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

BARİATRİK CERRAHİ HASTALARINDA FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİM PROGRAMI: BİR EYLEM ARAŞTIRMASI

Defne DİZLEK BAYRAKTAR

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

Defne DİZLEK BAYRAKTAR
DOKTORA TEZİ
2025-ANTALYA

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

BARİATRİK CERRAHİ HASTALARINDA FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİM PROGRAMI: BİR EYLEM ARAŞTIRMASI

Defne DİZLEK BAYRAKTAR

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

İKİNCİ DANIŞMAN
Doç. Dr. Hüseyin ÇİYİLTEPE

"Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir"

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 16/06/2025

İmza

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

Üye : Prof. Dr. Fatma CEBECİ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Fatma VURAL
Dokuz Eylül Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Gülten SUCU DAĞ
Doğu 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.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Melike CENGİZ

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 BAYRAKTAR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgisi ve deneyimiyle bana her zaman yol gösteren, doktora sürecinde ilerleyebilmem için cesaret aşılayan, akademik duruşu ve insani değerleriyle örnek aldığım değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL'a,

Tez çalışmam boyunca destekleriyle sürecimi kolaylaştıran ve doktora tezime değerli katkılarda bulunan ikinci danışmanım Doç. Dr. Hüseyin ÇİYİLTEPE'ye,

Tez İzleme Komitesinde yer alan ve tezimin son halini almasında emeği geçen değerli hocalarım Prof. Dr. Fatma CEBECİ ve Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI'ya,

Doktora eğitimim boyunca zorlandığım tüm zamanlarda bana destek olan, sadece iş ve eğitim hayatımda değil, sonsuz sevgi ve anlayışı ile hayatımın tüm zamanlarında yanımda olan, sevgili eşim Sefa Soner BAYRAKTAR'a,

Yaşamım boyunca desteklerini hep arkamda hissettiğim ve sayelerinde bugünlere geldiğim canım annem Hanife DİZLEK ve canım babam Ahmet DİZLEK'e,

Tez sürecimde desteğini esirgemeyen ve süreçte karşılaştığım problemleri çözmeme yardımcı olan değerli arkadaşım Arş. Gör. Dr. Burak ASMA'ya,

Sağlıklı beslenme konusunda görüş ve önerileriyle hayatıma dokunuşlar yapan ve hem iş hem de özel hayatımda desteğini hissettiğim Dyt. Eylül ŞENOL'e,

Farkındalık yolunda Qigong ile buluşmamı sağlayan ve tez çalışmamda desteklerini esirgemeyen değerli hocam Mert Talâtcan KELLECİ'ye,

Doktora sürecinde yanımda olan ve destekleriyle beni motive eden tüm dostlarıma,

Araştırmaya gönüllü bir şekilde katılarak destek sağlayan, hayatlarına dokunduğumu hissettirerek yaptığım işi anlamlı hale getiren ayrı ayrı tüm katılımcılara,

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

Doktora dönemi boyunca içtenlikle tüm sorunlarımızı çözmeye çalışan Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Defne DİZLEK BAYRAKTAR

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı ilk aşamada, Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nı geliştirip, ikinci aşamada ise bu programın bireylerin yeme farkındalıkları üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmada ameliyat öncesi dönemde müdahale grubuna uygulanmak üzere dört haftalık, bariatrik cerrahi hasta grubuna özgü Farkındalık Temelli Eğitim Programı geliştirilmiştir. Programın etkililiğini incelemek üzere nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanıldığı eylem araştırması tasarımı kullanılmıştır. Araştırma amaçlı örneklem tekniğiyle belirlenen 15 katılımcı müdahale ve 15 katılımcı kontrol grubunda olmak üzere toplamda 30 katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırma verileri eylem öncesi, eylem sırası ve eylem sonrası ameliyatın 3. ve 6. aylarında toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasının nicel boyutunda Yeme Farkındalığı Ölçeği, nitel boyutunda ise kısa kesik hikâye, odak grup görüşmesi, derinlemesine bireysel görüşme ve katılımcı günlükleri kullanılmıştır. Araştırmada nicel veri analiz süreci SPSS 24.0 paket programı ile yürütülmüştür. Nitel veriler için ise NVIVO 11 programı kullanılarak içerik analizi ve betimsel analiz yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada müdahale ve kontrol gruplarında katılımcıların 11'i kadın, 4'ü erkektir. Ameliyat sonrası 3. ve 6. aylarda Yeme Farkındalığı Ölçeği alt boyutlarında ve ölçek toplam puanında müdahale grubunun lehine anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Zaman içindeki değişim analizleri sonucunda ise, "farkındalık" alt boyutu hariç tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı açısından ameliyat öncesi ve sonrası dönemler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Müdahale grubundaki katılımcıların, Farkındalık Temelli Eğitim Programı'na dair nitel bulguları "Eylem Öncesi", "Eylem Sırası", "Eylem Sonrası" olmak üç ana aşamada verilmiştir. Araştırmada eylem sonrasında "Duygu ve Düşüncelere Etki" ve "Yeme Üzerine Etki", "İyi Olma Hali" ve "Eğitim Olmasaydı" temaları öne çıkmıştır.

Sonuç: Araştırmada, geliştirilen Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın nitel ve nicel olarak değerlendirilmesi sonucunda katılımcıların yeme farkındalığı üzerine etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, yeme farkındalığı, bariatrik cerrahi, eğitim programı, eylem araştırması

ABSTRACT

Objective: The aim of the study in the first stage was to develop the Mindfulness-Based Training Program in Bariatric Surgery Patients and in the second stage to determine the effect of this program on individuals' mindful eating.

Method: In the study a four-week Mindfulness-Based Training Program was developed for bariatric surgery patients and was applied to the intervention group before surgery. To highlight the effectiveness of the program, an action research design using both quantitative and qualitative methods was used. The study employed purposeful sampling technique to recruit 30 participants, who were then allocated to an intervention group (n:15) and a control group (n:15). Data collection took place before the intervention, during, and at the 3rd and 6th postoperative months. The quantitative phase utilized the Mindful Eating Questionnaire, while qualitative data were gathered through cut short stories, focus group interviews, in-depth individual interviews, and participant diaries. SPSS 24.0 software was used for quantitative analysis, and NVIVO 11 for qualitative assessments through content and descriptive analysis.

Results: The study included 11 female and 4 male participants in the intervention and control groups. Significant differences were observed in the third and sixth postoperative months in the sub-dimensions of the Mindful Eating Questionnaire and the total scale score, favoring the intervention group. The analysis of change over time revealed a significant difference between the preoperative and postoperative periods in all sub-dimensions and the total scale score, with the exception of the "awareness" sub-dimension. The qualitative findings from the intervention group were categorized into three stages: "Before Action," "During Action," and "After Action." Key themes included "Effect on Emotions and Thoughts," "Effect on Eating," "Well-being," and "Lack of Training."

Conclusion: In the study, the developed Mindfulness-Based Training Program in Bariatric Surgery Patients was effective on the participants' mindful eating in qualitative and quantitative evaluations.

Keywords: Mindfulness, mindful eating, bariatric surgery, training program, action research

