyor...</i>	(Mor, Uzm. Dr., Erkek, 38 Yaş, 4 Yıl)	
<i>'salon çiçeği gibi büyük salon çiçekleri var ya onlar gibi büyük yapraklı...'</i>	(Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 Yaş, 8 Yıl)	<i>'normalden iri olunca büyük salon çiçeği gibi onları suluyormuşum gibi geliyor bana'</i>
<i>'kilolu oyuncak bebekler'</i>	(Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 Yaş, 8 Ay)	
<i>'obezler benim için bir balon her an yani bir hassas noktaları çok fazla hani bir iğne değse hemen patlıycak ya onlar da da ya gerçekten mi bi böyle çünkü kelimelir içinden böyle cimblele çekiyorlar bişey söyleyen heran kırılacak ve bütün gartlarıdüşecek gibi böyle gözünüzün içine bakıyorlar bana iyi bir şey söyle ben iyi bişey yaptım ya diyorum ya bir balon gibiler aslında dokunsan patlıycak ama düzgün tutarsan da evet o balon kalabilir yani'</i>	(Pembe, Hemşire, Kadın, 40 Yaş, 11 Ay)	<i>'çok hassas aslında biraz da kızgınlar şey gibiler boğalara bir kırmızıyı gösterirsin öfkelenir ya onlarda şöyle dediğim gibi insülinleri çok dengesiz işte elektrolitleri çok dengesiz böyle vücutlarında saçma sapan şeyler oluyor ve bu onları çok öfkeliyor gelip burda şey olarak beklemeye tahammülleri yok ya boğa gibiler her an sladıracaklar'</i>
<i>'neye benzetiyorum acaba ya biraz şeye benzetebilirim nikahlanyosuz ya böyle bir insanın işte sizin hayatınıza</i>	(Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 Yaş, 6)	<i>'Yani ya aile gibiyiz ya sanki aynı ailenin fertleri gibi hissediyorum'</i>

<i>girdi mi o ameliyatını siz yaptınız mı ömür boyu artık size mesaj atar durur hani onla nikahlanmış gibi hissediyorum öyle bir şey'</i>	Yıl)	
<i>'0-6 yaş çocuğa bakım gibi düşünürüm'</i>	(Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 Yaş, 7 Yıl)	<i>'onlar çok hassaslar tıpkı bir çocuğa nasıl hassas bir şekilde yaklaşırsak onun gibi yaklaşmamız gerektiğini düşünüyorum ve öyle yapmaya çalışıyorum'</i>

4.4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: Doküman Analizi

Verilerin toplanma sürecinde genel cerrahi kliniğinde altmış hastaya sleeve gastrektomi ameliyatı uygulanmıştır. Hastaların yaş aralığı 23 ve 65 arasında olup yaş ortalamasının 41 olduğu görülmüştür. Hastaların 42'si kadın, 18'i erkektir. Geriye dönük veriler incelendiğinde hastaların beş tanesinin BKİ'sine ulaşılmıştır. Hastaların dördünün BKİ değeri 51, bir tanesinin de 46 olduğu görülmüştür. Ayrıca hastalardan sadece bir tanesinin ameliyat sonrası dreninden gelen kan miktarına bağlı olarak kan transfüzyonu yapılmış, fakat kaçak olmadığı tespit edilmiş, sonraki takiplerinde sorun görülmemiştir. Diğer hastalarda ameliyat sonrası süreç yönetimindeki takip ve bakımda yaşam bulgularının stabil olduğu, mobilizasyonlarının sağlandığı, yara yeri değerlendirmesinin iyi olduğu, drenlerin çekildiği, foley kataterlerin çekildiği, kan değerlerinin olağan sınırlarda olduğu izlenmiş ve hasta dosyasına, epikriz notuna kaydedilmiştir. Ayrıca hastaların ameliyat sonrası genellikle beşinci günde aktif bir şikayetleri olmadığında taburculuklarının yapılmış olduğu saptanmıştır. Bu süreçte yapılan ameliyatlarda herhangi bir komplikasyon geliştiğine dair kayıta rastlanmamıştır.

5. TARTIŞMA

Obezitenin her geçen gün artması ile birlikte bariatrik/metabolik cerrahi yöntemi de yaygınlaşmıştır. Bu durumda sağlık çalışanları bu hasta grubu ile daha sık karşı karşıya kalmakta ve daha çok obez bireyin bakımını üstlenmektedirler. Bakım sürecini yönetebilmek diğer hastalardan zaman zaman farklılık gösterebilir. Bu süreci en iyi şekilde sürdürmek, hastanın bakım ihtiyacını karşılamak için sağlık profesyonellerinin obez hasta ve bariatrik/metabolik hasta grubu ile ilgili düşünceleri, yaşadıkları ve karşılaştıkları durumlar bakımı yönetme süreci açısından çok önemlidir (Aydın ve Bulut, 2014). Bu çalışmada obez bireylerin gerek bariatrik/metabolik cerrahi gerek diğer cerrahilerde bakımı daha iyi yönetmek açısından sağlık çalışanlarının deneyimleri ve görüşleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Araştırmanın ilk bölümünde hekim ve hemşirelerden oluşan katılımcıların obeziteye ve obez bireylere ilişkin görüşleri incelenmiştir. Katılımcıların çoğu obeziteyi hastalık olarak tariflerken değişen beslenme düzeninin de obeziteye yol açtığı ve aynı zamanda obezitenin beraberinde ek hastalıklara neden olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca katılımcılar obezite hakkındaki görüşlerini; değişen ve gelişen teknolojiyle birlikte yaşam biçimi davranışlarının değişmesiyle ortaya çıkan önemli bir sağlık problemi olarak belirtmiş olup, obezitenin çözülmesi gereken önemli bir sorun/hastalık olduğunu vurgulamışlardır. Tüm bu ifadelerin toplamında katılımcıların çoğunun obeziteyi çağın hastalığı olarak değerlendirdiği söylenebilir.

Obeziteye ilişkin görüşlerini bildiren katılımcılar, obezitenin tedavi edilmediği sürece beraberinde birçok kronik hastalığa yol açtığını; diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, kalp ve damar hastalıkları ve ortopedik rahatsızlıklar gibi çeşitli sağlık sorunlarına da yol açtığını vurgulamışlardır. Literatürde de obezitenin birçok kronik ve toplum sağlığını olumsuz etkileyen ek hastalıklarla birlikte seyrettiği görülmüştür (Gündüzoğlu, 2008). Aynı zamanda obezite beraberinde damgalanmayı da getirmekte, kişiler yaşam alanlarında obezite/obez ön yargısı ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunun sonucunda da obez bireylerin çoğunun cerrahi tedaviyi, görünümünde değişiklik yapmak ve kilo vermek için estetik açıdan istedikleri görülmektedir. Hastaların bazılarının ameliyattan beklentisi sadece estetik açıdan olduğu için, sağlık çalışanı ile bu beklentilerin zaman

