

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

**BARİATRİK VE METABOLİK CERRAHİ SONRASI UZUN
DÖNEM HASTA DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR
ÇALIŞMA**

Defne DİZLEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2019-ANTALYA

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

**BARİATRİK VE METABOLİK CERRAHİ SONRASI UZUN
DÖNEM HASTA DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK BİR
ÇALIŞMA**

Defne DİZLEK

YÜKSEK LİSANS

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

Bu Tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından proje TYL-2017-2982 numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir.”

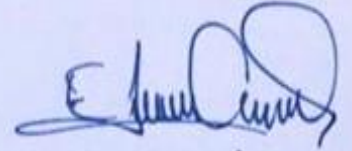
2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

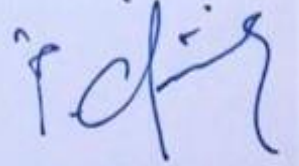
Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 26/06/2019

İmza

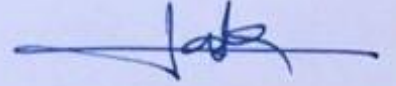
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. İlhan GÜNBAZI
Akdeniz Üniversitesi



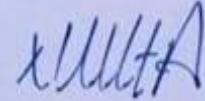
Üye : Doç. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Özlem BİLİK
Dokuz Eylül Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AKSOY
Akdeniz Üniversitesi

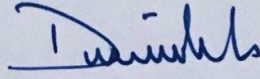


Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstitü Müdürü

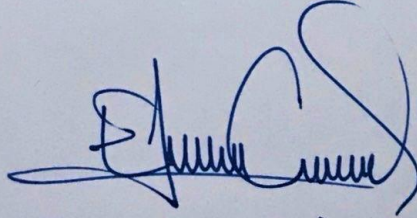
ETİK BEYAN

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

Defne DİZLEK



Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda ve eğitim hayatımda hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, deneyimleriyle her zaman yoluma ışık tutan, akademik hayatıma ve özel hayatıma olan tım katkılarından dolayı danıŐmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL'a,

Yüksek lisans eğitimime katkıları olan ve eğitimim boyunca bana destek olan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarım Doç.Dr. Fatma CEBECİ, Dr. Öğr.Üyesi Nilgün AKSOY ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK'e ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Hayatımın her sürecinde yanımda olan, beni maddi ve manevi anlamda her türlü destekleyen annem Hanife DİZLEK ve babam Ahmet DİZLEK'e,

Tez çalışmam boyunca bana destek olan, motivasyonumu yükselten ve yardımlarını benden esirgemeyen Sefa Soner BAYRAKTAR'a,

Görüş ve önerileriyle bana her zaman her konuda yardımcı olan dostum ArŐ.Gör.AyŐe DeliktaŐ Demirci'ye

Tım yüksek lisans sürecini beraber geçirdiğim arkadaşım Gizem DOLU'ya,

İŞ hayatımda ve özel hayatımda yanımda olan ve yaŐantımı güzelleŐtiren tım dost ve arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılarak destek sağlayan tım katılımcılara,

Tez jürimde bulunan, kıymetli bilgilerini ve tecrübelerini paylaŐan değerli hocalarıma,

Yüksek lisans dönemi boyunca içtenlikle tım sorunlarımızı çözmeye alıŐan Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalıŐanlarına desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma bariatrik ve metabolik cerrahi geçiren hastaların uzun dönem deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma fenomenolojik desen kullanılarak yapılmış nitel bir araştırmadır. Araştırmada bariatrik ve metabolik cerrahi uygulanan ve ameliyatının üstünden en az 5 yıl geçmiş gönüllü 16 katılımcı ile kartopu örnekleme tekniğiyle görüşülmüştür. Veriler yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla, derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi, betimsel analiz, tematik analiz ve metafor aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların 10'u kadın, 6'sı erkektir. Katılımcıların biri ayarlanabilir gastrik band cerrahisi geçirmiş olup diğerlerine sleeve gastrektomi ameliyatı uygulanmıştır. Verilere yapılan içerik analizi sonucunda; “duygu ve düşünceler”, “kazanımlar”, “ameliyatın getirdiği zorluklar”, “süreç yolculuğu” olmak üzere 4 ana tema ve 28 alt temaya ulaşılmıştır.

Sonuç: Bariatrik ve metabolik cerrahi geçiren bireylerin bu deneyimleri; ameliyat sonrası yaşadıkları duygu ve düşünceler, kazanımlar, ameliyatın getirdiği zorluklar ve süreç yolculuğu şeklindedir. Hem olumlu hem de olumsuz deneyimleri içeren bu temalar bireylerin cerrahi sonrası süreciyle ilgili bilgi vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, metabolik cerrahi, uzun dönem hasta deneyimleri.

ABSTRACT

Objective: This study conducted to determine the patients' long-term experience who underwent bariatric and metabolic surgery.

Method: The research is qualitative research with phenomenological design. In the study, 16 volunteered participants who had at least 5 years over the bariatric and metabolic surgery interviewed with snowball sampling technique. Data collected with a semi-structured in-depth interview method. The collected data were analyzed through content analysis, descriptive analysis, thematic analysis and, metaphors.

Results: In the study, 10 of the participants were female and 6 of the participants male. One of the participants who had gastric band surgery and the others underwent sleeve gastrectomy. As a result of the content analysis to the data: four main themes as "feelings and thoughts", "gains", "operation difficulties" and "process journey" and 28 sub-themes were reached.

Conclusion: These individuals' who have experienced bariatric and metabolic surgery are; post-operative emotions and thoughts, post-surgical gains, difficulties after surgery, post-operative journey process. These themes, which includes both negative and positive experiences, provide information about the post-surgical process of individuals.

Keywords: Bariatric surgery, metabolic surgery, long-term patient experiences

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması	3
2.2. Epidemiyoloji	4
2.3. Obezitenin Tedavi Yöntemleri	5
2.4. Bariatrik/Metabolik Cerrahi ve Tarihçesi	5
2.5. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Endikasyonları	6
2.6. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Yöntemleri	8
2.6.1. Ayarlanabilir Gastrik Band	8
2.6.2. Sleeve Gastrektomi	9
2.6.3. Roux-En-Y Gastrik Bypass	9
2.6.4. Biliopankretik Diversiyon ± Duedonal Switch	11
2.6.5. Mini Gastrik Bypass	13
2.7. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçları	13
2.8. Bariatrik/Metabolik Cerrahide Hemşirelik Bakımı	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Türü	23
3.2. Katılımcılar	23
3.3. Verilerin Toplanması	27
3.3.1. Veri Toplama Araçları	27
3.3.2. Veri Toplama Süreci	27

3.4. Verilerin Analizi	27
3.5. Geçerlik ve Güvenirlik	28
3.6. Araştırma Etiği	29
3.7. Araştırmacının Yeterliliği	30
3.8. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Duygu ve Düşünceler	33
4.1.1. Mutluluk Hissi	35
4.1.2. Başarma Hissi	36
4.1.3. Erken Döneme Özlem	36
4.1.4. Geleceğe İlişkin Korku	36
4.1.5. Yeniden Doğma	37
4.1.6. Geçmişten Kaçma	38
4.2. Kazanımlar	38
4.2.1. Sınırlılıklardan Kurtulma	40
4.2.2. Ek Rahatsızlıklardan Kurtulma	44
4.2.3. Beslenme Bilincinin Oluşması	46
4.2.4. Uyku Kalitesinin Artması	49
4.2.5. Cinsel Sağlığın İyileşmesi	50
4.2.6. Benliğin Keşfi	51
4.2.7. Statü Kazanma ve Görünür Olma	52
4.2.8. Sosyalleşme	55
4.2.9. Yaşamda Anlam Bulma	55
4.3. Ameliyatın Getirdiği Zorluklar	56
4.3.1. Yeni Rahatsızlıklar/Sorunlar	58
4.3.2. Maddi Külfet	59
4.3.3. Midenin Karar Verici Olması	60
4.3.4. Kozmetik İşlem Gereksinimi	61
4.3.5. Ameliyatı Gizleme Çabası	62
4.4. Süreç Yolculuğu	62

4.4.1. Geçiş Dönemine Ayak Uydurma	64
4.4.2. Kendi Beslenme Stilini Oluşturma	66
4.4.3. Egzersize Başlama	67
4.4.4. Kontrollü Olma	67
4.4.5. evresinde Değişim Oluşturma İsteği	68
4.4.6. Destek Arama	71
4.4.7. Eski Alışkanlıklara Geri Dönme	71
4.4.8. İdeal Kiloya Ulaşamama	72
4.5. Sadece Obezite Cerrahisi Geçirmiş Bireylerin Bildikleri	73
4.6. Metaforlar	76
5. TARTIşMA	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	88
KAYNAKLAR	90
EKLER	97
Ek-1. Bireysel Tanıtım Formu	
Ek-2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	
Ek-3. Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek-4. Görüşme Yapılan Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Geçirmiş Hastaların Özellikleri	
Ek-5. Tezde Kullanılan Şekillere İlişkin Protokol	
Ek-6. Etik Kurul Onayı	
ÖZGEçMİş	104

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1.	Uluslararası zayıf, kilolu ve obez yetişkinlerin Beden Kitle İndeksine göre sınıflandırılması	3
Tablo 2.2.	Literatürde bariatrik/metabolik cerrahinin hasta üzerinde etkilerini gösteren çalışmalar	17
Tablo 3.1.	Katılımcıların sosyo demografik özellikleri	25
Tablo 3.2.	Katılımcıların ameliyatlarına ilişkin özellikleri	26
Tablo 4.1.	Ana ve alt temalar	33
Tablo 4.2.	Katılımcıların duyu ve düşüncelerine ilişkin dağılımları	34
Tablo 4.3.	Katılımcıların kazanımlarına ilişkin dağılımları	39
Tablo 4.4.	Ameliyatın getirdiği zorluklara ilişkin dağılımları	57
Tablo 4.5.	Süreç yolculuğuna ilişkin dağılımları	63
Tablo 4.6.	Sadece obezite cerrahisi geçirmiş olan bireylerin bildikleri	74
Tablo 4.7.	Metaforlar	76

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Ayarlanabilir gastrik band	8
Şekil 2.2.	Sleeve gastrektomi	9
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

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CDC	: Centers of Disease Control and Prevention
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MI	: Miyokard İnfarktüs
NIH	: National Institutes of Health
T1DM	: Tip 1 Diabetüs Mellitus
T2DM	: Tip 2 Diabetüs Mellitus
TEMD	: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Obezite, çağımızın en önemli sorunlarından biridir. Vücut sistemleri ve psikososyal durum üzerinde olumsuz etkiler yaratır. Pek çok sağlık problemlerine neden olmakla birlikte diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser dahil birçok kronik hastalığın da başlıca risk faktörüdür (DSÖ, 2018). Hem tüm dünyada yaygın olması, hem de beraberinde getirdiği hastalıklardan dolayı obezite tedavi edilmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Obezite; medikal ve cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Medikal tedavide diyet-davranış değişikliği, düzenli fiziksel aktivite, ilaçlar ve hormonlar yer almaktadır. İlk olarak tedavi şekli diyet ve yaşam tarzı değişikliği olmalıdır. Başarısızlık durumlarında ise tedaviye ek olarak ilaçlar eklenebilir. Tek başına medikal tedavi ile önlenemeyen obezite bariatrik cerrahinin doğuşunu getirmiştir. Bariatrik cerrahinin amacı obezitenin sebep olduğu morbidite ve mortaliteyi önlemek, metabolik sorunları ve organ fonksiyonlarını iyileştirmeyi sağlamaktır (http://temd.org.tr/admin/uploads/tblkilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuz1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019).

Bariatrik cerrahide amaç, malabsorbsiyona yol açarak ya da gıda alımını kısıtlayarak kilo kaybına yol açmaktır. İki yöntemi beraber kullanan kombine ameliyatlarda mevcuttur. Bu yüzden günümüzde bariatrik cerrahi eskiye oranla daha çok tercih edilmektedir (http://temd.org.tr/admin/uploads/tblkilavuz/20190506163904-2019tbl_kilavuz5ccdcb9e5d.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). Dünya çapında 2013 yılında yapılan bir araştırmada yaklaşık 500.000 obezite cerrahisi yapıldığı ve bu sayının büyük çoğunluğunun Amerika ve Kanada bölgelerinin oluşturduğu, Türkiye’de ise bu sayının 3250 olduğu bildirilmiştir (Angrisani ve ark., 2015). Steyer ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada ise bariatrik cerrahi olmuş hastaların çoğunlukla, sınıf III obez ve çoğunluk olarak erişkin kadınlarda olduğu belirtilmiştir (Steyer ve ark., 2016).

Bariatrik cerrahi obez bireylerde kilo kaybının yanında obeziteyle alakalı uyku apnesi, osteoartrit ve kardiyovasküler sorunlar gibi bir çok ek hastalığın iyileşmesini sağlayan

önemli bir tedavi şeklidir. Mortalite ve morbiditede hastalara avantaj sağlarken aynı anda farklı beslenme, metabolik ve sindirim sistemi sorunlarına yol açabilmektedir. Bunların yanında verilen kiloların geri alınması hastaların uzun dönemde karşı karşıya geldiği problemler arasında yer almaktadır (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuzaladab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019).

Bireylerin ameliyat sonrası toplumda kabul edilme ve sosyal hayata geri dönüş tecrübeleri kilo vermeyi sürdürmek için motive edici bir faktörken, karşılaştıkları sosyal ayrımcılık ise kilo verme sürecinde motivasyon kaybına sebep olan bir risk faktörüdür (Magdaleno ve ark., 2010). Hastalar kilo vermenin sürdürülebilmesi için pozitif aile ve akran desteğine ihtiyaç duymaktadır. Bu pozitif destek kişinin sağlık ihtiyaçlarını öncelikli bir yere koymasını sağlar (Liebl ve ark., 2016). Literatürde sıklıkla cerrahi sonrası karşılaşılan sorunlara ilişkin araştırmalar bulunduğu görülmektedir (Kalarchian ve ark., 2014; Douglas ve ark., 2015; Pekkarinen ve ark., 2016; Zhou ve ark., 2016; Marek ve ark., 2017; Schietroma ve ark., 2017). Bu araştırmalar genellikle bireylerin ameliyat sonrası erken ve geç dönem değişimlerine odaklanmıştır. Uzun dönem (5 yıl ve üstü) etkilerin incelendiği bir araştırmada ise cerrahiye bağlı morbidite ve mortalite 65 yaş üstü hastalarda daha fazla olduğu ve bu grup hastalarda kilo kaybı ve komorbidite kontrolünde 65 yaş altı hastalarla aynı faydaların gözlemlendiği belirtilmiştir (Pajecki ve ark., 2015). Bariatrik cerrahi sonrası bu karmaşık süreçte bireylerin ne yaşadığının bilinmesi önemlidir. Bireylerin bu zorlu süreçte yaşadıkları her anın kendilerine özgü olmasından dolayı karşılaştıkları durumların daha detaylı ve bireysel ele alınması gereklidir. Bu yüzden hastaların biyo-psiko-sosyal ve emosyonel durumunu bütünüyle ele alan, yaşadığı süreci tanımlayan özellikle de ulusal ölçekte uzun dönem çalışma sonuçlarına gereksinim duyulmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bariatrik ve metabolik cerrahi geçiren hastaların uzun dönem deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması

Aşırı kilolu olma ve obezite, sağlığa risk oluşturan anormal ya da aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ), yetişkinlerde aşırı kilolu ve obeziteyi sınıflandırmak için sıklıkla kullanılan basit bir ağırlık-boy oranı dizesidir. Kilogram cinsinden kişinin ağırlığı metre cinsinden boyuna bölünerek (kg/m^2) hesaplanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018). DSÖ yetişkinler için kiloluyu BKİ'ni 25 veya daha büyük ve obeziteyi ise 30'dan büyük veya eşit şeklinde tanımlamaktadır. DSÖ'nün uluslararası zayıf, şişman ve obez yetişkinleri BKİ'ne göre sınıflandırılması Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Uluslararası zayıf, kilolu ve obez yetişkinlerin Beden Kitle İndeksine göre sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m^2)	
	Temel Ayırma Puanları	Ek Ayırma Puanları
Zayıf	<18.50	<18.50
Aşırı zayıflık	<16.00	<16.00
Orta zayıflık	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Hafif zayıflık	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99 23.00 - 24.99
Şişman	≥ 25.00	≥ 25.00
Hafif kilolu	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49 27.50 - 29.99
Obez	≥ 30.00	≥ 30.00
1. sınıf obez	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49 32.50 - 34.99
2. sınıf obez	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49 37.50 - 39.99
3. sınıf obez	≥ 40.00	≥ 40.00

Kaynak: <https://www.who.int/>Erişim tarihi: 16 Haziran 2019

2.2. Epidemiyoloji

Obezite, neredeyse tüm yaşları ve sosyoekonomik grupları etkileyen ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkileme tehdidinde, ciddi sosyal ve psikolojik boyutları olan karmaşık bir durumdur. Dünya çapında obez birey sayısı 2008 yılında 400 milyon iken, 2015 yılında bu sayı 700 milyona yükselmiştir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html> Erişim tarihi: 16.06.2019). Geleneksel inanışın aksine, obezite salgını sanayileşmiş toplumlarla sınırlı değildir; gelişmekte olan ülkelerde, 115 milyondan fazla insanın obezite ile ilgili sorunlardan muzdarip olduğu tahmin edilmektedir. Genel olarak, erkekler fazla kilolu olma oranına sahip olsa da, kadınlar daha yüksek obezite oranlarına sahiptir. Her ikisi için de obezite, diabetüs mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon ve inme ve belirli kanser türleri de dahil olmak üzere, diyetle ilişkili bulaşıcı olmayan hastalıklarda önemli bir risk oluşturmaktadır. Sağlık sonuçları, erken ölüm riskinin artmasından genel yaşam kalitesini düşüren ciddi kronik durumlara kadar değişmektedir (<https://www.who.int/>Erişim tarihi: 16 Haziran 2019). DSÖ verilerine göre 2016'da 18 yaş ve üzeri yetişkinin 1,9 milyardan fazlası kilolu ayrıca bunların 650 milyondan fazlası ise obezdir. Bu 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u (erkeklerin %39'u ve kadınların %40'ı) aşırı kiloludur. Genel olarak, dünyadaki yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ü (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) obezdir. Dünyada obezite prevalansı 1975 ile 2016 yılları arasında neredeyse üç kat artmıştır. Bu oranı takiben 2016 yılı için beş yaşın altındaki 41 milyon çocuğun aşırı kilolu veya obez olduğu tahmin edilmektedir. Bir zamanlar yüksek gelirli bir ülke problemi olarak kabul edilirken, aşırı kilo ve obezite, özellikle kentsel ortamlarda, düşük ve orta gelirli ülkelerde de artmaktadır. Afrika'da, beş yaşın altındaki aşırı kilolu çocukların sayısı 2000'den bu yana yaklaşık yüzde 50 oranında artmıştır. Aşırı kilolu veya obez olan çocukların yaklaşık yarısının Asya'da yaşadığı, 2016'da 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve gencin aşırı kilolu veya obez olduğu görülmüştür. Aşırı kilo ve obezite prevalansı 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında, 1975'te %4'ten 2016'da %18'e yükselmiş ve yine 5-19 yaş arası çocukların ve ergenlerin 1975'te sadece %1'inden azı obez iken, 2016'da 124 milyondan fazla çocuk ve ergen (kızların %6'sı ve erkeklerin %8'inin) obez olduğu belirlenmiştir. Hastalık Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers of Disease Control and

Prevention, CDC) ise Amerika’da obezite görülme sıklığının %39.8 olduğunu ve bu durumun 2015-2016 yıllarında yaklaşık 93.3 milyon Amerikalı’yı etkilediğini belirtmiştir (CDC, 2017). Bu durum ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre; 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranının %19.6 olduğu, bu orana cinsiyet ayrımında bakıldığında; 2016 yılında kadınların %23.9’unun obez, %30.1’inin ise obez öncesi olduğu şeklindedir. Erkeklerde ise bu oranların sırasıyla, %15.2 ve %38.6 olduğu belirtilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573> Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019).

2.3. Obezitenin Tedavi Yöntemleri

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED), 2019 yılında yayımlanmış olduğu kılavuzda obezitenin tedavisini tıbbi beslenme, egzersiz, bilişsel davranışçı terapi, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi başlıkları altında toplamıştır. Bu tedavilerden cerrahi tedavi farklı bir deyişle bariatrik cerrahi, eskiye oranla daha çok tercih edilmektedir. Bariatrik cerrahi, emilimi bozarak ya da gıda alımını kısıtlayarak kilo kaybına yol açar. İki yöntemi beraber kullanan kombine ameliyatlarda da mevcuttur (<http://temd.org.tr/admin/uploads/tblkilavuz/201905061639042019tblkilavuz5ccdc9e5d.pdf> Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019).

2.4. Bariatrik/Metabolik Cerrahi ve Tarihçesi

Bariatrik cerrahi obezitenin etkin bir tedavi yöntemi olup Eski Yunan’da “*Baros*” ağır, “*İatros*” ise doktor anlamına gelmektedir. Bariatrik kelimesi bu köklerden türemiştir. Obezite kelimesi ise ilk kez 1650 yılında Dr. Tobres Venner tarafından tanımlanmıştır. Bariatrik cerrahi tanımı ise 1978 yılında Dr. Varco ve Dr. Buchwald tarafından “*normal bir organ sisteminin biyolojik olarak sağlık yararı sağlamak için cerrahi olarak manipülasyonudur*” şeklinde tanımlanmıştır. Obezitede bu cerrahi tedavi dünyada 50 yıldan uzun süredir kullanılmaktadır. İlk olarak özellikle kilo kaybını amaçlayan cerrahi işlem, Minnesota Üniversitesi’nden Varco tarafından 1953’te yapılan end-to-end jejunum-ileostomidir. Fakat kendisi bu ameliyat tekniğini yayınlamayınca 1954 yılında Dr. Kremen ve arkadaşları *Jejunum-ileal Bypass* ameliyatını yayınlayan ilk kişiler olmuşlardır (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). İlk gastrik band

yerleştirilmesi 1978 ve 1983 yıllarında tanımlanmıştır. Daha sonra 1993'ten sonra tekrar popülerize olmuştur. Gastrik bypass ameliyatı ilk kez 1960'ta Mason tarafından yapılmıştır. Laparoskopik olarak ise 1994 yılından beri başarı ile uygulanmaktadır. İlk ayarlanabilir mide kelepçesi 1986 yılında Kuzmak tarafından uygulanmıştır. İlk sleeve gastrektomi 1993 yılında tanımlanmıştır. Biliyo-pankreatik diversiyon ise 1976 yılında Scopinaro tarafından tanımlanmıştır. Son yıllarda bu girişimler laparoskopik olarak uygulanmaktadır (Buchwald ve Buchwald, 2002). Günümüzde ise mideyi küçültmeyi sağlayan sleeve gastrektomi (tüp mide) obezite tedavisinde en sık tercih edilen tedavi yöntemi haline gelmiştir (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019).

Son 20 yılda yapılan çalışmalarla bariatrik cerrahinin etkinliği ortaya konmuştur. Bariatrik cerrahi kilo kontrolünün yanında buna ek olarak Tip 2 Diyabet Mellitus (T2DM), hipertansiyon, dislipidemi ve uyku apnesi gibi obezite ile alakalı metabolik problemleride büyük oranda düzeltmekte ve bu metabolik bozuklukların düzelmesini hızla sağlamaktadır. Bu yüzden bu etkinin sadece kilo kaybı ile açıklanması mümkün değildir. Buradan yola çıkılarak bariatrik cerrahi ifadesi yerine metabolik cerrahi ifadesinin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/201905271603252019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). Çin'de 176 hastayı kapsayan bir kohort çalışmasında, hem sleeve gastrektomi hem de gastrik baypass ameliyatlarının metabolik sendromlu obez hastalarda uygulanabilir, güvenli ve etkili olduğu belirtilmiştir (Du ve ark., 2018). Bariatrik/metabolik cerrahi sadece etkili bir terapötik araç değil, aynı zamanda metabolik hastalıkların etiyolojilerine yeni bakış açıları kazandıran ve yeni cerrahi girişimlere duyulan ihtiyacı azaltan bir işlemdir (Seeley ve ark., 2015).

2.5. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Endikasyonları

Bariatrik cerrahinin uygulanabilmesi için bireyde bazı endikasyonların olması gerekmektedir. Dünyada bu endikasyonları ilk olarak belirleyen, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsüdür (National Institutes of Health, NIH). NIH, 1991 yılında bu kriterleri; BKİ>40 kg/m² olması veya BKİ>35 kg/m² ile birlikte tip 2 diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, uyku apnesi gibi ek bir hastalık olması, cerrahi dışı

tedavilerin başarısız olması, alkol ve ilaç bağımlılığının olmaması, ameliyat riskinin kabul edilir olması, hastanın motivasyonun iyi olması, ameliyatı biliyor olması, kontrolsüz psikotik ve depresif bozukluğun olmaması, aile ve sosyal çevre desteğinin yeterli olması olarak belirlemiştir.

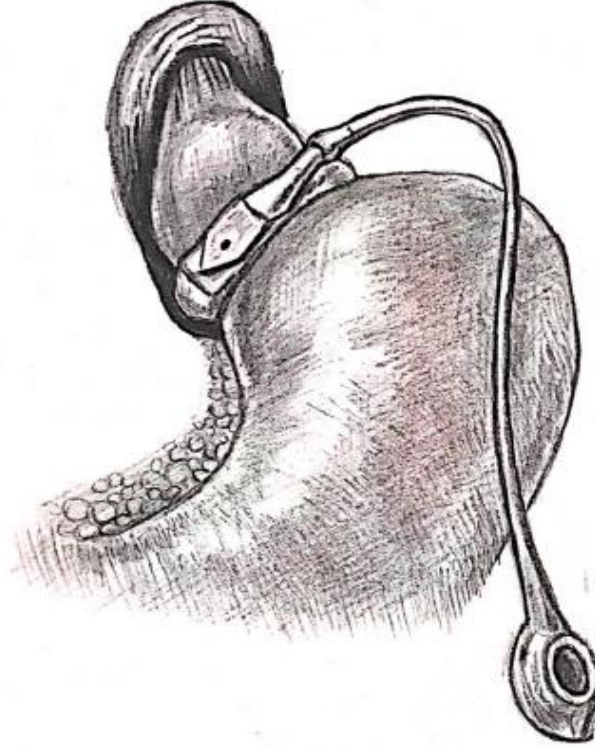
Ülkemizde ise bu kriterler TEMD tarafından belirlenmiştir. TEMD 2019 kılavuzunda yer alan güncel kriterlere göre obezite cerrahisinin endikasyonları: BKİ>40 kg/m² olması veya BKİ>35 kg/m² ve obezite ile ilişkili komorbiditelerin (tip 2 diyabet, obstrüktif uyku apne sendromu, ciddi hipertansiyon, dislipidemi ve obezite-hipoventilasyon sendromu vb.) olması, tıbbi tedavi ve yaşam biçimi değişiklikleri ile kilonun kontrol edilememesi ve cerrahi dışı yöntemlerin daha önce uygulanması fakat başarısızlıkla sonuçlanması olarak belirlenmiştir (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). Ayrıca kılavuzda, cerrahi kararın verilmeden önce hastanın en az 6 ay bir endokrinolog tarafından takip edilmesi, bu dönemde yoğun bir şekilde cerrahi dışındaki tedavi yöntemlerini uygulanması ve yeterli kilo kaybı olan hastalarda cerrahi dışı tedavi yöntemine devam edilmesi önerilmektedir.

Bariatrik cerrahinin son yıllarda kilo kaybının yanı sıra obezite ilişkili metabolik hastalıklarda da iyileşme sağladığına dair bir çok çalışma bulunmaktadır (Puzziferri ve ark., 2014; Yu ve ark., 2015; Bays ve ark., 2016; Nguyen ve ark., 2018). Bu çalışmalar çoğunlukla kısa ve orta süreli olmasına rağmen, glisemik kontrol ve kardiyovasküler risk faktörlerini azaltarak, metabolik cerrahinin mükemmel bir başarı yakaladığını göstermektedir. T2DM'lu sınıf III obez hastaların tedavisinde ve sınıf II obez hastalarda tıbbi tedavive yaşam tarzı değişikliği ile kontrol altına alınamayan hiperglisemi durumunda metabolik cerrahi önerilmektedir. Uygun tedavi ile diğer oral antidiyabetikler ve insülin tedavisine rağmen kan glikoz düzeyi regüle olmayan, BKİ 30-34,9 kg/m² olan T2DM'lu hastalar için de cerrahi tedavi tavsiye edilmektedir. Ayrıca bir başka öneri de, Aşyalı insanlar için BKİ eşliğinin 2.5 kg/m² azaltılmasıdır (Rubino ve ark., 2016).