İÇİNDEKİLER

ÖZET i

ABSTRACT ii

İÇİNDEKİLER iii

TABLOLAR DİZİNİ viii

ŞEKİLLER DİZİNİ x

SİMGELER ve KISALTMALAR xi

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1

1.2. Araştırmanın Amacı 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması 3

2.2. Epidemiyoloji 3

2.3. Obezitenin Tedavi Yöntemleri 4

2.3.1. Diyet Tedavisi 4

2.3.2. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz 5

2.3.3. Davranış Değişikliği 5

2.3.4. Farmakolojik Tedavi 5

2.3.5. Cerrahi Tedavi 6

2.4. Bariatrik Cerrahi ve Tarihçesi 6

2.5. Bariatrik Cerrahi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları 7

2.6. Bariatrik Cerrahi Yöntemleri 8

2.6.1. Ayarlanabilir Gastrik Band 9

2.6.2. Sleeve Gastrektomi 9

2.6.3. Roux-en-Y Gastrik Bypass 9

2.6.4. Tek Anastomoz Gastrik Bypass (Mini-Gastrik Bypass) 10

2.6.5. Biliopankreatik Diversiyon ± Duedonal Switch 10

2.6.6. Tek Anastomoz Duedeno-İleal Bypass ± Sleeve Gastrektomi 11

2.7. Bariatrik Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçları 11

2.7.1. Bariatrik Cerrahi Komplikasyonları 13

2.7.2. Bariatrik Cerrahi Sonrası Geri Kilo Alımı 15

2.8. Bariatrik Cerrahide Hemşirelik Bakımı 18

2.8.1. Bariatrik Cerrahide Hemşirenin Eğitici Rolü 19

2.9. Bilinçli Farkındalık ve Farkındalık Temelli Uygulamalar 20

2.9.1. Yeme Farkındalığı 22

2.9.2. Bariatrik Cerrahide Yeme Farkındalığı 23

2.9.3. Qigong Egzersizleri ve Sağlık Alanında Kullanımı 23

2.9.4. Qigong Ba Duan Jin Formu 25

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Türü 28

3.2. Araştırma Soruları 28

3.3. Araştırma Paradigması 28

3.4. Araştırma Yeri ve Zamanı 29

3.5. Katılımcılar 31

3.6. Araştırmanın Tasarımı 35

3.6.1. Planlama Aşaması 35

3.6.2. Eylem Aşaması 37

3.6.3. Gözlemleme (İzlem) Aşaması 38

3.6.4. Değerlendirme Aşaması 38

3.7. Verilerin Toplanması 38

3.7.1. Müdahale grubunda verilerin toplanması 40

3.7.2. Kontrol Grubunda Verilerin Toplanması 42

3.7.3. Veri Toplama Araçları 42

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 46

3.8.1. Nicel Verilerin Analizi 46

3.8.2. Nitel Verilerin Analizi 47

3.9. Geçerlik ve Güvenirlik 48

3.9.1. Nicel Verilerin Geçerlik ve Güvenilirliği 48

3.9.2. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenilirliği 48

3.10. Araştırmanın Etik Yönü 50

3.11. Araştırmacının Yeterliliği 51

3.12. Araştırmanın Güçlü Yönleri 52

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları 53

3.14. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler 53

4. BULGULAR

4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular 54

4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular 64

4.2.1. Eylem Öncesi Temalar 66

4.2.2. Eylem Sırası Temalar 73

4.2.3. Eylem Sonrası Temalar 85

4.2.4. Metaforlar 137

4.2.5. Doküman Analizi Sonuçları 141

4.3. Araştırmanın Nicel ve Nitel Verilerinin Bir Araya Getirilmesiyle Elde Edilen Karma Bulguları 157

5. TARTIŞMA 162

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 172

KAYNAKLAR

EKLER

EK-1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

EK-2. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Veri Kullanım İzni

EK-3. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) Kullanım İzni

EK-4. Bariatrik Cerrahi Yöntemleri Örnek Çizimleri İçin Protokol

EK-5. Qigong Ba Duan Jin Formu (Sekiz Bölümlü Brokar) Görselleri İçin Protokol

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-7. Bireysel Tanıtım Formu

EK-8. Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu

EK-9. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu

EK-10. Kesik Kısa Hikâye (Vignette)

EK-11. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

EK-12. Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı

EK-13. Ameliyatın Etkisine Dair Katılımcı İfadeleri

EK-14. Qigong Temel Seviye Uygulayıcılık Sertifikası

EK-15. Qigong Orta Seviye Uygulayıcılık Sertifikası

EK-16. Mindful Eating Katılım Belgesi

EK-17. Mindfulness Katılım Belgesi

EK-18. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Katılım Belgesi

EK-19. Başlangıç Düzeyi Nvivo Eğitimi Katılım Belgesi

EK-20. İleri Düzey Nvivo Eğitimi Katılım Belgesi

EK-21. Eylem Araştırması Eğitimi Katılım Belgesi

EK-22. Nitel Araştırma Yöntemleri Semineri Katılım Belgesi

EK-23. Nitel Araştırma Yöntemleri Kurs Katılım Belgesi

EK-24. MMAT (The Mixed Methods Appraisal Tool)

ÖZGEÇMİŞ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Dünya Sağlık Örgütü'nün Beden Kitle İndeksine Göre Sınıflandırması	3
Tablo 3.1.	Araştırma Takvimi	30
Tablo 3.2.	Müdahale Grubundaki Katılımcılara Ait Sosyodemografik ve Ameliyata İlişkin Özelliklerin Dağılımı	33
Tablo 3.3.	Kontrol Grubundaki Katılımcılara Ait Sosyodemografik ve Ameliyata İlişkin Özelliklerin Dağılımı	34
Tablo 3.4.	Araştırmada Müdahale Grubuna Kullanılan Veri Toplama Araçları	43
Tablo 4.1.	Katılımcılara Ait Betimsel İstatistikler	55
Tablo 4.2.	Müdahale ve Kontrol Grubunda Ameliyat Öncesi Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (Ön-Test)	56
Tablo 4.3.	Müdahale ve Kontrol Grubunda Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanlarının Zamana Bağlı Olarak Karşılaştırılması (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)	58
Tablo 4.4.	Müdahale ve Kontrol Grubunun 3. Ay ve 6. Ay Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (Son Testler)	61
Tablo 4.5.	Müdahale ve Kontrol Grubunda Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon (r) Bulguları	63
Tablo 4.6.	Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Öncesi "İyileşme İsteği" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları	68

Tablo 4.7.	Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Öncesi "Yaşam Tarzı Değişikliği" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları	70
Tablo 4.8.	Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sırası Temalarına İlişkin Dağılımları	74
Tablo 4.9.	Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası "Duygu ve Düşüncelere Etki" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımı	88
Tablo 4.10.	Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası "Yeme Üzerine Etki" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları	96
Tablo 4.11.	Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası "İyi Olma Hali" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları	113
Tablo 4.12.	Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası "Eğitim Olmasaydı" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları	125
Tablo 4.13	Metaforlar	138
Tablo 4.14.	Katılımcı Günlükleri	142
Tablo 4.15.	Katılımcı Mektupları	152
Tablo 4.16.	Nicel ve Nitel Bulguların Karşılaştırılması-Yorumlanması	158

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Bariatrik Cerrahi Yöntemleri Örnek Çizimleri	8
Şekil 2.2.	Qigong Ba Duan Jin (Sekiz Bölümlü Brokar) Formu gösterimi	26
Şekil 3.1.	Araştırmanın Teknik Eylem Tasarım Planı	35
Şekil 3.2.	Mide Ölçer Magnet	37
Şekil 3.3.	Araştırmanın Veri Toplama Aşamaları	39
Şekil 4.1.	Müdahale ve Kontrol Grubu YFÖ Puan Ortalamalarının Ölçümler Arasında Değişimine İlişkin Grafikler	59
Şekil 4.2.	Eylem Öncesi, Sırası ve Sonrası Temalar	65
Şekil 4.3.	Eylem Öncesi Temalar	66
Şekil 4.4.	Eylem Öncesi Görüşmelerin Kelime Bulutu	67
Şekil 4.5.	Eylem Sırası Temalar	73
Şekil 4.6.	Eylem Sırası Görüşmelerin Kelime Bulutu	74
Şekil 4.7.	Eylem Sonrası Temalar	86
Şekil 4.8.	Ameliyat Sonrası 3. Ay Bireysel Görüşmeler Kelime Bulutu	87
Şekil 4.9.	Ameliyat Sonrası 6. Ay Bireysel Görüşmeler Kelime Bulutu	87
Şekil 4.10.	Nicel ve Nitel Bulguların Bir Araya Getirilmesi	157

SİMGELER ve KISALTMALAR

AGA : Amerikan Gastroenterological Association- Amerikan Gastroenteroloji Derneği

AGB : Ayarlanabilir Gastrik Band

BKİ : Beden Kitle İndeksi

BPD-DS : Biliopanreatik Diversiyon ± Duedonal Switch

CDC : Centers of Disease Control and Preventation-Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO)

IFSO : International Federation for The Surgery of Obesity and Metabolic Disorders- Uluslararası Obezite ve Metabolik Bozukluklar Cerrahisi Federasyonu

KGİ : Kapsam Geçerlilik İndeksi

KGO : Kapsam Geçerlilik Oranı

KGÖ : Kapsam Geçerlilik Ölçütü

MBTP-BS : Mindfulness-Based Training Program for Bariatric Surgery (Bariatrik Cerrahide Farkındalık Temelli Eğitim Programı)

MMAT : The Mixed Methods Appraisal Tool (Karma Yöntem Değerlendirme Aracı)

NIH : National Institutes of Health- Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü

OAGB : One-Anastomosis Gastric Bypass (Tek Anastomozlu Gastrik Bypass)

RYGB : Roux-en-Y Gastrik Bypass

SADI-S : Single Anastomosis Duodenal-Ileal bypass with Sleeve (Sleeve ile Tek Anastomoz Duodenal-İleal Bypass)

SG : Sleeve Gastrektomi

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

YFÖ : Yeme Farkındalığı Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bariatrik cerrahi, obezitenin tedavisinde kiloya bağlı komorbiditeleri olan hastalar için en etkili kilo verme yöntemi olarak literatürdeki yerini korumaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği-TEMD, 2019; Roth ve ark., 2020; Castro ve ark., 2024). Bariatrik cerrahi kriterlerini karşılayan kişilerde; düzensiz yeme alışkanlıkları, sürekli atıştırma davranışı, duygusal yeme ve tıkanırcasına yeme gibi yeme davranışı bozuklukları yaygın olduğu ve bu durumların uygun yönetilmezse bariatrik cerrahi sonrası ciddi sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (Brode ve Mitchell, 2019; Rahiri ve ark., 2019; Conceição ve ark., 2020; Wong ve ark., 2020). Ayrıca ameliyattan sonra da bireylerde yeme davranışları zorunlu olarak değiştiği için erken dönemde bulantı, kusma ve dumping sendromu gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilmektedir (Groene ve ark., 2019; Rogowitz ve ark., 2019; Tsai ve ark., 2020; Schumann ve ark., 2021). Bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası erken dönemde yeme davranışı bozuklukları devam ederse bu durum uzun dönemde de kilo geri alımına sebep olmaktadır. Ameliyat öncesi duygusal yeme ve yiyecek bağımlılığı semptomlarının yüksek olduğu hastalarda ameliyattan sonra daha az kilo kaybı görüldüğü bildirilmiştir (Ben-Porat ve ark., 2022). Ayrıca bariatrik hastalarda "atıştırma" davranışının uzun dönemde yaygın olarak görüldüğü ve bu durumun kilo verme parametrelerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Berber ve ark., 2021; Aylward ve ark., 2022). Bazı hastaların davranış değişikliği kazanamaması bariatrik cerrahi sürecine uyum sağlayamaması kilo geri alımına neden olur. Tekrar kilo alan hastalar için revizyonel bariatrik cerrahi seçeneği, uzun vadeli kilo kaybı sağlasa da ciddi vitamin eksiklikleri riskini taşır. Yüksek malabsorbsiyon ve cerrahi komplikasyonlar, hastaların yaşam kalitesi ve süresi üzerinde önemli etkilere sahiptir (Lourensz ve ark., 2022). Bu durum yemeğe ilişkin davranış değişikliğinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Kilo geri alımında, obezitenin önlenmesinde ve tedavi edilmesinde sağlık eğitimi ile yaşam tarzı değişikliğinin birey için daha güvenli bir yaklaşım olduğu ve bireylerin farkındalık kazanmasının önemli olduğu bildirilmektedir (Carbone ve ark., 2019; Dao ve ark., 2019). Literatürde obezitenin ve bariatrik cerrahi sonrası tekrar kilo alımın önlenmesinde bireysel farkındalık kazanımına yönelik; yeme farkındalığı uygulamaları, nefes egzersizleri, fiziksel aktiviteler, meditasyon ve meditatif