zaman örtüşmediğini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada bireylerin cerrahi tedaviyi sağlık düzeyinde ve fiziksel kapasitenin azalmasının yanında utanç ve damgalamadan dolayı da cerrahi tedaviye başvurdukları görülmüştür (Homer ve ark., 2016). Çalışmamızda bazı katılımcılar obez bireylerin öz saygılarının düşük olduğunu, onları mutsuz, iradesiz, agresif gibi tanımlamalarda bulunmuşlardır. Literatürde sağlık çalışanlarının obez bireyler hakkında olumsuz ön yargıda bulunulduğunu, tembel, iradesiz, başarısız, tedaviye uyumsuz olduklarını belirten çalışmalar mevcuttur (Gudzune ve ark., 2014). Obez bireylerin sağlık profesyonelleri açısından olumsuz tutumlarla karşılaşmalarının, sağlık bakımı alma durumunu olumsuz yönde etkilediği, bakım almada isteksiz olduklarını göstermiştir (Buxton ve Snethen, 2013). Ülkemizde aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada, hekimlerin obez bireyler hakkındaki inançları, tutumları obez hastaya yönelik uygulamaları araştırıldığında, hekimlerin yarısından çoğu, obez bireylerin kendilerini kontrol etme yeteneğinden yoksun olduğu, bir kısmının da bu hastaların tembel olduğu yönünde ifadelerde bulunduğu ilişkin sonuçlar yer almıştır (Alkan ve ark., 2016). Foster ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada birinci basamakta görev yapan hekimlerin yarısından çoğu obez hastaları, uyumsuz, itici ve garip bulduklarını belirtmiştir (Foster ve ark., 2003). Hemşirelerle yürütülen bir çalışmada ise, hemşirelerin olumsuz tutumda oldukları, obez hastalara yönelik uyumsuzluk, tembellik ve öz kontrol eksikliği gibi ifadeleri olduğu saptanmıştır (Brown ve Thompson, 2007). Hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada BKİ'si düşük hemşirelerin BKİ'si yüksek olan hemşirelere göre obezitesi olan bireylere daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür (Brown ve Thomson, 2007). Bizim çalışmamızda obez hastalara ilişkin sevimli, neşeli, eğlenceli, esprili, mutlu kişiler olarak belirten olumlu ifadeler olduğu gibi, mutsuz, mutluluğu yemekte bulan, agresif, iradesiz kişiler olarak değerlendiren olumsuz görüşler de elde edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda hemşireler, ilk başta bakımda hastalara yaklaşmakta korktuğunu; damar yolu bulma, mobilizasyon gibi işlemlerde korku yaşadıklarını ama zamanla bu hasta grubu ile daha çok karşılaştıkça alıştıklarını, nasıl yaklaşımda bulunacaklarını öğrendikçe sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

Literatüre bakıldığında cerrahi tedavi sonrası obez bireylerin kendi bedenlerine ilişkin yaşadıkları hoşnutsuzlukta geçen süre önemlidir. Ameliyat sonrası bedenlerinin

bölmelerine dair hoşnutsuzluk düzeyinde azalma olduğu, cinsiyete göre bu noktada fark olmadığı ve kilo kaybı ile negatif korelasyon olduğu görülmüştür (Sarwer ve ark., 2010). Usta tarafından (2018) obez bireylerle yürütülen çalışmada bedensel hoşnutsuzluk ikinci sırada yer almıştır. Ayrıca cerrahi tedavi sonrası altıncı ayda obez bireylerin beden imajlarında olumlu yönde değişim olduğu görülmüştür (Usta, 2018). Bu çalışmada katılımcılar obeziteyi davranış bozukluğu olarak değerlendirmiş ve altta yatan psikolojik nedenlerin de obeziteye yol açabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca günümüz koşullarında yoğun iş temposunun yol açtığı fiziksel aktivite yetersizliği ve bunun beraberinde getirdiği, hızlı yemek yeme, atıştırma gıdalarla ani enerji alımıyla ortaya çıkan düzensiz ve dengesiz beslenme ve spor faaliyetlerine yeterince zaman ayıramamanın da kilo artışında kaçınılmaz olduğunu belirtmişlerdir. Obezite tedavisinde kalori alımının azaltılması ve harcanan enerjinin artırılması önemlidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında yaşam tarzında değişiklik ve düzenli fiziksel aktivite ile kilo kaybının desteklendiği görülmüştür (Lakka ve Laaksonen, 2007). Literatürde, obezite varlığında depresyon puanı arttıkça alınan kalori miktarının da arttığı, hastaların çoğunun üzgünken yemek yediği, yaklaşık yarısının da neşeli olduğunda yemek yediği yer alırken, obezitenin değişen duygu durumları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Simon ve ark., 2008). Araştırma verilerine göre katılımcılar bariatrik/metabolik cerrahi tedavinin yaşamlarında yeni bir şans olduğu, cerrahinin yaşam kalitesini arttırdığı, mortaliteyi azalttığı, yaşam sürelerinde artışa yol açtığı gibi aynı zamanda obezitenin yol açtığı ve beraberinde getirdiği kardiyak sorunları, diyabeti, uyku problemlerini, diz eklem sorunlarını ve birçok hastalığı geriletmediği veya iyileştirdiğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda, katılımcılar hastaların hayatlarının değiştiğini, cerrahi tedavinin onlar için yeni bir şans olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalarla yapılan bir çalışmada, hastalar kilo verdikleri süreci, hayatlarının dönüm noktası olarak ifade etmişlerdir. Hastalar bu dönemde yaşam kalitelerinin arttığını, kabul gördüklerini, üzüntü ve kaygı durumlarının azaldığını ifade etmişlerdir (Carvalho ve ark., 2014). Yapılan başka bir çalışmada hastaların bariatrik cerrahiyi hayatlarının yeni döneminin başlangıcı olarak belirttikleri ve cerrahi tedaviyi mucize anı gibi gördükleri bildirilmiştir (da Silva ve da Costa, 2012). Literatüre bakıldığında obezite cerrahisi öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan bir

çalışmada, ek hastalığı olan ya da olmayan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm boyutlarında ameliyat öncesine göre puanların arttığı saptanmıştır (Ateş, 2015). Baştürk tarafından yapılan bariatrik cerrahinin orta ve uzun dönem sonuçları ve obeziteye eşlik eden komorbiditelere etkilerinin incelendiği çalışmada, morbid obezite tedavisinde uygulanan laparoskopik sleeve gastrektominin etkili, düşük mortalite ve morbidite oranına sahip, güvenilir bir yöntem olduğu görülmüştür. Fakat laparoskopik sleeve gastrektominin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek adına daha geniş randomize çalışmalara ihtiyaç olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada ayrıca ameliyat sonrası komorbiditelerde iyileşme olduğu saptanmıştır. Ameliyatın 3. yılında antidiyabetik ilaç kullanımında azalma olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde antihipertansif ilaç kullanım sıklığındaki düşüş de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Baştürk, 2015). Yapılan başka bir çalışmada da cerrahi tedavinin obezite ile ilişkili komorbid hastalıklarda iyileşme sağladığı görülmüştür (Jumbe ve Meyrick, 2018). Bu araştırmadan elde edilen verilerde katılımcılar; hastaların cerrahi sonrası hızla kilo verdiklerine, bu kilo verme sonucunda daha mutlu olduklarına, psikolojik ve sosyal yönden hayatlarında olumlu yönden iyileşme sağladıklarına bire bir şahit olduklarını belirtmişlerdir. Yapılan cerrahi tedavinin başarısı ameliyat sonrası davranış değişikliği, fiziksel aktivitede artış ve devamlılık ile mümkün olduğu yapılan bir çalışma ile desteklenmiştir (King ve Bond, 2013). Bizim çalışmamızda da katılımcı görüşlerinin bu durumu desteklediği söylenebilir. Bu araştırmada katılımcılar, ameliyat sonrasında hamile kalan hastalarının olduğu ile ilgili geriye dönüşler olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca iş bulabildiklerini, uygun kıyafetler giyebildiklerini, sosyal ilişkilerinin düzeldiğini, kendilerini daha mutlu hissettiklerini gördüklerini bildirmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalarda kilo verme ile ilişkili olarak hastaların kendilerini fiziksel ve duygusal yönden daha iyi hissettiği, özgüven artışı yaşadıkları, olumlu duygular içinde oldukları, benlik duygularının iyi yönde arttığı saptanmıştır (Natvik ve ark., 2015; Taube-Sciuff, 2017). Hergül'ün (2018) bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy Uyum Modeli'ne göre ameliyat sonrası uyum davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığı doktora tez çalışmasında; hastaların fizyolojik alanda kendilerini daha enerjik ve güçlü olarak gördükleri, fiziksel aktivitede ve uyku kalitesinde artış olduğu, kronik hastalıklarda iyileşme, ağrılarda azalma, öz bakım becerilerinde artış,