2.6. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Yöntemleri

2.6.1. Ayarlanabilir Gastrik Band

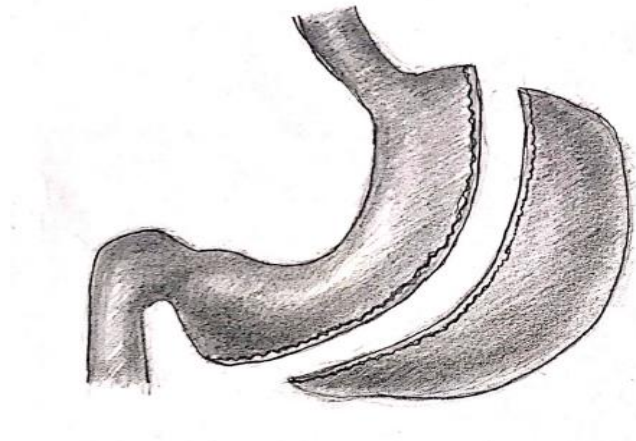
Ayarlanabilir gastrik band; mide ve barsak rezeksiyonu gerektirmeyen kolay uygulanabilen, ayarlanabilen, geri dönüşümü olan ve alımı kısıtlayıcı bir tekniktir. Mineral ve vitamin destek ihtiyacı azdır. Banddan dolayı kayma, perforasyon, port enfeksiyonu gibi komplikasyonlar görülebilir (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). Bandı tekrar çıkartma konusunda belirtilen en sık şikayetlerden birinin disfaji olduğu görülmüştür. Ayrıca ayarlanabilir gastrik bandın, uzun vadede etkili bir cerrahi olmayacağı belirtilmiştir (Jaber ve ark., 2019). Ayarlanabilir gastrik band daha az ölüm ve komplikasyon oranına sahiptir. Ancak gastrik bypassa göre tekrarlı operasyon oranı yüksek ve kilo kaybı daha azdır (Chang ve ark., 2014).



Şekil.2.1. Ayarlanabilir gastrik band

2.6.2. Sleeve Gastrektomi

Sleeve gastrektomi, midenin büyük kurvatur kısmının büyük bir bölümünün çıkarılarak mideye tüp şeklinin verildiği hacim kısıtlayıcı bir cerrahi işlemdir. Cerrahi sonrası malnütrisyon riski az görülür ancak bunun yanında stapler hattında kaçaklar görülebilir. Uzun dönem etkileri (<5-10 yıl) ile ilgili sınırlı veri bulunan bu cerrahi işlemin geri dönüşümü yoktur (http://temd.org.tr/admin/uploads/tblkilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde en popüler bariatrik prosedür haline gelen sleeve gastrektomi, ayarlanabilir gastrik band ve roux-en-Y gastrik bypassa göre daha sık uygulanmaktadır (Khorgami ve ark., 2017). Laparoskopik sleeve gastrektominin *Helicobakter Pylori* enfeksiyonuna etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, cerrahi öncesi enfeksiyon bulunan 36 hasta değerlendirilmiş ve bunların %55'inin cerrahi sonrası üçüncü ayda *Helicobakter Pylori* enfeksiyonu açısından negatif olduğunu belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda laparoskopik sleeve gastrektominin *Helicobakter Pylori* enfeksiyonu tedavisinde etkiliği olduğu düşünülmüştür (Doğan ve ark., 2018). Sleeve gastrektomi kilo kaybında ayarlanabilir gastrik banda göre daha etkili olduğu belirtilmektedir (Chang ve ark., 2014).

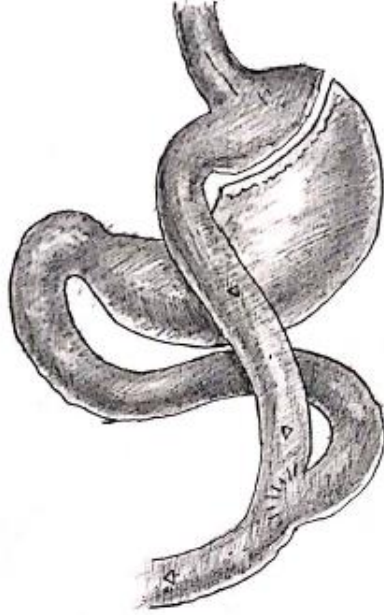


Şekil.2.2. Sleeve gastrektomi

2.6.3. Roux-en-Y Gastrik Bypass

Roux-en-Y gastrik bypass hem restriktif hem de malabsorbif bir yöntemdir. Mide proksimalinde küçük bir (>30 mL) gastrik poş oluşturulur. Treitz ligamanının 30-50 cm

distalinden ince barsak ayrılarak distaldeki açık uç ile gastrik poş arasında gastro-jejunostomi yapılır. İnce barsak ve mide arasında anastomoz ile yapılan bu kısım Roux bacağı (alimantar bacak) olarak adlandırılır. Biliopankreatik bacak gastrojejunostomi anastomozunun 75-150 cm distalindeki jejunuma bağlanarak biliopankreatik ve Roux bacakları birleştirilir. Biliopankreatik bacak mide, duodenum ve pankreas salgılarını taşır, gıda taşımaz. Gıdalar ile biliopankreatik salgıların son anastomozdan sonraki ince barsak segmentinde karışması nedeniyle emilim anastomoz sonrası ince barsakta gerçekleşir ve bu da malabsorbtif etkiden sorumludur. Mide hacminin çok küçük olması alınan besinlerin sınırlandırılmasını sağlar. Morbid obezitede altın standart bir tedavi olmasının yanı sıra aynı zamanda oldukça zor ve karmaşık bir yöntemdir. Vitamin mineral eksiklikleri daha sık görüldüğü için ömür boyu vitamin mineral takviyesi gerektirir. Dumping sendromu ve kaçak görülebilir (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuzal1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). İkiside etkili birer metabolik cerrahi olan sleeve gastrektomi ve gastrik bypass tekniklerinin T2DM remisyonu bakıldığında Gastrik Bypass'ın daha etkili olduğu görülmüştür (Lee ve ark., 2017). Bu iki yöntemin karşılaştırıldığı başka bir araştırmada uzun dönemde, gastrik bypass yapılan hastalarda kilo kaybının daha iyi korunduğu görülmüştür (Pekkarinen ve ark., 2016). Gastrik Bypass ve Gastrik Band'ın karşılaştırıldığı bir araştırmada da Gastrik Bypass'ın ve Gastrik Band'a göre daha uzun süreli kilo kaybı, daha iyi T2DM kontrolü ve daha iyi hipertansiyon ve hiperlipidemi remisyonu sağladığı görülmüştür (Puzziferri ve ark., 2014). Benotti ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı bir araştırmada ise Roux-en-Y sonrası mortalite ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda cerrahi sonrası 30 günlük risk faktörlerinin artan BKİ ve yaş, erkek cinsiyet, pulmoner hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği ve karaciğer hastalıkları olduğu belirtilmiştir (Benotti ve ark., 2014).



Şekil 2.3. Roux-en-Y gastrik bypass

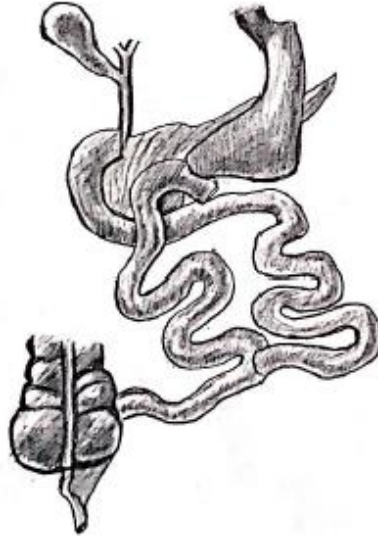
2.6.4. Biliopankreatik Diversiyon ± Duedonal Switch

Biliopankreatik diversiyon, duedonal switchle birlikte ya da tek başına uygulanabilir. Biliopankreatik diversiyonda midenin distali rezeke edilir, ek olarak uzun enterik bacaklı gastroileostomi ve kısa ortak kanal oluşturulur. Duedonal switch operasyonu ise pilorun korunduğu parsiyel sleeve gastrektomi ile Roux-en-Y bacağı ve kısa ortak kanalın oluşturulduğu bir operasyondur. Biliopankreatik diversiyondan farkı rezeke edilen mide miktarı ve pilorun korunmuş olmasıdır. Diyabet ve hipertansiyon tedavisinde en etkili yöntem olan bu ameliyat minimum beslenme kısıtlaması ile uzun dönemde maksimum kilo kaybı sağlamaktadır. Geri dönüşümü olmayan fakat modifiye edilebilen bu ameliyatta uzun dönemde malnütrisyon riski en yüksektir (http://temd.org.tr/admin/uploads/tblkilavuz/201905271603252019tbl_kilavuza1dab037d3.pdfErişim Tarihi: 16 Haziran 2019). Stoyanov ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırma sonucunda biliopankreatik diversiyon ± duedonal switch ameliyatının obezitenin T2DM, arteriyel hipertansiyon, obstrüktif uyku apne sendromu, hiperkolesterolemi ve hipertrigliseridemi gibi komorbiditelerinin tedavisinde mükemmel ve stabil sonuçlara sahip bir bariatrik/metabolik teknik olduğunu vurgulanmıştır

(Stoyanov, 2018). Kilo kaybı ve diyabet remisyonu biliopankreatik diversiyon/duodenal switch uygulanan hastalarda en iyisidir, bunu gastrik bypass, sleeve gastrektomi ve ayarlanabilir gastrik bantlama izler (Yu ve ark., 2015).



Şekil.2.4. Biliopankreatik diversiyon



Şekil.2.5. Biliopankreatik diversiyon ve duodenal switch

2.6.5. Mini Gastrik Bypass

Kısıtlayıcı ve emilim bozucu kombine bir teknik olan mini gastrik baypas kombine teknikler içerisinde en basit olan yöntemdir. Mini gastrik bypass daha az anastomoz içermesi, anastomozun uzun mide boşunun distaline yapılması nedeniyle en kolay teknik olmasına rağmen deneyimli merkezlerde eğitimli cerrahlar tarafından yapılması önerilir. Kilo kaybı açısından etkilidir fakat bu süreç uzun sürebilir. En belirgin komplikasyonu ise safra reflüsü (http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20190527160325-2019tbl_kilavuza1dab037d3.pdf Erişim Tarihi: 16 Haziran 2019). Yeniden kilo alımı ve beslenme yetersizliklerine göre optimal sonuç için hastaların dikkatli seçimi gereklidir (Charalampos ve ark., 2019).

2.7. Bariatrik/Metabolik Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçları

Diyabet, dislipidemi, kardiyovasküler hastalık, kanser gibi sebeplere bağlı mortalite artışına neden olan en önemli risk faktörü obezitedir. Literatürde bariatrik/metabolik cerrahinin klinik etkilerini ortaya koymak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır (Kalarchian ve ark., 2014; Douglas ve ark., 2015; Pajecki ve ark., 2015; Pekkarinen ve ark., 2016; Zhou ve ark., 2016; Marek ve ark., 2017; Schietroma ve ark., 2017). Bariatrik cerrahinin son yıllarda kilo kaybının yanı sıra obezite ilişkili metabolik hastalıklarda da iyileşme sağladığına dair de bir çok çalışma bulunmaktadır. Tip1 Diabetüs Mellitus (T1DM)'lu hastalardaki yararı göz ardı edilemez. Nguyen ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 10 yıllık hasta sonuçlarına bakıldığında, kilo kaybının yanında dislipidemi, hipertansiyon ve diyabet komorbiditelerinde de iyileşme olduğu görülmüştür (Nguyen ve ark., 2018). Bariatrik prosedürler glukoz metabolizması, kan basıncı, tromboz, böbrek fonksiyonu, yağ dokusu, enflamatuvar ve vasküler belirteçler gibi kardiyovasküler risk faktörlerini azaltır. Bu durum, bariatrik prosedürlerin neden aterosklerotik kardiyovasküler hastalıkların riskini azalttığını açıklamaya yardımcı olur. Bariatrik prosedürlerin aynı zamanda aterosklerotik kardiyovasküler hastalıklarına potansiyel katkı sağlayan lipit seviyelerini de azalttığı görülmüştür (Bays ve ark., 2016). Bariatrik/metabolik cerrahi sonrası genellikle bu hasta grubunda kilo kaybına bağlı insülin gerekliliğinde, obezite komorbiditeleri ve bazı diyabetik komplikasyonlarda fayda sağladığı görülmüştür. Fakat uzun dönemde glisemik kontrol üzerinde etkisi olmadığı aynı zamanda mikro ve makrovasküler komplikasyonlar

üzerindeki etkisi üzerine daha uzun vadeli çalışmalar gerektirdiği belirtilmektedir. Bu sebeple, ameliyat öncesinde T1DM'lu hastalar ameliyatın sonuçları hakkında tam olarak bilgilendirilmelidir (Vilarrasa ve ark., 2017). Bariatrik prosedürlerin özellikle, hipoglisemi ve osteoporoz bazı komplikasyonları son yıllarda gözden geçirilmektedir. Komplikasyonları önlemek için preoperatif değerlendirme ve daha sonra düzenli takip ve tedavi seçenekleri önerilmektedir (Jammah, 2015). Uzun vadeli faydaları daha fazla göstermek için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmasına rağmen, T2DM hastaları ve obezite için antidiyabet girişimleri arasında metabolik cerrahi destekleyecek yeterli klinik ve mekanik kanıt vardır. Güncellemek için, T2DM ana esasları dünya çapında 45 bilimsel ve medikal topluluk tarafından onaylanmıştır. Sağlık hizmetleri düzenleyicileri uygun geri ödeme poliçeleri sunmuşlardır (Rubino ve ark., 2016).

Chang ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları bir meta-analiz araştırmasında cerrahi sonrası beş yıllık BKİ'de azalmanın 12-17 oranında olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada aynı zamanda cerrahi tedaviyle birlikte kilo kaybı ve iyileştirici obezite komorbiditeleri üzerinde hastalar genelinde sürdürülebilir ve kalıcı faydalar sağlanmasına rağmen komplikasyon, tekrarlı cerrahi ve ölüm riski bulunduğu belirtilmiştir (Chang ve ark., 2014). Bariatrik cerrahi sonrası ani kilo kaybının en az 4 yıla kadar sürdürülebilir olduğu, bu kilo kaybı ile beraber daha önceden var olan T2DM ve hipertansiyonda iyileşmeler görüldüğü, bu iyileşmelere anjina, Miyokard İnfarktüs (MI) ve uyku apnesi görülme riskinin azaltılmasının eşlik ettiği belirtilmektedir (Douglas ve ark., 2015). Ayrıca bariatrik/metabolik cerrahinin dislipidemi ve hipertansiyonda düzelme ile birlikte, olumlu endokrin değişiklikler sağladığı ve mortalite riskini azalttığı belirtilmektedir (Sağlam ve Güven, 2014; Douglas ve ark., 2015). Kwok ve arkadaşları çalışmalarında, bariatrik cerrahi yapılan morbid obez hastalarda MI, inme, kardiyovasküler olaylar ve mortalite oranının, ameliyat olmayan hastalara göre azaldığını belirtmiştir (Kwok ve ark., 2014). Zhou ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise bariatrik cerrahinin mortalite ve kanser riskini azaltabildiği saptanırken, kardiyovasküler etkiler açısından belirsizliğin devam ettiği bildirilmiştir (Zhou ve ark., 2016). Bariatrik cerrahi geçiren ve geçirmeyen bireylerin karşılaştırıldığı bir retrospektif çalışmada da beş ve on yıllık hasta sonuçlarında, tüm nedenlere bağlı mortalite oranının daha az olduğu ve bu sonuçlar daha fazla ameliyatla sağ kalım ilişkisi için kanıt

sağladığı bulunmuştur. Bu kanıtların genç ve genellikle kadın popülasyonunda olduğu belirtilmiştir (Arterburn ve ark., 2015).

Bariatrik/metabolik cerrahi hasta sonuçlarında iyileşme sağlarken beraberinde bazı sorunları da getirmekte ve hastalar birçok komplikasyonla karşılaşabilmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde ameliyat türüne göre komplikasyonlar değişmekle birlikte genel olarak en sık karşılaşılan sorunlar; solunum güçlüğü, yara yeri komplikasyonları, mide kapasitesinin küçülmesine bağlı bulantı ve kusma, dumping sendromu, bağırsak hareketlerinde yavaşlama ve ameliyat bölgesinde sızıntı gelişmesidir (Patil ve Melander, 2015; Willson ve ark., 2015). Uzun dönemde ise hastalarda reflü görüldüğü saptanmıştır (Schietroma ve ark., 2017). Tack ve arkadaşının 2014 yılında yayınladıkları makalede bariatrik cerrahi sonrası hastalarda reflü ve dumping sendromu ile beraber vitamin D, A, B12, B1, folik asit, demir ve çinko eksikliklerinin gözlemlendiği vurgulanmıştır (Tack ve Deloose, 2014). Ayrıca uzun dönem sonuçlarına dair yapılmış bir başka araştırmada da bu vitamin eksikliklerine ilaveten bireylerde kalsiyum eksikliği görülmüştür (Marceau ve ark., 2015). Hasta yaşı arttıkça hipertansiyon, diyabetüs mellitus ve anksiyete/depresyon insidansının da arttığı belirlenmiştir. Hatta buna bağlı olarak sigara içenlerde solunum hastalıkları içmeyenlere göre daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Steyer ve ark., 2016).

Bariatrik/metabolik cerrahinin başarısını etkileyen pek çok faktör vardır ve cerrahi sonrası sürecin yönetilmesi ile hastanın ameliyattan sonraki döneme uyumu çok önemlidir. Bu dönemde karşılaşılan bazı sorunlar hastanın kilo kaybını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Moroshko ve arkadaşlarının çalışmasında hastalar, etrafındaki bireylerin yaşantılarına karışmaları, onları anlamamaları ve durumlarıyla alakalı olmayan tavsiyeler vermelerinin; kilo kaybını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bireylerin yaşadıkları bu sorunlar, motivasyonun düşmesi, bağlılığın azalması, başarısızlık ve utanç duygusu ile birlikte tedavi sonrası bakıma katılımın azalmasına sebep olmuştur (Moroshko ve ark., 2014). Homer ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada hastaların cerrahi öncesi süreçte karşılaştıkları damgalama, utanç, başarısız kilo verme girişimleri, kötü fiziksel görünüm ve sağlık algısı gibi durumların ameliyat sonrası dönemde beklentilerini etkilediğini belirlemiştir. Hastaların ameliyat sonrası en

büyük beklentilerinin “normallik” olduğunu ve bu kaygının da tedaviyi etkilediğini belirtmişlerdir (Homer ve ark., 2016). Bariatrik/metabolik cerrahi geçirmiş bireylerle yapılan başka bir araştırmada cerrahi sonrası bağımlılıklar geliştiği ve bu bağımlılıkların; alkol, kumar, tütün, alışveriş, egzersiz, cinsel ilişki, kafein ve yasa dışı ilaç olduğu bulunmuştur (Bak ve ark., 2016). Bariatrik cerrahi sonrası nitel bir araştırmada ise; cerrahi sonrası yaşanan yeme deneyimleri ele alınmış olup yiyecek alımı ile ilgili “*ameliyat sonrası ilk yıldaki yiyecek*” ve “*bariatrik cerrahi sihirli bir ilaç değildir*” isimli iki tema belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların çoğu bariatrik cerrahinin yeme isteğiyle başa çıkmayı sihirli bir şekilde ortadan kaldırmağını vurgulamışlardır (Geraci ve ark., 2014).

Obezite ve tedavi için seçilen bariatrik/metabolik cerrahi süreci karmaşık, çok yönlü bir süreçtir. Gerek bireyler, gerek ise tedavi ve bakımı yöneten sağlık çalışanları için süreci etkileyen tüm faktörlerin doğru tanımlanması ve iyi yönetilmesi gerekir (Dizlek ve Çatal, 2018). Her operasyon benzersizdir ve mükemmel bir çalışma yoktur. Bir hastanın yaş, komorbidite ve kilo durumuna göre bariatrik/metabolik operasyondan hangisi en uygunsa o yapılmalıdır. Başarılı sonuçlar için bariatrik/metabolik cerrahi, multidisipliner bir yaklaşımı ve özellikle yaşam tarzıyla ilgili kapsamlı hasta eğitimini gerektirir (Mc Graw ve ark., 2015).

Literatürde bariatrik/metabolik cerrahinin hastalar üzerindeki etkilerini gösteren çalışmalar Tablo.2.2.’de verilmiştir. Yapılan çalışmalar genel olarak bariatrik/metabolik cerrahinin beklenen, ek hastalıkları iyileştirme, kilo kaybıyla gelen konfor, hareket kabiliyetinde artma, metabolik rahatsızlıklara iyi gelme gibi yararlı etkilerinin oluşunu gösterirken, vitamin ve mineral eksiklikleri, reflü, bulantı, kusma, kaçak riski, damgalanma duygusu, alkol, kumar ve alışveriş bağımlılığı gibi beklenmeyen etkilerinin olduğu da belirtmektedir.

Tablo 2.2. Literatürde bariatrik/metabolik cerrahinin hasta üzerindeki etkilerini gösteren çalışmalar

Araştırma	Araştırmanın Konusu	Araştırma Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuçlar
Chang ve ark. (2014)	Bariatrik cerrahinin etkinliği ve riskleri: Güncelleme, sistematik inceleme ve meta-analiz	Meta-analiz		Önceden var olan T2DM ve hipertansiyonda azalmanın yanı sıra angina, MI ve obstrüktif uyku apnesi bulgularında azalma bildirilmiştir.
Kwok ve ark. (2014)	Bariatrik cerrahi ve bunun kardiyovasküler hastalık ve mortaliteye etkisi: Sistematik bir gözden geçirme ve meta-analiz	Meta - analiz		Bariatrik cerrahi yapılan hastalarda MI, inme ve kardiyovasküler olaylara bağlı mortalitenin azaldığı görülmüştür.
Sağlam ve Güven (2014)	Obezitenin Cerrahi Tedavisi	Derleme		Bariatrik cerrahinin dislipidemi ve hipertansiyonda düzelme ile birlikte, olumlu endokrin değişiklikler sağladığı ve mortalite riskini azalttığı belirtilmiştir.
Arterburn ve ark. (2015)	Bariatrik cerrahi ile uzun süreli sağkalım arasındaki ilişki	Retrospektif	2500	Bariatrik cerrahi sonrası uzun süreli sağkalım, ağırlıklı olarak gençlerde ve kadınlarda gözlenmiştir.
Douglas ve ark. (2015)	Birleşik Krallık'ta bariatrik cerrahi: Rutin klinik bakımda zayıflama ve klinik sonuçların bir kohort araştırması	Retrospektif	3882	Bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybının en az 4 yıl devam ettiği belirtilmektedir.

Araştırma	Araştırmanın Konusu	Araştırma Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuçlar
Pekkarinen ve ark. (2016)	Morbid obezite üzerine gastrik by-pass ve sleeve gastrektominin uzun süreli etkileri: Preoperatif kilo verme ve aşırı yeme davranışı, bariatrik cerrahinin sonuçlarını öngörüyor mu?	Prospektif	257	Bariatrik cerrahi ameliyatları sonrası ilk 2 yılda kilo kaybı görüldüğü, uzun vadede de bu kilo kaybının iyi korunduğu belirlenmiştir.
Zhou ve ark. (2016)	Obez hastalarda bariatrik cerrahinin mortalite, kardiyovasküler olaylar ve kanser sonuçlarına etkisi: Sistemik derleme ve meta-analiz	Meta - analiz		Bariatrik cerrahinin obez hastalarda mortalite ve kanser riskini azalttığı saptanmıştır.
Marek ve ark. (2017)	Bariatrik cerrahi hastalarında 5 yıllık kilo kaybı tahminleri için ameliyat öncesi psikolojik değerlendirme	Prospektif	446	BKİ'ndeki azalmanın cerrahi sonrası 5 yıla kadar devam ettiği fakat yaşça büyük olan hastalardaki azalmanın daha yavaş olduğu belirtilmiştir.
Vilarrasa ve ark. (2017)	Bariatrik cerrahi uygulanan morbid obez ve Tip1 Diyabetli hastalarda uzun süreli sonuçlar	Retrospektif	32	Bariatrik cerrahinin T1DM'lu hastalarda diyabet komplikasyonu ile ilgili bazı avantajlar sağladığı görülmüştür.
Geraci ve ark. (2014)	Cerrahi sonrası kilo kaybı: Ameliyat sonrası ilk iki yıldaki yiyecek alım miktarının nitel analizi	Nitel	9	Birinci yıldan sonra yemek yemekten mutlu olma eğiliminin, birçok katılımcının yaşadığı önemli bir mücadele olduğu bulunmuştur.

Araştırma	Araştırmanın Konusu	Araştırma Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuçlar
Moroshko ve ark. (2014)	Laparoskopik ayarlanabilir gastrik bant (LAGB) uygulanması sonrası hasta görüşleri	Nitel	12	Hastaların diğer kişilerin onları anlamadıklarını düşünmeleri tedavi sonrası bakıma katılımlarını etkilemiştir.
Tack ve Deloos (2014)	Bariatrik cerrahinin komplikasyonları: Dumping sendromu, reflü ve vitamin eksiklikleri	Derleme		Hastalarda uzun dönemde vitamin D, A, B12, B1, folik asit, demir ve çinko eksikliğine rastlandığı görülmüştür.
Marceau ve ark. (2015)	Biliopankreatik diversiyon sonrası 5 ile 20 yıl arasındaki uzun vadeli metabolik sonuçlar	Kohort	2615	Bariatrik cerrahi sonrası uzun dönemde kalsiyum eksikliği görüldüğü belirlenmiştir.
Patil ve Melander (2015)	Bariatrik cerrahi sonrası hastalarda görülen postoperatif komplikasyonlar ve acil bakım	Literatür Derleme		Bariatrik cerrahi sonrası mide kapasitesinin küçülmesine bağlı bulantı ve kusma, bağırsak hareketlerinde yavaşlama ve ameliyat bölgesinde sızıntı gelişmesi gibi komplikasyonlar görülmüştür.
Willson ve ark. (2015)	Sleeve gastrektomi sonrası ilk 30 günde acil servise başvuruyu tetikleyen faktörler: Bir bariatrik cerrahi merkezinden sonuçlar	Retrospektif	200	Ameliyat sonrası erken dönemde en sık karşılaşılan sorunlar solunum güçlüğü, yara yeri komplikasyonları, bulantı ve kusma, dumping sendromu olarak belirtilmiştir.

Araştırma	Araştırmanın Konusu	Araştırma Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuçlar
Bak ve ark. (2016)	Bariatrik cerrahi sonrası hastalardaki potansiyeline ilişkin bağımlılık ilişkisi üzerine yapılan inceleme	Nitel	12	Cerrahi sonrası alkol, kumar, tütün, alışveriş, egzersiz, cinsel ilişki, kafein ve yasa dışı ilaç kullanımı gibi bağımlılıklar geliştiği bulunmuştur.
Homer ve ark. (2016)	Bariatrik cerrahi öncesi hasta beklentileri ve cerrahi sonrası hasta deneyimleri: Nitel bir çalışma	Nitel	18	Hastaların cerrahi öncesi süreçte karşılaştıkları damgalanma, utanç, başarısız kilo verme girişimleri, kötü fiziksel görünüm ve sağlık algısı gibi durumların, ameliyat sonrası dönemde beklentilerini etkilediği belirlenmiştir.
Steyer ve ark. (2016)	Postoperatif bariatrik cerrahi hastaları için klinik profil, hemşirelik tanısı ve hemşirelik bakımı	Kesitsel	143	Bariatrik cerrahiye eşlik eden komorbiditelerden en sık görülen hipertansiyon olduğu görülmüştür.
Schietroma ve ark. (2017)	Laparoskopik Nissen Fundoplikasyon sonrası kısa ve uzun dönem hasta sonuçları	Retrospektif	201	Bariatrik cerrahi sonrası uzun dönemde hastalarda reflü görüldüğü belirtilmiştir.