hareketler (yoga, qigong, taichi vb.) gibi birçok yöntem önerilmektedir (Czepczor-Bernat ve ark., 2020; Yan, 2020; Siu ve ark., 2021; Caldwell ve ark., 2022). Farkındalık temelli uygulamalar bedende olup bitenleri gözlemlemeyi ve onunla yeniden temasa geçmeyi vurgular (Creswell, 2017). Bu uygulamalardan yeme farkındalığı, sağlıklı kiloyla ilgili davranışları benimsemek ve stresi azaltmak için kullanılır. Yeme farkındalığı pratiklerinin, beynin daha sağlıklı beslenme alışkanlıklarını uygulama ve yeniden yapılandırılmasında yararlı bir müdahale olduğu belirtilmiştir (Grider ve ark., 2021). Farkındalık temelli uygulamalar yemek yemeye yönelik dış ipuçlarından ziyade içsel farkındalığı arttırmaya yöneliktir (Yu ve ark., 2020). Zihin-beden egzersizlerinden biri olan Qigong, sağlıklı yaşam yönetiminde ve farkındalığın arttırılmasında giderek daha popüler hale gelmiştir. Literatürde obezite üzerinde bu farkındalık çalışmaları hızla artmaktadır ancak bariatrik cerrahi hastalarında yeme farkındalığına ilişkin sınırlı sayıda çalışma vardır (Mercado ve ark., 2021; Felske ve ark., 2022; Mantzios ve ark., 2024). Bariatrik cerrahi sonrası başarı, yalnızca fiziksel müdahalelerle değil, bireylerin yeme davranışlarını ve yaşam tarzlarını sürdürülebilir şekilde yönetmesiyle de mümkündür. Bu süreçte farkındalık temelli müdahaleler, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemeyi ve duygusal yeme gibi zorluklarla başa çıkmayı destekler (Aspry ve ark., 2018; MacAskill ve ark., 2023). Bu bağlamda farkındalık temelli yaklaşımlar, bireylerin yeme davranışlarını tetikleyen duygusal ve çevresel faktörleri tanımalarına yardımcı olarak, bilinçli seçimler yapmalarını teşvik eder. Ayrıca, bu yaklaşımlarla hastalara verilecek eğitimler; hastaların ameliyat sonrası dönemde karşılaşabilecekleri bilgi eksikliklerini gidermeye ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlamalarına olanak tanırken; bariatrik cerrahinin etkinliğini arttırarak tekrar kilo alımını önlemeye ve hastaların yaşam kalitesini uzun vadede iyileştirmeye katkı sağlar. Bu noktada özellikle de hemşireler, ameliyat sürecinde bireylerin bu yaklaşımlarla desteklenmelerinde, eğitimlerin uygulanmasında ve hastalara rehberlik edilmesinde kritik bir rol üstlenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma kapsamında ilk aşamada, bariatrik cerrahi hastalarında yeme farkındalığı oluşturmak için farkındalık temelli egzersiz ve beslenme uygulamalarının olduğu bir eğitim programı geliştirmek; ikinci aşamada ise Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın bireylerin yeme farkındalıkları üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı ve Sınıflandırılması

Aşırı kilo ve obezite, sağlık açısından risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ), yetişkinlerde aşırı kilolu olma durumunu ve obeziteyi sınıflandırılmak için kullanılan ağırlık-boy oranı dizesidir. BKİ'nin 25'in üzerinde olması aşırı kilolu olma, 30'un üzerinde olması ise obezite olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2021). DSÖ'nün uluslararası zayıf, şişman ve obez yetişkinleri BKİ'ne göre sınıflandırılması Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Beden Kitle İndeksine Göre Sınıflandırması

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: 10 Aralık 2023

2.2. Epidemiyoloji

Yüksek BKİ; kardiyovasküler hastalık, felç, osteoartrit ve bazı kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Dünya nüfusunun büyük bir kısmı; obezitenin, zayıflık durumuna göre daha fazla insanda ölüme sebep olduğu ülkelerde yaşamaktadır. Dünya çapında obezite görülme oranı 1975 yılından 2022 yılına kadar üç kat artmıştır (https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/prevalence-of-obesity Erişim Tarihi: 10 Aralık 2023). DSÖ verilerine göre 2016 yılında 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla aşırı kilolu yetişkinin 650 milyondan fazlasının obez olduğu belirtilmiştir. Ayrıca 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık %39'unun (erkeklerin

%39'u ve kadınların %40'ı) fazla kilolu olduğu, yaklaşık %13'ünün (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) ise obezite ile mücadele ettiği saptanmıştır. Bu oranı takiben 1975 yılında 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerin %1'den biraz azı obez iken, 2016 yılında 124 milyondan fazla çocuk ve ergenin (kızların %6'sının ve erkeklerin %8'inin) obez olduğu belirtilmiştir. Bu verilerde 2020 yılına gelindiğinde ise 5 yaşın altındaki 39 milyon çocuğun fazla kilolu veya obez olduğu bildirilmiştir (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight Erişim Tarihi: 10 Aralık 2023). Hastalık Kontrol Etme ve Önleme Merkezi (Centers of Disease Control and Preventation-CDC) ise Amerika Birleşik Devletleri'nde 1999 ile 2000 yılları arasındaki %30,5 olan obezite prevelansının 2017 ile 2020 yılları arasında %41,9'a yükseldiğini aynı zamanda şiddetli obezite prevalansının da %4,7'den %9,2'ye yükseldiğini bildirmiştir. Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'nde obezite prevalansının 20-39 yaş arası yetişkinlerde %39,8, 40-59 yaş arası yetişkinlerde %44,3 ve 60 yaş ve üzeri yetişkinlerde %41,5 oranında olduğu belirlenmiştir (https://www.cdc.gov/obesity/adult-obesity-facts Erişim Tarihi: 10 Aralık 2023). Bu durum ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 verilerine göre 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2019 yılında %21,1 iken, 2022 yılında %20,2 olduğu belirtilmiştir. Cinsiyet ayrımında bakıldığında; 2022 yılında kadınların %23,6'sının obez ve %30,9'unun obez öncesi olduğu, erkeklerin ise %16,8'inin obez ve %40,4'ünün obez öncesi olduğu bildirilmiştir (https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747 Erişim Tarihi: 10 Aralık 2023).

2.3. Obezitenin Tedavi Yöntemleri

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD), 2024 yılında yayınladığı kılavuzda obezite tedavi yöntemlerini; tıbbi beslenme (diyet tedavisi), fiziksel aktivite ve egzersiz tedavisi, bilişsel davranışçı terapi (davranış değişikliği), farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi şeklindeki ana başlıklar altında ele almıştır.

2.3.1. Diyet Tedavisi

Diyet tedavisinde amaç tüketilen total kalorinin azaltılmasıdır. Düşük kalorili beslenme planı kişinin enerji ihtiyacına göre bireyselleştirilmeli, makrobesin içeriğinden bağımsız olarak hasta uyumunun maksimum sağlanacağı diyet seçilmelidir. Kişinin ihtiyacı olan gıda miktarı (kcal/gün) günlük enerji ihtiyacını

karşılarken, kilo alımını önlemeli ve haftada 500 gr-1 kg arasında sağlıklı kilo kaybını sağlamalı ve değişik besin gruplarını içermelidir (TEMD, 2024; Tewksbury ve ark., 2022).

2.3.2. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Düzenli egzersizin vücut ağırlığına ve yağ kaybına, vücut ağırlığının korunmasına ve yağın azaltılmasına ve obezitede metabolik uygunluğa katkıda bulunduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Bireye özel uygun egzersiz programları, obezitenin kontrolünde önemli bir araçtır (TEMD, 2024; Petridou ve ark., 2019).

2.3.3. Davranış Değişikliği

Obezite tedavisinin en önemli basamaklarından birisi de obeziteye neden olan davranışların değiştirilmesidir. Bu amaçla sağlık profesyonelinin hastaya gerçekçi bir vücut ağırlığı hedefi belirleme, kendi kendisini takip edebilme davranışı geliştirme, dürtülerini kontrol etme, gereksiz yeme davranışının başka davranışlarla değiştirme noktalarında beceri kazandıracak yönde hareket etmesi önemlidir. Tüm bunlar yapılırken hastalara pozitif ve motive edici bir tutumla yaklaşılması tedavi başarısını arttıran faktörlerdendir (TEMD, 2024; Kurt, 2019).