solunum sıkıntısında azlama gibi uyum davranışları gösterdiklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hastaların benlik alanında ise benlik algılarında ve özgüvenlerinde olumlu yönde değişme olduğu, kendilerini özgür hissettikleri, ameliyattan memnun oldukları, toplumda kabul gördükleri ve kendilerini beğendikleri yönünde olumlu ifadeler elde edilmiştir (Hergül, 2018). Bizim çalışmamıza bakıldığında bazı katılımcıların ameliyattan sonra memnun oldukları, kendilerini daha iyi hissettiklerini belirten ifadelerin yer aldığı görülmektedir ve bu bağlamda çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Coulman ve arkadaşları tarafından (2017) yapılan bir çalışmada, hastaların ameliyat sonrası kilo kaybına bağlı kıyafet konusunda kendilerini daha özgür hissettikleri ve istedikleri gibi alışveriş seçeneklerinin çoğaldığı gösterilmiştir (Coulman ve ark., 2017). Yapılan bir diğer çalışmada göstermiş ki hastalar ameliyat sonrası iş yaşamlarında olumlu yönde değişiklikler yaşamıştır (Homer ve ark., 2016). Bu çalışma sonuçları, araştırma sonuçlarımızla uyumluluk göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcılardan biri, bir hastanın kilolarından dolayı cinsel yaşamının kötü olduğunu ifade ettiği ile ilgili deneyiminden söz etmiş, ameliyattan sonra bu durumun düzeldiğiyle ilgili görüş bildirmiştir. Yapılan bir çalışma sonucunda, ameliyattan önce karşı cins ile ilişkilerin kötü olduğu, bireylerin kilo verdikten sonra cazibelerinin arttığını düşündükleri belirtilmiştir (Natvic ve ark., 2015). Başka bir çalışmada da katılımcılar, kilo kaybına bağlı enerji ve aktivitelerinin artmasıyla birlikte cinsel yaşamlarında olumlu değişiklikler olduğunu bildirmişlerdir (Andersson, 2015). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da hastaların ameliyat sonrası cinsel isteklerinde ve güçlerinde artış olduğu saptanmıştır (Hergül, 2018). Çalışma sonuçlarımızda katılımcılardan biri, hastaların ameliyat sonrası gebe kaldıklarını belirtmiştir. Literatüre bakıldığında bariyatrik cerrahi sonrası gebelik oluşabildiği, kilo kaybının fertilitiyi olumlu etkilediği gösterilmiştir. Yapılan bir derleme çalışmasında bariyatrik cerrahi sonrası hastaların ilk bir yılda hızlı kilo kaybına bağlı gebeliğin önerilmediği, daha sonrasında gebelik öncesi hastanın dikkatli değerlendirilmesi ve gerekli vitamin ve folik asit desteği ile takibinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Mayır ve Mayır, 2018). Bu noktada sağlık çalışanlarının danışmanlık rolü dikkat çekicidir.

Çalışmamızda katılımcılardan bazıları, hastaların çoğunun kilo vermek için yeterince çaba sarf etmedikleri, ameliyatla kolayca kaçıldığı görüşünde olduklarını ifade etmişlerdir. Owen Smith ve arkadaşlarının çalışmasında (2017), hastaların ameliyat olmadan önce diğer tedavi yöntemlerini denediği fakat başarılı sonuç elde edemedikleri görülmüştür (Owen Smith ve ark., 2017). Araştırmada katılımcılar, ameliyatların komplikasyon riskinin çok olduğunu özellikle en çok kaçak riskinden kaynaklanan problemlerin görülebileceğini fakat bunun yönetimini yapabildiklerini ifade etmişlerdir. Bariatrik/metabolik cerrahide major ve minor komplikasyonlar ameliyattan sonra erken dönem ve geç dönemde karşılaşılabilmektedir (Kim ve Crookes, 2014; Kassir ve ark., 2016). Literatürde major komplikasyonlara bakıldığında mortalite oranının % 0,2-1, pulmoner ödem ve derin ven trombozu görülme oranının % 0,5-4, kanama ve kaçak oranının ise % 2-4 olduğu görülmüştür. Ağrı, bulantı, kusma, yara yeri enfeksiyonu, vitamin mineral eksiklikleri, gastroözefageal reflü ise minor komplikasyonlar olarak görülmektedir (Kassir ve ark., 2016; Gagnon ve Karwacki Sheff, 2012; Tessier ve Eagon, 2008). Bariatrik/metabolik cerrahi sonrası literatürde en yüksek oranda görüldüğü bilinen kaçak sorunu, bu araştırmada da katılımcıların kaçak riskini çok olarak değerlendirmesini açıklayabilir.

Katılımcılar, hastaların ameliyat sonrası halsizlik, saç dökülmesi, vitamin-mineral eksikleri, cilt sarkması ve safra kesesi taşı gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarını söylemişlerdir. Literatürde yapılan diğer çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir. Bu konuda literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda postoperatif dönemde en çok karşılaşılan durumlardan biri de hastalarda demir eksikliği anemisi, halsizlik ve saç dökülmesidir. Ferritin, folik asit, vitamin B12, kalsiyum ve hemoglobin değerlerinde düşüş olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalar ile araştırmamızda elde edilen bulgular uyumludur (Gloy ve ark., 2013; Schweiger ve ark., 2010; Ruiz-Tovar ve ark., 2014). Ameliyat sonrası kilo kaybına bağlı olarak görülen cilt sarkmaları sonucu bireylerin bedensel hoşnutsuzluk durumunun devam ettiği, beden imajlarının olumsuz etkilendiği görülmüştür (Kinzl ve ark., 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bariatrik cerrahi sonrası hastalar, kilo kaybına bağlı olarak deformasyon ve sarkmalar olduğunu ifade etmişlerdir (Hergül, 2018).

Bu araştırmada katılımcılar; bariatrik/metabolik cerrahi sonrası hastaların yeni durumuna uyum sağlamada zaman zaman güçlük yaşadıklarını, yemek yiyerek mutlu olan kişilerin ameliyat sonrası yiyemedikleri için mutsuz olduklarını ve psikolojik sorun yaşadıklarını, intihara kadar giden sorunlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bariatrik/metabolik cerrahinin kilo kaybı ve ek hastalıkların giderilmesine olumlu katkı sağladığı, ruh sağlığı ve psikososyal işlevsellik üzerine ise kısa vadede etkili olduğu, ameliyat sonrası hastalarda intihar eğilimi ve kendine zarar verme durumların varlığı bildirilmektedir (Kalarchian ve Marcus, 2019). Cerrahi tedavinin depresyon üzerine etkilerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında altı ay veya bir yıl içinde depresyon puanlarının düştüğünü gösteren çalışma olduğu gibi (Thonney ve ark., 2010), depresyonun az görülmesi ya da azalması yanı sıra ilaç kullanım oranında bir farklılık olmadığı (Cunningham ve ark., 2012) ve intihar oranında da artış olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Omalu ve ark., 2005). Katılımcılar sürekli yemek yiyerek mutlu olan hastaların, ameliyat sonrası dönemde yeme alışkanlığının değişmesi ve diyet kısıtlamaları nedeniyle sürecin ilk başlarında mutsuz olduğunu ve yeni yeme durumuna uyumda güçlüklerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada kilo kaybı için istenilen hedefe ulaşabilmede öncelik yeme probleminin çözülmesi gerektiği ve erken tespit edilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Meany ve ark., 2014). Obezitenin önemli nedenleri arasında yeme bozukluğu davranışları olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalar, ilk altı aylık süreçte tıkanırcasına yeme, otlama şeklinde yeme, gece yemek yeme, kontrolsüz yeme oranında azalma olduğunu gösterirken, bir yıldan sonra bu olumsuz yeme davranışlarının tekrar geri kazanıldığını göstermiştir (Colles ve ark 2008; Kalarchian ve ark., 2002; Conceição ve ark., 2014). Andersson'un çalışmasında hastaların eskisi gibi yemek yiyemedikleri, açlık ve yemek arzusundan dolayı hoşnutsuzluk yaşadıkları ifade edilmiştir (Andersson, 2015). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastaların bazılarının yeme davranışıyla ilgili değişiklik yapmada güçlük çektiği ve bu durumdan olumsuz etkilendikleri, bazılarının diyete uyum sağlayamadığı, yemesi gereken miktardan fazla yeme sonucu kilo veremedikleri ile ilgili ifadeler yer almıştır (Hergül, 2018). Bu araştırmada katılımcıların literatürle de uyumlu ifadeleri dikkate alındığında, hastaların ameliyat sonrası sürece uyumu arttırmada ameliyat öncesi iyi bir hazırlık gerektiği ve öneminin üzerinde dikkatle durulması, bu sorumluluğun da