2.8. Bariatrik/Metabolik Cerrahide Hemşirelik Bakımı

Bariatrik/metabolik cerrahi sayısındaki artış nedeniyle sağlık çalışanları ve özellikle cerrahi hemşireleri bu hasta grubuna daha fazla bakım vermektedir. Hemşireler hasta bakımında etkili olmak için belirli prosedürler hakkında bilgili olmalıdır. Mümkün olduğunca komplikasyonlar ve acil durumların farkında olmak, hemşirenin, olumsuz hasta sonuçlarını azaltmasını sağlayacaktır (Patil ve Melander, 2015). Bu yüzden bariatrik/metabolik cerrahi geçiren hastaların hemşirelik bakımında; yakın gözlem, dikkatli ve tam değerlendirme önemli bir yer tutmaktadır. ERAS bariatrik cerrahi rehberi ameliyat olacak hastalarda perioperatif bakımı geliştirmek ve kanıta dayalı uygulamalar ile eğitim, araştırma ve denetim yoluyla bu hastaların iyileşme süreçlerini en iyi hale getirmeye yönelik öneriler sunmaktadır (Thorell ve ark., 2016). Bariatrik/metabolik cerrahide; etkin hava yolu yönetimi, hemodinamik monitörizasyon, ağrı yönetimi, immobilizasyonun önlenmesi için erken ve sık ambulasyon, yara ve dren bakımı, derin ventrombozu profilaksisi, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması ve sürdürülmesi, beslenmenin sağlanması, hasta ve yakınlarının eğitimi ve emosyonel destek sağlanması gibi ameliyat sonrası rutin hemşirelik bakımı uygulamaları yer almaktadır (Kaser ve Kukla, 2009; Aydın ve Bulut, 2014). Xu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada laparoskopik Roux-en-Y Gastrik Bypass cerrahisinde spesifik intraoperatif hemşirelik problemlerinin; aspirasyon riski, sıvı volüm eksikliği, hipotermi, asfiksi, doku hipoperfüzyonu ve yaşla korelasyon gösteren diyabetik ketoasidozu olduğu belirlenmiş ve uygun hemşirelik girişimlerinden sonra asfiksi, aspirasyon, diyabetik ketoasidoz ve hipotermi önemli ölçüde azaldığı görülmüştür (Xu ve ark., 2015). Ameliyat sonrası komplikasyonlar revizyon gerektirebilir; ancak revizyon cerrahisinin en sık nedenleri, istenen ağırlık miktarını kaybetmeme, kaybedilen kiloyu yeniden kazanma veya prosedürle ilgili metabolik sorunların olması şeklindedir. Bariatrik/metabolik cerrahideki daha fazla revizyona ihtiyaç duyulmasıyla birlikte hemşireler hasta bakım yönetiminde yeni zorluklarla karşılaşmaktadır. Revizyon prosedürlerinin etkinliğini optimize etmek için hemşirelik bakımını geliştirmek ve yeni stratejiler belirlemek bu nedenle önemlidir (Neil, 2013). Bariatrik/metabolik cerrahi genellikle hasta yaşamı için yeni bir adım olarak kabul edilir. Hastalardaolumluyaşam değişikliği yapmak, sağlığın sürdürülmesi

ve geliştirilmesi için hasta kararlarının iyileştirilmesinde hemşireler tarafından cesaretlendirilmeleri gerekir (Patil ve Melander, 2015).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmada bariatrik cerrahi geçiren bireylerin uzun dönem deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçladığından nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım ile yapılmıştır. Fenomenoloji çalışmalarında temel amaç katılımcıların olguya ilişkin yaşantı ve anlamlarını ortaya çıkarmaktır. Bir başka deyişle, fenomenolojik araştırma, katılımcıların deneyimlerinin neler olduğuna, bu deneyimlerini nasıl tanımladıklarına ve bu deneyimin onları nasıl etkilediğine odaklanır (Creswell ve Poth, 2017).

3.2. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları, 5 yıl ve öncesinde bariatrik cerrahi geçiren Antalya İli'ndeki 16 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi ve kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır. Amaçlı örneklemede birey veya gruplar araştırma amacına dayanan belirli bir kriter veya özelliğe bağlı olarak seçilmektedir (Creswell, 2017). Kartopu örnekleme tekniği kullanılarak katılımcılara ulaşılmış ve ölçüt/kriterlere uyan araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle görüşülmüştür. Ölçüt örnekleme de, önceden belirlenmiş bütün koşulları taşıyan bireylerle çalışmayı amaç edinir (Creswell, 2017). Bu araştırmadaki ölçüt, 5 yıl ve öncesinde bariatrik cerrahi geçiren, gönüllü, ameliyat sırasında yaşının 18 yaşından büyük olması, yer, kişi ve zaman oryantasyonu olan, Türkçe anlayabilen, konuşabilen ve yazabilen, kendini ifade etmede bilişsel problemi olmayan bireyleri içermektedir. Alkol ve ilaç bağımlılığı olanlarla, tanılanmış psikotik ve depresif bozukluğu olanlar araştırma dışı tutulmuştur. Nitel araştırmalarda örnekleme büyüklüğüne karar vermeye doyum noktası rehberlik etmektedir. Doyum noktasına, görüşme sırasında duyulanlar önceden yapılan görüşmeler sırasında duyulduğunda ya da yeni bir bilgi ortaya çıkmadığında ulaşılmış demektir (Morse, 2015). Bu yüzden katılımcı sayısı araştırma başında net olarak belli değildir. Araştırma verileri tekrarlayıp doyunluğa ulaştığında görüşmeler 16 kişiyle sonlandırılmıştır. Nitel araştırmalarda isimleri gizli tutma, mahremiyeti korumak için kullanılan bir stratejidir. Bu strateji insanların önünde küçük düşme, finansal ya da fiziksel tehdit gibi zararlardan katılımcıları koruma anlamında önem taşımaktadır (Hammersley ve Traianou, 2017). Bu

bağlamda çalışmada araştırma etiği ve gizlilik ilkesi doğrultusunda katılımcılara rumuzlar belirlenmiş ve kullanılmıştır. Kendilerine rumuz olarak ne kullanılacağı sorulmuş; bazıları rumuz belirtmiş, bazıları belirtmemiştir. Bu sebeple belirtmeyen katılımcılar için rumuzlar araştırmacı tarafından belirten katılımcılarınkine uyumlu olacak şekilde düzenlenmiştir. Bu düzenlemede çizgi film karakterleri rumuz olarak kullanılmış, çizgi film karakterleri ile katılımcıların herhangi bir özelliği örtüştürülmemiştir. Böylece kişilerin verilen karakterlerin isimleriyle herhangi bir ilişki kurulmaması sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmada kullanılan rumuzlar aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- Elmayra : Kadın Katılımcı 1.
- Betty : Kadın Katılımcı 2.
- Hyuga : Erkek Katılımcı 3.
- Badem : Kadın Katılımcı 4.
- Vilma : Kadın Katılımcı 5.
- Fred : Erkek Katılımcı 6.
- Barney : Erkek Katılımcı 7.
- Peter : Erkek Katılımcı 8.
- Alice : Kadın Katılımcı 9.
- Mario : Erkek Katılımcı 10.
- Jane : Kadın Katılımcı 11.
- Candy : Kadın Katılımcı 12.
- Gloria : Kadın Katılımcı 13.
- Alex : Erkek Katılımcı 14.
- Jasmine : Kadın Katılımcı 15.
- Daphne : Kadın Katılımcı 16.

Bariatrik ve metabolik cerrahi sonrası uzun dönem hasta deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan çalışmada katılımcıların bireysel özellikleri ve ameliyatına ilişkin bilgileri Tablo 3.1 ve Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	Ekonomik Durum
Peter	47	Erkek	Evli	Lisansüstü	Diş Hekimi	Gelir ve gider eşit
Barney	64	Erkek	Evli	Lisans	Müzişyen	Gelir giderden fazla
Fred	47	Erkek	Evli	Ön Lisans	Servisci	Gelir ve gider eşit
Jasmine	42	Kadın	Evli	Lise	Terzi	Gelir ve gider eşit
Daphne	29	Kadın	Evli	Ön Lisans	Memur	Gelir giderden fazla
Vilma	47	Kadın	Evli	Lise	Çalışmıyor	Gelir giderden fazla
Candy	30	Kadın	Evli	Lise	Memur	Gelir ve gider eşit
Elmayra	30	Kadın	Bekar	Lisans	Çalışmıyor	Gelir ve gider eşit
Betty	36	Kadın	Bekar	Lisans	Opera Suflöz	Gelir ve gider eşit
Jane	37	Kadın	Evli	Lise	Ev hanımı	Gelir ve gider eşit
Gloria	66	Kadın	Evli	İlköğretim	Emekli	Gelir ve gider eşit
Badem	41	Kadın	Evli	Lisans	Öğretmen	Gelir ve gider eşit
Mario	52	Erkek	Evli	İlköğretim	Elektronik teknisyeni	Gelir ve gider eşit
Alice	27	Kadın	Evli	Lise	Kreş öğretmeni	Gelir ve gider eşit
Hyuga	35	Erkek	Evli	Lise	Güvenlik görevlisi	Gelir ve gider eşit
Alex	50	Erkek	Evli	Lise	Memur	Gelir ve gider eşit

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere katılımcılardan 10’u kadın, altısı erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması $42,5 \pm 11,7$ (Min: 27, Max: 66)’dır. Evli olanların sayısı 14, bekar olan katılımcıların sayısı ise ikidir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında ikisi ilköğretim mezunu, yedisi lise mezunu, ikisi önlisans mezunu, dördü lisans mezunu ve biri lisansüstü mezunudur. Çeşitli meslek gruplarından olan katılımcılar ekonomik durumlarını çoğunlukla gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. Katılımcıların ameliyatlarına ilişkin özellikleri

Katılımcı	Ameliyat tarihi	Ameliyat türü	Öncesi Ek hastalık	Cerrahi öncesi BKİ	1.Yıl BKİ	Şu anki BKİ	Kontrol gitme durumu
Peter	2013	Sleeve gastrektomi	Var	40.9	27.77	28.36	Hayır
Barney	2013	Sleeve gastrektomi	Var	47.33	31.55	36.57	İlk 1 yıl
Fred	2006	Ayarlanabilir gastrik band	Var	53.55	39.83	26.77	Hayır
Jasmine	2013	Sleeve gastrektomi	Var	38.94	26.77	28.39	Yılda 1 kez
Daphne	2013	Sleeve gastrektomi	Yok	45.1	26.72	40.09	Hayır
Vilma	2013	Sleeve gastrektomi	Var	41.52	19.37	24.91	Yılda 1 kez
Candy	2013	Sleeve gastrektomi	Yok	42.87	28,30	30.8	İlk 1 yıl
Elmayra	2013	Sleeve gastrektomi	Yok	45.97	26.02	31.09	Hayır
Betty	2013	Sleeve gastrektomi	Var	41.40	29.29	27.34	Hayır
Jane	2013	Sleeve gastrektomi	Var	54.36	30.48	32.32	Hayır
Gloria	2013	Sleeve gastrektomi	Var	46.85	37.10	37.10	Yılda 1 kez
Badem	2013	Sleeve gastrektomi	Var	44.14	25.53	26.40	Hayır
Mario	2013	Sleeve gastrektomi	Yok	48.78	27.68	29.06	Hayır
Alice	2010	Sleeve gastrektomi	Var	46.28	25.53	30.64	Hayır
Hyuga	2014	Sleeve gastrektomi	Yok	45.75	34.31	36.31	Hayır
Alex	2013	Sleeve gastrektomi	Var	50.68	26.81	31.22	İlk 2 yıl

Tablo 3.2’de görüldüğü üzere 16 katılımcıdan 15’ine sleeve gastrektomi uygulanmıştır, ameliyat sonrası süreleri ise ortalama $6,5 \pm 1,8$ (Min: 5, Max: 13) yıldır. Katılımcıların 11’inde ameliyat öncesi ek hastalık bulunmakta, 10 katılımcı ise düzenli kontrollere gitmemektedir. Katılımcıların BKİ değerlerinin ortalaması ameliyat öncesi 45.90 ± 4.39 kg/m^2 iken, ilk yılın sonunda 28.94 ± 4.92 kg/m^2 , son olarak da 31.08 ± 4.38 kg/m^2 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.2).

3.3. Verilerin Toplanması

3.3.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında;

1. Bireysel Tanıtım Formu (Ek-1)
2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2) kullanılmıştır.

Bireysel Tanıtım Formu

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, meslek) ve bariatrik/metabolik cerrahiye ilişkin toplam 21 sorunun yer aldığı araştırmacı tarafından oluşturulan Bireysel Tanıtım Formu kullanılmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu (Yıldırım ve Şimşek, 2016; Creswell, 2017; Maxwell, 2018) nitel derinlemesine görüşme için yarı yapılandırılmış 8 ana, 20 alt sorudan oluşan bir soru formu oluşturulmuştur. Ayrıca yarı yapılandırılmış form için dördü hemşirelik, biri alan dışı olmak üzere toplam beş alanında uzman öğretim üyesinden görüş alınmıştır.

3.3.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın ölçütlerine uygun olan bireylere kar topu örnekleme yöntemi aracılığıyla araştırmacı tarafından ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak hastalarla bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler 31 Mayıs 2018 ile 29 Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmış olup ve tekrarlı görüşme yapılmamıştır. Görüşme verileri video kamera/ses kayıt cihazı ile katılımcı tercihinin göre kaydedilmiştir. Görüşme yapılan yere katılımcı ile ortak karar verilmiş olup, kapıya görüşme var duyurusu asılmıştır. Katılımcılardan görüşmeyi başlatmak için açılış sorusu sorulmuş ilk olarak obeziteyi tanımlamaları istenmiştir. Daha sonra araştırmanın amacına uygun derinlemesine sorular ile devam edilmiş, sonlandırma sorusu ve katılımcıya teşekkür edilerek görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler ortalama 45-60 dakika sürmüştür.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışma verilerinin analizinde; içerik analizi ve betimsel analiz, tematik analiz kullanılmış ve metafor aracılığıyla çeşitleme yapılarak değerlendirilmiştir. İçerik

analizinin amacı toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu amaç çerçevesinde içerik analizini yaparken izlenen bir takım aşamalar vardır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Çalışma Creswell'in nitel araştırmada 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. Analiz sürecinde önce yapılan derinlemesine görüşmelerin dökümü yapılmıştır. Daha sonra anlamlı veriler bölümlere ayrılıp, incelenmiş, karşılaştırılmış, kavramlaştırma ve ilişkilendirmeyi içerecek şekilde kodlanmıştır. Daha sonra kavramlar oluşturulacak, elde edilen kavramların birbirleriyle olan ilişkileri ortaya çıkarılarak ve belirli bir tema altında sınıflandırılmıştır. Tümevarımcı analizle; kodlama yoluyla verilerin altında yatan kavramlar ve bu kavramlar arasındaki ilişkiler ortaya çıkarılmıştır. Verilerin transkript edilmesinde ve depolanmasında nitel araştırma paket programı NVIVO 11'den de yararlanılmıştır. Sonuçlar betimsel bir anlatımla, doğrudan anlatımlara yer verilerek, ortaya çıkan temalar ve örüntüler çerçevesinde araştırma hedefleri doğrultusunda sunulmuştur. Araştırmada bireyin verileri; okuyucunun verilerle bire bir karşılaşmasını sağlamak için, yorum eklemeyen ve verinin doğasına sadık kalınarak aktarılmıştır.

3.5. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmada "geçerlik" bilimsel bulguların doğruluğu, "güvenirlik" ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir. Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) arttırmak için birden fazla veri toplama yöntemi olarak derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca görüşme formu geliştirilirken ilgili alanyazın incelemesi sonucunda konuyla ilgili kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Verilerin incelenmesinde içerik analizi ve betimsel analizi ile, tematik analiz ve metafor aracılığıyla değerlendirilmiş, içerik geçerliği için çeşitleme yapılmıştır. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Buna ilaveten veri toplamadan hemen sonra, ulaşılan sonuçlar ve yorumlar veri kaynakları ile teyit edilerek katılımcı teyidi sağlanmıştır. Diğer taraftan görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda anlaşma imzalanması, karşılıklı güvenin sağlanmasında önemli etken olmuştur. Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabirliğini)

arttırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın türü, katılımcılar, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi ve analitik genelleme yaparak yorumlanması ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. Ayrıca olay ve olguları hem de bunların değişkenlik gösteren özelliklerini ortaya koyma amacıyla amaçlı örneklem yöntemlerinden kartopu yöntemiyle, gönüllülük esasına dayalı olarak katılımcılarla görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) arttırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli ikinci bir araştırmacının ayrı ayrı kodlamalar yapmıştır. Kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için iki kodlayıcı tarafından kodlar karşılaştırılmış, kodlar konusunda tartışılarak görüş birliğine varılmıştır. Kodların son haline karar verildikten sonra, araştırmadan bağımsız iki kişi tarafından var olan kodlar ve ifadeler eşleştirilerek, kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa Değeri) hesaplanmış ve 0.81 olarak bulunmuştur. Kappa değerinin 0.81 ile 1.00 arasında olması ise mükemmel bir uyum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Landis ve Koch, 1977). Araştırmada değerlendiriciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilerek iç güvenilirlik sağlanmıştır. Araştırmanın dış güvenilirliğini (teyit edilebilirliğini) arttırmak için araştırmacıların tüm veri toplama araçlarını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve rapora temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları araştırma ekibi dışında bir uzmana sunularak teyit incelemesi yaptırılmıştır.

3.6. Araştırma Etiği

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek-6 Etik Kurul Onayı). Araştırmaya katılan tüm bireylere öncelikle araştırmanın amacı, süresi ve izlenecek yol hakkında bilgi verilmiş, 'Aydınlatılmış Onam Formu' ile yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Genel bilgiler kısmında kullanılan şekiller (Şekil 2.1. Ayarlanabilir gastrik band, Şekil 2.2. Sleeve gastrektomi, Şekil 2.3. Roux-en-Y gastrik bypass, Şekil 2.4. Biliopankreatik diversiyon, Şekil 2.5. Biliopankreatik diversiyon ve duodonal switch) Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıf öğrencisi Furkan KOÇAK tarafından Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019 Bariatrik Cerrahi Kılavuzu'ndan

uyarlanarak elle çizilmiştir. Şekillerin kullanımı için Furkan KOÇAK'tan izin alınmıştır. Şekillerin kullanılması için Furkan KOÇAK ile imzalanan protokol ekte sunulmuştur (Ek.5. Tezde Kullanılan Şekillere İlişkin Protokol).

3.7. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı yüksek lisans eğitimini süresince SĞE-5905 Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik, HSH-5005 Hemşirelikte Araştırma ve Kanıt, TUR-5047 Nitel Araştırma Yöntemleri derslerini almıştır. Ayrıca araştırmacı CHH-5003 Seminer I dersi kapsamında seminerini Obezite Cerrahisi Sonrası Hasta Sonuçları başlığıyla hazırlamıştır. Hem güz hem bahar dönemindeki SĞE-5901 ve SĞE-5902 kodlu Uzmanlık Alan Dersinde danışmanı ile bariatrik cerrahi ile ilgili makaleler tartışmıştır. Araştırmacı Anı Yayıncılık Akademik Yaz Okulunun açmış olduğu 5-6 Temmuz 2017 tarihinde Nitel Araştırma Yöntemleri kursuna, 24 Kasım 2017'de Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde düzenlenen “Nitel Veri Analizi Programı Atölyesi” adlı eğitime, 27 Ocak - 4 Şubat 2018 tarihleri arasında Antalya’da düzenlenen 14. Araştırma Yöntemleri Seminerine ve 28-31 Ocak 2019 tarihleri arasında Anı Yayıncılık Kış okulunun açmış olduğu NVİVO 12 Başlangıç ve İleri Düzey eğitimlerine katılmıştır. Araştırmacı ayrıca 23-25 Ağustos 2017 tarihinde Roma’da düzenlenen “IV. International Multidisciplinary Congress of Eurasia” kongresine katılmış, burada “*Morbid Obezitede Bariatrik Cerrahi Hasta Sonuçları*” isimli derlemesini sözel bildiri olarak sunmuştur. Daha sonra bu derleme Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji dergisinde yayınlanmıştır.

Araştırmayı birçok yönden denemek için pilot çalışma yapmak önemlidir. Pilot çalışma araştırmacıyı veri toplama sürecine hazırlar. Pilot çalışmadaki kişilerin, gerçek çalışmanın yapılacağı kişiler ve durumlara olası en yakın koşullarda yapılması gerekmektedir (Glesne, 2015). Araştırmacı tez çalışması öncesi iki tane pilot çalışma yaparak veri toplama sürecine hazırlanmıştır. “*İki Kardeşin Bariatrik Cerrahi Deneyimi*” ve “*Ben Kimim; Cerrah Mi? Hasta Mi?: Olgu Sunumu*” isimli bu pilot çalışmaları 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği kongresine bildiri olarak göndermiştir. Hem katılımcılarının bariatrik/metabolik cerrahi

sonrası uzun dönemde olmaları, hem de çalışmaların fenomenolojik desende olmuş olması tez çalışması için ön hazırlık anlamında güzel bir deneyim olmuştur.

3.8. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

- Araştırmacı açısından ilk nitel araştırma deneyimi olması sebebiyle nitel araştırma konusunda yetkinlik kazanabilmek için dersler alınmış ve birden fazla kursa katılmıştır. Bu süreç ekonomik ve zaman anlamında araştırmacıyı zorlamıştır.
- Görüşmelerin transkripti uzun sürmüştür. Bu süreçte araştırmacı kayıtların yazıya dökülmesi süresinde zorlanmıştır.
- Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşıldığı için kendilerine ulaşmak ve randevu planlamak hem zaman almış, hem de uğraş gerektirmiştir.
- Kendileri ile görüşülen katılımcılarla her ne kadar güven ortamı sağlandıysa da ülkemizde ses ve görüntü kaydına dayalı tedirginliklerin hala devam etmesinden kaynaklanan kaygılar nedeniyle ses kaydınının durdurulmasından sonra da katılımcılar özellikle cinsellik gibi konularda bazı deneyimlerini paylaşmışlardır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Fenomenolojik desende yürütülen bu araştırma sonuçları, araştırma yöntemi gereği sadece görüşme yapılan bireylere genellenebilir.
- Araştırmada katılımcıların isteği üzerine yalnız bir derinlemesine görüşme yapılmıştır. Ancak görüşme süreleri ve içeriği açısından oldukça zengin veriler elde edilmiştir.
- Araştırmanın teyit edilebilirliğini arttırmak için katılımcılara sadece ses kayıtları dinletilebilmiştir, transkriptler okutulamamıştır.

4. BULGULAR

Araştırmada obezite ve obezite cerrahisi ile ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Katılımcılar obeziteye ilişkin görüşlerini; her şeyin fazla olması, fazla ağırlık, sağlıksızlık, devamlı yeme isteği, ölüm, ölümcül hastalık, her anlamda eksiklik, özgürlüğün kısıtlanması, ikinci sınıf vatandaşlık, hareket kısıtlılığı ve çaresi olan hastalık yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcıların obezite cerrahisi ile düşünceleri sorulduğunda ise; arınmak, çare, kesin çözüm, ikinci yaşam şansı, faydası değişken, yaşam kaynağı, yaşam ve çözüm yolu şeklinde yanıtları içermiştir.

Araştırmada katılımcıların bariatrik ve metabolik cerrahi sonrası deneyimlerine ilişkin derinlemesine görüşme ile elde edilen verilerin içerik analizine göre değerlendirilmesi sonucunda;

- a. “Duygu ve Düşünceler”,
- b. “Kazanımlar”,
- c. “Ameliyatın Getirdiği Zorluklar”,
- d. “Süreç Yolculuğu” isimli dört ana tema belirlenmiştir. Her bir ana temaya ilişkin alt temalar ayrıntılı olarak aşağıda sunulmuştur. Ana ve alt temalar yukarıda Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Ana ve alt temalar

TEMALAR		ALT TEMALAR
	DUYGU VE DÜŞÜNCELER	Mutluluk Hissi Başarma Hissi Erken Döneme Özlem Geleceğe İlişkin Korku Yeniden Doğma Geçmişten Kaçma
	KAZANIMLAR	Sınırlılıklardan Kurtulma Ek Rahatsızlıklardan Kurtulma Beslenme Bilincinin Oluşması Uyku Kalitesinin Artması Cinsel Sağlığın İyileşmesi Benliğin Keşfi Statü Kazanma ve Görünür Olma Sosyalleşme Yaşamda Anlam Bulma
	AMELİYATIN GETİRDİĞİ ZORLUKLAR	Yeni Rahatsızlıklar/Sorunlar Maddi Külfet Midenin Karar Verici Olması Kozmetik İşlem Gereksinimi Ameliyatı Gizleme Çabası
	SÜREÇ YOLCULUĞU	Geçiş Dönemine Ayak Uydurma Kendi Beslenme Stilini Oluşturma Egzersize Başlama Kontrollü Olma Çevresinde Değişim Oluşturma İsteği Destek Arama Eski Alışkanlıklara Geri Dönme İdeal Kiloya Ulaşamama

4.1. Duygu ve Düşünceler (Ana Tema)

Araştırmada katılımcıların bariatrik ve metabolik cerrahi sonrası “Duygu ve Düşünceler” ana temasının alt temalarını; “mutluluk hissi, başarma hissi, erken döneme özlem, geleceğe ilişkin korku, yeniden doğma, geçmişten kaçma” oluşturmuştur. Katılımcıların duygu ve düşüncelere ilişkin dağılımları aşağıda Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo4.2. Katılımcıların duygu ve düşüncelerine ilişkin dağılımları

DUYGULAR VE DÜŞÜNCELER	Peter	Barney	Fred	Jasmine	Daphne	Vilma	Candy	Elmayra	Betty	Jane	Gloria	Badem	Mario	Alice	Hyuga	Alex
Mutluluk Hissi	√	√				√	√					√		√		√
Başarma Hissi	√				√		√								√	
Erken Döneme Özlem		√			√											
Geleceğe İlişkin Korku			√			√				√	√					
Yeniden Doğma	√					√						√	√			
Geçmişten Kaçma								√		√						

4.1.1. Mutluluk Hissi

Katılımcılardan çoğunluğu mutlu olduğunu ifade ederken bir katılımcı mutsuz olduğunu ifade etmiştir.

“Yemek yemek insanı mutlu eden bir eylem ama zayıflamanın verdiği mutluluğun yanında yiyememek hiçbir şey” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Şu an çok mutluyum...” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Çok mutluyum, kesinlikle mutluyum, ciddi kilo kesinlikle depresyona sokuyor. Zaten gezmek, eğlenmek, coşmak istemiyorsun. Hiçbir şey mutlu etmiyor şu an her yaptığın şeyden mutlu oluyorsun. Hareket edebiliyorsun en önemlisi. Her şey çok güzel şu an benim için.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Mutluyum şu anda yaşadığımdan gayet mutluyum...çok hızlı kilo veriyorsun bu insanı mutlu ediyor çünkü yaşadığını hissediyorsun, mutlu oluyorum...keşke 10 kilo daha verebilsem ama böylede mutluyum bu halim beni mutlu ediyor...kurumda teknisyenim herşeyi yapabiliyorum tek başıma hiç kimseden yardım istemiyorum mutlu da oluyorum...Kendi temel ihtiyaçlarını gideremiyorsun yani çok mutsuzdum” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“İstediginizi giyebildiğimiz zaman daha mutlu oluyorsunuz...” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9. Yıl).

“...çok mutluyum yani şimdi...” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik, 6. Yıl).

“Mutlu değilim. Hala ben bu durumda...ben mutlu değilim. Mesela çok afedersiniz iç çamaşırımla aynaya baktığım zaman şuradaki göbek yağları olduğu gibi görünüyor” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Psikolojik olarak nasıl hissediyorum, açık açık söyleyeyim bir şeyi başarmış olmanın verdiği mutluluk var ya o var” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Tepki olarak çok kilo verdin onlardan da aynı yani tepkileri alıp o güzel görüşleri aldıkça hani koltukların kabarıyor tabiri var ya o oluyor” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

4.1.2. Başarma hissi

Katılımcılardan bazıları cerrahi sonrası başarma hissini tanımlarken, bazıları ise istedikleri kiloya ulaşamamalarını başarısızlık olarak nitelendirmişlerdir.

“....sadece şimdi ama şunu da dediğim gibi bunu da başarabilirim, bunu da verebilirim gücü de var hissediyorum yani olur” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik, 6. Yıl).

“Şey...insanlar 70-80 kilo veriyor. Ben çok şey yaptığım halde maksimum 40'ın üzerine çıkamadım.....” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

4.1.3. Erken Döneme Özlem

Eski alışkanlıklarına dönüp kilo alan katılımcılardan bazıları ameliyat sonrası erken döneme özlem duyduklarını ifade etmişlerdir.

“Çok güzel günlermiş, şimdi kilo alınca anlıyorsun. Yani güzeldi, başarılıydı, çok güzel yani benim için hayatımda dönüm noktasıydı. Yaşamak istediğim her şeyi o bir yıl, iki yılda yaşadım” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Keşke eee ondan sonra öyle alkol almadan devam etseydim. Keşke öyle devam etseydim. O günleri arıyorum ama o günlere döneceğim” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

4.1.4. Geleceğe ilişkin korku

Katılımcılardan bazılarının ameliyat sonrası geleceğe ilişkin korku duyduklarını belirttiği ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Türkiye’de etkisi olan bi şey değil. İnsanlarda korku var. Peki ilk tamam da beş yıl sonrası işte 10 yıl sonrası ne olacak? Geçen bende de bu unutkanlık çok fazlalaşiyor diye böyle bir söylem duydum. Mesela hani ama evet bende de unutkanlıklar var...dikkatimi çekiyor inceliyorum, bende bunları çok araştırıyorum. Beş yıl sonra ne olabilir, 10 yıl sonra ne olabilir...yurtdışında falan neleri var, ne getirisi var, hani onlara falan bakıyorum işte. Bu da Türkiye’de çok fazla şey o olmadığı için hep insanlarda korku var...Hamurla biliyorsunuz gelen kilolar şimdi yine gelecek mi korkusu yaşıyorsunuz” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Ameliyatımın hemen ardından kurban bayramı vardı. Kendi ellerimle etleri doğradım, kendi ellerimle herkese yedirdim, o misler gibi kokuyu kendim çektim, oturdum ağladım. Haaa ağlamam şu yani yiyememenin verdiği değil ayrıca yani ilerde de mi yiyemeyeceğim korkusu vardı yani, bilmediğimden tabi” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“Ameliyattan sonra ister istemez herkeste bir korku oluyor yani yiyemiyorsun ya ilk zaten, ilk şeylerde 13-14 kilo veriyorsunuz, hiç yoktan yani acaba mideme bir şey olurda ben ölür müyüm? O da var korku” (Gloria, Kadın, 66 Yaş, Evli, Emekli, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Kimseye de ön ayak olmak istemiyorum...şimdiye kadar hiçbir şey yok hani, hiçbirşey de yaşamadım. Allah razı olsun doktorumdan, iyi güzel de ilgilendi ama olmaz, olmayacak diye bir şey yok. O vebalin altına giremiyorum çünkü ölümleri şeyleri duyduğum için kimsenin önüne düşmek istemiyorum” (Jane, Kadın,37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

4.1.5. Yeniden Doğma

Katılımcılar ameliyat sonrasında yeniden doğduklarını ifade etmişlerdir.