2.3.4. Farmakolojik Tedavi

Genetik alt yapısı tamamen ortadan kaldırılamamakla birlikte, son yıllarda obezite, tedavi edilebilir, kronik bir hastalık olarak kabul görmeye başlamıştır (TEMD, 2024). Kilo fazlalığı ve obezite için farmakoterapi sadece yaşam tarzı değişikliklerinin bir parçası olarak kullanılmalıdır ve tek başına tedavi için uygun değildir. Yaşam tarzı değişikliklerine farmakoterapinin eklenmesi, sadece yaşam tarzı değişikliğine göre daha fazla kilo verme ve kilo kaybının sürdürülmesine yardımcı olur. Hastaların tedaviye uyumunu kolaylaştırır ve obeziteye bağlı sağlık risklerinin iyileşmesine yardımcı olur, böylece yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlar (TEMD, 2024**;** May ve ark., 2020**)**. Amerika Gastroentoroloji Derneği'nin (Amerikan Gastroenterological Association- AGA) 2022 yılında yayınlamış olduğu kılavuzda, obezite ve kiloyla ilgili kompikasyonu olan yetişkinlerde yaşam tarzı değişikliği müdahaleleriyle birlikte; semaglutid, liraglutid, fentermin-topiramat, naltrekson- bupropion, orlistat ve dieltilpropion gibi ilaçların kullanılabileceğini önermiştir (Grunvald ve ark., 2022).

2.3.5. Cerrahi Tedavi

Obezitenin temel tedavisi yaşam tarzı değişikliği ve diyet olup, hedeflenen kilo kaybı sağlanamayan hastalarda farmakoterapi kullanılmaktadır. Çalışmalar yaşam tarzı değişiklikleri, diyet ve farmakoterapi ile elde edilen kilo kaybının ortalama %10-15 oranında olduğunu göstermektedir. Daha yüksek oranda kilo kaybı hedeflenen veya kalıcı kilo kaybı sağlanamayan durumlarda bariatrik cerrahi yöntemlerine gereksinim doğmaktadır. Obezite tedavisinde son yıllarda bariatrik cerrahi giderek artan sıklıkta uygulanmaya başlanmıştır. Yapılacak bariatrik cerrahinin başarısı ve kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranlarına ulaşmak açısından multidisipliner yaklaşım, uygun hasta seçimi, yeterli preoperatif değerlendirme ve uygun postoperatif takip çok önemlidir (TEMD, 2024; Kelly ve ark., 2024).

2.4. Bariatrik Cerrahi ve Tarihçesi

Kilo verme ameliyatı olarak bilinen bariatrik cerrahi, sindirim sisteminde değişiklikler yaparak kilo vermeye yardımcı olan bir grup ameliyatı kapsar. Aynı zamanda metabolik ve bariatrik cerrahi olarak da bilinir (https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/bariatric-surgery Erişim Tarihi: 24 Aralık 2023). Bariatrik cerrahi, yaklaşık 70 yıldır literatürde yer alan ve eskisinden daha fazla tercih edilen obezite tedavisinde kullanılan en etkili yöntem olarak literatürdeki yerini korumaktadır (Kremen ve ark., 1954; Park ve ark., 2025). Bariatrik kelimesi, Yunanca "ağırlık, yük, kilo" anlamında kullanılan "Baros" ve "iyileştirme, tedavi" anlamına gelen "İatros" köklerinden türemiştir. Obezitenin tedavisi amacıyla ilk cerrahi girişim 1954 yılında Kremen ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiş olan jejunoileal bypass operasyonudur. Kremen, ilk kez uç-uca yaptığı jejunoileostomi ile hastada kilo kaybı olduğunu gözlemlemiştir. Daha sonra Mason ve Ito, 1960'lı yıllarda gastrik bypass yöntemini, Printen ve Mason 1973 yılında ise yatay gastroplasti tekniğini geliştirmiştir. Mason'un 1982'de vertikal band gastroplastiyi uygulaması ile yeterli kilo kaybı sağlanmış ancak uzun dönemde stapler hattı açılmış ve bu, yöntemin başarısız olmasına sebep olmuştur. Bu başarısızlık, Belachew tarafından 1993 yılında tarif edilen ayarlanabilir gastrik bandın (AGB) popülaritesini arttırmıştır. Şişirilebilen bandlarla ayarlama yapılabilmesi hasta uyumunu artırmış aynı zamanda laparoskopik olarak yapılabilen işlemin geri döndürülebilir olması hızla yaygınlaşmasına neden olmuştur. Ancak bandın yer değiştirmesi, mide içine migrasyon gibi çeşitli sorunlar uzun dönemde başarısızlığın başlıca nedenleri olmuştur. Günümüzde yabancı cisim

gerektirmeden mide hacmini küçültmeyi sağlayan sleeve gastrektomi (SG); kolay öğrenilmesi, kolay uygulanabilmesi ve daha düşük komplikasyon oranları nedeniyle morbid obezite tedavisinde en sık tercih edilen cerrahi yöntem haline gelmiştir (TEMD, 2019). Uluslararası Obezite ve Metabolik Bozukluklar Cerrahisi Federasyonu'nun (The International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders-IFSO) 51 farklı ülkeden 2018 Küresel Kayıt Raporu verilerine göre, bir yıllık obezite cerrahisi veri kayıtlarında, operasyonların neredeyse tamamının (%99.3) laparoskopik olarak gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Bu analizin yapıldığı dönemde 72.645 adet Roux en Y gastrik bypass ameliyatı (%38.2), 87.467 adet sleeve gastrektomi ameliyatı (%46.0), 14.516 adet tek anastomozlu mide bypass ameliyatı (%7.6) ve 9534 adet mide bandı ameliyatının (%5.0) gerçekleştiği bildirilmiştir (Welbourn ve ark., 2019).

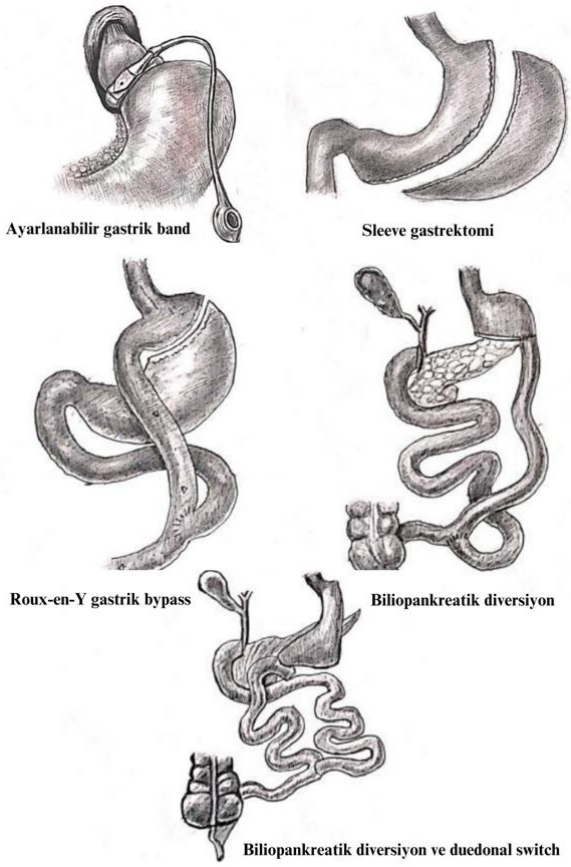
2.5. Bariatrik Cerrahi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Bariatrik cerrahinin uygulanabilmesi için bireylerde bazı endikasyonların olması gerekmektedir. Bu endikasyonları dünyada ilk belirleyen kurum, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsüdür (National Institutes of Health-NIH)). Ülkemizde ise bu kriterler TEMD tarafından hazırlanan Bariatrik Cerrahi Klavuzu'nda (2019) yayınlanmıştır. Bu kriterler; bireylerde BKİ'nin 40kg/m^2 olması ya da BKİ'nin 35 kg/m^2 ile birlikte Tip 2 diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi gibi bir ek hastalık olması ve cerrahi dışındaki tedavilerin başarısız olması şeklinde belirlenmiştir. Bariatrik cerrahinin, bireylerin tedavi edilmemiş ve obeziteye yol açan bir endokrin hastalığının bulunması, tedavi edilmemiş bir yeme bozukluğunun bulunması, tedavi edilmemiş majör depresyon ya da psikozunun olması, ciddi koagülopati varlığı, ciddi kardiyak hastalığının bulunması, alkol veya madde bağımlılığının olması, hayat boyu sürecek vitamin replasmanı ya da kalori kısıtlayıcı diyet gibi beslenme önerilerine uyum sağlayamayacak durumda olması, halen gebe olması veya 12-18 ay içinde gebelik planı olması, bilinen kanser hastalığının olması, şiddetli gastroözofagiyal reflü hastalığının olması (özelikle sleeve gastrektomi için), portal hipertansiyonun olması ve Crohn hastalığının olması (gastrik bypass cerrahisi için) durumlarında kontrendike olduğu belirtilmiştir (TEMD, 2019). Ülkemizde TEMD tarafından hazırlanan Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu'nda (2024), bariatrik cerrahide 18 yaş altı olgular eskiden kontrendikasyon olarak görülmekteyken günümüzde bu yaş grubuna da cerrahi uygulandığı bildirilmiştir (TEMD, 2024). Yaşlı hasta grubu için ise hastanın genel

sağlık durumu ve kırılganlık düzeyi doğru bir şekilde değerlendirildiği takdirde, üst yaş sınırı olmaksızın uygun cerrahi adaylarının belirlenebileceği belirtilmiştir (Hill ve ark., 2024).

2.6. Bariatrik Cerrahi Yöntemleri

Kullanılan bariatrik cerrahi yöntemleri; emilim bozucu yöntemler, alımı kısıtlayıcı yöntemler (hacim küçültücü) ve kombine yöntemler olmak üzere üç ana başlık altında incelenmektedir (TEMD, 2019). Bariatrik ve metabolik prosedürlerin sayıları giderek artmıştır; ayarlanabilir gastrik band, sleeve gastrektomi, gastrik bypass, biliopankreatik diversiyon ve duedonal switch, mini gastrik bypass ve sleeve gastrektomi ile tek anastomozlu duodenal-ileal bypass şeklinde sıralanabilir (TEMD, 2024; Angrisani ve ark., 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde çoğunlukla sleeve gastrektomi, gastrik bypass ve ayarlanabilir mide bandı tekniklerinin kullanıldığı belirtilmiştir (NIH, 2020).