bakımı yöneten sağlık çalışanlarında olduğunun unutulmaması gerekir. Bizim çalışmamızda da katılımcılar; hastaların geri dönüşlerde kilo verdikleri, fakat yeme alışkanlıklarını değiştirmeyip diyetle uyum sağlayamadıklarında tekrar kilo alımının kaçınılmaz olduğu, önemli olan noktanın yeni yeme durumlarına uyum sağlamak olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumda hemşire, diyetisyen ve doktorla iş birliği sağlanıp düzenli takipler ile hastaların kalıcı davranış değişikliği oluşturması ve yeme isteğiyle başetmek, yeme alışkanlıklarını değiştirmek, diyetle uyum sağlamak önemli olacaktır. Usta'nın 2018'de yaptığı bariatrik cerrahi hastalarında hemşirelik danışmanlığının beden imajı, yeme özellikleri, depresyon, yaşam kalitesi, konfor üzerine etkisini araştırdığı çalışma da, eğitim ve danışmanlık hizmetinin depresyonu azalttığı, beden imajını olumlu yönde etkilediği, yaşam kalitesini arttırdığı, yeme durumunu olumlu yönde etkilediği, sosyal ve çevresel konforlarını arttırdığı gibi sonuçlar açısından önemlidir (Usta, 2018). Bu araştırmada katılımcılar bariatrik/metabolik cerrahinin; yeni gelişen ve çok uzun geçmişi olmayan ameliyatlar olduğunu, ülkemizde uzun vadedeki sonuçların bilinmediğini, şimdiki süreçte klinik sonuçlarının iyi olduğunu fakat önümüzdeki süreçte nelerle karşılaşılacağı konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Aile hekimleri ile yapılan nitel bir çalışmada, hekimlerin obezite tedavisi ile ilgili kendilerini sorumlu hissettikleri fakat bunu gerçekleştirme yeteneklerine dair güçsüzlük hissettikleri, kilo yönetiminin karmaşık süreçler olduğu, kilo ile ilişkili stigma, etkili müdahalelerin eksikliği gibi noktalarda endişe duyduklarını belirtmişlerdir (Claridge ve ark., 2014). Claridge ve arkadaşlarının çalışmasında bariatrik cerrahi ile ilgili olumlu görüş bildirenler; bazı hastalar için ameliyatın harika bir yol olduğunu, morbid obezler için uygun olduğunu, diyabetin tedavisinde etkili olduğunu bildirirken, bazıları ise çok radikal bir yol olduğu için onları çıkamayacağı bir yola sokabileceğini ifade etmişlerdir (Claridge ve ark., 2014). Bu çalışma da ortaya çıkan görüşler ile bizim çalışmamızdaki katılımcı görüşleri uyumludur. Birinci basamak merkezlerdeki hekimlerle yapılan nitel bir çalışmada, morbit obezitede bariatrik cerrahiye karar vermede tereddüt yaşandığı; hastaya zarar vermeme, bariatrik cerrahinin uzun vadedeki etkinliğini sorgulama, bariatrik cerrahi tedavi ile ilgili sınırlı bilgiye sahip olma, bariatrik cerrahi erken dönemde önermeyi istememe ve sigortanın bariatrik cerrahiye karşılayıp karşılamadığını bilmeme gibi konularda hekimlerin endişe yaşadığı belirlenmiştir (Funk ve ark., 2016).

Hemşirelerle yürütülen bir başka çalışmaya göre obezitenin patafizyolojisi ve bariatrik cerrahi hastalarının bakımı ve farmakolojik tedavinin öğretilmesinin önemi vurgulanarak, obez hastaların bakımını bilimsel prensiplere dayanarak öğretilmesi için ek eğitim ve desteğe ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Rogge ve Merrill, 2013). Luig ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında birinci basamakta obezite değerlendirilmek istenmiş ve bakımı kişiselleştirmek adına hastalarla nitel çalışma yapılmış ve bu çalışma ile hastaların sağlığını iyileştirmek için destekleyen sekiz anahtar süreç bulunmuştur. Bunlar şefkat ve dinleme, hastanın hikayesinde kök nedenleri ve bağlamsal faktörleri anlamak, güçlü yönleri tanımak, obeziteyle ilgili yanlış algıların giderilmesi, tüm insan sağlığına odaklanmak, eylem planlama, yansıma ve deneyimi teşvik etmek gibi temalar elde edilmiştir. Bunun sonucunda hastaların sağlığını iyileştirmek için yaşam değişiklikleri konusunda desteklemek, empatik bakım ilişkisi kurmak ve bakımı desteklemek gerektiği vurgulanmıştır (Luig ve ark., 2018). Literatürde de görüldüğü gibi obezitenin altında yatan sebepleri belirlemek, hastaları tanımlamak, anlamak, bakım veren kişilerin kendi ön yargılı tutumlarını belirlemek ve yanlış algıları değiştirmek hasta bakımı ve tedavide süreç yönetimi açısından kaliteli sağlık hizmetinin sunumunda önemlidir. Bakımı planlarken obez bireyin içinde yaşadığı süreci tam anlamıyla ele almak bu açıdan önemlidir. Bu bulgular çalışmamızda katılımcıların bir kısmının ifade ettiği gibi obez hastaya bakım vermede güçlükler yaşadığı ve zaman zaman obez hasta yönetiminde zorlandıkları ifadeleri desteklemektedir. Bu bağlamda obez bireyler ve bariatrik/metabolik cerrahi ile ilgili süreçlere ilişkin sağlık çalışanlarının yetkinlik ve yeterliklerinin sağlanması ve geliştirilmesinin mutlak olduğu söylenebilir. Ayrıca son bölümde; araştırma sürecinde yapılan ameliyatlara ve hasta açısından veriler doküman analizi ile incelenmiş olup yapılan ameliyatlara sleeve gastrektomi yöntemi ile yapılmış ve hastaların çoğunluğunu kadınlar oluşturmuştur. Bu süreçte yapılan ameliyatlarda komplikasyon gelişmemiş olup, hastaların genelde beşinci günde taburculukları gerçekleştirildiği görülmüştür. Döküman analizi ile elde edilen bu veriler, katılımcıların çoğunun, genel olarak bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin olumlu görüşler bildirmesinde etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Özetle bu çalışmada elde edilen veriler yaklaşık altı yıldır obezite cerrahisi uygulanan klinikte çalışan hekim ve hemşirelerin; obeziteye, obez bireylere, bariatrik/metabolik

cerrahiye ilişkin görüşleri açısından oldukça zengin veri sunmaktadır. Ayrıca hekim ve hemşirelerin kendi sağlık davranışları ile ilgili ifadeleri de araştırma ana verilerinin değerlendirilmesinde bireylerin yakından tanınması ve yaşadıkları sürecin daha iyi anlaşılmasında oldukça önemlidir. Bu bağlamda metaforlar da oldukça öznel, yaratıcı, deneyimleri yansıtıcı ve yordayıcıdır. Araştırmanın bir bütün olarak hekim ve hemşirelerin, obeziteye, obez bireylere ve bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin görüşlerini açıklamada etkili olduğu söylenebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma obezite ve bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylere bakım veren hekim ve hemşirelerin görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

- Araştırma sonucunda obeziteye ilişkin görüşler incelenmiş, çağın hastalığı, yeme alışkanlığındaki yanlışlar, davranış bozukluğu, aktivite azlığı olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir.
- Obez bireye ilişkin görüşler ise beyazlar, griler ve siyahlar olmak üzere üç alt tema oluşturularak incelenmiş olup; obezite ve bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylere bakım sürecinde katılımcıların obezite ve obez bireyler hakkında olumlu ve olumsuz tutumların beraber ele alındığı saptanmıştır.
- Bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin görüşler doğrultusunda iyiler, kötüler ve yaşanan güçlükler ana temaları oluşturulmuştur.
 - İyiler teması altında çığır açan bir yöntem, hızlı ve etkili sonuçlar, psikososyal iyileşme ve ekonomik kazanç olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalar ile ameliyata ilişkin ameliyatın avantajlı yönleri, faydaları, getirdiği kazanımlar ortaya konulmuştur.
 - Kötüler teması altında popülerite ile gelen seçimler, riskler, yeni ortaya çıkan sorunlar olarak üç alt tema belirlenmiştir. Belirlenen temalar ile ameliyata ilişkin olumsuz durumlar, hastaların sonraki süreçte karşılaştıkları durumlar ve yeni gelişen durumlar saptanmıştır.
 - Yaşanan güçlükler teması da bakımdaki zorluklar, beklentilerdeki farklılara bağlı zorluklar, endişe yaratan durumlarla ilgili zorluklar olarak üç alt temada ele alınmıştır. Katılımcıların yaşadıkları kolaylık ve güçlükler, hasta bakım sürecinde yaşadıkları bakım yönetimine ilişkin durumlar, ameliyat yönetim süreci gibi durumlar ortaya konulmuştur.
- Katılımcıların kendi sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde, sağlık algıları, beslenme, spor faaliyeti, kiloya ilişkin tutumları ortaya konulmuştur.