“Resmen ikinci bir doğum yaşadım...” (Mario, Erkek, 52 Yaş, Evli, Elektronik teknisyeni, Bariatrik, 6.Yıl).

“Merdiven çıkamazken, spor yapamazken tekrar yeniden doğuş gibi oluyor, her şey sıfırlanıyor...” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Ameliyat olduğumda yeniden hayata geldim, yeniden dünyaya geldim gibi bir şey oldu...” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Yeniden doğdum diyebilirim...çok mutluyum herhalde onun için, yani yeniden doğduk...” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

4.1.6. Geçmişten Kaçma

Katılımcılardan bazıları ameliyat öncesi dönemlerini hatırlamak istemediklerini belirtmişlerdir.

“Ameliyat öncesi beş yılımı kaldırır, çöpe atardım. O ameliyat öncesi beş yılda aldığım kıyafetleri de çöpe atardım, gezdiğim yerleri de çöpe atardım, tanıştığım insanları da çöpe atardım. Hepsi dahil tüm hayatımdan o beş yıl ile sınırlarsak eğer beş yılı kaldırır, böyle müsvette kağıt gibi buruşturur, basket şeklinde çöpe atardım...dedim ya size atmak istiyorsunuz o beş yılı komple. Hayatımı buruşturup buruşturup böyle atmak istiyorum benimsemiyorum bana ait değil şuan onlar” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6. Yıl).

“Öncesini düşünmek bile istemem herhalde yani gerçekten” (Jane, Kadın, 37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

4.2. Kazanımlar (Ana Tema)

Bariatrik ve metabolik cerrahi sonrası “kazanımlar”; “sınırlılıklardan kurtulma, ek rahatsızlıklardan kurtulma, beslenme bilincinin oluşması, uyku kalitesinin artması, cinsel sağlığın iyileşmesi, benliğin keşfi, statü kazanma ve görünür olma, sosyalleşme, yaşamdan anlam bulma” olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ameliyat sonrası kazanımlarına ilişkin dağılımları Tablo 4.3’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların kazanımlara ilişkin dağılımları

KAZANIMLAR	Peter	Barney	Fred	Jasmine	Daphne	Vilma	Candy	Elmayra	Betty	Jane	Gloria	Badem	Mario	Alice	Hyuga	Alex
Sınırlılıklardan Kurtulma	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Ek Rahatsızlıklardan Kurtulma	√	√	√		√	√			√	√		√			√	√
Beslenme Bilincinin Oluşması	√	√		√		√	√	√	√			√		√	√	√
Uyku Kalitesinin Artması	√		√						√					√		
Cinsel Sağlığın İyileşmesi	√	√	√				√	√								√
Benliğin Keşfi	√	√	√	√	√		√	√	√			√	√	√		
Statü Kazanma ve Görünür Olma	√	√			√	√		√	√			√		√		√
Sosyalleşme		√				√		√				√				
Yaşamdan Anlam Bulma									√					√		

4.2.1. Sınırlılıklardan Kurtulma

Katılımcıların çoğunluğu ameliyat sonrası fiziksel aktivitelerinde artma olduğunu, hareket kabiliyetlerinin arttığını, daha enerjik hissettiklerini, başkalarına bağımlılıklarının azaldığını, hantallıktan kurtulduklarını, eskisi gibi yorulmadıklarını ve yaşam kalitelerinin arttığını belirtmişlerdir.

“Duygu olarak mesela yaşım 50, kendimi 50 yaşında hissetmiyorum. Çok genç hissediyorum çünkü hareketliyim yerimde duramıyorum. Hatta iş yerinde herkes bana diyor adamın yaşantısı sıra dışı...50 yaşındaki adamın yapacağı işler mi bu ya...Enerji dolu hissediyorum kendimi... bisiklete biniyorum mesela benim evim iş yerim arası 17 km şuanda bisiklete binip gidiyorum...Arama kurtarma işleri yaptığım için bisiklet biniyorum,dalıyorum, dağcılığım var dağa gidiyoruz” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...daha dinçiz ya kendimizi on sekizlik hissetmesek bile yirmi sekizlik hissediyoruz yani...Bolca yürümeye başladım...en büyük aktivitem deniz, yüzmeyi çok severim, hele milletin eee böyle kıyıda beklediği gibi beklemem...ama en az iki üç defa dubalara, dubaların ilerisine kadar gider gelirim...Daha hareketlisiniz tabi, eee en azından çok rahat eğilip ayakkabınızı bağlıyorsunuz. Ne biliyim vücudunuzu rahat görüyorsunuz, göbeğiniz çıkıyor eliniz engellemiyor, yani koşabiliyorsunuz, hoplayabiliyorsunuz, zıplayabiliyorsunuz ya arkadaş bunu ben yapamam demiyorsunuz” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“...çocuğunuzla parka gittiğiniz zaman anneanesi misin diye soruyorlar ya da ne bileyim merdiven çıkarken nefes nefese kalıyorsunuz, işiniz icra ederken istediğiniz kadar hareket edemiyorsunuz, dar alanlarda çalıştığımızı düşünürsek. O yüzden hem işimde hem evimde hem aile yaşamımda sıkıntıya düştüğüm işte ölüm diye tabir ettiğim şeyler yaşadım. Obezite cerrahisinden sonra ise yaşam dediğim şey; hem mesleğimi yaparken hem evimde çocuklarımla koştururken, parkta oynarken hareketimin düzeldiğini, açıldığını hastalıklarımın daha çok azaldığını ve beni zorlamadığını düşünürsem yaşam obezite cerrahisi...yani gayet sağlıklı bir şekilde hareket edebiliyorum...herhangi bir ev işi ya da günlük markete gitme gelme...bunlarla ilgili çok böyle sıkıntılarım oluşurdu ama şu anda 30 tane işi birden yapabiliyorum...Eee iş

yaşantımda mesela öğrencilerimle işte birlikte hareket ediyorsunuz, tahtaya gidiyorsunuz, dışarı çıkıyorsunuz, merdivenden inip çıkıyorsunuz sınıfta 80 dakika konuşuyorsunuz bunlarla birlikte enerjimin tükenmediğini fark ettim. Önceden ya astımım ya belim ağrımaya başladığı, şimdi daha iyiyim o konuda” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Hantallığım gitti daha uzun yürüyebiliyorum, ondan sonra daha rahat hareket edebiliyorum, yani önceden yüzde 70 bir insanken evet şimdi yüzde yüz bir insanım” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6. Yıl).

“Diğer şeyleri zaten günlük hayatta görüyorsunuz şişmanların yaşadığı problemleri ama herkesin ruhsal boyutunun kendi içinde farklı yaşar, içine kapanıklık depresif haller, özgüven eksikliği bunun gibi hantallaşma. Düşüncelerde bile hantallaşma oluyor ama çok şükür beş yıldır gitti artık rahatı...Aslında bence buradaki anahtar kelime hantallık...Önceden şeydim işte hantaldım bir yerimden kalkmak istemiyordum falan ama bu kilonunda verdiği bir şey mesela...Ben başka birisi oldum. Önceden herşeye hayır demiyordum, yani istemediğim şeylere bile evet diyordum. Olabilir diyordum, olabileceğini düşünüyordum hep ama şimdi artık sanırım bu zayıf olup içimdeki gerçek güzelliğin kişiliğin çıkmasıyla bağlantılı hayır cevabını kullanabiliyorum. Bu sadece bedensel değil, ruhsal da bir durum hayır demeyi öğrendim” (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Söflöz, Bariatrik, 6.Yıl).

“...Yaa ameliyat öncesi beş yıl söyleyeyim sana anneannem babaannem nasıl hareket ediyorsa aynen öyleydin bir şey. Şurda bir şey yapıyor olsam kalkamaz, oğlum şunu getir, buraya getir diye iş buyururdum, yani o derecede kalkmak bir ölümdü. Şimdi daha aktifim” (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...47 yaşındayım yani hocam diyorlar, nasıl oluyor, sen nasıl bu kadar kıpır kıpırsın, valla 137 kiloyu taşımaya alıştıktan sonra bu kiloda kıpır kıpır oluyorum” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Daha aktif, daha hızlı bir de en güzeli daha relaxım önce çok sinirlenen, en küçük bir şeyde, yerinden kalkmaya üşenen bir kadınken, şimdi ben yapıyorum...” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Günlük hayatında yaşam kalitem de çok değişim oldu...Önce değerimiz yoktu, en başta yaptığımız işinde kıymeti yoktu, insanlara ben yüküktüm. Şimdi insanlara yük değilim artık kendi işimi her türlü kendim görüyorum” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...hayatta hiç yapamadığım uzun yıllardır yapamadığım bacak bacak üstüne attım. Kendi ayakkabımı kendim ilikledim...banyoya deniz şortumla giriyordum ve elim arkaya gitmiyordu, liflenmek için ya eşim ya kızlarım gelip sırtımı lifliyorlardı.Yani bu derece kötü bir şey. Ama ondan sonra yani dünya, dünyam değişti...” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...yani birçok yönden mesela...İnsanlar 10 hareketin dokuzunu yaparken ben iki tanesini zor yapıyordum...Ama şimdi yapabiliyorum, her şekilde nefes alma, merdiven çıkmam, şuanda bebeğimle ilgileniyor olabilmem bile bence sağlığımın yüksek olduğunu gösteriyor” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

Katılımcıların çoğunluğu artık kıyafet bulmakta kolaylık yaşadıklarını, kıyafet seçeneklerinin arttığını, giyim tarzlarının değiştiğini ve daha renkli giyindiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir:

“Kıyafetten her şeye kadar, her şeyim değişti. Önceden biraz daha ağır giyiniyordum, şimdi zayıfladım diye daha renkli giyiyorum...Giyime çok önem verdim ameliyattan sonra...” (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...eskiden diyordum ki kadın 35 yaşında kırmızı giyiyor falan giyilir mi diyordum. Şimdi inanılmaz kırmızılar, maviler, sarılar ve nerde giyemediğim cırt renkler varsa...Kot giymeyi çok severdim ama hiç bir zaman kot giyemedim. Erkek reyonlarından kotu alırdım, eve gelir ağlardım. Çok düz klasik işte. Ben istiyorum biraz şekil olsun, yırtık olsun, bişey olsun yok mümkün değil bulamazdım...Zayıfladıktan sonra zaten aldığım ilk şey kottu. Yırtık yırtık kotlardı mesela hani. Beli kemerli

pantolonlar, topuklu ayakkabı hiç giyemiyordum...şimdileri giyebiliyorum yani” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Hayatım daha iyi oldu, kıyafet bulmakta zorlanıyordum, ünlü markalara yönelmem gerekiyordu,çok ciddi paralar vermem gerekiyordu. Ama ameliyattan sonra pazardan beş liralık tişört bile alıp giyebiliyorum...Ameliyattan önce sadece kaba tabirle kusura bakmayın hani çıplak olmamak için giyinirdim. Şu an tamamıyla hani giydiğimi yakıştırma konusunda değişiklik oldu. Yani giyinmek için giymiyorum. İsteyerek ve zevk de alıyorum. Renkli şeyler giyebiliyorum. Ondan önce sabitti, siyah ve gri büyük beden başka bir şey olmuyordu. Onun dışında dediğim gibi yani.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi,Bariatrik, 5. Yıl).

“...çok kötü bir görüntüm vardı, inanılmaz kötü bir görüntü daha sonra zayıfladıktan sonra bütün düğünlere mağazadan gidip hani diktirmek zorunda kalmamak o kadar güzel bir duygu ki yani 38 bedeni alabilmek, o 40 bedeni alabilmek, çok güzel bir duygu. İstediginizi ben şunun şu bedenini istiyorum deyip direk giyip üstünüze cuk diye oturması harika bir duygu” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

“...normal bir kıyafet giyemiyordum. Adana şalvarı derler, o şalvarlardan alırdım. Muratpaşa Camisi'nin altında o şalvarlardan satılıyordu. Açık renklerine bakıyordum biraz daha yakıştırıyım diye ama kocaman bir adam ayakkabı 44 numara giyiyordum şu anda orjinaline döndü 42, 42 bile bol geliyor şu an ayağıma. Değişim bu kadar fazla...” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...kayınvalidemle çamaşır suyu yapmışım kıyafetlerimi, bir yere gideceğiz, hep aynı kıyafeti giymek istemiyorum. Hani nereden bulacağım ve her zaman bulmak da sorun. Şey yapayım dedim bari yani onu tamir etme yoluna gideyim dedim. Terzi de yapamam, edemem dedi. Ben eve geldim, sinir krizi geçirdim, gitmek istemiyorum dedim, zaten bir yere çıkmak istemiyorsun. Çünkü herkesin bakışı senin üzerinde yani zayıflamayı düşünmüyor musun, şöyle olmuyor mu sorular gitmek istemezdim. Ama şimdi oraya mı gidiyoruz tamam gidelim şuraya mı tamam gidelim hadi şortunu giyip çıkıyorsun veya pantolonu giyip çıkıyorsun. Hadi kıyafet sorunun olmuyor veya bakışlı insanların bakışı

da olmuyor...Ameliyat öncesi siyahlar, koyu renkler nerede lacivertler, alayım falan diye şu anda gördüğünüz gibi üzerimde sarı var.” (Jane, Kadın, 37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Mesela şey almaya gidiyorsun gömlek almaya gidiyorsun, 3XL, 4XL efendim yok. İşte 66-68 beden elbise yok.Ya kardeşim biz insan değil miyiz? Biz giyemez miyiz? Koca fabrika yani bir seri üretemiyor mu falan. Ya böyle kavgalar ediyordum işte bu 85-86-87 kiloya düşünce, bütün mağazalara gittim...ondan sonra ya yani inanmayacaksınız benim gardırobumda tam 86 tane gömlek var o partide alınmış. Hepsi marka 86 tane gömlek var açılmamış gömlekler, üstünde etiketleri duruyor. Hanım ütölemiş asmış, yetmemiş kendi bölümüne asmış 86 tane gömlek altı, yedi tane takım elbise...” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Giyim kuşamın değişmeye başlıyor çünkü artık üstüne olanı değil de yakışanı giymeye başlıyor, alışverişten zevk almaya başlıyorsun” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

4.2.2. Ek Rahatsızlıklardan Kurtulma

Katılımcılardan çoğu ameliyat sonrası dönemde kilo kaybı ile birlikte ek hastalıklardan ve rahatsızlıklardan kurtulduklarını kendilerini eskiye göre daha sağlıklı hissettiklerini söylemişlerdir.

“Benim önceden, ameliyattan önce bir tiroidim var bu tamam kabul edilebilir bir şey, hipertansiyonum vardı ve ameliyattan sonra hipertansiyonum gitti. Hiç bir zaman hani tabi ki çok stresli zamanlarda böyle altı ayda bir falan gibi tansiyonum çıktığı oluyor ama ameliyattan önce sürekli yüksek tansiyonlu geziyordum. Gerçi ben onu ilk başlarda tansiyon olduğunu bilmiyordum ama hipertansiyonum şu ameliyattan sonra geçti artık.”(Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Süflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

“Mesela devamlı uyku şeyleri geçiyordum uyku apneleri yaşıyordum.İnsülin direncim tavan yapmıştı.Her yemekten sonra baygınlık geçirdiğim uzun dönemlerim oluyordu. Yani kafamı kaldıramadığım zamanlar bunların hepsi bitti...Şekerim sınır da dolaşıyordu, yavaş yavaş tansiyon problemim çıkmaya başlamıştı, kolesterol molesterol hak getireydi zaten. Şimdi en son ölçümlerinde doktorum bana diyor sen ne yiyorsun

her şey bu kadar düzgün herşey bu kadar yolunda, kötü kolestrolün yerlerde, iyi kollesterolün tepelerde bu nasıl oluyor yani iş buna döndü” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Şekerim sınırdaydı benim, tansiyon hastalığına ramak kalmıştı, kolestrol tavandı.Hiç bir şeyde biliyorsun ben birde çok söylemek istemesemde kanser hastasıyım, yağlı hücreleri daha çok tercih ettiğini bildiğim için de mesela o yönden de çok fazla etkiledi. O zamanlar daha sık vücudumda kitleler ve şeyler daha sık gözükrken zayıfladıktan sonra kontrollerim daha da uzadı. Benim bir yılda olanlar iki yıl, iki yıl olanlar üç yıl yani o şekilde bana çok büyük olumlu yönde etkisi oldu.” (Wilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...şu anda gece eşim kalkıp hala aradan dört yıl geçmesine rağmen elini ağzıma koyup nefes alıp vermediğimi kontrol ediyor, yani korku var. Bir yıl, iki yıl bu çok daha, eeee uyandırdığını bilirim, kalkıp ne oldu, iyi misin diye uyandırdığını da bilirim. Uyku apnesi yoktu, çok şiddetli horlama vardı. İnsan elinde olmayan bir şey...bu geçti.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

“...yani kiloluyken nefes alamıyorsun, terliyorsun, anormal derecede herşeyde değişiklik oluyor her anlamda...” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Şeker hastalığım vardı. Şekerim çok yüksek çıkıyordu 462’lerde çıkıyordu.Sürekli ilaç kullanıyordum. Üç, dört, beş çeşit ilaç vardı yanlış hatırlamıyorsam. Bunlardan kurtuldum.Uyku apnesi vardı ileri düzey daha sonraki testlerde onun sıfıra indiğini gördük, zaten kimse yanımda uyuyamıyordu.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“O dönemlerde kendimde işte kolestrol, hipertansiyon, aşırı derecede diyabet, guatr hastalıklarıyla mücadele ettim. Ama ameliyat sonunda bunların çoğu bitti. Hatta şeker ilacını bile eee normalde iki çarpı bir olan ilacı bile bir çarpı bir alıyorum ki düzenli olarak levetrona devam ediyorum o her gün sabah bir tane alıyorum...eee guatr

ameliyatı olduğumdan dolayı işte çok çabuk yorulmuyorum, eskisi kadar çok terlemiyorum” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik,13. Yıl).

“Hastalıklarımın daha çok azaldığını ve beni zorlamadığını düşünürsem yaşam obezite cerrahisi...Bel fıtığım olduğunu düşünürsek eğer, dört tane bel fıtığı kilo artışıyla birlikte yılda 200 sefer 25'er 30'ar günlük yatışlar ağırlıktan dolayı eee vücut ağırlığından dolayı. Her gittiğim doktorun ne kadar fizik tedavi işte kortizonlu ilaçlar verilse de kilo vermem gerektiğini söylüyorlardı sürekli. Bununla birlikte yaşam kalitemi bozuyordu zaten. Astım için de aynı şey. Her astım tedavisine gittiğimde ilaçların her gün biraz daha arttırıldığını, arttırılmasına rağmen yine de kilo vermem gerektiğini bu işin çözülmeyeceğini astımumun düzelse bile kilo vermemenin etkili olacağını her doktor söylüyordu” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Eşimin sabahları kalktığı zaman hele 130 kiloyken kızıma hamileydim sabah bir bakıyordum, eşim yanımda yoktu, bir oldu, iki oldu, üç oldu dedim Y. nereye gidiyorsun yani eee erken uyanıyorum işte televizyona dalıyorum, televizyon izlerken uyuyup kalıyorum falan sonradan söyledi bana horluyormuşum, uyanıyordu başka yerde uyuyordu. Yani ben üzülmeiyim diye o şekilde söylüyordu. Ama şimdi hani yok öyle bir şeyim.” (Jane, Kadın, 37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Herşey değişiyor...benim kilodan dolayı mesela göz altlarım torbalıydı. Acayip bir torbayla, gözlük takıyorum, arabada klima çalışıyor, arabadan indiğimde buğu içerisinde kalıyordu gözlük camım...eee şimdi kendinize güveniniz geliyor ki bundan iki-üç sene önce ameliyat oldum göz altlarımı aldurdım, göz kaşlarımı kaldırtırdım falan yani kendinize bakıyorsunuz.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.2.3. Beslenme Bilincinin Oluşması

Katılımcıların çoğunluğunun ameliyat sonrasında beslenme tarzlarının değiştiğini, yedikleri besinlere dikkat ettikleri ve beslenme bilinci oluşması konusunda ilerleme kaydettikleri belirlenmiştir.

“Ameliyattan önce zaten ayağıma basın ağzım açılıyordu, normal şartlar da öyleyim, yemeyi seviyorum, değişik tatları seviyorum ama ameliyatla beraber mesela beş yıldır meyve suyu içmiyorum, kola içiyorum ama onun da olabildiği kadar zero almaya çalışıyorum,olabildiği kadar pirinç pilavından kaçıyorum. Bu beş yıllık süreç boyunca söylüyorum bunu daha dikkatliyim evime aldığım yiyecekler, kuru bakliyatlar asla beş yıldır çok canım çekmesine rağmen fast food beslenmiyorum.” (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Suflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

“Bazı şeylere dikkat ediyorsun, yeme içme, yerken içmiyorsun, içerken yemiyorsun ama ona dikkat ettiğin sürece hiçbir sıkıntı yok.” (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl)

“Yeme alışkanlığı çok kötüydü, geceleri kalkıp sabaha kadar yiyordum. Şimdi o yok.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Uzun bir süre asitli içecek içmedim soda hariç.İşte koladır, gazozdur, şudur budur içmedim.Son bir yılda yeniden kolayı hala umursamıyorum ama canım şeker istediği için gazoz alıyorum o da nadiren alıyorum. Onun dışında bir yere gittiğim zaman yani mesela alkol sosyal olarak tüketen bir insanım hala tüketiyorum ama ameliyat öncesi örnek veriyorum farazi konuşuyorum dört double rakıyla sarhoş oluyorsam ya da o çakırkeyf dediğimiz kıvama geliyorsam şimdi iki doubleyle geliyorum o kıvama.” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

“Beslenme alışkanlıklarında şöyle katıyla sıvıyı asla bir arada tüketmemeyi öğrendim.Biliyorsunuz bizim Türk mutfağında illa hamur işiyle ekmek vazgeçilmezimiz. Hem evet onlarda yemeğimiz ama ne kadar yememiz gerektiğini, nasıl yememiz gerektiğini öğrendim. Gece kalkıp ben yemek yapan bir insandım, onu yemezsem uyku tutmuyordu, yani öyleydim. Ama şimdi onu yapıyorsun, hayır böyle bir şey diyorlar, kitap okuyorsun, başka bişey yapıyorsun, illa ki yiyeceksen kalorisiz şeyler tercih ediyorum. Sıvı içecek içmeyi tercih ediyordum ama mesela işte önceleri sıvı içtiğin ne kadar doyurur deseler inanmazdım ama bu ameliyattan sonra sıvının doyurduğunu anlayabildim yani en büyük etkenlerden biri.” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Beslenmemi çok fazla etkiledi.Hani zaten ekmek tüketemiyorsun. Ben bu ekmeği yiyinceye kadar işte biber yerim, kahvaltıda domates yerim, hani daha lezzetli şeylerle onu, kaliteli besinler alırım gibi düşüncelerim oldu. Hala yemeğin yanında sıvı tüketemiyorum. Bir şekilde su dahi içmiyorum, yemekten önce, yemekten sonra olmasına zaten direkt tok oluyorum. Hiç bir şey yemiyorum, sonra onun yerine onu yapayım, yemekten bir saat sonra ayranımı içeyim gibi. Gazlı içecek hala içmiyorum, yarım su bardağı gazlı içecek beni rahatsız ediyor. Bir kaç yudum bile...Aslında istediğimde yiyebiliyorum ama miktarını biliyorum, yani işte ikinci kase üçüncü kase bir dondurma yemiyorum. Bu iki kaşık kendimi ödüllendirdiğimde oluyor, hani çoşmuyorum.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Beslenme alışkanlığında doktorların tavsiyesi üzerine sil baştan değişti. Onlar nasıl istediye o şekilde devam ediyor ve bu alışkanlığında yaşam tarzı oldu çokta memnunum. Şu an gayet doğal...Önce şöyle söyleyeyim ben sabahları bir bucuk ekmek yiyordum doymuyordum, bir bucuk ekmeğin yanına sahanda yumurta yapardım. En az altı, yedi 10'a kadar çıkarttığım oluyordu yumurtayı. Üzerine biraz da sucuk falan da doğurdum. O da yetmedi biraz salçalı sos falanda yapardım. Onu tek başıma yerdim.Şimdi yok malesef (gülümseyerek). Ekmek tam buğday ekmeği yiyorum iki dilim...bazen hiç ekmek yemiyorum çoğu zaman genelde yemiyorum...mesela öncesinde ben kerevizden nefret ederdim...şimdi yiyorum onu. Kereviz piştiği zaman ekmek yemiyorum, daha fazla kereviz yiyebileyim diye. Şu anda en sevdiğim yemek kereviz, portakallı kereviz. Öncesinde et idi. Yağlı etler böyle o tür şeyler çok seviyordum. Eti yağsız yemiyordum. Etin en yağlı yerini ben yerdim, tavuğun derisini mutlaka ben yerdim.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Ameliyattan sonra ise midemin küçüldüğünü fark ettiğimde acıktığımı eee açlık tam olarak hissetmiyorsunuz ama midede bir hareketlenme fark ediyorsunuz. Eee tıka basa yemediğiniz için az az beslenmeyi öğrendim. Çantamda bir şeyler taşımayı ve bunların sağlıklı beslenmeler olması gerektiğini, sofrada en faydalı şeyi tüketmem gerektiğini anladım...beslenmemi de değiştirdi...hamur işleriyle daha çok beslenirdim. Yani beş yıldır şimdi yediğim hamur işi makarna bir tencereyi doldurmaz.” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Akşam mesela sabah 8’de sofraya kurulur, eee gece saat ikiye kadar süren bir sofraya düzeni vardı. İki kide yatıp dörtte kalkıp bir kalıp çikolata yiyen bir adamdım ben. Fakat şu anda öyle değil mesela evet iki saatte bir acıkıyorum ama akşam eee yatmadan mesela bir bardak süt yanında işte ne bileyim keten tohumu olabilir, onları yiyorum. Ondan sonra gece acıkmayı önleyecek şeyler. Gece çok acıkırsam da bir parça yani eee bir kibrit büyüklüğünde bir ekmek atıyorum ağzıma veyahutta bir peynir atıyorum veya bir dilim karpuz atıyorum öyle bastırıyorum açlığımı. Eskiden öyle değildi.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Ameliyatın en büyük sırrı katı ile sıvıyı karıştırmamak buna hala dikkat ediyorum. Gazlı içecek hala devam yani dikkat ediyorum, içmiyorum yani kesinlikle gazlı içecek yok, alkolün alınmaması en büyük şartlardan biri, o biraz arada bi kaçıyor.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

“Beslenmemi yani biraz kendimle alakalı bir şey görüyorum ben hiç ilk başlarda ekmek hiç yemedim altı ay boyunca hiç ekmek ve ekmek türevleri hiç bir şey yemedim. Simitmiş, börekmiş işte yani o tarz hiç bir şey yemedim ama ondan sonra hızlı çok hızlı zayıfladım.” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

4.2.4. Uyku Kalitesinin Artması

Bazı katılımcılar uyku düzeninde bir değişiklik olmadığını belirtirken, bazıları uyku kalitesinin arttığını ve uyku sürelerinin azaldığını belirtmişlerdir.

“Aslında bence buradaki anahtar kelime hantallık, hantallık kalktıktan sonra birçok şey daha aktif ve daha uzun süreli oluyor. Yani uyku, uyku düzeni de kiloyla beraber pasoya uyuyordum zaten ama şimdi hiç uyumuyorum da demeyeceğim ama normal insanlar gibi diyeyim.” (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Süflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

“Çok daha aktif, çok daha şeyim günde beş saat uyanık kalan adamdan günde beş saat uyuyamayan adama döndüm.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Kiloyken insan daha çok uyur hatta direksiyon başında uyur, oturduğu yerden uyur. Çünkü vücut ağır yani eee düşünün! Bir insanın taşıyamayacağı yükün iki katını vermişsiniz, ne oluyor? Üç adım gidiyorsunuz, bir soluklanıyorsunuz, beş adım gidiyorsun soluklanıyorsunuz ama bu ameliyattan sonra uyku düzenim değişti.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik,13. Yıl).