Şekil 2.1. Bariatrik Cerrahi Yöntemleri Örnek Çizimleri

2.6.1. Ayarlanabilir Gastrik Band (AGB)

Ayarlanabilir gastrik band, kişinin yiyebileceği yiyecek miktarını sınırlamak amacıyla midenin üst kısmına yerleştirilen silikondan yapılmış bir cihazdır. Mide ve bağırsak rezeksiyonu gerektirmeyen kolay uygulanabilen, ayarlanabilen, geri dönüşümü olan ve alımı kısıtlayıcı bir tekniktir. Obeziteye bağlı hastalıklar ve uzun süreli kilo kaybı üzerindeki etkisi diğer prosedürlere göre daha azdır. Bu nedenle kullanımı son on yılda azalmıştır (https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/ Erişim Tarihi: 24 Aralık 2023).

2.6.2. Sleeve Gastrektomi (SG)

Sleeve gastrektomi, çoğu zaman "sleeve" olarak adlandırılan laparoskopik sleeve gastrektomi, midenin yaklaşık %80'inin çıkarılmasıyla mideye tüp şeklinin verildiği hacim kısıtlayıcı bir cerrahi tekniktir. Yeni mide, daha az yiyecek ve sıvı tutar ve tüketilen yiyecek (ve kalori) miktarının azaltılmasına yardımcı olur. Midenin "açlık hormonunun" çoğunu üreten kısmının çıkarılmasıyla ameliyat metabolizma üzerinde etki yaratır. Açlığı azaltır, tokluğu arttırır, vücudun sağlıklı kiloya ulaşmasını ve bu kiloyu korumasını ve kan şekeri kontrolünü sağlar (Haslam ve ark., 2022; https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/ Erişim Tarihi: 24 Aralık 2023). Cerrrahi sonrası malnütrisyon riski az görülür ancak bunun yanında stapler hattında kaçaklar görülebilir. Ülkemizde en çok uygulanan prosedürdür (TEMD, 2019).

2.6.3. Roux-en-Y Gastrik Bypass (RYGB)

Roux-en-Y Gastrik Bypass, 50 yılı aşkın bir süredir uygulanmakta ve laparoskopik yaklaşım 1993'ten bu yana geliştirilmiştir. Hem restriktif hem de malabsorbtif bir yöntem olan RYGB, en yaygın operasyonlardan biridir. Obezite ve obeziteye bağlı hastalıkların tedavisinde çok etkilidir. RYGB, birkaç şekilde çalışır. Birçok bariatrik prosedür gibi, yeni oluşturulan mide kesesi daha küçüktür ve daha az yiyecek tutabilir, bu da daha az kalorinin yutulması anlamına gelir. Ek olarak, gıda ince bağırsağın ilk kısmı ile temas etmez ve bu da emilimin azalmasına neden olur. En önemlisi, mide-bağırsak kanalı yoluyla gıda akışının değiştirilmesinin açlığı azaltmada, tokluğu artırmada ve vücudun sağlıklı bir kiloya ulaşmasını ve bu kiloyu korumasını sağlamada derin bir etkisi vardır. Hormonlar ve metabolik sağlık üzerindeki etkisi, genellikle herhangi bir kilo kaybı meydana gelmeden önce bile diyabetin iyileşmesiyle

sonuçlanır (TEMD, 2019; https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/ Erişim Tarihi: 24 Aralık 2023). Operasyon ayrıca reflü olan hastalarda semptomların hızla iyileşmesini sağlar. Morbid obezitede altın standart bir teknik olmasının yanı sıra diğer yöntemlere göre karmaşık ve zordur. Sleeve gastrektomi ve gastik banda göre daha çok vitamin ve mineral eksikliği görülür. Dumping sendromu ve kaçak riski vardır. Uygun yiyecek seçimlerinin yanı sıra hastaların tütün ürünlerinden ve ibuprofen ve naproksen gibi steroidal olmayan antiinflamatuar ilaçlardan uzak durması gerekir (Haslam ve ark., 2022).

2.6.4. Tek Anastomoz Gastrik Bypass (Mini Gastrik Bypass)

Bu prosedürle ilgili ilk deneyim 2001 yılında Dr. Robert Rutledge tarafından yayınlanmıştır. Operasyon başlangıçta mini laparotomi ile gerçekleştirildiğinden Mini-gastrik Bypass adını almıştır. Zaman içerisinde Tek Anastomozlu Gastrik Bypass, Omega Loop Gastrik Bypass ve Mini-Gastrik Bypass olarak çeşitli şekillerde değişikliğe gidilmiştir. Ancak karışıklığı önlemek için, IFSO Bilimsel Komitesi bu prosedürün tek anastomoz gastrik bypass (One Anastomosis Gastric Bypass-OAGB) olarak tanınmasını ve yanıltıcı tanımlayıcı olan "mini" ifadesinin kaldırılmasını önermektedir (Angrisani ve ark., 2018). Kısıtlayıcı ve emilim bozucu kombine bir teknik olan bu yöntem gastrik bypass kombine teknikler arasında en basit olanıdır. Kilo kaybı açısından etkilidir fakat bu süreç uzun sürebilir. En belirgin komplikasyonu safra reflüsüdür (TEMD, 2019).

2.6.5. Biliopanreatik Diversiyon ± Duedonal Switch (BPD-DS)

Biliopankreatik diversiyon, duedonal switch ile birlikte veya tek başına yapılabilen bir bariatrik cerrahi yöntemidir. Biliopankreatik Diversiyon ile birlikte Duodenal Switch ameliyatı, pilorun korunduğu parsiyel SG ile Roux-en-Y bacağı ve kısa ortak kanalın oluşturulduğu bir operasyondur (TEMD, 2024). Midenin daha küçük olması hastaların daha az yemek yemesine olanak sağlar. Yaygın olarak gerçekleştirilen onaylanmış gastrik bypass prosedürlerin çoğunda, gıda akışı, ince bağırsağın kabaca %75'ini atlar. Bu durum, kalorilerin ve besin maddelerinin emiliminde önemli bir azalmaya neden olur. Hastaların ameliyat sonrası vitamin ve mineral takviyesi alması gerekir. Bu teknik, gastrik bypass ve tüp mide ameliyatından bile daha fazla, açlığı azaltacak, tokluğu artıracak ve kan şekeri kontrolünü iyileştirecek şekilde bağırsak hormonlarını etkiler. Bu nedenle, tip 2 diyabetin tedavisinde onaylanmış en etkili metabolik

operasyon olarak kabul edilmektedir (https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/ Erişim Tarihi: 24 Aralık 2023). Geri dönüşümü olmayan fakat modifiye edilebilen bu ameliyatta uzun dönemde malnütrisyon riski diğer cerrahilere göre en yüksek düzeydedir (TEMD, 2019). Yapılan bir çalışmada biliopankreatik diversiyon ± duedonal switch ameliyatının obezitenin Tip 2 diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve uyku apnesi sendromu gibi komorbiditelerinin tedavisinde mükemmel ve stabil sonuçları olan bir bariatrik/metabolik teknik olduğu vurgulanmıştır (Süsstrunk ve ark., 2023).

2.6.6. Tek Anastomoz Duodeno-İleal Bypass+Sleeve Gastrektomi (SADI-S)

SADI-S (Single Anastomosis Duodenal-Ileal Bypass with Sleeve) olarak adlandırılan Sleeve Gastrektomi ile Tek Anastomozlu Duodenal-İleal Bypass, Amerikan Metabolik ve Obezite Cerrahisi Derneği tarafından onaylanan en yeni prosedür. BPD-DS'ye benzer olmasına rağmen SADI-S daha basittir ve yalnızca tek bir cerrahi bağırsak bağlantısı olduğundan gerçekleştirilmesi daha az zaman alır. Hasta yemek yediğinde, yiyecek keseden geçerek doğrudan ince bağırsağın son kısmına gider. Yiyecek daha sonra ince bağırsağın ilk kısmındaki sindirim sıvılarıyla karışır. Bu durum, sağlıklı beslenme seviyelerini korumak için yeterli miktarda vitamin ve mineral emilimine izin verir. Bu ameliyat iyi kilo kaybının yanı sıra daha az açlık, daha fazla tokluk, kan şekeri kontrolü ve diyabette iyileşme sağlar. Uzun süreli kilo kaybı ve tip 2 diyabetin hafifletilmesinde son derece etkilidir. Aynı zamanda, tüp mide ameliyatı geçirmiş ve daha fazla kilo vermek isteyen bir hasta için iyi bir seçenektir. Vitamin ve mineraller tüp mide veya mide bandı kadar iyi emilmez ve yeni başlayan reflüyü kötüleştirme potansiyeli vardır (https://asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures/ Erişim Tarihi: 24 Aralık 2023). Yeni bir teknik olması yanı sıra daha yalnızca kısa vadeli sonuçları olsa da SADI-S'in umut verici bir revizyon prosedürü olabileceği ve gelecek yıllarda daha da artacağı düşünülmektedir **(**Angrisani ve ark., 2018**)**.