Bu araştırma doğrultusunda uygulama alanı ve araştırmacılar için öneriler şunlardır:

Uygulama alanı için öneriler;

- Bakım kalitesini arttırmak adına belirli aralıklarla ve servise yeni başlayan birine bariatrik/metabolik cerrahi geçirmiş bireye nasıl yaklaşımda bulunacağı bakım ilkeleri, hasta bakımını yönetme, olası komplikasyon durumları gibi çeşitli konularda eğitim verilmesi gerekliliği vurgulanmalıdır.
- Bu kliniklerde çalışmaya istekli bireylerin çalıştırılması hususuna önem gösterilmelidir.
- Bu alanda özelleşmek isteyen ve çalışmak isteyen hemşireler varsa öncelik sağlanmasının iyi olacağı ve bakımda kaliteyi arttıracığı düşünülmektedir.
- Hastaların yeni durumuna uyum sağlama ve başetmede yeterliliği oluşturmak, devamlılık sağlamak açısından multidisipliner bir ekip ile işbirliğinin sağlanması gerekliliği vurgulanmalıdır.
- Bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylere ameliyat başarısını arttırmak için ameliyat öncesi ve sonrası hasta eğitimi çok önemlidir. Eğitim ile kalıcı davranış değişikliği oluşturmak adına belirlenen eğitim konuları ile birlikte hastalara aralıklarla eğitim verilmelidir. Eğitimin kalıcılığı için çeşitli eğitim materyalleri oluşturularak yapılabilir. Ayrıca bakımda rol alacak hasta yakını da eğitime dahil edilerek taburculuk sürecinde aktif rol alması sağlanması önemlidir.
- Hastane malzeme ve ekipmanlar açısından obez hastaları göz önünde bulundurarak uygun malzeme temin edilmesi ve gerekli önlemleri alması önerilir.

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin yeni çalışmalar yapılması ve bakıma yönelik literatüre katkı sağlanması
- Sağlık profesyonellerinin stigma açısından tutumlarının belirlenmesi için araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abdikarim I, Cao XY, Li SZ, Zhao YQ, Taupyk Y, Wang Q. Enhanced recovery after surgery with laparoscopic radical gastrectomy for stomach carcinomas. *World J Gastroenterol* 2015;21;21(47):13339-44.

Alberga AS, Pickering BJ, Alix Hayden K, et al. Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clinical Obesity* 6:175–188, 2016.

Alkan A, Erdem R, Çelik R. Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: kavramsal bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 19(3):365-390, 2016.

Altunışık R., Coşkun R., Bayraktaroğlu S., ve Yıldırım E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri SPSS uygulamalı* (6. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Andersson E. Patient experiences after undergoing bariatric surgery. Blekinge Institute of Technology, Department of Health, Bachelor of Science in Nursing. Karlskrona. 2015.

Anuk T, Köksal N, Avşar F, Allahverdi TD, Sülü B, Çakmur H. Bariatrik cerrahi ile ilgili ilk sonuçlarımız. *Ege Tıp Dergisi* 2017;56(2):82-85.

Arslan M, Başkal N, Çorakçı A ve ark. Ulusal Obezite Rehberi, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayını, 1999

Ateş D. Obezite cerrahisi öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (2015) (Danışman: Doç.Dr. Hatice Yorulmaz)

Aydın E., Bulut, H. Bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014; 13 (1): 77-82.

Aygin D, Açıl H. Morbid obezlerde bariatrik cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(4):604-613.

Baştürk S. Sleeve gastrektomi'nin orta ve uzun dönem sonuçları, obeziteye eşlik eden komorbiditelere etkileri. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Denizli. 2015 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Onur Birsen)

Brown I, Thompson J. Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of Advanced Nursing* 60(5): 535–543, 2007.

Brown I. Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 53(2):221-232, 2006.

Buxton BK, Snethen J. Obese women's perceptions and experiences of healthcare and primary care providers: a phenomenological study. *Nursing Research* 62(4):252-259, 2013.

Carvalho A, Turato ER, Chaim EA, Magdaleno R. Weight regain among women after metabolic and bariatric surgery: a qualitative study in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother* 2014;36(3):140-146.

Claridge R, Gray L, Stubbe M, Macdonald L, Tester R, Dowell AC. General practitioner opinion of weight management interventions in New Zealand. *J Prim Health Care*. 2014 1;6(3):212-20.

Colles SL, Dixon JB, O'Brien PE. Grazing and loss of control related to eating: Two high-risk factors following bariatric surgery. *Obesity*, (2008) 16(3): 615-622.

Conceição E, Mitchell JE, Vaz A, Bastos AP, Ramalho S, Silva C, Cao L, Brandão I, Machado PPP. The presence of maladaptive eating behaviors after bariatric surgery in a cross sectional study: importance of picking or nibbling on weight regain. *Eating Behaviors*, (2014) 15: 558-562.

Coulman KD, MacKichan F, Blazeby JM, Owen-Smith A. Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis. *Obes Rev* 2017;18(5):547-559.

Creswell, J. W. Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları. Çev. edt: SB DEMİR) Ankara: Eğiten Kitap. 2017.

Cunningham JL, Merrell CC, Sarr M, Somers KJ, McAlpine D, Reese M, Stevens SR, Clark MM. Investigation of antidepressant medication usage after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2012 ;22(4):530-5.

Çınar S. Farklı Sosyoekonomik Düzeylerdeki 7-14 Yaş Grubundaki Çocuklarda Obezitenin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, (2013) (Danışman: Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU).

Çilingir, D , Candaş, B. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü Ve Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2017) 20 (2).

da Silva SS, da Costa Maia A. Obesity and treatment meanings in bariatric surgery candidates: a qualitative study. *Obes Surg* 2012;22(11):1714-22.

Daniels J. Obesity. Ed. Dirksen L, Bucher H. *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems* Nine edition, Canada: Elsevier Mosby. 2014. p. 920-2

Demirhan İ, Pınar G. Postoperatif iyileşmenin hızlandırılması ve hemşirelik yaklaşımları. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014;(2):1.

Dolgun E, Yavuz M. Aşırı şişmanlık cerrahisinde hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3(1):85-92

Eldar S, Heneghan HM, Brethauer SA, Schauer PR. Bariatric surgery for treatment of obesity. *Int J Obes* 2011; 3:16-21.

Fencil JL, Walsh A, The bariatric patient: An overview of perioperative care, perioperative care of the bariatric patient. *AORN Journal* 2015;102(2):116-131.

Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, (2002) 1999-2000. *JAMA*, 288:1723-1727.

Forhan M., Salas X. R. In equities in healthcare: a review of bias and discrimination in obesity treatment. *Canadian journal of diabetes*, (2013) 37(3): 205-209.

Foster GD, Wadden TA, Makris AP, et al. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research* 11(10): 1168-1177, 2003.

Funk LM, Jolles SA, Greenberg CC, Schwarze ML, Safdar N, McVay MA, Whittle JC, Maciejewski ML, Voils CI. Primary care physician decision making regarding severe obesity treatment and bariatric surgery: a qualitative study. *Surg Obes Relat Dis*. (2016) 12(4):893-901.

Gagner M, Buchwald JN. Comparison of laparoscopic sleeve gastrectomy leak rates in four staple-line reinforcement options: a systematic review. *Surg Obes Relat Dis*. 2014;10:713–724.