“Ben ergenlik döneminde ameliyat olduğum için o zamanlarda çok uyurdum. Yani öğlen üçlere dörtlere kadar uyuduğumu bilirim ama şimdi artık bebeğimde olduğu için önceden de evlenmeden önce de daha erken kalkıyordum. Çalışma saatlerinden de dolayı daha kısaldı uyku saatleri, daha kaliteli uyku uyumaya başladım.” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

4.2.5. Cinsel Sağlık İyileşmesi

Katılımcılardan bazıları cinsel yaşamlarının iyileştiğini, eşleri ile ilişkilerinin düzeldiğini, eşleri tarafından kıskanıldıklarını ve artık daha çekici hissettiklerini belirtmişlerdir.

“Yani kıskançlık seviyesi artıyor, kim ne derse desin yani bu bi gerçek.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Eşim aşırı kıskanmaya başladı çünkü gittikçe hani güzelleştikçe laf söyleyen eş gitti, hani yok onu giyme, yok bunu giyme, hemen ne oldu önce de zayıfla da giyin diyordu, zayıfla, süsleyeyim seni, gezdireyim diyordu şimdi giymesen daha iyi olur yakıştırmıyorum...” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Eşimle cinsel hayatımız bitmişti aşırı şekerden dolayı o da normale döndü...En başta eşim benden kaçıyor, horlayan bir adamı düşünebiliyor musun acayip yorulurdu yıllarca biz ayrı yattık, yatağımız ayrı şeyimizi ayrı huzursuzsun.” (Alex, Erkek,50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Cinsel hayatınız eee farklılaşır. Eee yani şu vardır ilişkinin sayısı artar...ilişkinin şevkli şemali her türlü olay değişmiştir. Tabi kilolu halinizle kilosuz haliniz çok farklıdır.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“Mesela eşim başka bir gözle bakmaya başladı. En azından yani yanında ee zayıf bir insan var ondan sonra işte gece horlamayan bir insan var. İşte ilaç kullanmayan bir insan var. En azından dışarı eşimle çıktığım zaman o zaten zayıf kendisi yani çıktı mı yürür. Ondan sonra benden de 10 yaş genç. Çıktı mı yürür böyle işte ben o kilolarla yürüyemiyordum ama ondan sonra yürümeye başladım...etkilemez mi? Etkiler yani ee inanılmaz derecede etkiledi, yani çok aşırı olumlu yani ee ben bile kendime inanamıyordum yani. Ben bile kendime inanamıyordum yani ben neymişim yahu. Süpermen hissi falan oluyorsun böyle tabi kilo en azından olmaması gerek bir insanda...mesela ameliyattan önce ee cinsel hayatım yoktu neredeyse şimdi en azından o var.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Şimdi 25 yaşındaki genç kızın psikolojisiyle anlatmak gerekirse ben şunu söylüyordum, bir kafeye gittiğim zaman çapkın çapkın karşıdaki masadaki birisiyle bakışmak istiyordum, diyordum çünkü bunları yapabileceğim yaştayım.” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

4.2.6. Benliğin Keşfi

Katılımcıların çoğu ameliyat sonrası zayıflamayla birlikte kendilerini bulduklarını tanıdıklarını, benlik saygılarının arttığını, özgüvenlerinin arttığını ve bedenine farkına varıp, bedenlerini tanıdıklarını ifade etmişlerdir.

“Gereksiz olan şeylerden kurtuldum ve kendimi buldum...Bu hem onların bana bakış açısıyla alakalı hem de benim özgüvenimi kazanmamla alakalı bir etkileşim oldu...Önceden çekingen, bir yere girerken şimdi pat kapıyı o korku filmlerinde var ya onlar gibi...Bütün uzuvlarım varmış, boynum varmış bir kere önceden kardan adam gibiydim, boynum bile yoktu şimdi boynumu hissedebiliyorum, boynum varmış. Yüz hatlarım belirginleşti önceden böyle şey gibi pasta hamuru gibiydim. Şimdi artık kemiklerim varmış benim hani çok belirgin olmasa da şu an hissediyorum, kemiklerim varmış. Ellerin varmış ve hepsi daha iyi anatomim çıktı ortaya. Mesleki durumumla ilgili hep bir özgüvenim olması zorunlu bir egom olmalıydı ama bu ameliyattan sonra asıl olması gereken yere geldi.” (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Süflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

“Özgüven kabuğu vardı bende evet kimse beni kıramasın ben kendimi kırarım, kimse bana sen şişkosun demesin ben kendim ben şişkoyum derim, kendimi psikolojik olarak avutuyordum. Ama ameliyat sonrası insanların içerisine daha rahat karışmaya başladım. İnsanlarla çok daha rahat diyalog kurabilmeye başladım. Çünkü dediğim gibi kilo verdikçe özgüven artmaya başlıyor, gerçek özgüven ortaya çıkıyor, bundan dolayı kendini daha rahat hissediyorsun...Ameliyatı olduktan sonra vücut birazcık kilo veriyor yavaş yavaş da kendini beğenmeye başlıyorsun...Aynaya baktığımda mükemmel bir manzara görüyorum...” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

“Kendimi buldum, özgüvenim arttı. Yani en azından yolda yürürken aynaya baktığım zaman artık ben kendimi beğeniyor durumdayım...Tabi, güven oluyor insanda...Şimdi özgüven gelince insan düğüne de gidiyorsun, yerine göre çıkıp oynuyorsun da ben eskiden oynamazdım.” (Mario, Erkek, 52 Yaş, Evli, Elektronik teknisyeni, Bariatrik, 6.Yıl).

“...şuraya gitsem evet dimdik özgüvenle çıkarım yaparım hani önce kiloluyum işte sahneye çıkamam mesela bi sunuculuk yapacağımı düşün, kesinlikle çıkamam şu an yaparım rahatlıkla, o özgüven var çünkü görünüşümden dolayı istemiyordum.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Her yere gittim, her türlü insanla tanıştım, kendimi çok rahat ifade edebiliyordum yani ben olmuştum, çok güzel bir şeydi...Bu bakmaz bu bana falan dediğin herkesten aaa zayıflamış çok güzel olmuş falan oldu böyle çok anormal bi özgüven geldi.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Kendi kendini fark ediyorsun, mutsuzluktan kurtarıyorsun.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.2.7. Statü Kazanma ve Görünür Olma

Katılımcılardan bazıları ameliyattan sonra statü kazandıklarını belirtmişlerdir. Eskiye göre daha çok saygınlık gördüklerini, alay konusu olmaktan kurtulduklarını ve daha çok tercih edilir olduklarını ifade etmişlerdir.

“Benim mesleğim ben doktorum benimde bir görüşümün olması lazım. Onu da yerine getiriyor yani bir şey sağlıyor, insana duruş, şey sağlıyor, sosyal statünü yükseltiyor bir kere kim ne derse desin, toplumda çünkü kilolulara karşı malesef ki malesef kötü bi yaklaşım var yani ondan kurtuluyorsun bi defa.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Mesela bir yere giderken uçağa giderken, insanların sana en basiti söylüyorum ya verdikleri numaralar, yaptıkları tavır çok değişti.” (Wilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Açıkcası kilo verdikten sonra ben saygınlık görmeye başladım. Her an her anlamda herkesin yanında herkesin çevresinde ciddi bir olumlu yönde bana bu yönde etkileri oldu...Öncesinde insanlar sana bir yağ kütleli olarak bakıyormuş, sonra kiloyu verdikten sonra bunun kaşı güzelmiş, bunun kolu güzelmiş, bunun vücudu güzelmiş olunca hemen insanların da yani bizim insanımızın yüzde 95-96 görünüş itibarı görünüşe önem verdikleri için ya anormal bir artış olmuştu.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“İnsanların alay konusu oluyorsun mesela çocukların bile alay konusu oluyordum bir bisiklet aldım, o zamanlar heves ettim, dedim bir bisiklet alayım belki kilo veririm diye düşündüm, bisikletçiden çıktım ameliyat olmadan bir kaç sene önce bisikletin üzerine oturdum 50 metre gittim. 50 metre sonra bisikletin oturağı dibinden kırıldı, geriye döndüm adam baktı böyle. Abi ilk defa böyle bir şey görüyorum bu dedi benim baba mesleğim 40 yıllık bisikletçiyim, böyle birşey olmaz ya biraz kilo ver yani dedi bana. Çok üzülmüştüm. Oturağı yapıldı tabi binmeden eve getirdim, iki sene evde bekledi o bisiklet o bisikletten sonra daha güzel bisikletler aldım, yaşam tarzım değiştiği için daha pahalı bisikletler aldım. Eşim de biniyor şu an, ben de biniyorum mutluyuz yani bisikletle mutluyuz.” (Alex, Erkek,50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Oteller mesela, otel canlı müzikleri veriyoruz. Genel müdürler görüşmüyordu mesela gittiğin zaman, bir gidiyorsun afedersin koltuk altları kan ter içinde, sırlıklam buraya kadar gömlek. Halbuki zayıfsın takım elbise giyiyorsun falan, otele bir gidiyorsun, genelmüdür kapıda karşılıyor arabaya kadar uğurluyor...İnsanların bakış açısı işte ne

bileyim giydiğiniz elbisenin size yakışması, eee o giydiğiniz takım elbisenin oraya gitmeniz şimdi 132 kilolardaki bir adamın takım elbise ve 4XL gömlekle oraya gitmesi başka işte ne bileyim medium ya da large bir gömlekle oraya gitmesi, işte ben 68 beden-60 beden giyiyordum. Şimdi 48 bedene kadar düştüm, 48 beden bir erkek için çok ciddi bir rakam yani.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...arkadaşlarım bir yana akrabalarım, kuzenlerimle bile değişti. Yani arkadaşlarım mesela kiloluyken sanki beni beğenmiyormuşlar, bir yere giderken beni çağırılmıyormuşlar gibi hissediyordum ama şimdi benimle bir yere gitmek için, çaba sarf eden insanlar olduğunu farkettim ee beğeniliyorsunuz ay çok güzel olmuşsun, giydiğiniz kıyafeti yakıştırıyorlar, övgüler duyuyorsunuz bu da sizin hoşunuza gidiyor. O şekilde yani güzel bi duygu.” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

Bazı katılımcılar ameliyat öncesi gizlenmek isterken, ameliyat sonrası görünür olma isteklerinin geldiğini ifade etmişlerdir.

“İnsanların dikkatini çekmeye başladım. Hep şunu söylüyorum evet insanlar arkadaşlarıyla dış görünüşe göre arkadaşlık kurmuyorlar fakat aslında biz şekilciyiz de bunu hepimiz yapıyoruz. Ben obezite hastasıyken de bunu yapıyordum zaman zaman. Şu anda da yapıyorum zaman zaman ki ben o halden gelmiş bir insanım. Yani aslında hepimiz şekilciyiz şekilci olduğumuz için de bir yere kadar oluyor bazı şeyler.” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

“Öyle oluncada sürekli çıkıp kendini göstermek istiyorsun işte ben zayıfladım ben benim güzel oldum yüzüm tam güzel oldu ama...işte vücudum da artık güzel oldu hani ben varım artık diye yani böyle resmen havalı havalı her türlü aktiviteye seve seve gittim yani.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Gireceğiniz ortama, giyeceğiniz kıyafete kadar her şey taşıma ve bunu hani ne bileyim herhangi bir yerde icra ederken zorlanıyorsunuz. Göz görülmemek istiyorsunuz. Masanın arkasına saklanıyorsunuz ama şimdi öyle değil.” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.2.8. Sosyalleşme

Katılımcılardan birkaçı sosyalleşmelerinin arttığını, sosyal ilişkilerinin iyileştiğini belirtmişlerdir.

‘‘Sosyalleşmeye başladım kilo verimi bir yerden sonra...Daha fazla sosyalleşiyorsun, daha fazla ortama girmek için uğraşıyorsun, ondan sonra eskiden ben düğünlere gitmek istemezdim ya da ne bileyim böyle kalabalık ortamlara çok fazla girmek istemezdim benim için onların hepsini yapıyorum.’’ (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

‘‘Bütün arkadaş ilişkileri falan işte çok olumlu yönde etkiledi. Arkadaşlıklar daha başka güzel olmaya başladı.’’ (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

‘‘Düğüne gitme ya da yemeğe gitme konusunda işte kıyafet konusunda sıkıntılar yaşıyordum. Kıyafet giysem de yakışmıyor. Kendime bakıp bakıp aynada sürekli ya da en sonunda gitmekten vazgeçiyordum ya da eşimi tek başına gönderiyordum ya da kaçacak noktalar arıyordum. Bahaneler uyduruyordum, gelemeyeceğim şöyle böyle çocuk hasta falan gibisinden bahanelerdi. Ama şimdi bırakın hani benim direkt davet edildiğim düğünleri başka arkadaşlarımla işte biz düğüne gidicez falan hadi sen de gel, dediği zaman bile takılıp gidebilecek durumdayım.’’ (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.2.9. Yaşamda Anlam Bulma

Katılımcılardan ikisinin ameliyat sonrası dönemde yaşamda anlam buldukları belirlenmiştir.

‘‘Bu ameliyat aklıma geldiği anda hep şükrediyorum, düzenli olarak iyi ki böyle bir şey yapmışım, yaşamak güzelmiş...Düğüne bayrama hani bu şeyi pek asla sevmiyordum. Böyle şeyleri ama mecburiyetten bulunuyordum ama en azından şimdi hem mecburiyetten bunu bi ufak keyifler çıkarmayı öğreniyorum.’’ (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Süflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

“Hayata karşı bakış açım değişti...” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

4.3. Ameliyatın Getirdiği Zorluklar (Ana Tema)

Katılımcılar ameliyat sonrası süreçte “**ameliyatın getirdiği zorluklar**”; “yeni rahatsızlar/sorunlar, maddi külfet, midenin karar verici olması, kozmetik işlem gereksinimi ve ameliyatı gizleme çabası” olarak belirlenmiştir. Ameliyatın getirdiği zorluklara ilişkin dağılımları Tablo 4.4’ de verilmiştir.



Tablo 4.4. Ameliyatın getirdiği zorluklara ilişkin dağılımları

AMELİYATIN GETİRDİĞİ ZORLUKLAR	Peter	Barney	Fred	Jasmine	Daphne	Vilma	Candy	Elmayra	Betty	Jane	Gloria	Badem	Mario	Alice	Hyuga	Alex
Yeni Rahatsızlar/Sorunlar			√	√	√		√									
Maddi Külfet															√	√
Midenin Karar Verici Olması	√		√	√			√		√	√	√			√		
Kozmetik İşlem Gereksinimi					√		√	√		√						
Ameliyatı Gizleme Çabası								√	√							

4.3.1. Yeni Rahatsızlık/Sorunlar

Katılımcıların bazılarında herhangi bir rahatsızlık olmazken, bazılarında ise çabuk yorulma, hazımsızlık, halsizlik, kabızlık, vitamin eksikliği, reflü, kusma, tad alamama ve göbek fitiği gibi ek rahatsızlıklar olduğu belirlenmiştir.

“Ayakta çok duramıyorum fitik çıktı. Mide, mide değilde şu mideyi çıkardıkları yerde bir fitiğim oluştu.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Dört dörtlük vitaminini alabiliyor musun bence alamıyorsun her şey doğal gibi değil. Nasıl desem sıra sıra bir çocuğu besler gibi, bir çocuğa nasıl en gıdalı yiyeceği verdiğinde daha iyi vitaminine güçlü olur yani hani aynen o durumda oluyorsun. Ameliyat olduktan sonra onlara dikkat et, edebilirsen iyi, edemezsen sıkıntı yaşarsın... İçme isteğim olmuyor içsem bile sanki su mu içiyorsun ne içiyorsun belirsiz yani o su tadına alamıyorsan hani temmuzun 15’inde lıkır lıkır su içersinde için ferahlarya işte o his yok artık.” (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Ameliyattan sonra benim ilk üç yılda çok halsizliğim oluyordu, hani yarım saat tempolu bir koştur koştur bir iş yapayım saniyelik bir beş dakika 10 dakika hani oturma değil dümdüz uzanıp beş dakika yeterli geliyordu derin bir nefes alıyordum, ondan sonra tekrar kendimi bir toparlama istiyordum tekrar, o şekilde öyle bir dezavantajı da oldu...Vitamin eksiklikleri hani ekstra vitamin kullanarak kilo da vermeme yavaşlatmak istemedim. Demedim ve yavaş kilo vermek istedim ben ameliyat sürecinden sonra ona dikkat etmeye çalıştım. Yavaş vereyim ki çok fazla sarkma olmasın bir daha böyle aynı şey zayıflamalarda daha vücutta farklı şeylerde meydana gelebiliyor, onlardan o şekilde bir düşüncem olduöyle...üç, beş kaşık bişey yiyorsun vücuda bir şey girmiyor. Vitamin kullanmıyordum. Hemen oturtamıyorsunuz zaten. Beslenme işini de işte...” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Mideni çıkarttıkları yerde sanki bütün dünya oraya oturmuş, senin üstünde tepiniyorlarmış gibi çok acıyor anlıyorsun ki bu ameliyatı olanlar yüzde 90’ı bu acıyı çekmiş, çok saçın dökülüyor ve şey o yüzde 99 herkes de oluyor zaten çok normal. Geniriyorsun (geğirmek), bunun başka bir adı varmı bilmiyorum ama geniriyorsun -

midede oluşmuş olan gazı ağızdan sesli bir biçimde çıkarmak- bir yudum su içsem bile geniriyorsun sen oradan anlıyorsun yani ameliyat olduğunu.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

Katılımcılardan sleeve gastrektomi olan 15 kişiden farklı olarak gastrik band uygulanan tek kişi ameliyatının kendini değişik alanlarda kısıtladığını ifade etmiştir. Katılımcının bu ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“Akşam yedikten sonra saat 10-11’den sonra kesmek zorundasın çünkü 11’den sonra alacağınız her türlü katkıyı kusarsınız, kusmasanız bile bile gece reflü olarak ağzınızdan gelir ve boğulacak gibi hissedersiniz...Gündüz ise sabah kalktığınızda sıvı alsanız bile ilk etapta o sıvıyı kusarsınız, mide çünkü ya içerde asit birikimi çoğalıyor patlama yapıyor, tam detaylı bilemiyorum ama onu kusarak rahatlıyorum yani yaklaşık sadece su kusuyorsunuz ha suyla kendi asitinizi kusuyorsunuz...bu kelepçenin iki tane işte en kötü taraflarından birisi bu öbür ee mide tüp olayında tam bir bilgim yok ama kelepçede yaşadığım için bildiğimden birincisi tuvalet sıkıntısı ikincisi en çok sevdiğim yüzükoyun yatamama...Kavgaya karışıp mide bölgeye yumruk almayacaksın, yani orayı koruyacaksın, yani boksörler nasıl yüzünü korursa sen de tam tersi mideni koruyacaksın...Ha dezavantajlardan bir tanesi MR'a giremiyorsun...”(Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

4.3.2. Maddi Külfet

Katılımcılardan ikisi ameliyatın ve sonrası sürecin maddi bir yük olduğunu ve ameliyatı devlet karşılamamış olsaydı ameliyatı olamayacaklarını ifade etmişlerdir.

“Ameliyat bir başlangıç hiçbir zaman bir son değil, ameliyattan sonra hayat başlıyor. İnsanların bu bilinçte ameliyat olması lazım maddi ve manevi özellikle maddi olarak çok hazır olmaları lazım. Ameliyat ücreti ücretsiz olması önemli değil, yaklaşık iki yıl hatta daha sonrasında da maddi bir külfet. Programa uymak, diyeteye uymak, her şeyi yiyemiyorsunuz her zaman her yerde her şey yiyemiyorsunuz. Ara öğünler külfet, maddi olarak insanların hazır olmaları lazım...maddi olarak dediğim gibi gittikçe ciddi bir külfet insanın birazda beynin çok şöyle yanlış anlaşılmasın zenginlere yönelik bir ameliyat tabii ki değil ama en azından hani aylık kendine sadece kendine evin giderleri

dışında bir 250 lira ayırabilecek bütçesi olması lazım ilk etapta, ilk bir yıl içinde iki kaşık, üç kaşıkla doyuluyor ama ondan sonra bir yıldan sonra ara öğünler başlıyor, spor başlıyor. Yeme içme düzeni olması lazım, protein almak lazım o konularda problem yaşıyor.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

“Allah devlete zeval verilmesin, devlet olmasaydı ben bu ameliyatı olamazdım bir maaşla...en önemlisi bu yani...bir devlet memurunun bir maaşla yapılabilecek bir ameliyat değil ama devlete bir imzayla girdik, bir imza ile çıktık Allah razı olsun yaptırarlardan, sebep olanlardan.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl)

4.3.3. Midenin Karar Verici Olması

Katılımcıların çoğunluğu mide kapasitelerinin azalmasından dolayı, besin alımının da içeriğinin de azaldığını ve artık midelerinin vücutlarında karar verici bir organ olduğunu ifade etmişlerdir.

“Az yemek bir kaşıkla doyabilmek falan gibi şeyleri kastettim. Çok zorlu bir süreç aslında hani gözünüz aç, yemek istiyorsunuz ama mideniz izin vermiyor.” (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Suflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

“Bence şu, bu operasyonun insana yaptırttığı; şu beyninin midene yaptıramadığını miden beynine yaptırtıyor...Söyleyeyim o beş pideyi yiyen adamdan yarım lahmacunu zar zor yiyen bir adama dönüştüm...ha mutsuz muyum asla değilim çünkü o da doyuruyor beni eskiden o beş tane lahmacun doyurmuyordu beş tane pide doyurmuyordu şimdi o yarım lahmacun doyuruyor.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Ücretini ödeyipte yiyemedim hiç bir şey yiyememek kadar salakça bir şey çünkü mide ne zaman alacağını ne zaman vereceğini o karar veriyor siz vermiyorsunuz yani ben bugün çok açım eşinize veyahutta sevdiklerinize telefon açiyonuz işte bana diyorsun ki işte ızgarada köfte yap, işte sağanda yumurta yap, işte tavuklu pilav yap veya karniyarik yap böyle bir şansınız yok. Ama mideniz istiyorsa o anda zaten belli eder...Mesela bu ameliyatı olduğum ilk sıralarda çok komikti yani ben ee tabi bilmediğimden yiyorsunuz,

mide geriye gönderiyor geviş getiriyorsunuz, tekrar siz gönderiyonuz mide çok akıllı tekrar yukarıya pompalıyor. Savaşıyorsunuz ha bu savaşlardan 10 tane savaşı ben dokuzunu mide kazanır, yani o dokuzunda istifra etmek zorundasınız bir tanesinde siz onu yutkunararak yutkunararak içeri alabilirsiniz.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“Onlara diyorum bak hala midem beni kontrol ediyor, dur diyor yani. Çünkü başlıyor zık bir şeyler yapmaya. Yani insan kendi hissediyor yani. Ameliyat olanlar o midesinin artık yeter dediğini bilmesi lazım. Bilmemesi imkansız. Beni kontrol ediyorsa hala mide ne yapıyor ben ne yapıyorum...bir santim genişlemiş olan ne kadar genişlemiş dedim ben. Bir santimcik ama şimdi daha hala beni midem kontrol ediyor. Ama ben ne yapıyorum tereyağı yiyorum.” (Gloria, Kadın, 66 Yaş, Evli, Emekli, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

4.3.4. Kozmetik İşlem Gereksinimi

Katılımcılardan birkaçı kilo verimi sonrası sarkmalardan dolayı rahatsız olduklarını ve bunun için bir çare aradıklarını ifade etmişlerdir.

“...bir sporla vücudumu geri toplayabileceğimi düşündüğüm için deformasyonları düzeltebileceğimi düşünüyorum. Tekrar şu an spor salonuna hatta eşim az önce ordan çıkınca bir spor salonuna geldi, bir görüşelim gidelim gibi bişey söyledi.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, 6. Yıl).

“Çok fazla sarkığım var. Sarkıklar bir başımızın belası, beğenmediğim zamanlar oluyor yani bedenimi yani bedenimi şu anda da beğenmiyorum çünkü o almış olduğum 10 kilonun yükü var sarkıklar var ama yinede diyorum buna şükür.” (Jane, Kadın, 37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Ameliyat olup kilo veremeyen kişileri revizyonlara girenleri falan takip ediyorum. Ben instagramda birçok bayan var onları takip ediyorum. Deri germe ameliyatlarına şu ara ilgim çok fazla tabi takip halindeyim herkesi.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

4.3.5. Ameliyatı Gizleme Çabası

İki katılımcı damgalanmaktan çekindikleri için ameliyat olduklarını kimsenin bilmesini istemediklerini belirtmişlerdir.

“Ameliyat olduğumu zaten kimseye söylemiyorum tabi o süreçte yanında olanlar bu durumdan haberdar ama yeni tanıştığım insanlara falan kesinlikle paylaşmıyorum bunu. Çünkü onların önyargılarını biliyorum insanların vitrinci olduğunu biliyorum o yüzden bahsetmiyorum mümkün olabildiği kadar...Bu ameliyatı geçirdiğimi hiç kimsenin bilmesini istemediğim için çünkü hani daha öncede bahsettim insanlar vitrinci hani ben hep aynı idim aslında sadece üstümdeki hantallıktan kurtuldum ama kimse bunu bu göz ile anlamıyor. Açıkçası kimse bilsin istemiyorum sadece o süreçte yanımda olanlar biliyor, o yüzden hiçbir gruba da dahil olmayı istemiyorum ama gizli gizli bir gruba dahil olmasam da gizli gizli kendimi rahat ettiğim ortamda bu deneyimlerimi paylaşıyorum.” (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Süflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

“Ben yönetiyorum sayfayı ama orda çıkıpta ben ameliyat oldum demiyorum.” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

4.4. Süreç Yolculuğu (Ana Tema)

Bu temada katılımcıların deneyimlerinden “süreç yolculuğu” ana teması için; “geçiş dönemine ayak uydurma, kendi beslenme stilini oluşturma, egzersize başlama” başarılı bir süreç yönetimine ilişkin alt temalarının yanı sıra “destek arama, eski alışkanlıklara geri dönme ve ideal kiloya ulaşamama” gibi olumsuz süreç yönetimine ilişkin alt temalar da ortaya çıkmıştır. Süreç yolculuğuna ilişkin dağılımları Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5. Süreç yolculuğuna ilişkin dağılımları

SÜREÇ YOLCULUĞU	Peter	Barney	Fred	Jasmine	Daphne	Vilma	Candy	Elmayra	Betty	Jane	Gloria	Badem	Mario	Alice	Hyuga	Alex
Geçiş Dönemine Ayak Uydurma		√	√			√	√			√			√	√	√	√
Kendi Beslenme Stilini Oluşturma	√		√					√						√		
Egzersize Başlama						√								√		√
Kontrollü Olma	√		√					√								
Çevresinde Değişim Oluşturma İsteği	√	√	√			√	√				√		√	√	√	√
Destek Arama				√									√			
Eski Alışkanlıklara Geri Dönme		√			√	√					√			√		
İdeal Kiloya Ulaşamama		√		√	√			√		√	√			√	√	

4.4.1. Geçiş Dönemine Ayak Uydurma

Katılımcılardan bazıları geçiş sürecine uyum sağlarken, bazıları ise geçiş sürecine uyum sağlayamamıştır.

“Şimdi ilk yılda öyle bir şey oldu ki vücut 140 kilo veya 135 kilo şimdi rampa çıkmaya çalışan bir arabanın gazını kısarsanız da gaz yemez araba gitmez ya kendimi o şekil hissediyorum aylarca sanki iftar vaktine son yarım saat kalmış gibi hem susuz hem aç kalıyorsun. Yemene, içmene rağmen dolmuyor, doymuyor. Ama 4-5 ay sonra her şey düzene girdi. Az yiyorsun ama kilo verildikçe ihtiyacı olan enerjiyi ona göre alınca dengelendi.” (Mario, Erkek, 52 Yaş, Evli, Elektronik teknisyeni, Bariatrik, 6.Yıl).