2.7. Bariatrik Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçları

Obezite tedavisi için seçilen bariatrik cerrahi süreci karmaşık, çok yönlü bir süreçtir ve hasta üzerinde beklenen ve beklenmeyen birçok fizyolojik ve psiko-sosyal etkisi bulunmaktadır (Dizlek ve Çatal, 2018). Kardiyovasküler hastalıklar ve bariatrik cerrahiye ilişkin yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz de bariatrik cerrahinin kardiyovasküler mortaliteyi azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada, bariatrik

cerrahinin kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü ve stroke insidansını azalttığı belirtilmiştir (Van Veldhuisen ve ark., 2022). Avrupa Önleyici Kardiyoloji Derneği'nin kardiyovasküler hastalıkların önlenmesine yönelik yayınlanan (2021) kılavuzuna göre, "yüksek riskli obez kişiler için bariatrik cerrahi, yaşam tarzı değişikliklerinin kalıcı kilo kaybıyla sonuçlanmadığı durumlarda düşünülmesi gerektiği" belirtilmiştir (Visseren ve ark., 2021). Başka bir sistematik derleme ve meta-analizin sonuçlarında ise obezite cerrahisinin, cerrahi olmayan tedaviyle karşılaştırıldığında, obezitesi olan bireylerde mortaliteyi ve kardiyovasküler hastalık görülme sıklığını azalttığı görülmektedir (Van Veldhuisen ve ark., 2022).

Bariatrik cerrahinin olumlu etkisinin, sadece kilo kaybına bağlı olup olmadığı ve/veya ek faydalarının olup olmadığı önemli bir husustur. Bir araştırmada, bariatrik cerrahinin avantajlarının tamamen kilo kaybıyla bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Yoshino ve ark., 2020). Bununla birlikte, bir başka çalışma, cerrahi sonrası bağırsak kaynaklı hormonların üretiminin değişmesi, insülin duyarlılığının artması, glikoz regülasyonu ve bağırsak mikrobiyomunun değişmesi gibi etkilerinin olduğunu göstermiştir. Bu nedenle bariatrik cerrahiye metabolik cerrahi adı da verilmektedir (Sandoval ve Patti, 2023). Van Veldhuisen ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, ameliyatsız obez hastalarda uzun vadede ciddi kalp ve damar hastalığı riskini azaltmak için %20 oranında bir kilo kaybının gerekli olduğu belirtilmiştir. Ancak cerrahi müdahale yapılan hastalarda bu riskin azaltılması için en az %10 oranında bir kilo kaybının yeterli olduğu ve cerrahiye ek olarak uygulanan metabolik süreçlerin, cerrahinin faydalarını daha da artırdığı vurgulanmıştır. Bu bulguların, cerrahi yöntemlerin kilo kaybı ve kardiyovasküler sağlık üzerindeki olumlu etkilerini destekler nitelikte olduğu bildirilmiştir (Van Veldhuisen ve ark., 2022). Yapılan başka bir çalışmada bariatrik cerrahi ile diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon ve obstrüktif uyku apnesi olan bireylerin çoğunda semptomların düzeldiği gösterilmiştir (Hua ve ark., 2022).

Bariatrik cerrahinin ruh sağlığıyla ilgili sonuçlarına bakıldığında, iyileştirici etkisinin fazla olduğu bildirilmiştir. Ancak ameliyat sonrası intihar, kendine zarar verme ve alkol kullanımının artması gibi olumsuz ruh sağlığı risklerinin de olabileceği vurgulanmıştır (Law ve ark., 2023). Sierżantowicz ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir çalışmaya göre bariatrik cerrahinin sağlıkla ilgili ve özellikle de fiziksel bileşen skorunda uzun vadeli bir avantaj sağladığı görülmektedir. Bununla birlikte

psikolojik yatkınlıklardan dolayı, bazı bireylerin sağlıkla ilgili veya kilo kaybı açısından bariatrik tedaviden yararlanma olasılığının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, bu tür bireylerin erken tanımlanmasının yanı sıra fiziksel ve psikolojik danışmanlık sağlanmasının bariatrik tedavi sonuçlarını iyileştireceği belirtilmiştir (Sierżantowicz ve ark., 2022).

Birçok araştırmacı, hastaların sıklıkla bariatrik cerrahiyi, kiloyu azaltan, obezite ile ilişkili komorbiditeleri iyileştiren ve yaşam kalitesini arttıran, yaşamı değiştiren bir müdahale olarak değerlendirdiğini belirtmektedir (Hua ve ark., 2022; Sandoval ve Patti, 2023; Van Veldhuisen ve ark., 2022; Yoshino ve ark., 2020). Ancak yapılan bir çalışmada bireylerin çoğunun, bariatrik cerrahiyi tehlikeli veya zararlı bulduğu ifade edilmiştir. Kadın hastaların bariatrik cerrahi hakkında daha iyi izlenimlere sahip olduğu ve kilo verme isteklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı araştırmada tehlikelerin abartılması, yanlış beklentiler ve bariatrik cerrahinin sonuçlarının bilinmemesi gibi sonuçlar da verilmiştir. Bariatrik cerrahiye uygun hastaların, bu olumsuz yaklaşımlar nedeniyle cerrahi tedaviyi tercih etmekten kaçınabileceği ifade edilmiştir (Rajeev ve ark., 2023).

Bariatrik cerrahi prosedürlerinin olumlu sonuçlarına rağmen mevcut veriler, az oranlarda olsa bile gelişebilecek bir ciddi komplikasyonun ölümcül sonuçları olabildiğini göstermektedir. Bariatrik cerrahide perioperatif mortalite oranlarının 2000'li yılların başlarından bu yana %0.03 ile %0.2 arasında değiştiği, son yıllarda önemli ölçüde iyileşme gösterdiği görülmektedir (Arterburn ve ark., 2020). Ancak Chang ve arkadaşlarının (2018) öne sürdüğü gibi, geç komplikasyonlardan sonra ölüm oranı %0,0 ile %0,64 arasında değişmektedir (Chang ve ark., 2018). Robertson ve arkadaşlarının (2021) 3,6 milyondan fazla hastayı kapsayan meta-analiz çalışmasında mortalite sayısı 4707 bulunmuş ve genel ölüm oranının yüzde 0.08 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca cerrahi müdahale türlerine göre mortalite oranının mide bandı için %0.03, SG için %0.05, tek anastomozlu gastrik bypass için %0.09, RYGB için %0.09 ve duodenal switch için %0.41 olduğu belirtilmiştir (Robertson ve ark., 2021).

2.7.1. Bariatrik Cerrahi Komplikasyonları

Bariatrik cerrahi genellikle güvenli ve çoğu durumda etkili bir cerrahi prosedürdür ancak bazıları ölümcül olabilen ciddi komplikasyonlarla da ilişkilendirilebilmektedir. Bariatrik cerrahinin komplikasyonları genel olarak erken ve geç olmak üzere iki ana

gruba ayrılır. Ameliyat sonrası erken komplikasyonlar arasında sızıntı, darlık, kanama ve venöz tromboembolik olaylar yer alabilirken, geç komplikasyonlar ise bant erozyonu, akut tıkanma, safra taşı, reflü, dumping sendromu, iskemi, megaözofagus veya psödoakalazi ve ölüm gibi çok çeşitli olabilmektedir (Lim ve ark., 2018). Komplikasyonların ortaya çıkışı, intraoperatif veya postoperatif dönemde olabilmektedir. İntraoperatif komplikasyonlar arasında anesteziyle ilgili olaylar, bağırsak, dalak, karaciğer yaralanması veya büyük kan damarlarında hasar, bağırsak iskemisi yer alabilmektedir. Bariatrik cerrahide postoperatif komplikasyonlar, herhangi bir cerrahide olduğu gibi; miyokard enfarktüsü, derin ven trombozu, pulmoner emboli, kanamalar ve enfeksiyon gibi de ortaya çıkabilmektedir (Iacobellis ve ark., 2022).

Bariatrik cerrahide, ilgili cerrahi prosedürün neden olduğu anatomik değişikliklerin bilinmesi, olası komplikasyonların anlaşılması ve hedefe yönelik tedavisi için esastır (Ordemann ve Elbelt, 2022). Postoperatif anastomoz kaçağı, tarihsel olarak sleeve gastrektomi sonrası birincil komplikasyon olarak bilinir ve genellikle ilk 30 günde meydana gelir, semptomları taşikardi, karın ağrısı ve ateş olarak bildirilmiştir (Iacobellis ve ark., 2022). Chang ve arkadaşlarının (2018) yaptığı, 107874 hastayı içeren bir çalışmada, bariatrik cerrahiye bağlı 30 günlük önemli komplikasyonlar değerlendirilmiştir. Çalışmaya gastrik bypass, ayarlanabilir mide bandı veya sleeve gastrektomili hastalar alınmış ve 30 günden az anastomoz kaçağı oranı %1,15, miyokard enfarktüsü oranı %0.37 ve pulmoner emboli oranı %1.17 bulunmuştur. Tüm hastalar arasında ölüm oranları sırasıyla %0.12, %0.37 ve %0.18 şeklinde belirtilmiştir. Cerrahi prosedürler arasında sleeve gastrektomide anastomoz kaçağı oranı (%1.21), gastrik bypassa (%1.14) göre daha fazla olmasına rağmen, gastrik bypass cerrahisin miyokard enfarktüsü ve pulmoner emboli açısından diğer tekniklere göre daha yüksek risk taşıdığı belirtilmiştir (Chang ve ark., 2018).

Bariatrik cerrahide komplikasyonlar minör veya majör olabilir ancak cerrahi sonrası hastaların yaşam kalitesi açısından hepsinin dikkatle ele alınması gerekir. Bunlar; bariatrik cerrahiden hemen sonra veya 2 haftaya kadar oluşabilecek sızıntılardan, darlıklar, ülserler, bağırsak tıkanıklığı, yara bölgesinden enfeksiyon ve tromboembolizme kadar değişebilir. Ameliyat sonrası kanama önemli bir komplikasyondur ve kanama açısından hasta izlenmelidir. Ayrıca tromboemboli riski

de önemlidir ve hastaların taburculuk sırasında kendilerine verilen antikoagülanların kullanımına uyması gerekir çünkü bu hasta grubunda pulmoner emboli riski oldukça yüksektir. Bu nedenle de hastaların en kısa sürede aktivitelerine geri dönmesi ve evde gelişebilecek alt extremitede ağrı, çarpıntı, göğüs ağrısı ve nefes almada zorluk gibi semptomları bildirmesi gerektiğini bilmesi önemlidir (Musendeki, 2022).