Gagnon LE, Karwacki Sheff EJ. Outcomes and complications after bariatric surgery. *Am J Nurs*, (2012) 112(9): 26-36.

Gloy VL, Briel M, Bhatt DL, Kashyap SR, Schauer PR, Mingrone G et. al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2013;347:1-16.

Green N. Bariatric Surgery: An Overview. *Nursing Standard*, 2012; 26(36): 48-56.

Grindel ME, Grindel CG. Nursing Care Of The Person Having Bariatric Surgery. *Medsurg Nursing*, 2006; 15(3): 129.

Gudzune KA, Bennett WL, Cooper LA, Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient Education and Counseling* 97:128-131, 2014.

Gündüzoğlu Ç., N. Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (2008) (Danışman: Prof. Dr. Çiçek Fadıloğlu).

Hansson L. M., Naslund E., Rasmussen F. Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from Sweden. *Scandinavian journal of public health*, (2010) 38(6): 587-596.

Hergül F. Bariatrik cerrahi geçiren hastaların roy uyum modeline göre durumlarının incelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi 2018 (Danışman:Doç. Dr. Türkan ÖZBAYIR).

Homer CV, Tod AM, Thompson AR, Allmark P, Goyder E. Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study. *BMJ Open* 2016;6:1-10.

Jaunoo SS, Southall PJ. Bariatric surgery. *Int J Surg*. 2010;8: 86–89.

Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzzie AG, Donato KA et al. AHA/ACC/TOS Guideline for the management of overweight and obesity in adults. *Circulation* 2013.

Jumbe S, Meyrick J. Contrasting Views of the Post-bariatric Surgery Experience between Patients and their Practitioners: a Qualitative Study. *Obes Surg*. doi: 10.1007/s11695-018-3185-0.

Kalarchian MA, Marcus MD, Wilson GT, Labouvie EW, Brodin RE, LaMarca LB. Binge eating among gastric bypass patients at long-term follow-up. *Obes Surg*, (2002) 12(2): 270-275.

Kalarchian MA, Marcus MD. Correction to: Psychosocial Concerns Following Bariatric Surgery: Current Status. *Curr Obes Rep*. (2019) 8(1):10.

Karataş, Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, (2015) 1(1), 63-65.

Kassir R, Debsve T, Blancark P. Complications of bariatric surgery: Presentation and emergency management. *International Journal of Surgery*, (2016) 27: 77-81.

Keyworth, C., Peters, S., Chisholm, A., & Hart, J. (2013). Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: Implications for undergraduate nurse education. *Nurse education today*, (2013) 33(5): 481-485.

Kim Y, Crookes PF. Complications of bariatric surgery. In: *Essentials and Controversies in Bariatric Surgery*. Huang CK. (Ed). Intech, (2014) p. 59-86.

King WC, Bond DS. The importance of preoperative and postoperative physical activity counseling in bariatric surgery. *Exerc Sport Sci Rev*, (2013) 41(1): 26-35.

Kinzl JF, Traweger C, Trefalt E, Biebl W. Psychosocial consequences of weight loss following gastric banding for morbid obesity. *Obes Surg*, (2003) 13(1): 105-110.

Kremen AJ, Linner JH, Nelson CH. An experimental evaluation of the nutritional importance of proximal and distal small intestine. *Ann Surg*. 1954;140(3):439-48.

Lakka TA, Laaksonen DE. Physical activity in prevention and treatment of the metabolic syndrome. *Appl Physiol Nutr Metab*, (2007) 32: 76-88.

Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., Castle, D. J., Hyde, J., & Komesaroff, P. A. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their Daily lives? A qualitative study. *Social science & medicine*, (2011) 73(9): 1349-1356.

Luig T, Anderson R, Sharma AM, Campbell-Scherer DL. Personalizing obesity assessment and care planning in primary care: patient experience and outcomes in everyday life and helaty. *Clin Obes*. (2018) 8(6):411-423.

Mayır, B; Mayır, YA. Bariatric Surgery and Fertility. *Bezmialem Science*, 2018, 6.1: 63-67.

Meany G, Conceição E, Mitchell JE. Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: effects on weight outcomes after bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev* 2014; 22(2):87-91.

Nail J, Perioperative nursing care of the patient undergoing bariatric revision surgery enhancing nursing care by crossmark understanding the bariatric patient's journey. *Aorn Journal*, 2013; 97: (2), 214.

Natvik E, Gjengedal E, Moltu C, Raheim M. Translating weight loss into agency: Men's experiences 5 years after bariatric surgery. *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 2015; 10:27729.

O'Kane M, Parretti HM, Hughes CA, Sharma M, Woodcock S, Pupilampu T et. al. Guidelines for the follow-up of patients undergoing bariatric surgery. *Clin Obes.* 2016; 6(3): 210–224

Ogden CL, Carroll MD, Fryar CD, Flegal KM. (2015). *Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011–2014*. National Center for Health Statistics data (Brief No: 219). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

Omalu BI, Cho P, Shakir AM, Agumadu UH, Rozin L, Kuller LH, Wecht CH. Suicides following bariatric surgery for the treatment of obesity. *Surg Obes Relat Dis.* 2005; 1(4):447-9.

Owen-Smith A, Donovan J, Coast J. Experiences of accessing obesity surgery on the NHS: a qualitative study. *J Public Health (Oxf)* 2017;39(1):163-169.

Önal Z., Adal E. (2014). Çocukluk Çağında Obezite. *Okmeydani Tıp Dergisi* 30(1): 39-44

Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews* 16:319-326, 2015.

Puhl RM, King KM. Weight discrimination and bullying. *Best Practice, Research Clinical Endocrinology, Metabolism* 27: 117-127, 2013.

Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*. 2014; 22(4):1008-15.

Rogge MM, Merrill E. Obesity education for nurse practitioners: perspectives from nurse practitioner faculty. *J Am Assoc Nurse Pract*. (2013) 25(6):320-8.

Rogula T, Khorgami Z, Bazan M, et al. Comparison of reinforcement techniques using suture on staple-line in sleeve gastrectomy. *Obes Surg* 2015;25(11):2219-24.

Ruiz-Tovar J, Oller I, Llaveró C, Zubiaga L, Díez M, Arroyo A, et al. Hair loss in females after sleeve gastrectomy: predictive value of serum zinc and iron levels. *Am Surg* 2014;80(5):466-71.

Sağlam F, Güven H. Obezitenin cerrahi tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014; 30 (Ek sayı 1):60-65.

Sarwer DB, Wadden TA, Moore RH, Eisenberg MH, Raper SE, Williams NN. Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surg Obes Relat Dis*, (2010) 6(6): 608-614.

Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinççağ N, Karşlıdağ K, Genç S, Telci A, Canbaz B, Türker F, Yılmaz T, Çakır B, Tuomilehto J. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*, (2013) 28: 169-180.

Setchell J, Watson B, Jones L, et al. Physiotherapists demonstrate weight stigma: a cross-sectional survey of Australian physiotherapists. *Journal of Physiotherapy* 60:157-62, 2014.

Simon GE, Ludman EJ, Linde JA, Operskalski BH, Ichikawa L, Rohde P, Finch EA, Jeffery RW. Association between obesity and depression in middle-aged women. *Gen Hosp Psychiatry*, (2008) 30(1): 32-39.

Steyer NH, Oliveira MC, Gouvea MRF, Echer IC, Lucena ADF. Clinical Profile, Nursing Diagnoses And Nursing Care For Postoperative Bariatric Surgery Patients. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 2016;37(1): 1-8.

Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, et al. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *Journal of Human and Dietetics* 26-4: 395-402, 2013.

Taube-Schiff M, Yufe S, Kastanias P, Weiland M, Sockalingam S. A qualitative study of young adult experiences in the bariatric healthcare system: psychosocial challenges and developmental difficulties. *Can J Diabetes* 2017;41(4):344-350.

Tessier DJ, Eagon JC. Surgical management of morbid obesity. *Curr Probl Surg*, (2008) 45(2): 68-137.

Thonney B, Pataky Z, Badel S, Bobbioni-Harsch E, Golay A. (2010). The relationship between weight loss and psychosocial functioning among bariatric surgery patients. *Am J Surg*, 199(2): 183-188.