“Şöyle ameliyatın ilk birinci yılındaki mesela hazzım, mesela onun verdiği mutluluk şu anda yok çünkü o zaman her gün diyorum ya her gün tartıya çıkmak istiyorsun her gün kilo verdiğini görüyorsunuz işte bir şeyler yaşıyorsun hayatını her türlü etkiliyor senin ama sonra mesela bu yıllarda o yok.” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“İlk iki yıl düzenli olarak kahvaltımı saat en geç maksimum 9 yapmaya çalıştım, öğle yemeği, akşam yemeği o hayatımın rayına oturtmuştum...Ameliyattan sonraki ilk yıl tabi psikolojik olarak çok daha farklı şu anki halimle o zaman tek derdim bir an önce ameliyatı oldum. Her şey bitmedi, her şey yeni başlıyor sıfırdan hayata başlar gibi çok daha farklı psikolojideydim.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

“Ameliyat sonrası ilk yıl zaten hep şeyle geçiyor dikkatle geçiyor. Her şeye dikkat ediyorsun sürekli hastaneye gitme ihtiyacı hissediyorsun kendin için değil işte ordaki insanlara moral vereyim şey yapayım, bir sene o kadar hızlı geçiyor ki ışık hızıyla geçiyor. Bir seneden sonra yavaş yavaş oturmaya başlıyor.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Soda dahil soda içtim dahil midemin genişlediğini hissettim ben o dönemde benimle birlikte ameliyat olan bir abla vardı, sürekli soda içtiğini söyledi. Midesini rahatlatmak

için kilo veremedi, ona bağladım ve soda tüketmedim bir yudum dahi almadım sonra bu şekilde.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“Ameliyattan sonra ilk bir iki ay yemeyeceksem niye yaşıyorum diye düşündüm. İnsan psikolojik olarak çok etkileniyor ama hani doğru şey var nasıl söyleyim obezlerin gözü aç gerçekten...İlk bir yıl yaptım yürüdüm, yani bir yıl içerisinde yürüdüm, ama sonra hiç şey yapmıyorum.” (Jane, Kadın, 37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Benim ameliyatım diğerlerinden çok farklı geçti. Çünkü çok rahattı. Çok rahat bir yatışı oldu, ağrım sızım olmadı, üç günde hastanede üç gün kaldım dördüncü gün taburcu oldum, üç günde bile yürüdüm yani ameliyattan hemen sonra yürümeye başladım. Kiloyu da çok hızlı verdim.” (Alex, Erkek,50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“İlk yıllar çok zordu. Yani ilk yıllar çok zordu çünkü alışamadık yani o sana alışamıyor sen ona alışamıyorsun. Zaten ameliyat oluyorsunuz. Eee bildiğiniz gibi tüpde de aynı mı bilemiyorum sistem ama yaklaşık bir aya yakın bir süre safi rahmet babacığım rahmetli babamın eee Allah razı olsun eliyle sıkıdığı portakal suyu bak hiç şey almadılar. Yani annemin şeyde kaydattığı süt, portakal, süt, portakal suyu yani bunla beslendik. Bunun yanında tarhanadır, mercimektir tavuğun sadece suyu tanesi olmamak şartıyla pirinciyle kendisi olmamak şartıyla bunlarla beslediler...Yani ilk yıllar zordu beş yıl bölümü o kadar zor değildi.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“İlk yıla şu anı yani tabi ilk yılda, bu kadar zayıf değildim ama çok hızlı zayıfladığım için şöyle oluyorsunuz yorgun ama mutlu. Yani çok hızlı zayıfladığım için daha yorgun bitkin halsizlik oluyordu ama psikolojim okadar yerinde oluyordu ki o yorgunluğu dengeliyordu. Yani yine de enerjim yerinde oluyordu.” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

4.4.2. Kendi Beslenme Stilini Oluşturma

Katılımcılardan bazıları ameliyat sonrası süreci yönetmeye çalışırken, kendilerine beslenme tarzı oluşturdukları ile ilgili ifadelerde bulunmuşlardır.

“Kusmazsam eğer oruç tutuyorum çünkü yapmazsam, ekstraları alamam yani ekstralar var işte fındık ceviz, tatlı ve üzerine çay en az bir u, dört bardak çay imeliyim hararetimi kessin rahat geirebiliyim, bunu yapmak zorundayım...Yediniz ee belli bir noktasını yemekten sonra benim kendime mi özel bilemiyorum, diğer arkadaşlar ne yapar yemekten sonra ben üzerine 1.50 cc’lik suyla yaklaşık iki u defa yani istifra ederek o suyla birlikte çıkararak midemi bir rahatlatırım...En özlediğim kavun, karpuz yiyemiyorum sadece eşim ve çocuklarım yer ve ben de suyunu içerim, oradan bari tadını alayım, eşimi şeyi kaynattırırım mesela vişneyi ve suyunu işte suyu içerim, yani gözümün kaldığı meyveleri öldürerek yani işte şeftaliyi kompostoya evirttirerek, işte ne bileyim eriği dediğim gibi hoşafa yaptırarak, üzümü hoşafa evirttirerek, beynimdeki yiyeceğe ldürüyorum, yani o diyorum ki ben bunu aldım, haa siz taze olarak aldınız, ben biraz öldürmüş olarak aldım, ama ben de almış oldum.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“Yani o zayıflama süreci işte eğer kusma olayı mesela bazıları için çok kötü birşey ben bunu yani kötü tarafları şöyle hep kendime kötü olarak değilde, kustuğu için daha çok zayıflıyorum diye kendime şey yaptım bunu yani o yüzden de gerçekten çok zayıfladım yedim. Kustum bir daha yedim hep de şöyle kendime empoze ettim hani kusuyorum, daha fazla yiyebilirim kusuyorum işte kilo almayacağım korkma gibi o yüzden herhalde en çok kilo verenler arasındayım hem çok hani hızlı zayıflayanlar arasındayım.” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş ğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

“Aslına bakarsan biraz yanlış besliyorum ama oldum olası kahvaltı yapmayı sevmem, hiç sevmem hala kahvaltı yapmıyorum. Ben bir kahve içerim sadece öğlen bir ton balığı, bir küçük salata bazen ufak bir şey işte yarım lahmacun denk getirirsek iş yerinde sıkıntı çünkü böyle şeyler akşamda aslına bakarsan hani çok ağır olmayan, yemek özellikle sulu yemekler yiyemez oldum.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

4.4.3. Egzersize Başlama

Katılımcılardan üçünün ameliyat sonrası süreci yönetirken egzersizle ilgili belirttikleri ifadeleri aşağıdaki gibidir.

“Pilates yaptım ameliyattan öncede yapıyordum zaten çok bir şey yoktu ameliyattan altı ay sonra reformer yaptım. Bir yıla kadar ben çok faydasını gördüm mesela benim vücudum çok fazla 64 kiloya rağmen hiç bir estetik operasyon yok çok fazla sarkmalarım olmadı benim. Ben de onu pilatese borçluyum, aletli pilates yaptım ama şu anda da sadece yürüyüş yapıyorum öyle aktif özel bi spor hayatım yok.” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Zaman zaman yaptım. Yani fitness işte spor salonlarında yüzüyorum.Yani yazları çoğunlukla yüzüyorum. Bu şekilde çok fazla ama yapmıyorum.” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

“Şu anda herşey oturdu bende, şu anda işime bakıyorum, sporumu yapıyorum, aile hayatımız devam ediyor.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.4.4. Kontrollü Olma

Katılımcılardan bazıları ameliyat sonrası süreçte kendilerini kontrol etme ihtiyacında bulduklarını belirtmişlerdir.

“Bazen kendimi çok kilo almış gibi hissediyorum. Baktığım zaman kendime karşı yok diyorum (adını söylüyor)...iyisin, bu ayar git, kendini zorlama. Sürekli psikolojik bir şeyler, daha fazlasını yapayım, daha fazlasını yapayım, ama kendimi frenliyorum.” (Alex, Erkek,50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“...şimdi yağlı yiyorsunuz, içiniz öyle bir su istiyor ki aklınız durur. Masada ayran var, işte ne bileyim meşhur benim kızım en sevdiği işte ice-teasi var, meşrubat yedi günü gazozu var, hepsi size bakıyor, siz onlara bakıyorsunuz. Düşünüyorsunuz. Ne yediniz mesela kavurma yediniz, öngörüsü yediğin kavurmayı dışarıya çıkarmayı göze alıyon mu, almıyon mu bu soruyu soruyorsun. Kendine dayanamaz ben alıyorum der de sıvıyı

alırsanız üç dakika sonra kesin çıkartırsınız.Kesin çıkartırsınız bunun alternatifi yok. Yani o yüzden savaşıyorsunuz.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“...kendimi dizginlemeye çalışıyorum bu konularda yani işte dışarıdasın dikkat et kendine falan diyorum...doğum günü herkesin önüne kocaman dilimle pastalar geldi, ben pastadan ki çok severim pastayı iki çatal ya da üç çatal aldım garson geçiyordu, ‘servisimi kaldırır mısınız?’ dedim. Yemek istemedim.” (Elmayra, Kadın, 30Yaş,Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6. Yıl).

“Kiloma dikkat etmem gerekiyor. Yediğime içtiğime dikkat etmem gerekiyor yoksa vücut hala mehilli o kiloyu almaya. Bazen bakıyorum tartıya böyle tık tık ki kilo gidiyor...Artık kilo kontrolüm daha kolay eskisi gibi değil beynim yeme dediği zaman vücut ye demiyor artık vücutta yeme dediği için uyuyorlar geçinip gidiyoruz.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.4.5. Çevresinde Değişim Oluşturma İsteği

Katılımcıların çoğu kendilerinden başka bireyleri de ameliyata teşvik etmek ve beslenme davranışlarını geliştirme konusunda destekleyerek çevrelerinde değişim oluşturma çabasında olduklarını ifade etmişlerdir.

Birçok katılımcı diğer obez bireyleri ameliyata teşvik etme, cesaretlendirme, yardım etmek isteme ve bu konuda öncü olmak için gayret gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

“Eğer insanlar bunu mutlaka yaşamalı. Yani şu an yolda yani çok insan görüyorum, acıyorum, acaba ters bi tepki almasam, gidip resmen gel bir oturup konuşalım diyecek olduğum insanlar var dediklerim var.” (Mario, Erkek, 52 Yaş, Evli, Elektronik teknisyeni, Bariatrik, 6.Yıl).

“Açık açık söyleyeyim insanları yönlendiriyorum da yani obezite cerrahisine bir iki kişiyi de yönlendirip başarı sağladım bu konuda çok mutlular teşekkür ediyorlar.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Bizim çevremizde inanılmaz obezite var benim kendi çevremde çok dolu, hem aile de hem arkadaş çevremde, belki benden sonra çoğu arkadaşım oldu bu da çok güzel bunu arkadaşım da öyle der mesela, hep söyler onu öncülük yapmak güzel bir şey, bu yönden de şanslı olduğumu düşünüyorum...Direk konuşuyorum valla sen ameliyat olmayı düşünüyor musun, işte ameliyat olsana, bu hayat gerçekten çok zor ben bir zamanlar böyleydim, diyip anlatıyorum yani tanıyayım tanımayayım hiç önemli değil gidiyorum, söylüyorum çünkü diyorum ya hani onu yaşadığım için biliyorum ama işte hep insanlarda bir korku var.” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Benden sonra üç beş arkadaşımı da ikna ettim ameliyat olması için bunların öngörülerini işte abi sen kilo aldın ama bizde problem olur mu dedim ki geri kilo al şuanda kaç kilosun 160, 170 ee geri kilo alacağın ya 110'a düştü, 10 kilo fazla geri aldım 120 oldu, 125 oldu sen 125 kiloyu hangi ne zaman gördün, ee 10 yıl önce, 5 yıl önce 3 yıl önce o 3 yıl öncesine dönüyorsun ondan sonra ve sabitliyorsun...İlk o dönemleri yaşadığım için direk onu böyle ikna etmeyi düşünüyorum acaba ameliyat olur mu konuşsam mı? Ben ameliyat oldum. Eski fotoğraflarım herkesin telefonda vardı zaten öncesi sonrası mutlaka duruyordur acaba bir göstersem mi bir ikna etmeye çalışayım hatta bir iki kişiyle görüştüm, konuştum da.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

“Az önce denk geldi üniversitenin içinde denk geldi yanına gittim tanıştım. Dedim kilo vermeyi düşünüyor musun dedim baya da yaşı da genç düşünmüyorum dedi ben dedi bu kiloyu almak için çok çabaladım dedi ama kendini öyle gösteriyor dedim ben daha önce senden daha kiloluydum fotoğrafımı gösterdim aaaa abi dedi, ondan sonra açıldı tabi ya nasıl ettin ben nasıl yaparım devlet hastanesine başvur yolu tarif ettim ama dedim her denileni yap yapmazsan dedim pişman olursun sevinerek gitti inşallah faydam olmuştur inşallah.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Nereden başlasam biri bana o an biri tanıdık biri olsa, bir şey sorsa da anlatmaya başlasam, hiç ona söylemeden o değilmiş de başkasına anlatıyormuş gibi, hemen tavsiye etsem, yönlendirsem, o da yaşama kavuşsa istiyorum.” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Bu ameliyatı 62 yaşında bu ameliyat oldum ben. Önerdim 65 yaşında olan arkadaşlarımız var önerdiğim, hep bana telefonlar geliyor ki Gloria hanım siz olmasaydınız biz bu cesareti bulamazdık. Yani bütün arkadaşlarımla irtibatım her yerde şeydir yani yazışırım facebookta fazla dizlerim şey olduğu için fazla ilgilenemiyorum, hani toplantıları falan katılamıyorum ama yani hep takipteyim.” (Gloria, Kadın, 66 Yaş, Evli, Emekli, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Ameliyat olması gerektiğini ben hatta çok şeyler durdurupta söylüyorum veya dostluk kurup söylüyorum. Çok kişiyi de ameliyata gönderdim ben en az 20 kişiyi ameliyata göndermişimdir. En az 20 kişiyi ve ee onlar da gerçekten sağlıklarına kavuşturlar.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

Katılımcılardan üçü aile içerisindeki diğer bireylerin de beslenme konusunda davranış geliştirmeleri yönünde desteklediğini belirtmişlerdir.

“Benim ufak kızım da hala aynı şeyi yaşıyoruz. Yani tabağını ayırmamıza rağmen şimdi ortaya bile bir şey koydurtmuyorum. Çünkü dokuz yaşında 50-55 boyu da uzun var ama kilonuz 70 küsur kilo yani belki de 8'e dayandı yani üzüyor musun çok üzüyor.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

“Evde pasta yapmayı bıraktım. Evde mümkün değil, yaş pastalar, hamur işini hiç eksik olmuyordu. Ameliyattan sonra artık yapmıyorum şimdi. Oğlumla aktivite yapmak için kurabiye yapıyoruz arada bir kek yapıyoruz her gün de yapmıyorum çünkü o konuda beslenmesine dikkat etmeye çalışıyorum ona ekmek yedirmiyorum. Eşim bazen eski mantıkla ekmek ye karnın doysun bırak ya normal yemek yesin ekmezsiz yemek yemeyi öğrensin, ekmek yemesin bana bu öğretilmediği için ben bu haldeyim. Çocuğum da beslenme düzenine çok dikkat ettim bu dönemde.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“İşte eve beyaz ekmek almıyoruz kendimizden şey yaptığımız için.Hep siyah ekmek alıyoruz.Mümkün olduğunca ekmek yemiyorlar.”(Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.4.6. Destek Arama

İki katılımcının ameliyat sonrası süreçte bilgi ve destek ihtiyacı duyduğu belirlenmiştir.

“En azından hem bir ameliyattan sonra en büyük sıkıntı kabızlık, ondan mı herkesin saç dökülmesine kabızlığa ön planda olduğu için hemen ne tür sorunlar çözümler üretiyor diye okuyorsun ister istemez...Sosyal medyada falan gruplar varya bir doktoru takip ediyoruz. Araştırmada bide başka bir doktor daha var onunkini takip ediyorum. Bir iki tane daha var onları da ediyorum, şu anda ismi aklıma gelmedide ediyorum yani kim ne yapmış, ne yapıyor gibisinden bilgi bilgidir.” (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“Yani takip ediyorum, tabi mesela D. Hanım var B. hanım var. Onların gruplarına üyeyim onların paylaşmış olduğu yazıları okuyorum, resimlere bakıyorum.” (Mario, Erkek, 52 Yaş, Evli, Elektronik teknisyeni, Bariatrik, 6.Yıl).

4.4.7. Eski Alışkanlıklara Geri Dönme

Bazı katılımcılar ameliyat sonrası uzun dönemde, ameliyat öncesi eski alışkanlıklarına geri döndüklerini ifade etmişlerdir.

“Ameliyatan sonra beslenmem yani tabi hep yemeye alışkın olduğumuz için, hep gece sofralar kurulduğu için ee yani baya bir psikolojim bozuldu. Yiyemediğim için ama ee tabi bence aslında olması gereken beslenme türü öyle olmalı. Yani öyle olduğu zaman zaten kiloyu verirsiniz. Öyle olduğu zaman kilo almazsınız diyeyim ve tabi ee bir buçuk sene iki sene sonra ben bunların hepsini yavaş yavaş alkolle birlikte bozdum....Şu an yine yiyemiyorum ama aldığım alkolden dolayı kilom oldukça yine başıma dert olmaya başladı. Onun için alkolu de bıraktım şimdi...Sonra iki sene zaten ben alkol hiç almadım ve ee hızlı kilo verdim o kiloyu vermenin neticesinde de işte zaten ondan sonra işte ufak ufak şarapla başladım, falan derken şarap yerine viskiye döndü.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

“İlk bir iki üçüncü yıllarda daha böyle dikkatli olurken dört ve beş yılda geçtiğiniz zaman biraz daha relax olup rahatlamanın şeyi var. Şu an bende mesela önceleri iki yıl üç yıl korkuyla yemediğim hamur işte ekmekti, bilmem neydi şimdi çok rahatlıkla

Yiyebilen bir insanım bunun rahatlığı var ama biraz da korkutuyor tabii.'' (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

''İlk başlarda mesela yarım çay bardağı suyu sadece dudak ucuyla böyle yutkunarak pipetle çekiyormuş gibi içiyordunuz ve o yarım çay bardağı suyu içtiğinizi sanki eski halinizdeki kafadaki bir kilo et yemiş psikolojisi vardı ama sonra tabii zamanla mide genişleyince daha çok miktarı arttı yeme kolaylığı oldu. Şimdi artık herşeyi rahatça yiyebiliyorum.'' (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

''Ya şimdi şuanda şeyimiz var. Kolayı çok içiyorum, çok içiyorum ondan sonra yani her şeyden yiyorum ayırdığım şey yok yani hani normal her şeyi yiyorum içiyorum öyleyim.'' (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl)

''...şimdi daha hala beni midem kontrol ediyor. Ama ben ne yapıyorum tereyağı yiyorum.Yani bu benim hatam yani biliyorum ama ben yemek yapmıyorum evde çünkü. O yemek şeyimi yağ şeyimi, tereyağı olarak benim yiyeceğim, tereyağı ve iki bıçak şöyle kesiyorum ekmeğe sürüyorum bu yani karpuz, peynir, karpuz da fazlası yasak. Yani ondan yiyeceğim iki dilim karpuz, bir dilim peynir. Böyle götürüyorum. Yiyorum yani şimdi yemiyorum desem yalan olur, ele veriyorum öğüdü kendim kırıyorum söğüdü.'' (Gloria, Kadın, 66 Yaş, Evli, Emekli, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.4.8. İdeal Kiloya Ulaşamama

Katılımcılardan bazılarının hedefledikleri kiloya ulaştıkları, bazılarının ise ideal kilolarına ulaşamadıkları, tekrar kilo aldıkları belirlenmiştir.

''...77 kiloya kadar indim ben. Bir buçuk yıl sonra 77 kiloya indim, 77 kiloya indiğimde sibap makinasına adım atamıyordum artık rahat rahat uyumaya başlamıştım ama şimdi kilo alınca tekrar o makineye tekrar geri döndüm.'' (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

''Bir 10 kilo ve sekiz kilo falan versem daha iyi olacak buna takıntılıyım bu ara.'' (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

“Son bir yıldaki alınan 15 kilonunda bende bir eksiği, negatifliği oldu, ondan dolayı şu anda olmasaydı diyorum.” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

“İnsanlar zaten öyle bir sen iyi zayıflamıştın çok güzel olmuştun şimdi gene kilo almışsın falan oluyor bir şey çok kötü...Ameliyat olmadan önce 135 kiloydum şu anda 120 kiloyum ama ben ameliyat olmadan önce hormonal mı bilmiyorum şişkinlik midir bu nedir onu da bilmiyorum mesela 3XL kıyafete çok rahat girebiliyordum, şimdi ameliyat olduğum kilodan 10 kilo daha aşağıdayım ama 3XL kıyafete girmiyorum mesela göbeğim bu kadar çok yoktu. Göbeğim çok oldu herhalde sezaryan doğumun yan etkisi olarak şey yapıyor.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“İlk başlarda kilo almaya başladığımda, baktığımda acaba tekrar böyle olur muyum, tekrar eskiye döner miyim diye çok psikolojik olarak bir şey vardı bende ama onu aştım. Ben onu aştım aştıktan sonrada ben problem kalmadı.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

“Yani bundan üç sene öncesine kadar çok beğeniyordum kendimi yani bakıyordum böyle çok hoşuma gidiyordu ama bu sıralar yine böyle bir çöküş içerisindeyim biraz kilo aldığım için yine öyle bazı yerlerimi kendi kendimi eleştiriyorum önceden mesela yattığım zaman göbeğim sarkmıyordu, şimdi biraz göbeğim çıktı şimdi biraz yatarken göbeğim çıkıyor diye kendimi elliyorum mesela göbeğim var diye orda böyle .” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

“Yani 5 senenin sonunda şöyle de konuştum internette konuşuyordum hep almayan yok. dikkat etmiyorlar demekki eski şeylerini alıyorlar...Şimdi tansiyon hapı kullanan birisiydim, kullanmadım, şimdi kullanıyorum. Kilo aldım çünkü şimdi, kilo aldığımdan dolayı yeniden başladım.” (Gloria, Kadın, 66 Yaş, Evli, Emekli, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.5. Sadece Obezite Cerrahisi Geçirmiş Olan Bireylerin Bildikleri

Katılımcılara “Sadece obezite cerrahisi geçirmiş bireylerin bildikleri şeyler nelerdir?” sorusu sorulduğunda verdikleri cevaplar aşağıda Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Sadece obezite cerrahisi geçirmiş olan bireylerin bildikleri

Düşünce	Düşünceye ilişkin ifadeler
Anlaşılmama	<p>“Bazı kişiler şey yorum yapıyor; madem bu kadar diyet diyetle bir şeydi madem önce yapsaydın, gibisinden oluyor çünkü önce yapsan niye yapamıyorsun çünkü mide büyük zaten balon gibi balonun içine ne kadarı depersen o kadar girer yiyecek ama onu bir küçült gideceği yer bellidir.” (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).</p>
Sıvıyla katıyı aynı anda almama	<p>“Sıvıyla katıyı aynı anda almamak” (Mario, Erkek, 52 Yaş, Evli, Elektronik teknisyeni, Bariatrik, 6.Yıl).</p> <p>“Katı sıvı ayırımın mesela bunu bence çünkü biz yemekte bir şey tüketmeyi çok seven insanız koladır, yok işte dikkat edersen ben şimdi bunu fark ediyorum, eğer yemeğin yanında sıvı bir şey içmiyorsa o kişi kesinlikle diyorum bişey obezite ameliyatı olmuş benim ve birkaç kişide denedim onu gerçekten öyle olduğunu anladım mesela bu benim en çok dikkatimi çeken bir şey de mesela katı, sıvı ayırımı ve yemeği yavaş yemesi biz çok hızlı yemek tüketiriz.” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).</p> <p>“Katı sıvı olayı önemli mesela yani çevremdeki insanları ne kadar olsada da bu konuda etkilemeyi de en büyük şey o yani yani katı ile sıvı karışırsa kahvaltının yanında çay içersem yemeğin yanında ayran kola herhangi bir şey içtiğin zaman ne olacağını ben çok iyi biliyorum. Ne kadar kısa sürede geri acıkacağım ben çok iyi biliyorum ve bunu da etrafımdakilere aktarmaya çalışıyorum yani ameliyat olmayan insan bu araştırılacak bir konu değil yani. Ya bu katı ile sıvı karışınca ne olur demez ya ben çok video özellikle yurtdışı yurtdışı bazı çok video izledim ciddi anlamda videolarla görsellerle çok araştırdım niye katı ile sıvı, niye böyle ondan sonra zaten yeni kilo alsam da hala belki katı ile sıvıyı karışırsam fazla kilo alacağım bununda bilincinde olduğum için çok fazla şey yapmadım. En büyük şey odur ameliyat olmayan bir insan bunu bilemez, bilemez.” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).</p>
İnsanın kendi tükürüğünden öğrenebilmesi	<p>“İnsanın kendi tükürüğünden öğrenebileceği geçirmeyen anlamaz çünkü hiçbir sıvı alımın yok yemek yemiyorsun şeye geçiyor pasif hale geçiyor kimse anlayamaz yani bir lokma yediğim zaman mide bulantısı yaşayabileceğini ilk günlerde tabii ki hani çünkü ameliyatta sonraki vücudun düzenine</p>

beynin bi anda alışmıyor.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Dış Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

Morbid obezitede kilo vermenin zorluğu

“Herkes kilo ver diyor ya hani nasıl yapamadın diyet yapılabilir ben yaptım yapamıyorsun kesinlikle yapılamıyor o kadar basit değil. Obezite bide morbid obezite ulaşımış insanların gerçekten yardımsız kesinlikle kilo vermeleri mümkün değil bence sadece bunu obezite olanlar anlar, o duyguyu yani o yemeği bırakmak istiyorsunuz, gerçekten çok bırakmak size zarar verdiğini biliyorsunuz, ama yapamıyorsunuz tıkalı kalıyorsunuz, 3 gün yemiyorsunuz birkaç saat diyete girebiliyorsunuz, 3. saate çok acıktım işte midem kazındı. Bir anda kendinizi yemeğin önünde buluyorsunuz.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

Hazımsızlık

“Şey o yüzde 99 herkeste oluyor zaten çok normal geniriyorsun bunun başka bir adı var mı bilmiyorum ama geniriyorsun bir yudum su içsem bile geniriyorsun sen oradan anlıyorsun yani ameliyat olduğunu.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).

“...yani midedeki o hazımsızlık ve o ağızda boğazda kalma olayı. Yani tabiki de başka kimse anlayamaz. Yani bunu bu ameliyatı olan insanlar anlayabilir.” (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).

Eşekten düşenin halini eşekten düşenin anlaması

“...eşekten. düşeni halini eşekten düşen anlar.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

Kilolu olmanın ne kadar zor olduğunu

“...kilolu olmanın ne kadar zor olduğunu sadece o anlar yani aynen davulun sesi uzaktan hoş gelir.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).

Kontrolün midede olması

“...midem beni kontrol ediyor, dur diyor yani. Çünkü başlıyor zınc bir şeyler yapmaya. Yani insan kendi hissediyor yani. Ameliyat olanlar o midesinin artık yeter dediğini bilmesi lazım. Bilmemesi imkansız.” (Gloria, Kadın, 66 Yaş, Evli, Emekli, 6.Yıl).

Her zaman dikkat edememe

“Niye dikkat etmiyorsun bizde insanız sonuçta hani bizimde üzüntülerimiz var işte beni o ameliyat olmuş insanlar anlar bir hayatımız var bazen üzülüyoruz bazen seviniyoruz yemek yemek zaten bizim şeyimiz ortak noktamız her zaman dikkat edemiyorsun beni o insanlar anlar çünkü başkası eee sen

ameliyat oldun zorlu süreçten geçtin. Niye kilo aldın canım hiç mi üzülmecez hiç mi sevinmeyeceğiz de hiç mi yemek yemeyeceğiz tamam biz bu ameliyatı olduk diye ama dikkat edeceğiz amenna ama hiç mi başka birşey yapmayacağız yani ya alabiliyoruz.” (Jane, Kadın, 37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

Yiyememenin ızdırabı

“...o yiyememenin ızdırabı. Yiyememenin, içememenin birgün ameliyattan ee 1 ay sonra evdeyim ben Ayhan bey kesinlikle ekmek, hamur işi şeyler pasta börek çörek yok dedi. Tıkanır kalırsın dedi. Hanım birgün pazara gitti kızlarımla ondan sonra ee evde de poğaçaya gördüm bir tane, poğaçanın ucundan şu kadar koparttım ben yedim. Şurada kaldı. İnmiyor da çıkmıyorda gözlerim duvara yapıştı böyle nasıl çıkartamıyorum da boğulacağım sanki, su içeyim dedim sonra aklıma geldi su içersen şişicek falan ondan sonra hemen lavaboya gittim inmiyor da çıkmıyor da. O indi aşağıya ama nasıl indi, şu kadar ya. Bu kadar birşey ne yapar insana. Yani 10 kuruş büyüklüğünde birşey. Ondan sonra hani bir lezzetini alayım diye. O oldu tabi işte yiyememenin acısı efendim çekiyorsun yani, psikolojim bozuldu.” (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

4.6. Metaforlar

Katılımcılardan ameliyat sonrası deneyimlerini bir şeye benzetmeleri istendiğinde verdikleri cevaplar ve sebepleri aşağıda Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7. Metaforlar

Katılımcı	Metaforlar
Keman Çalmak	<i>“Çok güzel bir şey ilk başta zor o hani hep alışmış olduğunuz düzen varya o çok yeme isteği şundan da alayım bundan da alayım şunun da tadına bakayım ay yok gece 12 yiyeyim yatayım 78’er şey 78 ki falan böyle şeyler varken keman çalmakta bile bir şeydir. İlk başta disiplinli olmanız lazım. Bu ameliyat sonrası süreçten bahsedeyim, Az yemek bir kaşıkla duyabilmek falan gibi şeyleri kasettim çok zorlu bir süreç aslında hani gözünüz aç yemek istiyorsunuz ama mideniz izin vermiyor işte ki kemanda öyle ilk başta zorlanıyorsunuz canınız acıyor ama çalacaksınız artık başka bişi yok en son finalde de o dediğim bir yıldan sonraki şeyi kastediyorum. Çok güzel müzik çıkıyor oraya keyif alıyorsunuz kendinize yapıyorsunuz.”</i> (Betty, Kadın, 36 Yaş, Bekar, Opera Süflöz, Bariatrik, 6. Yıl).