Bariatrik cerrahinin en önemli komplikasyonlarından biri ise dumping sendromudur ve genellikle hastaların fazla miktarda şeker ve yağ içeren yiyecekler yemesi durumunda ortaya çıkar. Etkilenen kişide taşikardi, ishal, mide krampları gibi sorunlar görülür. Bu komplikasyonları önlemede beslenme eğitimi oldukça kilittir. Bazı vakalarda hastalar benzer semptomlara sahip olan reaktif hipoglisemi atakları da yaşıyor olabilir. O nedenle de hastaların daha yakından izlenmesi ve etkili bir bakım yönetimi için endokrin doktorunun değerlendirmesine gereksinim olabilir (D'hoedt ve Vanuytsel, 2023; Nofal ve ark., 2024; Musendeki, 2022).

Bariatrik cerrahisi sonrası olası önemli sorunlardan biri de yetersiz beslenmeye bağlı gelişen durumlardır. Yetersiz beslenme komplikasyonlarında, makro besin eksiklikleri ve mikro besin eksiklikleri görülebilir. Bariatrik cerrahi geçiren hastalarla yürütülen kapsamlı bir retrospektif çalışmada; D vitamini, A, B12, folik asit, çinko, bakır ve demir dahil olmak üzere birçok vitamin eksikliği görüldüğü ortaya konmuştur. Aynı çalışmada yalnızca küçük bir hasta grubunun, tüm dikkat ve müdahalelere rağmen düzenli takiplerini sürdürdüğünün bildirilmesi de dikkat çekicidir (Krzizek ve ark., 2021). Malabsorbtif prosedürler, kısıtlayıcı prosedürlere göre daha yüksek besin eksikliği riski taşıma eğilimindedir. Kısıtlayıcı ve malabsorbtif bileşenleri içeren kombine ameliyatlar, değişen ameliyat sonrası anatomi nedeniyle yetersiz beslenme komplikasyonları riskini artırır. Bu riskleri azaltmak için erken müdahaleyi mümkün kılmak ve eksiklikleri önlemek amacıyla yaşam boyu postoperatif takip zorunludur. Düzenli izleme, sağlık hizmeti sağlayıcılarının beslenme sorunlarını ele almasına ve hasta sonuçlarını mümkün olan en kısa sürede optimize etmesine olanak tanımaktadır (Lange ve Königsrainer, 2019).

2.7.2. Bariatrik Cerrahi Sonrası Kilo Geri Alımı

Bariatrik cerrahi obezite için hâlihazırda en etkili müdahaledir. Bariatrik cerrahi sonrası hastaların en düşük kilolarına ulaştıktan sonra bir miktar kilo geri alımı olabilmektedir. Ancak bariatrik cerrahiden sonra hastaların yaklaşık %20-25'inin

kayda değer bir kilo geri alımı ile mücadele ettiği de bilinmektedir (Aliakbarian ve ark., 2020; Heinberg ve ark., 2020; Andalib ve ark., 2021). Yapılan bir bibliyometrik analiz çalışması sonucunda, bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımına odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Kilo geri alımı, hastanın yaşamını olumsuz etkilediği gibi cerrahi tedavinin başarısını da azaltarak sağlık sistemine yük getirmektedir (Seckin ve Cebeci, 2024). Hastaların bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımını etkileyen bireye ve cerrahiye özgü birçok neden bulunmaktadır. Aşırı yeme, fiziksel aktivite yetersizliği, büyük gıda porsiyonları, hazır gıdaların kolaylığı, sağlıksız gıda seçeneklerinin uygun fiyatlı olması ve şekerli alkolsüz içeceklerin popülaritesinin artması gibi faktörlerin ise bireylerin cerrahi sonrası kilo geri alımında önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Dao ve ark., 2019).

Bariatrik cerrahi sonrası bireyin fiziksel ve psikolojik durumu kilo geri alımını doğrudan etkilemektedir (El Ansari ve Elhag, 2021). Ayrıca hastaya uygun olmayan cerrahi yöntemin seçilmesi ya da cerrahi sonrası komplikasyon gelişimi gibi cerrahi ile ilişkili faktörler de kilo geri alımına neden olan olabilmektedir (Dao ve ark., 2019). Bu sebeple hem kilo geri alımı, hem de yetersiz kilo kaybı, revizyonel cerrahinin en yaygın nedenidir (Aliakbarian ve ark., 2020; Heinberg ve ark., 2020; Andalib ve ark., 2021).

Kilo geri alımı tipik olarak ameliyattan 1-2 yıl sonra başlamaktadır. Hastaların yaklaşık %30'unun ameliyattan 18 ay ila 2 yıl sonra kilolarını geri kazandığı bildirilmektedir (King ve ark., 2018; Guarderas ve ark., 2020). Tüp mide ameliyatı geçiren hastaları kapsayan sistematik bir derlemede vakaların %5.7'sinin ilk 2 yıl içinde, %75.6'sının ise 6 yıl içinde tekrar kilo aldığı rapor edilmiştir (Lauti ve ark., 2016). Literatürde kilo geri alımına ilişkin bir çalışmada, 9617 hasta arasında kilo geri alımının ameliyattan 5 yıl sonra daha da belirgin hale geldiği belirtilmiştir (Baig ve ark., 2019). Roux-en-Y gastrik bypass uygulanan hastaların 10 yıllık takip süresine ilişkin çok az veri olmasına rağmen hastalarda kilo vermede başarısızlık ve kilo alımı gözlemlenmiştir (Guimarães ve ark., 2021). Athanasiadis ve arkadaşlarının (2021), 7391 RYGB ve 5872 SG hastası ile yürüttüğü çalışmada, hastaların %17.6'sında kilo geri alımının olduğu belirtilmiştir. Kilo geri alımı ile ilgili risk faktörleri; anatomik, genetik, diyet, psikiyatrik ve zamansal olarak gruplanmıştır. Ayrıca spesifik olarak, hastanın gastrojejunal stoma çapı, tüpten sonraki mide hacmi, kaygı, ameliyattan

sonraki süre, tatlı tüketimi, duygusal yeme, porsiyon büyüklüğü, yeme dürtüsü, aşırı yeme, yemek yerken kontrol kaybı/dishibisyon ve genetik durumunun da kilo geri alımı ile pozitif olarak ilişkili olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada kilo geri alımının, fiziksel aktivite alışkanlıklarını değiştirme isteği, benlik saygısı, sosyal destek, meyve ve çinko tüketimi, yaşam kalitesi ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Athanasiadis ve ark., 2021). Bir başka çalışmada ameliyat türlerine göre bakıldığında en yaygın kilo geri alımı SG'nin olup, tek anastomozlu duodenal bypass ise en düşük kilo geri alımı oranına sahip cerrahi prosedür olarak bildirilmiştir (Chierici ve ark., 2022).

Palacio ve arkadaşlarının (2021) 54 müdahale (%77 kadın, %57 tüp mide ameliyatı geçirmiş) ve 50 kontrol grubu (%70 kadın, %58 Roux-en-Y gastrik bypass ameliyatı geçirmiş) hastayı dahil ettikleri çalışma sonucunda, ameliyat sonrası kilo alım riskini artıran dört temel yeme ve yaşam tarzı alışkanlığı belirlenmiştir. Bu alışkanlıklar; tatlı tüketimine eğilim, sık sık atıştırma (otlama), fiziksel hareketsizlik ve günlük alınan kalori miktarının artması olarak sıralanmıştır (Palacio ve ark., 2021).

Bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımında tüm bu bireysel ve cerrahi nedenleri iyi yönetmek ve bariatrik cerrahinin etkisini optimize etmek için hastalara verilecek desteğin bireyselleştirilmesi ve yaşam boyu sürdürülmesi gerekir. Kilo alan hastalarda utanç ve kendini suçlama olabileceği ve bunun da profesyonel yardım aramayı engelleyebileceğinden söz edilmektedir. Empatik ve yargılamayan desteğin, multidisipliner sağlık ekibine ve akran destek gruplarına erişimin, bariatrik cerrahisi sonrası kilo geri alımının önüne geçmede faydalı olabilecek stratejiler olduğu belirtilmektedir (Tolvanen ve ark., 2021).

Velapati ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında, bariatrik cerrahiyi takiben klinik olarak anlamlı kilo alımının yaşanması ve nedenlerinin çok faktörlü olmasından dolayı dikkatli ele alınması gerektiğinden söz edilmektedir. Hastalara en iyi kilo verme şansını vermek için davranış değişikliğinin yanı sıra iştah kesici kullanımı, endoskopik plikasyon veya revizyon ameliyatı gibi ikincil bir müdahaleden oluşan multidisipliner bir yaklaşımdan yararlanılabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle en iyi uygulamanın, bariatrik cerrahi isteyen hastalara, tekrar kilo alma olasılığı konusunda önceden danışmanlık verilmesi gerektiği ve bunun gerçekleşmesi halinde olası seçenekler konusunda bilgilendirmenin sürdürülmesi olduğu belirtilmektedir (Velapati ve ark., 2018).