Thorell A, MacCormick AD, Awad S, Reynolds N, Roulin D, Demartines N et. al. Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations. *World J Surg* 2016;40:2065–2083.

Usta E, Acar K., Aygin D. "Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumları." *colleges* (2015): 46.

Usta E, Akyolcu N. Cerrahi hemşirelerinin fazla kilolu/ obez hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 22(1): 1-7, 2014.

Usta E. Bariatrik cerrahi hastalarında hemşirelik danışmanlığının beden imajı, depresyon, yeme özellikleri, yaşam kalitesi ve konfor düzeyi üzerine etkisi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Uzmanlık tezi. 2018 (Danışman: Doç. Dr. Dilek Aygin).

Usta E., Çavdar İ. Obezite Cerrahisinde (Bariatrik Cerrahi) Hemşirelik Bakımı, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(2): 71-77, (2013).

Ünal D. Sağlık Çalışanlarının Obez Bireylere Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018 (Danışman: Prof. Dr. Muhittin TAYFUR).

Welborn S. Comparison of obesity bias, attitudes, and beliefs among under graduate dietetic students, dietetic interns, and practicing registered dietitians. Yüksek Lisans Tezi, East Tennessee State University, Department of Allied Health Sciences, East Tennessee, 2013.

Yıldırım, A., Şimşek, H. Nitel araştırma yöntemleri. (11. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2016; (s 113).

Yorgancı K, Tırnaksız MB, Morbid Obezitenin Cerrahi Tedavisi. Hacettepe Tıp Dergisi 2007;38:218-222.

Yorke S. A Bariatric Nursing Specialty Practice Group May Be Part of The Answer. 2013; 69: 1.

Zengin K, Sen B, Özben V, Taşkın M. Detachment of the connecting tube from the port and migration into jejunal wall. Obes Surg 2006; 16: 206-7.

EKLER

EK-1

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİNİ

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2017

ETİK KURULUN ADI		KARAR	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	FAKS	0 (242) 249 69 03	
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Emine ÇATAL		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 502	Tarih: 09.08.2017	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.		

Prof.Dr. Arta TAŞATARGIL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Öğr.Gör.Dr.M. Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Necmiye HADİMOĞLU
Üye (İznilil)

Doç.Dr.Gülşüm Özge BAYSAL
Üye (İznilil)

Yrd.Doç.Dr.Mehtap TÜRKAY
Üye

Turgut ALTUN
Üye

Prof.Dr.Murat CANPOLAT
Üye

Prof.Dr.Selahattin KUMRU
Üye

Doç.Dr.Dijle KIPMEN KORGUN
Üye

Yrd.Doç.Dr.Banu NUR
Üye (İznilil)

Av. Mustafa AÇIKEL
Üye

Prof.Dr.Dilara İNAN
Üye

Prof.Dr.Bilge KARSLI
Üye

Doç.Dr.Özge DURSUN
Üye

Dr.Ünal HÖLÖR
Üye



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/305
Konu :

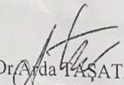
15.08/2017

Sayın

Yrd.Doç.Dr.Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin
Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Ayda T. ASATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

KURUM İZNI

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/10/2017-128397



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 70238360-302.14.03-128397
Konu : Araştırma İzni Onayı, Gizem DOLU

10/10/2017

Sayın Yrd.Doç.Dr. EMİNE ÇATAL

Danışmanlığımı yaptığımız Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Gizem DOLU'nun "Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ek'teki protokol kapsamında yapabilmemesinin uygun görüldüğüne ilişkin yazılar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenciye bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Sebahat GÖZÜM
Anabilim Dalı Başkanı

Ek: 1 yazı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.127912
Konu : Gizem DOLU Araştırma İzni

10/10/2017

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 06/10/2017 tarihli ve 50913635-302.14.03-E.126621 sayılı yazı,

Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Gizem DOLU'nun "Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ek'teki protokol kapsamında yapılabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmza
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: 3 sayfa ilgi yazı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 50913635-302.14.03-E.126621
Konu : Gizem DOLU'nun Araştırma İzni

06/10/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19.09.2017 tarih 57830559-302.14.03/E.116093 sayılı yazınız.

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gizem DOLU'nun "Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması" konulu yüksek lisans tez çalışmasını S. B. Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ek'teki protokol kapsamında yapılabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin 27.09.2017 tarih E.15401 sayılı yazısı Ek'te gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Ahmet ÖGKE
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Türkiye İli Kamu Hast. Birl. Genel Sekr.'nin yazısı
- 2- Protokol



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 52415545-604.02
Konu : Araştırma İzni(Gizem DOLU)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Akdeniz Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 22/09/2017 tarihli ve E.33276 sayılı yazısı.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Gizem DOLU'nun, "Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması" konulu yüksek lisans tez çalışmasına, S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ekteki protokol kapsamında yapması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini rica/arz ederim

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Genel Sekreter

EKLER:
1-Yazı(27 Sayfa)
2-Protokol(1 Sayfa)

Dağıtım:
S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Akdeniz Üniversitesi (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı) -----ek: 2 konulacak..

Güvenli Elektronik İmza:
Aste ile Ayrıdır
27.09.2017
Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Genel Sekreter

Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Analiz Birimi
Hüseyin Karakoyun Mah.Çiftlik Cad.No:134 (Kepez D.H. Yerleşkesi)Kepez/ANTALYA
Faks No:242 3206091

Bilgi için: Senza ORAL

Uzman HEMŞİRE

e-Posta:cerema.oral@saglik.gov.tr İnt. Adresi: http://antalya.khb.saglik.gov.tr/

Telefon No:242 3206000/6044

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eÖc(2000-b38b-4d06-84d8-d4d0db6d4aef) kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PROTOKOL

PARAFLAR: Madde 1

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile Hamşine Gizem DOLU ve Yrd.Doç.Dr. Emine ÇATAL arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışma adı: "Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması"

Bu çalışmayı yürütecek olan kişi/kişiler: Gizem DOLU (Yükseköğretim Öğrencisi)

Danışman: Yrd.Doç.Dr. Emine ÇATAL

Konu: madde 2

Bu protokol ilimiz sınırları içinde Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetler yapılan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verilerini içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilere yapılacak anket çalışmalarına kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Antalya Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinde de yararlanılacaksa ayrıca Genel Sekreterlikten onay alınacaktır.

Sözleşme Şartlarına Ayrıntılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmalarına katılan ve protokolle tespit edilen kişilerde değişiklik yapması ya da yeni kişilerin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Genel Sekreterliğin onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün Süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda bir yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç: 1 Ekim 2017
- Protokol, çalışmanın tarafarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir. İhtisafın çözüldü: Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük: Çalışmayı yayın/tez halinde getirmeden önce Genel Sekreterlik ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

- Çalışma üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Genel Sekreterliğimize teslim edilecektir.
- Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/tez/proje...vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirilecekse ayrıca Genel Sekreterlik onayı alınacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden yazılı olarak ve etik kurulundan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kuruluşların (hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Ek Bilgi:

Taraflar:

12/09/2017

Gizem DOLU

Yrd.Doç.Dr. Emine ÇATAL



Olur,
26/09/17
Uzm. Dr. Kemal KIRAZ
Genel Sekreter



Elektronik elektronik imza adresi: <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresi eden eGec2000-b285-4899-6688-d8910b89faaf kodu ile onaylanmıştır.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre görevli elektronik imza ile onaylanmıştır.

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu formdaki imzam Gizem DOLU ve Emine ÇATAL tarafından yürütülen "**Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması**" adlı yüksek lisans tezi olarak yürütülen çalışmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılımım bir görüşme içerecektir. İkinci bir görüşmenin gerekli olduğu konusunda araştırmacıyla birlikte karar verirse ikinci bir görüşme daha yapılacaktır. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.
2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.
3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi'nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.
4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.
5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.

Ben,.....(isim) görüşme ve gözleme katılmayı kabul ederim.