Kaplumbağa

“Üzerinde evine taşıyan bir kaplumbağa olabilir en azından. O evi küçülttün mü ne olur, daha ferah olur daha sade olur. Onun gibi daha hızlı olur yani.” (Jasmine, Kadın, 42 Yaş, Evli, Terzi, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

Uyuz Köpek

“Sokakta bir hayvan vardır işte uyuz hastasıdır ağzından salyalar akıyordur. Tüyleri yolunmuştur açtır kaburgaları sayılıyordur sonra birisi çıkar. Onu alır besler ilk önce tüyleri tıraş eder karnı doyar hastalığını tedavi eder, sonra o hayvanın altından uyuz köpek diye baktığımız hayvanın altından mükemmel bir canlı çıkar. Ben şimdi onun gibi hissediyorum kendimi. Ameliyattan önce daha yeni söyledim o önceki 5 yılı kaldırıp çöpe atmak istiyorum kendimi sokakta kalmış gibi hissediyorum ya sokak hayvanı gibi ama daha sonrasında bu ameliyatla birlikte hayatım güzelleşmeye başladı. Mükemmelleşmeye başladı içimdeki şeylerin ortaya çıktığını hissediyorum.” (Elmayra, Kadın, 30 Yaş, Bekar, Çalışmıyor, Bariatrik, 6.Yıl).

F16

“F16 diyelim. Yani artık senin üzerinde fazla bir hamallık yapmış olduğun şey yok.” (Mario, Erkek, 52 Yaş, Evli, Elektronik teknisyeni, Bariatrik, 6.Yıl).

Futbol maçı

“Çok kötü giden bir maçı hoop devre arası değiştirip şampiyonluk kazanmış olabilirsin yani her şey kötüye gidiyordu yani sağlıksal açıdan sonra bi anda lamba çakıyor bir fikir geliyor o fikrin üstünde düşünüyorsun araştırıyorsun evet diyorsun ve kazanıyorsun maçı.” (Peter, Erkek, 47 Yaş, Evli, Diş Hekimi, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).

Kum saati

“İlk çok dolu ya hemen sonra yavaş yavaş boşalıyor hani ilk vücudumu kendi halimde görüyorum o ince bel kısmı var ya mesela oyuntu kısmında ameliyat sonrası yaşadığım sıkıntılar tane tane birer birer iniyor birden yolunu inmediği için hep kendimi ona benzetiyorum.” (Vilma, Kadın, 47 Yaş, Evli, Çalışmıyor, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

Yeni doğmuş bebek

“Yenidoğan bebeğe hafızası akli 3 yaşından sonra yavaş yavaş hatırlamaya başlar ya o şekil ama ameliyat olduktan sonra yeni doğmuş bebek gibisiniz zaten herşeyde hatırlıyorsunuz yeni doğmuş bebeğe benzetebiliriz çünkü onun gibi besleniyorsun onun gibi yavaş yavaş birşeyler yavaş yavaş oturmaya başlıyor” (Hyuga, Erkek, 35 Yaş, Evli, Güvenlik görevlisi, Bariatrik, 5. Yıl).

Yağ kütesinden

“Yağ kütesi vardı kocaman böyle eciş bücüş onu aldım ve attım o yani.” (Candy, Kadın, 30 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik,

kurtulmak	6. Yıl).
Balon	“Balonduk söndük yani öyle oldu, birazcık da evet çok kiloluyduk zayıflamıştık.” (Daphne, Kadın, 29 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik, 6. Yıl).
Dağılmış bir aileyi toplamak	“Dağılmış bir aileyi toplamak gibi bir şey bu her şeyi bitirmişsin eşinle çoluğunla çocugunla. Bir şeyleri toplamak gibi onu diyorum ben kendimi öyle hissediyorum çünkü her şeyi sıfırdan topladım yanlış yapmamaya çalışıyorum, öyle olursa tekrar başa döneriz tekrar kötü oluruz gibi öyle görüyorum ben.” (Alex, Erkek, 50 Yaş, Evli, Memur, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).
Kaçak yapılmış binanın belediye tarafından o kaçak bölgesinin yıkılması	“...kaçak yapılmış binanın belediye tarafından o kaçak bölgesinin yıkılmasına benzetirim tekrar eski düzenine dönmesi yani ee binanın eski yapısına dönmüş olması çünkü o üstteki kaçak yani vücuttaki fazla kilo ee taşıyamayacağı fazla kilonun yok olmasıyla zeminin taşıyamayacağı kaçak binadaki yapının yıkılmasına benzetirim.” (Fred, Erkek, 47 Yaş, Evli, Servis Şoförü, Bariatrik/Metabolik, 13. Yıl).
Cinderellanın balkabağının arabaya dönüşmesi	“Cinderellanın balkabağının arabaya dönüşmesi var ya onun gibi. Yani olmayacak bir şey ortaya çıktı diye düşünüyorum. Ama ben yaptım başardım diye düşünüyorum.” (Badem, Kadın, 41 Yaş, Evli, Öğretmen, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).
İkinci bahara	“ikinci bahara benzetiyorum.” (Gloria, Kadın, 66 Yaş, Evli, Emekli, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).
Çok susamışken su içmeye	“çok susamışken su içmeye benzetebilirim o verdiği rahatlığa veya çok terlersiniz ve böyle bir duşa girersen ferahlarsın ya onun gibi bir şeye benzetebilirim herhalde yani. rahatlık huzur.” (Jane, Kadın, 37 Yaş, Evli, Ev hanımı, Bariatrik/Metabolik, 6. Yıl).
İnsanın kendi hayatına, kendi sağlığına dokunması	“İnsan yaşamının insanın kendisinin dokunması. Kendi hayatına kendin dokunuyorsun. Bu kararı vererek. Mesela ee benim ablam çok kilolu yalvardım ablama asla ameliyat olmuyor 70 yaşında. Asla ameliyat olmuyor. Olsa hayatı değişecek ama şu an kötürüm olmaya doğru gidiyor. Ben bunları gördüğüm için benim dizlerime platin takılacak ya ben bu ameliyatı olduktan sonra doktora gittim doktor inanmadı ortopedist inanmadı. Yani insanın kendi hayatına, kendi

sağlığına dokunması.'' (Barney, Erkek, 64 Yaş, Evli, Müzisyen, Bariatrik/Metabolik, 6.Yıl).

Tiyatro sahnesi

''...yani arkama dönüp baktığımda bi tiyatro sahnesi gibi oldu bitti hani hiçbir şey anlamamış gibiyim şu anda unutuluyor zamanla tabii yaşanan şeyler çok büyük acılar çekiyorsun, mutluluklar yaşıyoruz işte hani üzüntülerle beraber ama çok güzel bir duygu olduğu için işte unutuluyor kötü şeyler unutulmadı unutulmuyor ama güzel şeyler acı vermediği için unutuluyor o yüzden bir tiyatro sahnesi diyebilirim.'' (Alice, Kadın, 27 Yaş, Evli, Kreş öğretmeni, Bariatrik/Metabolik, 9.Yıl).



5. TARTIŞMA

Bariatrik/metabolik cerrahinin yeni bir tedavi çeşidi olarak gündeme gelmesi ve tüm dünyada hızlı artışı nedeniyle bu alanda araştırmalara ihtiyaç duyulmasına neden olmuştur. Mevcut araştırmaların ise bariatrik/metabolik cerrahi sonrası erken dönem sonuçlarına ve etkilerine odaklanmasından dolayı bu araştırmanın sonuçları, ülkemizde uzun dönem hasta deneyimleri konusunda literatüre katkı sağlayacak olması açısından önemli hale gelmektedir. Bu araştırma; bireylerin deneyimlerine, ameliyat sonrası süreci nasıl tanımladıklarına ve onları nasıl etkilediğine odaklanan fenomenolojik yaklaşımı kullanarak bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylerin uzun dönem deneyimlerinin araştırılması amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. Bariatrik/metabolik cerrahi sonrası bu karmaşık süreçte bireylerin ne yaşadığının bilinmesi önemlidir. Çalışmamızın verileri katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan “duygu ve düşünceler, kazanımlar, ameliyatın getirdiği zorluklar ve süreç yolculuğu” dört ana tema çerçevesinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda ilk olarak katılımcılara obezite ile ilgili düşünceleri sorulduğunda; her şeyin fazla olması, fazla ağırlık, sağlıksızlık, devamlı yeme isteği, ölüm, ölümcül hastalık, her anlamda eksiklik, özgürlüğün kısıtlanması, ikinci sınıf vatandaşlık, hareket kısıtlılığı ve çaresi olan hastalık yanıtlarını vermişlerdir. Katılımcıların obezite cerrahisi ile ilgili düşünceleri sorulduğunda ise; arınmak, çare, kesin çözüm, ikinci yaşam şansı, faydası değişken, yaşam kaynağı, yaşam ve çözüm yolu şeklinde yanıtlar vermişlerdir. Literatürde obezite ve bariatrik cerrahinin kendileri için ne ifade ettiklerinin sorulduğu bir nitel çalışmada katılımcılar obezite için; “hastalık”, “kalıtsal problem” ve “büyük problem” yanıtlarını verirken, cerrahi tedavi için “değişim için fırsat” cevabını vermişlerdir (da Silva ve da Costa Maia, 2012). Ameliyat sonrası beş yılda, erkek hastalarla yapılan bir çalışmada “Bariatrik hastası olma: Büyükten hasta olma” teması altında erkeklerin yıllarca yapmak zorunda kaldıkları, kendi vücut büyüklüklerinin hastalık olarak kavramsallaştırmaları belirtilmiştir (Natvik ve ark., 2015).

Çalışmamızda katılımcılarla görüşmeler sonucunda bariatrik/metabolik cerrahi sonrası bireylerin “**duygu ve düşünceleri**”; “*mutluluk hissi, başarma hissi, erken döneme özlem,*

geleceğe ilişkin korku, yeniden doğma ve geçmişten kaçma” olarak belirlenmiştir. Katılımcılar ameliyat sonrası yeniden doğduklarını, ameliyatla birlikte ikinci bir yaşam şansı kazandıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde bir nitel araştırmada bariatrik/metabolik cerrahi geçiren katılımcılarla görüşmeler sonucunda “yeni bir hayat” temasına ulaşılmıştır (Willmer ve Salzman-Erikson, 2018). Liebl ve arkadaşlarının yaptıkları bir nitel çalışmada “hayatımı geri alma” ve “yeni bir hayat” temaları vurgulanmış ve kilo kaybıyla birlikte arzuladıkları hayatı yaşama olanağı buldukları bildirilmiştir (Liebl ve ark., 2016). Çalışmamızda katılımcıların ameliyat sonrası kilo vermeye bağlı kendilerini mutlu hissettikleri ve ameliyat öncesi depresyonlarının azaldığı ya da yok olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda katılımcılar geleceğe ilişkin korkularının olduğunu, bazı katılımcılar ölüm korkusu yaşadıklarını bazıları da geleceğe ilişkin bilinmezlik korkusu olduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde de bariatrik/metabolik cerrahi sonrası hastalar negatif yan etkileri yaşamaktan korktuklarını belirtmişlerdir (Hillersdal ve ark., 2016). Bariatrik/metabolik cerrahi üstünden beş yıl geçmiş bireylerle yapılan başka bir fenomenolojik çalışmada da “değiştirilen vücut ve vücut fonksiyonları; özgür bırakma ile kontrol arasında” teması altında katılımcılar ameliyat sonrası hayattan zevk alma fırsatı bulduklarını ve mutlu olduklarını belirtirken bazı katılımcılar ise kiloyu geri alma korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Natvik ve ark., 2013).

Çalışmamızda bariatrik/metabolik cerrahi sonrası “**kazanımlar**”; “*sınırlılıklardan kurtulma, ek rahatsızlıklardan kurtulma, beslenme bilincinin oluşması, uyku kalitesinin artması, cinsel sağlığın iyileşmesi, benliğin keşfi, statü kazanma ve görünür olma, sosyalleşme ve yaşamda anlam bulma*” olarak belirlenmiştir. Literatürde fenomenolojik bir çalışmada bariatrik/metabolik cerrahi sonrası hasta deneyimleri analiz edildiğinde ortaya çıkan temalar; “umudun yenilenmesi olarak ameliyat”, “dengeyi bulma”, “eksikliği doldurma” ve “kişisel imajın dönüşümü” şeklindedir (LePage, 2010). Çalışmamızda katılımcılar ameliyat sonrası kilo verdikçe, sınırlılıklardan kurtulduklarını; günlük yaşamda daha aktif olduklarını, fiziksel hareketliliklerinin arttığını, bağımlılıklarının azaldığını ve ek rahatsızlıklardan kurtulduklarını ifadelerinde belirtmişlerdir. Literatürde de bariatrik cerrahi sonrası bazı hastaların fiziksel aktivitelerinin arttığı, bazılarının ise fiziksel aktivitelerinde hiçbir değişikliğin olmadığı

saptanmıştır (Zabatiero ve ark., 2018). Liu ve Irwin' in 28 katılımcı ile yaptıkları fenomenolojik bir çalışmada; “fiziksel değişiklikler ve zorluklar” teması altında katılımcıların yüksek tansiyon, diyabet ve kolesterol ilaçlarını kullanımları ve artan hareketle birlikte diz ve bacak ağrılarının azaldığı belirtilmiştir (Liu ve Irwin, 2017). Literatürde fenomenolojik desende yapılmış bir diğer çalışmada da “günlük aktivitelerin kurtarılması” teması vurgulanmış ve bu tema altında obeziteyle ilgili hastalıklardan kurtulma, günlük aktivitelerini kendi kendine idame ettirme alt temaları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada katılımcıların özgüvenlerinde ve sosyalleşmelerinde artış olduğu görülmüştür (de Oliveira ve ark., 2016). Bizim çalışmamızda da katılımcılar ameliyat sonrası dönemde benlik saygılarının yükseldiğini, özgüvenlerinin arttığını belirtirken aynı zamanda eskiye kıyasla daha çok sosyalleştiklerini ve sosyal ilişkilerinin arttığını ifade etmişlerdir. Literatürde bireylerin bariatrik cerrahi sonrası deneyimlerine odaklanan bir çalışmada katılımcılar ameliyat öncesi dönemde kendilerini kötü ve aşağılanmış hissettiklerini ve bu duruma daha fazla katlanamadıklarını ifade ederlerken, ameliyat sonrası dönemde kendilerini daha değerli ve daha güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir (Forsberg ve ark., 2014). Natvik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hızlı ve istenen kilo kaybı ile katılımcılar sağlıklarının iyiye gittiğini ve eskiye göre daha çok sosyalleştiklerini belirtmişlerdir (Natvik ve ark., 2013). Bariatrik cerrahi geçiren erkek hastaların kendilerini algılamalarını araştıran bir çalışmada ise erkeklerin erkeklik algılarını ve özgüvenlerini güçlü tutmaya çalıştıkları ifade edilmiştir (Moore ve Few-Demo, 2017). Bu çalışmalara ek olarak Moore ve Cooper tarafından fenomenolojik aile sistemleri teorisi kullanılarak yapılan nitel çalışmada; 20 erkek hasta ile görüşülmüş ve görüşmeler sonucunda bazı hastaların yakın ilişkilerde tahmin edilmemiş sorunlar (kıskançlık gibi) çıktığını ifade ettikleri belirtilmiştir. Bazı hastaların ise sosyal desteklerinin istikrarlı devam etmediğini vurgulamışlardır (Moore ve Cooper, 2016). Çalışmamızda katılımcılar eş ilişkilerinin iyileştiğini, eşlerle ortak aktivitelerin arttığını ve cinsel yaşamlarının eskisine göre daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Pories ve arkadaşlarının çiftlerle yaptığı fenomenolojik çalışmada, çift ilişkilerinde çiftlerin ameliyat sonrası ilişkilerinde daha fazla yakınlık olduğunu ve kilo kaybı ile birlikte ameliyattan sonra özellikle cinsel yaşamda fiziksel olarak ilişkinin daha zevkli hale geldiğini belirttikleri bildirilmiştir (Pories ve ark., 2016). Yine aynı çalışmada

katılımcıların beslenme alışkanlıkları ile ilgili değişikliklere dikkat çekilmiştir. Ameliyat öncesi porsiyonlarla, şu anki porsiyonlarının değiştiğini ifade etmek için katılımcılardan biri önceden 12 tane yumurta yiyebilirken, şimdi iki tane yiyebildiğini ifade edilmiştir. Ayrıca bazı katılımcıların daha yavaş yemek yeme bilincini kazandıkları belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da bazı katılımcılarda beslenme bilincinin geliştiği, beslenme tarzının değiştiği, daha sağlıklı ve az beslenildiği ve katı sıvı ayrımı konusunda dikkatli davrandıkları belirtilmiştir. Griauzde ve arkadaşlarının yaptığı nitel bir çalışmada kendini algılamada değişiklik, başkaları tarafından algılanmada değişiklik ve ilişkilerde değişiklik temaları saptanmıştır. Her temanın negatif ve pozitif dağılımlarını ve psikososyal deneyimlerini gösteren üç alt teması olduğu belirtilmiştir. Örneğin bazılarında kilo kaybı özgüven artışına yönelirken bazılarında kişilik kaybı olarak tanımlanmıştır. Bazılarında aile ve arkadaşlık ilişkileri artarken bazılarında ise kıskançlıktan dolayı ilişkilerin bittiği belirtilmiştir (Griauzde ve ark., 2018). Yine başka bir nitel çalışmada belirlenen temalardan biri benlik saygısındaki değişikliklerle ilgili olup ameliyat sonrası benlik saygısının arttığı bildirilmekte ve kilo kaybına bağlı aile ve samimiyet alt teması vurgulanmaktadır (Lier ve ark., 2016). Bizim çalışmamızda katılımcıların çoğu ameliyat sonrası kilo vermeye birlikte özgüvenlerinin arttığını ve benlik saygılarının arttığını ifade etmişlerdir. Bununla beraber aile ve arkadaşlık ilişkilerinin daha iyi olduğunu ve topluluk içine daha rahat girdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar ameliyat öncesi kilolarından dolayı alay konusu olduklarını belirtirlerken ameliyat sonrası kilo verdikçe saygınlık kazandıklarını ifade etmişlerdir. Raves ve arkadaşlarının yaptığı, kilodan dolayı stigma ve ameliyat sonrası diyeteye uyma arasındaki ilişkiyi değerlendirmek ve kilo kaybının kilo ile ilgili damgalanmayı azaltıp azalmadığını anlamak amacıyla yaptıkları çalışmada; büyük kilo kaybına rağmen damgalanma belirlendiği, içselleşmiş ağırlıkla ilgili damgalanma ve kilo ile ilgili damgalanma deneyimlerinin ameliyattan yıllar sonra bile yeme davranışlarını etkileyebilecekleri bildirilmiştir (Raves ve ark., 2016). Park'ın çalışmasında, kilo vermede içsel ve dışsal motivasyonun önemi vurgulanırken; bizim çalışmamızda da kilo vermeye bağlı motivasyonun artmasının, ruhsal iyileşme sağladığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda **“ameliyatın getirdiği zorluklar”** teması, *“yeni rahatsızlıklar/sorunlar, maddi külfet, midenin karar verici olması kozmetik işlem gereksinimi ve ameliyatı*

gizleme çabası” alt temalarından oluşmaktadır. Çalışmamızda katılımcılar ameliyat sonrası yaşadıkları güçlükler arasında halsizlik, reflü, hazımsızlık, kabızlık gibi ek rahatsızlıklar ve mide kapasitesinin azalması, besin alımında azalma ve besin içeriğinin sınırlanmasından dolayı yaşamlarında midenin karar verici olmasını belirtmişlerdir. Lin ve Tsao'nun çalışmasında da, mide kapasitesine dikkat çekmek için “benim küçük midemle yaşama” ve “beklenmeyen vücut rahatsızlığı”, “kötü sağlıktan muzdarip olma” temaları belirtilmiştir (Lin ve Tsao, 2018). Erkek hastalarla görüşülen bir nitel çalışmada katılımcıların ameliyat sonrası hızlı, majör kilo kaybı ile halsizlik ve çaresizlik duygularının iç içe geçtiğini ifade ettikleri belirtilmiştir (Natvik ve ark., 2015). Literatürde başka bir nitel bir çalışmada da uyum süreci “zorlanmalar” teması altında, ameliyat sonrası sağlıklı yeme alışkanlığına ihtiyaç duyan kadınların, istenilen kiloya ulaşacakları ve o kiloda kalacakları belirtilirken, bu beslenme alışkanlığına adapte olmada büyük zorluk çektiklerine dikkat çekilmiştir (de Oliveira ve ark., 2016). Yine bir diğer çalışmada da başarmadaki zorluklar, uyumda zorlanma ve bireysel bilgilerini gizleme isteğinden bahsedilmiştir (Ward ve Ogden, 2019).

Çalışmamızda katılımcıların ameliyat sonrası sürece uyum ve uyumsuzluğunu tanımlayan “**süreç yolculuğu**” teması ortaya konmuştur. Alt temalar; “*geçiş dönemine ayak uydurma kendi beslenme stilini oluşturma, egzersize başlama, kontrollü olma, çevresinde oluşturma isteği, destek arama, eski alışkanlıklara geri dönme ve ideal kiloya ulaşamama*”dır. Jensen ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışma sonucunda ameliyat sonrası süreçte “kontrolün kıyısında” ana teması ve bu temanın “dayanılmaz probleme çözüm”, “yeni sınırlar öğrenmek” ve “normalleşme umutları” şeklinde alt temaları belirlenmiştir (Jensen ve ark., 2014). Çalışmamızda katılımcılardan bazılarının geçiş sürecine uyum sağlarken bazılarının uyum sağlayamadıkları ve çoğu katılımcının bu süreçte büyük çaba sarfettikleri “*geçiş sürecine ayak uydurma*” teması altında belirtilmiştir. Literatürde de bariatrik cerrahi sonrası hastaların deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan nitel bir çalışmada “bilinmezliği ve değişimi yönetme” ve “ameliyat sonrası değişimin duygusal tecrübesi” temaları altında hastaların hayal kırıklıklarını içeren kişisel mücadeleleri ele alınmıştır (Faulkner, 2019). Ayrıca hastaların diğer kişilerin onları anlamadıklarını düşünmeleri tedavi sonrası bakıma katılımlarını etkilemiştir (Homer ve ark., 2016). Çalışmamızda süreç yolculuğunda “eski

alışkanlıklara geri dönme” teması altında bazı katılımcılar ameliyat sonrası dönemde alkol kullanımına geri döndüklerini ifade etmişlerdir. Reaves ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları nitel çalışmada bariatrik cerrahi sonrası alkol kullanımı ile ilgili olarak; katılımcıların yemek yiyemedikleri fakat bu durumda alkol kullanmaktan çekinmedikleri belirtilmiştir (Reaves ve ark., 2019). Ayrıca obezite cerrahi sonrası alkol, kumar, tütün, alışveriş, egzersiz, cinsel ilişki, kafein ve yasa dışı ilaç kullanımı gibi bağımlılıklar geliştiği belirtilmektedir (Bak ve ark., 2016). Yine alkol kullanımı ile alakalı başka nitel bir çalışmada ise ameliyat sonrası süreçte “kendini tatmin etmek için alkolü yiyeceğin yerine koyma” ve “alkolü başa çıkma mekanizması olarak kullanma” temaları verilerek, süreç yönetiminin zayıf olduğu bireylerde alkol kullanımına başlandığının vurgusu yapılmıştır (Spadola ve ark., 2018). Çalışmamızda ameliyat sonrası sürecin yönetilmesinde diyetle uymanın öneminden bahsedilmiş ve eski alışkanlıklarına geri dönen katılımcıların tekrar kilo aldıkları ifade edilmiştir ve bu ifadeler “*ideal kiloya ulaşamama*” teması altında verilmiştir. Geraci ve arkadaşlarının yaptıkları nitel çalışmada (2014), bariatrik cerrahinin bir sihirli ilaç olmadığı ve yiyeceklerle başa çıkma eğiliminin sihirli bir şekilde ortadan kalkmayacağı vurgulanmıştır (Geraci ve ark., 2014). Turrentine ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları bariatrik cerrahi sonrası uzun dönem hasta deneyimlerini içeren bir çalışmada; hastalar ameliyat sonrası istenilen kiloya ulaşamamaları bile memnuniyetlerini belirten, çok fazla kilo kaybında ise memnuniyetsizliklerini içeren temalar ortaya konmuştur (Turrentine ve ark., 2017). Başka bir nitel çalışmada ise “mutlu kiloyu bulma” teması belirtilmiştir (Liebl ve ark., 2016). Çalışmamızda katılımcıların ameliyat sonrası beslenme tarzı değişiklikleri için çaba sarfettikleri ve beslenme ile ilgili kendi beslenme stillerini oluşturdukları belirlenmiştir. Literatürde nitel bir çalışmada çalışmaya katılan bireylerin fiziksel değişiklikler ve zorlukların yaşandığı, ameliyatın hastanın midesini küçülttüğü, öyle ki büyük ısırlıklarla yemek yemenin fiziksel rahatsızlığa neden olabileceği, bu nedenle hastaların kendilerini küçük ısırlıklarla yavaşça yemek yemeyi öğrenmeye zorlamaları gerektiği belirtilmiştir (Liu ve Irwin, 2017). Ameliyat sonrası hastaların yeme stratejilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış başka bir çalışmada ise bazı hastalar ameliyatı bir mola olarak görmüşler ve gündelik hayattaki değişiklikleri hafifletmek için kullanmışlar ancak ameliyatı, obezitenin kendisine çözüm olarak görmemişlerdir.

Bazıları ise ameliyatı çözüm olarak gördüklerini ve küçülen midelerinin yiyeceklerin girişini engelleyeceğini düşündüklerini bildirmişlerdir (Hillersdal ve ark., 2016). Çalışmamızda katılımcıların çoğu kendilerinden başka obez bireyleri de ameliyata teşvik etmek ve beslenme davranışlarını geliştirme konusunda destekleyerek çevrelerinde değişim oluşturma isteğinde olduklarını bildiren ifadelerde bulunmuşlardır. Literatürde de bariatrik cerrahi sonrası yaşamı araştırmayı amaçlayan bir çalışmada bulunan temalardan biri de “destek grubuna dahil olma ve yaşam kalitesi” şeklindedir (Speck, 2016). Willmer ve Salzman-Erikson’un yaptığı bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde hastaların başkalarının davranışlarını değiştirme isteğinde oldukları “diğerlerinin davranışlarını yönetme” teması ile vurgulanmıştır (Willmer ve Salzman-Erikson, 2018). Ayrıca çalışmamızda katılımcılardan bazıları ameliyat sonrası dönemde bilgi arayışlarının olduklarını ve destek ihtiyacı duyduklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de ameliyat sonrası dönemde bireyler bilmedikleri bir ortama girdiklerinde oryantasyon ve destek ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir (Forsberg ve ark., 2014).

Sadece obezite cerrahisi geçirmiş bireylerin bildikleri durumlar; anlaşılma, sıvıyla katıyı aynı anda almama, insanın kendi tükürüğünden öğrenebilme durumu, morbid obezitede kilo vermenin zorluğu, hazımsızlık, eşekten düşenin halini eşekten düşenin anlaması, kilolu olmanın ne kadar zor olduğu, kontrolün midede olması,herzaman dikkat edememe ve yiyememenin ızdırabı olarak belirlenmiştir.

Katılımcılar bariatrik cerrahi sonrası deneyimlerini; keman çalmaya, kaplumbağaya, uyuz köpeğe, F16 uçağına, futbol maçına, kum saatine, yeni doğmuş bir bebeğe, yağ kütesinden kurtulmaya, balona, dağılmış bir aileyi toparlamaya, kaçak yapılmış bir binanın o bölgesinin yıkılmasına, Cindirellanın balkabağının arabaya dönüşmesine, ikinci bahara, susamışken su içmeye, insanın kendi hayatına dokunmasına ve tiyatro sahnesine benzetmişlerdir. Willmer ve Salzman-Erikson’un yaptığı çalışmada katılımcılar ameliyat sonrası süreci bir “seyahate” ve bir “bilmeceye” benzetmişlerdir (Willmer ve Salzman-Erikson, 2018).