Katılımcının İmzası:

Tarih:

BİREYSEL TANITIM FORMU

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz

Evli Bekar

4. Mesleğiniz

Asistan Doktor

Hemşire

Uzman Doktor

Uzman Hemşire

Yrd. Doç. Doktor

Dr. Hemşire

Doç. Doktor

Prof. Doktor

5. Öğrenim Durumunuz

Lise Ön Lisans Lisans Lisansüstü

6. Mezuniyet Yılıınız.....

7. Mesleki Deneyim Süreniz

8. Bulduğunuz Kurumdaki Çalışma Süreniz

9. Kurumunuzda kaç yıldır Bariatrik-metabolik cerrahi uygulanıyor

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMLARI

HEKİMLER İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Hekimler için;

1. Obeziteye ilişkin ne/neler düşünüyorsunuz?

- ✓ Obeziteyi nasıl tanımlarsınız?
- ✓ Sizce obez bireyler nasıldır?

2. Obez hastaya bakım verirken günlük yaşadığınızı düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?

3. Bariatrik Cerrahiye ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

- ✓ Cerrahi hasta grubu içinde Bariatrik hasta grubunu tanımlar mısınız?
- ✓ Bariatrik cerrahi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

Bariatrik cerrahi uygulamada başarılı olup olmadığınızı konusunda ne düşünüyorsunuz?

- ✓ Bariatrik cerrahinin avantajları olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
- ✓ Bariatrik cerrahinin dezavantajları olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
- ✓ Hastaların ameliyat sonrası zayıflayabileceğine inanıyor musunuz? Nasıl? Neden?
- ✓ Bariatrik cerrahinin yararlı olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?

4. Bariatrik cerrahi hastasının bakımını yürütürken endişe duyuyor musunuz? Nasıl? Neden?

5. Kendi sağlığınıza ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

- ✓ Kendi sağlığınıza için uyguladığınız yaşam biçimi davranışlarınız nelerdir?
- ✓ Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu?
- ✓ Hayatınızda fiziksel aktivitenin yerini nasıl tanımlarsınız?
- ✓ Besin seçiminizde etkili olan faktörler nelerdir?
- ✓ Yakın çevrenizde kilolu/şişman/obez bireyler var mı?

6. Obez bir kişiye bakım vermeyi neye benzetirsiniz? Neden? (metafor sorusu)

7. Bariatrik cerrahi uygulanan bireylerle çalışmayı neye benzetirsiniz? Neden? (metafor sorusu)

HEMŞİRELER İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Obeziteye ilişkin ne/neler düşünüyorsunuz?

- ✓ Obeziteyi nasıl tanımlarsınız?
- ✓ Sizce obez bireyler nasıldır?

2. Obez hastaya bakım verirken günlük yaşadığınızı düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?

3. Bariatrik Cerrahiye ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

- ✓ Cerrahi hasta grubu içinde Bariatrik hasta grubunu tanımlar mısınız?
- ✓ Bariatrik cerrahi ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
- ✓ Bariatrik cerrahinin avantajları olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
- ✓ Bariatrik cerrahinin dezavantajları olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
- ✓ Hastaların ameliyat sonrası zayıflayabileceğine inaniyor musunuz? Nasıl? Neden?
- ✓ Bariatrik cerrahinin yararlı olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?

4. Bariatrik cerrahi hastasının bakımını yürütürken endişe duyuyor musunuz? Nasıl? Neden?

5. Kendi sağlığınıza ilişkin düşünceleriniz nelerdir?

- ✓ Kendi sağlığınıza için uyguladığınız yaşam biçimi davranışlarınız nelerdir?
- ✓ Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu?
- ✓ Hayatınızda fiziksel aktivitenin yerini nasıl tanımlarsınız?
- ✓ Besin seçiminizde etkili olan faktörler nelerdir?
- ✓ Yakın çevrenizde kilolu/şişman/obez bireyler var mı?

6. Obez bir kişiye bakım vermeyi neye benzetirsiniz? Neden? (metafor sorusu)

7. Bariatrik cerrahi uygulanan bireylerle çalışmayı neye benzetirsiniz? Neden? (metafor sorusu)

KATILIMCI DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Katılımcı no Katılımcı kodu, ünvanı, cinsiyeti, yaşı, meslekteki çalışma süresi,
kurumdaki çalışma süresi, mezuniyet yılı

Katılımcı 1. Mavi, Doç. Dr., Erkek, 52 yaş 28 yıl, 6 yıl, 1989

Katılımcı 2. Mürdüm, Doç. Dr., Erkek, 39 yaş, 17 yıl, 5 yıl, 2000

Katılımcı 3. Mor , Uzm.Dr., Erkek, 38 yaş, 14 yıl, 4 yıl, 2003

Katılımcı 4. Bordo, Asist. Dr., Kadın, 27 yaş, 3 yıl, 2 yıl, 2014

Katılımcı 5. Lacivert, Asist. Dr., Erkek, 29 yaş, 5 yıl, 2 yıl, 2012

Katılımcı 6. Kahverengi, Asist. Dr., Erkek, 29 yaş, 3.5 yıl, 3.5 yıl, 2013

Katılımcı 7. Yeşil, Doç. Dr., Erkek, 42 yaş, 18 yıl, 7 yıl, 2005

Katılımcı 8. Sarı, Hemşire, Kadın, 40 yaş, 13 yıl, 10 yıl, 2004

Katılımcı 9. Turkuaz, Hemşire, Kadın, 33 yaş, 7 yıl, 8 ay, 2007

Katılımcı 10. Pembe, Hemşire, Kadın, 40 yaş, 21 yıl, 11 ay, 1997

Katılımcı 11. Lila, Hemşire, Kadın, 30 yaş, 9 yıl, 1.5 yıl, 2009

Katılımcı 12. Turuncu, Hemşire, Kadın, 41 yaş, 20 yıl, 4 yıl, 1998

Katılımcı 13. Fuşya, Hemşire, Kadın, 22 yaş, 3 yıl, 11 ay, 2013

Katılımcı 14. Kırmızı, Hemşire, Kadın, 41 yaş, 20 yıl, 8 yıl, 1996

ŞEKİLLER İZİN FURKAN KOÇAK İLE İMZALANAN PROTOKOL**PROTOKOL****TARAFLAR**

1. Gizem DOLU

Tc: 16708774426

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karabağlar/ İZMİR

2. Furkan KOÇAK

Tc: 63397328034

Atatürk Mahallesi 8930/1 Sokak No 6/5 Daire 22

Çiğli/İZMİR

AÇIKLAMALAR

Furkan KOÇAK tarafından çizilen Ayarlanabilir Gastrik Band, Sleeve Gastrektomi, Roux-en-Y Gastrik Bypass, Biliopankreatik Diversiyon ve Biliopankreatik Diversiyon ve Duodonal Switch adlı şekiller Gizem DOLU tarafından Obezite ve Bariatrik-Metabolik Cerrahiye İlişkin Hekim ve Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi: Bir Durum Çalışması isimli tez çalışmasında kullanılacaktır. Şekillerin bu tez çalışmasında kullanılması ve daha sonrasında gerektiğinde kongre sunumlarında ve makalelerde kullanılması için Furkan KOÇAK'tan izin alınmıştır. Taraflar arasında bu protokol hazırlanmış ve imzalanmıştır. Tarafların bu çizimlerle ilgili olarak hiçbir alacağı ve hak talebi yoktur. Bu protokol iki nüsha şeklinde hazırlanmış ve taraflarca imza altına alınmıştır. 14.06.2019

TARAFLAR :

Ad Soyad: Gizem DOLU

Tc: 16708774426

Telefon:05433860562

İmza :



Ad Soyad : Furkan KOÇAK

Tc: 63397328034

Telefon:05076421386

İmza:



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gizem	Uyruğu	TC
Soyadı	Dolu	Tel no	05433860562
Doğum tarihi	23.12.1987	e-posta	gizem_kocabiyik17@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Çanakkale Sağlık Meslek Lisesi	2005
Ön Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (Diyaliz)	2007
Lisans	Antalya Sağlık Yüksek Okulu	2013
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	2007-2009
Diyaliz Teknikeri	Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	2009-2017
Diyaliz Teknikeri	Dr. Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	2017- 2019
Diyaliz Teknikeri	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2019- devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	25

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:**Yayımlar ve Bildiriler:**