Sonuç olarak bu araştırmada elde edilen veriler 5-12 yıl aralığında değişen bariatrik/metabolik cerrahi sonrası uzun dönemdeki hastaların; duygu ve düşünceler, kazanımlar, güçlükler, süreç yolunda edinilenler ile ilgili oldukça zengin sonuçlar ortaya

koymuştur.Ayrıca sadece obez bireylerin bildikleri bölümündeki hasta ifadeleri 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, bariatrik/metabolik cerrahi sonrası uzun dönemdeki hastaların yaşam deneyimlerini açıklamada etkili olduğu söylenebilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylerin uzun dönem deneyimlerine, ameliyat sonrası süreci nasıl tanımladıklarına ve onları nasıl etkilediğine odaklanan fenomenolojik yaklaşımı kullanarak gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda;

- Bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylerin deneyimleri, “duygu ve düşünceler”, “kazanımlar”, “ameliyatın getirdiği zorluklar” ve “süreç yolculuğu” olarak belirlenmiştir.
 - **“Duygu ve düşünceler” ana teması;** “mutluluk hissi, başarma hissi, erken döneme özlem, geleceğe ilişkin korku, yeniden doğma, geçmişten kaçma” alt temalarından oluşmuştur.
 - **“Kazanımlar” ana teması;** “sınırlılıklardan kurtulma, ek rahatsızlıklardan kurtulma, beslenme bilincinin oluşması, uyku kalitesinin artması, cinsel sağlığın iyileşmesi, benliğin keşfi, statü kazanma ve görünür olma, sosyalleşme, yaşamdan anlam bulma” alt temalarından oluşmuştur.
 - **“Ameliyatın getirdiği zorluklar” ana teması;** “yeni rahatsızlar/sorunlar, maddi külfet, midenin karar verici olması, kozmetik işlem gereksinimi, ameliyatı gizleme çabası” alt temalarından oluşmuştur.
 - **“Süreç yolculuğu” ana teması;** “geçiş dönemine ayak uydurma, kendi beslenme stilini oluşturma, egzersize başlama, kontrollü olma, çevresinde değişim oluşturma isteği, destek arama, eski alışkanlıklara geri dönme, ideal kiloya ulaşamama” alt temalarından oluşmuştur.

Bariatrik/metabolik cerrahi geçiren bireylerin uzun dönem deneyimlerinin incelendiği bu çalışma ülkemiz için uzun dönem sonuçlarla ilgili sonuçlar kazandırması açısından önemlidir. Bu bağlamda bariatrik/metabolik cerrahinin ülkemizde ve dünyada yaygınlaşmaya başlamış olması sebebi ile bu alanda daha fazla araştırmalara ihtiyaç duyulmasına sebep olmaktadır. Araştırmacılara, hastaların uzun dönem deneyimlerini inceleyen ve kültürel farklılıkların ayrıntılı olarak incelendiği çalışmaların yapılması önerilir.

Bu çalışma sonucunda hastaların uzun dönem takiplerinin yapılmasının önemli olduğu sonucu ortaya konulduğundan, klinik ve sahadaki sağlık profesyonellerine uzun süreli hasta takibi konusunda protokollerin oluşturulması önerilir. Çalışmada hastaların deneyimlerinin çeşitliliğine dikkat çekilmiştir. Bu nedenle bariatrik/metabolik cerrahi hasta grubuna bakım veren sağlık profesyonellerinin de hastaların olumlu ve olumsuz deneyimlerinin farkındalığını arttırmada bireysel, kurumsal ve ulusal düzeyde stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması önerilir.



KAYNAKLAR

Angrisani, L., Santonicola, A., Iovino, P., Formisano, G., Buchwald, H., & Scopinaro, N. Bariatric surgery worldwide 2013. *Obesity surgery*. 2015; 25 (10): 1822-1832.

Arterburn, D. E., Olsen, M. K., Smith, V. A., Livingston, E. H., Van Scoyoc, L., Yancy, W. S., . . . Maciejewski, M. L. Association between bariatric surgery and long-term survival. *Jama*. 2015; 313 (1): 62-70.

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

Bak, M., Seibold-Simpson, S. M., & Darling, R. The potential for cross-addiction in post-bariatric surgery patients: Considerations for primary care nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2016; 28 (12): 675-682.

Bays, H., Kothari, S. N., Azagury, D. E., Morton, J. M., Nguyen, N. T., Jones, P. H., . . . Westman, E. C. Lipids and bariatric procedures part 2 of 2: Scientific statement from the american society for metabolic and bariatric surgery (asmbs), the national lipid association (nla), and obesity medicine association (oma). *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2016; 12 (3): 468-495.

Benotti, P., Wood, G. C., Winegar, D. A., Petrick, A. T., Still, C. D., Argyropoulos, G., & Gerhard, G. S. Risk factors associated with mortality after roux-en-y gastric bypass surgery. *Annals of surgery*. 2014; 259 (1): 123.

Buchwald, H., & Buchwald, J. N. Evolution of operative procedures for the management of morbid obesity 1950-2000. *Obesity Surgery*. 2002; 12 (5): 705-717.

Chang, S.-H., Stoll, C. R., Song, J., Varela, J. E., Eagon, C. J., & Colditz, G. A. The effectiveness and risks of bariatric surgery: An updated systematic review and meta-analysis, 2003-2012. *JAMA surgery*. 2014; 149 (3): 275-287.

Charalampos, T., Maria, N., Vrakopoulou, V. G. Z., Tania, T., Raptis, D., George, Z., . . . Konstantinos, A. Tailored one anastomosis gastric bypass: 3-year outcomes of 94 patients. *Obesity Surgery*. 2019; 29 (2): 542-551.

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

Creswell, J. W., & Poth, C. N. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*: Sage publications; 2017.

da Silva, S. S. P., & da Costa Maia, Â. Obesity and treatment meanings in bariatric surgery candidates: A qualitative study. *Obesity surgery*. 2012; 22 (11): 1714-1722.

de Oliveira, D. M., Merighi, M. A. B., Kortchmar, E., Braga, V. A., da Silva, M. H., & de Jesus, M. C. P. Experience of women in the postoperative period of bariatric surgery: A phenomenological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2016; 15 (1): 1-10.

Dizlek, D., & Çatal, E. Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2018; 6 (2): 501-512.

Doğan, U., Ensari, C. Ö., Çöpelci, Y., Öner, O. Z., Oruç, M. T., & Bülbüller, N. Laparoskopik sleeve gastrektominin helicobacter pylori enfeksiyonuna etkisi. 2018.

Douglas, I. J., Bhaskaran, K., Batterham, R. L., & Smeeth, L. Bariatric surgery in the united kingdom: A cohort study of weight loss and clinical outcomes in routine clinical care. *PLoS medicine*. 2015; 12 (12): e1001925.

Du, X., Fu, X.-h., Peng, B.-q., Luo, R., Hu, J.-k., & Cheng, Z. Resolution of metabolic syndrome and related metabolic disorders after bariatric surgery: Comparison of sleeve gastrectomy and gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2018; 14 (9): 1348-1356.

Faulkner, N. An interpretative phenomenological enquiry into individuals' experience following roux-en-y gastric by-pass surgery. Middlesex University, 2019,

Forsberg, A., Engström, Å., & Söderberg, S. From reaching the end of the road to a new lighter life—people's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive and critical care nursing*. 2014; 30 (2): 93-100.

Geraci, A. A., Brunt, A., & Marihart, C. The work behind weight-loss surgery: A qualitative analysis of food intake after the first two years post-op. *ISRN obesity*. 2014; 2014.

Glesne, C. Nitel araştırmaya giriş (A. ERSOY Ed. 5. Baskı ed.): Anı Yayıncılık; 2015

Griauzde, D. H., Ibrahim, A. M., Fisher, N., Stricklen, A., Ross, R., & Ghaferi, A. A. Understanding the psychosocial impact of weight loss following bariatric surgery: A qualitative study. *BMC obesity*. 2018; 5 (1): 38.

Hammersley, M., & Traianou, A. Nitel araştırmalarda etik. Ankara: Anı Yayıncılık. 2017.

Hillersdal, L., Christensen, B. J., & Holm, L. Patients' strategies for eating after gastric bypass surgery: A qualitative study. *European journal of clinical nutrition*. 2016; 70 (4): 523.

Homer, C. V., Tod, A. M., Thompson, A. R., Allmark, P., & Goyder, E. Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: A qualitative study. *BMJ open*. 2016; 6 (2): e009389.

Jaber, J., Glenn, J., Podkameni, D., & Soto, F. A 5-year history of laparoscopic gastric band removals: An analysis of complications and associated comorbidities. *Obesity surgery*. 2019; 1-5.

Jammah, A. A. Endocrine and metabolic complications after bariatric surgery. *Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association*. 2015; 21 (5): 269.

Jensen, J. F., Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grønbaek, H. N., & Midtgaard, J. Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: A descriptive phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70 (5): 1138-1149.

Kalarchian, M., Turk, M., Elliott, J., & Gourash, W. Lifestyle management for enhancing outcomes after bariatric surgery. *Current diabetes reports*. 2014; 14 (10): 540.

Kaser, N., & Kukla, A. Weight-loss surgery. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009; 14 (1).

Khorgami, Z., Shoar, S., Andalib, A., Aminian, A., Brethauer, S. A., & Schauer, P. R. Trends in utilization of bariatric surgery, 2010-2014: Sleeve gastrectomy dominates. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2017; 13 (5): 774-778.

Kwok, C. S., Pradhan, A., Khan, M. A., Anderson, S. G., Keavney, B. D., Myint, P. K., . . . Loke, Y. K. Bariatric surgery and its impact on cardiovascular disease and mortality: A systematic review and meta-analysis. *International journal of cardiology*. 2014; 173 (1): 20-28.

Landis, J. R., & Koch, G. G. An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*. 1977: 363-374.

Lee, W.-J., Chong, K., Aung, L., Chen, S.-C., Ser, K.-H., & Lee, Y.-C. Metabolic surgery for diabetes treatment: Sleeve gastrectomy or gastric bypass? *World journal of surgery*. 2017; 41 (1): 216-223.

LePage, C. T. The lived experience of individuals following roux-en-y gastric bypass surgery: A phenomenological study. *Bariatric nursing and surgical patient care*. 2010; 5 (1): 57-64.

Liebl, L., Barnason, S., & Brage Hudson, D. Awakening: A qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. *Journal of clinical nursing*. 2016; 25 (7-8): 951-961.

Lier, H. Ø., Aastrom, S., & Rørtveit, K. Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery—a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25 (3-4): 322-331.

Lin, H. C., & Tsao, L. I. Living with my small stomach: The experiences of post-bariatric surgery patients within 1 year after discharge. *Journal of clinical nursing*. 2018; 27 (23-24): 4279-4289.

Liu, R. H., & Irwin, J. D. Understanding the post-surgical bariatric experiences of patients two or more years after surgery. *Quality of Life Research*. 2017; 26 (11): 3157-3168.

Magdaleno, R., Chaim, E. A., & Turato, E. R. Understanding the life experiences of brazilian women after bariatric surgery: A qualitative study. *Obesity surgery*. 2010; 20 (8): 1086-1089.

Marceau, P., Biron, S., Marceau, S., Hould, F.-S., Lebel, S., Lescelleur, O., . . . Kral, J. G. Long-term metabolic outcomes 5 to 20 years after biliopancreatic diversion. *Obesity surgery*. 2015; 25 (9): 1584-1593.

Marek, R. J., Ben-Porath, Y. S., Dulmen, M., Ashton, K., & Heinberg, L. J. Using the presurgical psychological evaluation to predict 5-year weight loss outcomes in bariatric surgery patients. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*. 2017; 13 (3): 514-521.

Maxwell, J. A. Nitel araştırma tasarımı Nobel Yayıncılık. 2018.

Moore, D. D., & Cooper, C. E. Life after bariatric surgery: Perceptions of male patients and their intimate relationships. *Journal of marital and family therapy*. 2016; 42 (3): 495-508.

Moore, D. D., & Few-Demo, A. The meaning of bariatric surgery among male patients: Self-concept and the search for masculinity. *Journal of Men's Health*. 2017; 13 (1): e25-e36.

Moroshko, I., Brennan, L., Warren, N., Brown, W., & O'Brien, P. Patients' perspectives on laparoscopic adjustable gastric banding (lagb) aftercare attendance: Qualitative assessment. *Obesity surgery*. 2014; 24 (2): 266-275.

Morse, J. M. (2015). Data were saturated. In: Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.

Natvik, E., Gjengedal, E., Moltu, C., & Råheim, M. Translating weight loss into agency: Men's experiences 5 years after bariatric surgery. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2015; 10 (1): 27729.

Natvik, E., Gjengedal, E., & Råheim, M. Totally changed, yet still the same: Patients' lived experiences 5 years beyond bariatric surgery. *Qualitative health research*. 2013; 23 (9): 1202-1214.

Neil, J. A. Perioperative nursing care of the patient undergoing bariatric revision surgery. *AORN Journal* (2007-2017). 2013; Volume 97 (Issue 2): Pages 210-229.

Nguyen, N. T., Kim, E., Vu, S., & Phelan, M. Ten-year outcomes of a prospective randomized trial of laparoscopic gastric bypass versus laparoscopic gastric banding. *Annals of surgery*. 2018; 268 (1): 106-113.

Pajecki, D., Santo, M. A., Joaquim, H. D., Morita, F., Riccioppo, D., de Clevea, R., & Ceconello, I. Bariatric surgery in the elderly: Results of a mean follow-up of five years. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*. 2015; 28 Suppl 1: 15-18.

Patil, R., & Melander, S. Postoperative complications and emergency care for patients following bariatric surgery. *Medsurg Nursing*. 2015; 24 (4): 243-250.

Pekkarinen, T., Mustonen, H., Sane, T., Jaser, N., Juuti, A., & Leivonen, M. Long-term effect of gastric bypass and sleeve gastrectomy on severe obesity: Do preoperative weight loss and binge eating behavior predict the outcome of bariatric surgery? *Obesity surgery*. 2016; 26 (9): 2161-2167.

Pories, M. L., Hodgson, J., Rose, M. A., Pender, J., Sira, N., & Swanson, M. Following bariatric surgery: An exploration of the couples' experience. *Obesity surgery*. 2016; 26 (1): 54-60.

Puzziferri, N., Roshek, T. B., Mayo, H. G., Gallagher, R., Belle, S. H., & Livingston, E. H. Long-term follow-up after bariatric surgery: A systematic review. *Jama*. 2014; 312 (9): 934-942.

Raves, D. M., Brewis, A., Trainer, S., Han, S.-Y., & Wutich, A. Bariatric surgery patients' perceptions of weight-related stigma in healthcare settings impair post-surgery dietary adherence. *Frontiers in psychology*. 2016; 7: 1497.

Reaves, D. L., Dickson, J. M., Halford, J. C., Christiansen, P., & Hardman, C. A. A qualitative analysis of problematic and non-problematic alcohol use after bariatric surgery. *Obesity surgery*. 2019; 29 (7): 2200-2209.

Rubino, F., Nathan, D. M., Eckel, R. H., Schauer, P. R., Alberti, K. G. M., Zimmet, P. Z., . . . Herman, W. H. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: A joint statement by international diabetes organizations. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2016; 12 (6): 1144-1162.

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

Schietroma, M., Piccione, F., Clementi, M., Cecilia, E. M., Sista, F., Pessia, B., . . . Amicucci, G. Short-and long-term, 11–22 years, results after laparoscopic nissen fundoplication in obese versus nonobese patients. *Journal of Obesity*. 2017; 2017: 1-9.

Seeley, R. J., Chambers, A. P., & Sandoval, D. A. The role of gut adaptation in the potent effects of multiple bariatric surgeries on obesity and diabetes. *Cell metabolism*. 2015; 21 (3): 369-378.

Spadola, C. E., Wagner, E. F., Varga, L. M., Syvertsen, J. L., Nestor, F., & Messiah, S. E. A qualitative examination of increased alcohol use after bariatric surgery among racially/ethnically diverse young adults. *Obesity surgery*. 2018; 28 (6): 1492-1497.

Speck, C. M. *Life after bariatric surgery: A mixed-method analysis on social support and quality of life*. 2016.

Steyer, N. H., Oliveira, M. C., Gouvêa, M. R. F., Echer, I. C., & Lucena, A. d. F. Clinical profile, nursing diagnoses and nursing care for postoperative bariatric surgery patients. *Revista gaucha de enfermagem*. 2016; 37 (1): 1-8.

Stoyanov, T. I. Long term results and protein caloric malnutrition in morbid obesity patients underwent biliopancreatic diversion with duodenal switch. *EC Gastroenterology and Digestive System*. 2018; 5: 706-718.

Tack, J., & DeLoose, E. Complications of bariatric surgery: Dumping syndrome, reflux and vitamin deficiencies. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2014; 28 (4): 741-749.

Thorell, A., MacCormick, A. D., Awad, S., Reynolds, N., Roulin, D., Demartines, N., . . . Lobo, D. N. Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: Enhanced recovery after surgery (eras) society recommendations. *World Journal of Surgery*. 2016; 40 (9): 2065-2083.

Turrentine, F. E., Mehaffey, J. H., Mehaffey, R. L., Mullen, M. G., Schirmer, B. D., & Hallowell, P. T. Patient reported outcomes 10 years after roux-en-y gastric bypass. *Obesity surgery*. 2017; 27 (9): 2253-2257.

Vilarrasa, N., Rubio, M. A., Miñambres, I., Flores, L., Caixàs, A., Ciudin, A., . . . Ruiz-Adana, M. Long-term outcomes in patients with morbid obesity and type 1 diabetes undergoing bariatric surgery. *Obesity surgery*. 2017; 27 (4): 856-863.

Ward, N., & Ogden, J. 'Damned one way or another': Bariatric surgeons' reflections on patients' suboptimal outcomes from weight loss surgery. *Psychology & health*. 2019; 34 (4): 385-402.

Willmer, M., & Salzmann-Erikson, M. 'The only chance of a normal weight life': A qualitative analysis of online forum discussions about bariatric surgery. *PloS one*. 2018; 13 (10): e0206066.

Willson, T. D., Gomberawalla, A., Mahoney, K., & Lutfi, R. E. Factors influencing 30-day emergency visits and readmissions after sleeve gastrectomy: Results from a community bariatric center. *Obesity surgery*. 2015; 25 (6): 975-981.

Xu, D., Lin, W.-H., Xu, M., Gu, D.-D., Zheng, F.-Y., & Tu, J.-F. Implementation of standardized perioperative care for laparoscopic roux-en-y gastric bypass in a new program at a chinese hospital. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*. 2015; 10 (2): 49-54.

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

Yu, J., Zhou, X., Li, L., Li, S., Tan, J., Li, Y., & Sun, X. The long-term effects of bariatric surgery for type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized evidence. *Obesity surgery*. 2015; 25 (1): 143-158.

Zabatiero, J., Smith, A., Hill, K., Hamdorf, J. M., Taylor, S. F., Hagger, M. S., & Gucciardi, D. F. Do factors related to participation in physical activity change following restrictive bariatric surgery? A qualitative study. *Obesity research & clinical practice*. 2018; 12 (3): 307-316.

Zhou, X., Yu, J., Li, L., Gloy, V. L., Nordmann, A., Tiboni, M., . . . Sun, X. Effects of bariatric surgery on mortality, cardiovascular events, and cancer outcomes in obese patients: Systematic review and meta-analysis. *Obesity surgery*. 2016; 26 (11): 2590-2601.

EKLER

Ek-1

Bireysel Tanıtım Formu

BİREYSEL TANITIM FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
3. Medeni Durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
4. Eğitim Durumunuz: <input type="checkbox"/> Okur-yazar olmayan <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü
5. Mesleğiniz/İşiniz: <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Ev Hanımı <input type="checkbox"/> Diğer.....(açıklayınız)
6. Obezite cerrahisi sonrası Çalışma Durumunuzda değişiklik var mı? <input type="checkbox"/> Tam gün çalışıyor <input type="checkbox"/> Yarım gün ya da belirli saatlerde çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor
7. Mesleğiniz/İşiniz; <input type="checkbox"/> Uzun süreli oturmayı gerektirir. <input type="checkbox"/> Uzun süreli hareket etmeyi gerektirir. <input type="checkbox"/> Uzun süreli seyahat etmeyi gerektirir. <input type="checkbox"/> Diğer; (Açıklayınız;.....)
8. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? <input type="checkbox"/> Gelir giderden az <input type="checkbox"/> Gelir ve gider eşit <input type="checkbox"/> Gelir giderden fazla
9. Sosyal güvenceniz:
10. Ameliyat Tarihi :
11. Ameliyat Türü :
12. Ameliyat olduğunuz kurum: <input type="checkbox"/> Kamu Hastanesi <input type="checkbox"/> Özel Hastane <input type="checkbox"/> Üniversite Hastanesi
13. Kilo Problemi ile ilgili daha önce ameliyat olma durumu? <input type="checkbox"/> Evet; Açıklayınız..... <input type="checkbox"/> Hayır
14. Ek hastalığınız var mı ? <input type="checkbox"/> Evet Açıklayınız..... <input type="checkbox"/> Hayır
15. Sürekli kullandığınız ilaçlar var mıydı? <input type="checkbox"/> Evet Açıklayınız..... <input type="checkbox"/> Hayır
16. Cerrahi Öncesi Boy: Kilo: BKİ:
17. Cerrahiden 1 yıl sonra : Kilo:..... BKİ:.....
18. Şu anki : Kilo: BKİ: Göbek çevreniz:..... Kol çevreniz:..... Bacak çevreniz:.....
19. Ameliyat sonrası istenmeyen herhangi bir durum/komplikasyon yada hastalık gelişti mi? <input type="checkbox"/> Evet; Açıklayınız..... <input type="checkbox"/> Hayır
20. Taburculuktan sonra tekrar hastaneye yatışınız oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet; Açıklayınız..... <input type="checkbox"/> Hayır
21. Düzenli kontrole gidiyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet Sıklığı:..... <input type="checkbox"/> Hayır

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Obezite cerrahisini tanımlar mısınız?
 - Obezite cerrahisi ameliyatı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
2. Obezite cerrahisinin yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz ? Nasıl? Anlatır mısınız?
 - Bu ameliyatın sağlığını etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Bu ameliyatın yaşam kalitenizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Bu ameliyatın beslenmenizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Bu ameliyatın günlük yaşam aktivitelerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Bu ameliyatın cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Bu ameliyatın uyku düzeninizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Bu ameliyatın iş yaşantınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Obezite cerrahisinin ilişkilerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Obezite cerrahisinin ailenizle ilişkilerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Obezite cerrahisinin arkadaşlarınızla ilişkilerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Obezite cerrahisinin çevrenizdeki diğer insanlarla ilişkilerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
 - Obezite cerrahisinin sosyal ilişkilerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz? Nasıl? Neden?
3. Obezite cerrahisi öncesi ile sonraki yaşamınızı karşılaştırır mısınız?
 - Ameliyat sonrası ilk yıl ile şu anı karşılaştırır mısınız?
 - Ameliyat öncesi beş yıl ile ameliyat sonrası beş yılı karşılaştırır mısınız?
4. Cerrahi sonrası kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
 - Bedeninizi nasıl algılıyorsunuz?
 - Obezite Cerrahisi ile ilgili duygularınız neler?
5. Obezite cerrahisi sonrası yaşamınızda sosyal değişimler olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl ? Neler?
 - Cerrahi sonrası bayram, düğün gibi aktivitelere katılımınızda değişiklikler olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Cerrahi sonrası sinemaya, tiyatroya gitme gibi sosyal aktivitelere katılma durumunuzda değişiklikler olduğunu düşünüyor musunuz?
6. Katıldığınız ya da katılmayı düşündüğünüz destek grupları var mı?
7. Sizce sadece obezite cerrahisi geçirmiş bireylerin bildiği şeyler nelerdir?
8. Obezite cerrahisi sonra deneyimlerinizi bir şeye benzetecek olursanız neye benzetirsiniz?
 - Bu benzetmenin nedenini açıklar mısınız? (metaforik yaklaşım).

Aydınlatılmış Onam Formu**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu formdaki imzam Defne DİZLEK ve Emine ÇATAL tarafından yürütülen "**Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Sonrası Uzun Dönem Hasta Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma**" 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 verirsek 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:

Görüşme Yapılan Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Geçirmiş Hastaların Özellikleri Tablosu

GÖRÜŞME YAPILAN BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARIN ÖZELLİKLERİ
DEĞİŞKENLER
→ Yaş (yıl) : 42,5 ± 11,7 (ortalama ± SS) Min: 27, Max: 66
→ Ameliyat Öncesi Beden Kitle İndeksi : 45.90 ±4.39 kg/m ² Min: 38.94, Max: 54.36
→ 1. Yıl Sonunda Beden Kitle İndeksi: 28.94 ± 4.92kg/m ² Min: 19.37, Max: 38.83
→ Şu Anki Beden Kitle İndeksi : 31.08 ± 4.38kg/m ² Min: 24.91, Max: 40.09
Değişkenler (n)
Cinsiyet : Kadın (10), Erkek (6)
Medeni Hali : Evli (14), Bekar (2)
→ Ameliyat Öncesi Ek Hastalık Durumu* : Var (8), Yok (8)
→ Ameliyatın Üstünden Geçen Süre (Yıl): 5 yıl (1), 6 yıl (13), 9 yıl (1), 13 yıl (1)
→ Ameliyat Türü: Ayarlanabilir Gastrik Band (1), Sleeve Gastrektomi (15)
→Eğitim Durumu: İlköğretim (2), Lise (7), Önlisans (2), Lisans (4), Lisansüstü (1)
→Çalışma Durumu : Diş Hekimi (1), Müzisyen (1), Servis Şoförü (1), Terzi (1), Memur (2), Çalışmıyor (2), Ev Hanımı (1), Emekli (1), Elektronik Teknisyeni (1) Öğretmen (1), Kreş Öğretmeni (1), Opera Süflöz (1)
→Ekonomik Durum: Gelir ve gider eşit (14), Gelir giderden fazla (2)
→Düzenli Kontrole Gitme Durumu: Gitmiyor (10), Yılda bir kez (3), İlk bir yıl (2), İlk iki yıl (1)

*Bir hastada birden fazla eşlik eden ek hastalık olduğunu belirtir.

Tezde Kullanılan Şekillere İlişkin Protokol

PROTOKOL

TARAFLAR

1. Defne DİZLEK

Tc: 24502212020

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Konyaaltı/ANTALYA

2. Furkan KOÇAK

Tc: 63397328034

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

Çiğili/İZMİR

AÇIKLAMALAR

Furkan KOÇAK tarafından çizilen Ayarlanabilir Gastrik Band, Sleeve Gastrektomi, Roux-en-Y Gastrik Bypass, Biliopankreatik Diversiyon ve Biliopankreatik Diversiyon ve Duedonal Switch adlı şekiller Defne DİZLEK tarafından Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Sonrası Uzun Dönem Hasta Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma 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: Defne DİZLEK

Tc: 24502212020

Telefon: 05547923713

İmza :



Ad Soyad : Furkan KOÇAK

Tc: 63397328034

Telefon: 05076421386

İmza:



Etik Kurul Onayı



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

Sayı : 70904504/ 107
Konu :

6.5.2017

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

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Sonrası Uzun Dönem Hasta Deneyimleri: Fenomemolojik Bir
Çalışma" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Arda PAŞATARGİL
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

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

2017

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	Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Sonrası Uzun Dönem Hasta Deneyimleri: Fenomemolojik Bir Çalışma	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 507	Tarih: 09.08.2017
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın Bütçesinin Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Tarafından Karşlanması Koşulu İle yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr. Mustafa TARGIL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

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

Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Oye

Prof. Dr. Bilal İNAN
Oye

Prof. Dr. Neemiye HADİMOĞLU
Oye (İznil)

Prof. Dr. Selahattin KUMRU
Oye

Prof. Dr. Elge KARSLI
Oye

Doç. Dr. Gülüm Öze BAYSAL
Oye (İznil)

Doç. Dr. Dilje KİPMEK KORGUN
Oye

Doç. Dr. Oğuz DURSUN
Oye

Yrd. Doç. Dr. Mehmet TÜRKAY
Oye

Yrd. Doç. Dr. Banu NUR
Oye (İznil)

Dr. Ünal HÖLÖR
Oye

Turgut ALTUN
Oye

Av. Mustafa AÇIKEL
Oye

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Defne	Uyruğu	T.C
Soyadı	DİZLEK	Tel no	05547923713
Doğum tarihi	19.03.1990	e-posta	defnedizlek@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Anadolu Lisesi	2008
Lisans	Akdeniz üniversitesi Antalya SağlıkYüksekokulu	2012
Yüksek Lisans		
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Bursa İnegöl Devlet Hastanesi	2013-2014
Araştırma görevlisi	Akdeniz üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2014-2016
Araştırma görevlisi	Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2016-2017
Araştırma görevlisi	Akdeniz üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017- Halen

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	76.25

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Sonrası Uzun Dönem Hasta Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma	Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)	2017-2019

Burslar-Ödüller:

Yayımlar ve Bildiriler:

Dizlek, D., & Çatal, E. Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2018; 6 (2): 501-512.