2.8. Bariatrik Cerrahide Hemşirelik Bakımı

Bariatrik cerrahi süreci kompleks bir süreçtir ve bu süreçte hemşirelerin katkıları büyük bir öneme sahiptir. Hemşireler, hastaların cerrahi öncesi değerlendirilmesinden başlayarak, sürecin her aşamasında birçok rol üstlenirler. Hemşireler, cerrahi öncesinde hastaların fiziksel ve psikososyal hazırlıklarını desteklerler. Ameliyat sırasında hemşireler, cerrah ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği içinde çalışarak, hastanın güvenliğini sağlamaya yönelik önlemleri uygularlar. Bariatrik cerrahi salonlarında çalışan hemşirelerin ilgili teorik bilgiyi öğrenmesi ve operasyonun yürütülmesinde anatominin ve laparoskopik cerrahinin adımlarına ve işbirliğinin esaslarına aşina olması, alet ve aparatların performansına hakim olması, hastanın pozisyonunu doğru bir şekilde ayarlaması, intraoperatif malzemeleri zamanında sağlanması ve komplikasyonların aktif olarak kontrol edilmesi gibi rol ve sorumlulukları vardır (Chen ve ark., 2019). Bariatrik cerrahide vakayı koordine eden hemşire tarafından gerçekleştirilen faaliyetlerin; sağlığı iyileştirme ve daha iyi sonuçlara olanak sağlama, bakım maliyetlerini azaltma ve bakım kalitesini artırma potansiyeli vardır. Bu uzman profesyonellerin sayısının artmasının bakımın kalitesini artırdığı ve sağlık maliyetlerini azalttığı ifade edilmektedir (Doménech-Briz ve ark., 2020).

Cerrahi sonrasında ise, hemşireler hastanın postoperatif bakımını sürdürürler. Bu süreç, ağrı kontrolünü sağlama, mobilizasyonunu destekleme, yara bakımını sağlama ve potansiyel komplikasyonları izleme gibi birçok görevi içerir. Hemşireler ayrıca, hastanın diyet ve beslenme planına uyumunu izleyerek, gerekli eğitimleri sağlarlar. Bariatrik cerrahi hemşireleri, hasta ile birebir iletişim kurarak, psikososyal destek sunarlar ve hastanın cerrahi sonrası yaşam tarzı değişiklikleriyle başa çıkmasına yardımcı olurlar. Bu şekilde, hemşireler bariatrik cerrahide sadece klinik bakım rollerini değil, aynı zamanda hastaların cerrahi sonrası yaşamlarını iyileştirmeye yönelik oldukça önemli olan eğitici ve destekleyici rollerini de üstlenirler **(**Derenzo ve ark., 2023; Haslam ve ark., 2022**)**.

Bariatrik cerrahi sonrası hastanın sağlıklı kilo vermesini desteklemek için multidisipliner yaklaşımlara ihtiyaç vardır (Velapati ve ark., 2018). Özellikle bariatrik cerrahide davranış değişikliğinin uzun dönem sonuçların korunması açısından önemli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle de bariatrik cerrahi hastalarında davranış

değişikliğine yönelik müdahalelerin ameliyat öncesinde başlaması ve ameliyat sonrası uzun dönemde de devam etmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun da kapsamlı ve uzun vadeli takibi içeren, hastalara uygun düzenlenmiş, çok yönlü bir e-sağlık uygulamasıyla sağlanabileceği belirtilmektedir ve bariatrik hastaya bütünsel bir yaklaşımın kullanılmasına dikkat çekilmektedir (Brazil ve ark., 2021; Yildiz ve Karagözoğlu, 2021). Ayrıca hastaların, tele-sağlık veya yüz yüze sağlık hizmetlerine erişim ve sürekliliğin yanı sıra hemşire ve hasta arasında kurulan kişilerarası ilişkiye de değer verdikleri bildirilmektedir (Doménech-Briz ve ark., 2020). Arnaert ve arkadaşlarının (2022) yürüttüğü ve hastaların bariatrik cerrahi sonrası tele-hemşirelik takip bakımı deneyimlerini incelediği nitel çalışmada, katılımcıların iyileşme süreçleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi oldukları vurgulanmıştır (Arnaert ve ark., 2022).

Bariatrik cerrahi geçiren hastalarda süreç yönetimi ile ilgili yapılan bir araştırmada, hem niceliksel hem de niteliksel yöntemler kullanılarak, hastaların tamamının bu tür bir ameliyat öncesinde yeterli hazırlık yapılmadan ameliyat edildiği tespit edilmiştir. Bu durumun, hastalara sunulan bakımın kalitesini artırmak için bir hemşirelik bakım protokolünün geliştirilmesi ve uygulanması gerektiğini ortaya koyduğu vurgulanmıştır (Naranjo ve Plasencia, 2023). Ayrıca, bariatrik cerrahi hastalarının yönetimine yönelik yapılan bir sistematik incelemede de, hemşire liderliğindeki vaka yönetimi müdahalelerinin, özellikle davranış değişikliği ve multidisipliner yaklaşımlara odaklanarak, obezite cerrahisi hastalarının sonuçlarını iyileştirmede önemli bir katkı sağladığı belirtilmiştir (Mendes ve ark., 2023). Bu bulgular, hemşirelerin koordinasyon ve eğitici rollerinden faydalanarak hasta merkezli bakım modelleri ve uzun vadeli müdahalelerin, kalıcı kilo kaybı ve ameliyat sonrası daha iyi sonuçlar elde edilmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir.

2.8.1. Bariatrik Cerrahide Hemşirenin Eğitici Rolü

Obezitenin artması nedeniyle obezite cerrahisi geçiren hastaların bakımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bariatrik cerrahiye ilişkin yeterli eğitime ve öğretime sahip hemşireler, bariatrik hastaların yolculuğu boyunca kanıta dayalı en iyi hemşirelik bakımının sunulmasını destekleyecektir. Bu da daha güvenli hemşirelik uygulamalarına, daha özgüvenli personele ve hastalar için olumlu deneyimlere yol açacaktır (Agrawal, 2023). Bariatrik cerrahide hasta eğitimi tedavi sürecinin hayati bir parçasıdır. Hastalara kendi sağlıkları konusunda kişisel sorumluluk alma yetkisi

verilmektedir. Hastaların ameliyat süreçleri ve sonrasında yapması gerekenlere dair bilgi sahibi olması oldukça önemlidir. Bariatrik cerrahi sonrası hastaların karşılaşabilecekleri ve yaşam kalitesini etkileyebilecek tüm durumların titizlikle ele alınması gerekir. Bu yüzden ameliyat öncesinden, ameliyat sonrası geç döneme kadar tüm süreçleri içermesi önemlidir ve bu sürede hastaların iyi takip edilmesi gerekmektedir. Bu noktada hemşireler bu sürecin en önemli parçalarından biridir.

Ameliyat öncesinde hasta ile iletişim kurulması, hasta ve ailesiyle empatiye dayalı bir ilişki geliştirilmesine, bireylerin algılarının ve beklentilerinin değerlendirilmesine olanak tanırken aynı zamanda eğitim ve bilgilendirme süreçlerini desteklemektedir. Bariatrik cerrahi öncesinde, organize ve sistematik bir şekilde hazırlanmış bilgiler içeren eğitim stratejilerinin uygulanması, hastaların sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesini teşvik etmekte ve öz bakım ile yaşam tarzı değişikliklerine yönelik olumlu tutumlar geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu yaklaşım, hastaları yeniden uyum süreçlerinde aktif bir katılım sergileyebilmeleri için gerekli bilgiyle donatarak güçlendirmektedir (Barros ve ark., 2020). Bariatrik cerrahi sonrası hemşirelerin eğitici rolünün bu noktada ortaya konması hastaların ameliyat öncesi ve sonrası süreçleri için büyük önem taşımaktadır. Ayrıca tüm bu süreçler devam ederken; yalnızca hastaların kilo kaybını sağlamayı değil, aynı zamanda bu süreci keyifli bir deneyime dönüştürmeyi de kapsaması gerektiği vurgulanmaktadır (Musendeki, 2022). Yapılan bir çalışmada, web tabanlı interaktif hemşire destek programlarının obezite cerrahisi sonrası kilo alımı yaşayan hastalarda sağlıklı yaşam davranışları ve öz-yeterlilik üzerindeki etkisi incelenmiştir. Hemşire destek programı ve telefonla takip uygulamaları sonrasında yapılan değerlendirmelerde, hastaların beden kitle indeksleri, sağlıklı yaşam tarzı davranışları, yeme alışkanlıkları ve genel öz-yeterlilik puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler tespit edilmiştir (Yıldız ve Karagözoğlu, 2023). Ayrıca, yapılan bir diğer çalışmada girişimsel hemşirelik programlarının obezite cerrahisi geçiren kadınlarda beden imajı memnuniyeti ve yaşam kalitesini artırmada istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu etkiler sağladığı ortaya konmuştur (Fathi Mohamed El-Attar ve Mahmoud Mohamed El-Emary, 2022).

2.9. Bilinçli Farkındalık ve Farkındalık Temelli Uygulamalar

Bilinçli farkındalık (Mindfulness); şimdiki anda gerçekleşenlere dikkat etmek, bu dikkatin niteliğini farketmek ve tüm farkedilenleri yargılamaksızın kabul etmeyi içerir

(Atalay, 2019). Farkındalık, dikkatin belirli bir şekilde, yani şu ana odaklanarak ve olabildiğince tepkisiz, yargılamadan ve mümkün olduğunca açık yürekliliklе geliştirildiği, anbean, yargılamayan bir farkındalık olarak düşünülebilir (Kabat-Zinn, 2015). Farkındalık meditasyonu ilk olarak biyomedikal bağlamda kronik ağrının tedavisi için tanıtılmıştır (Kabat-Zinn, 1982). Farkındalığın kökenleri Budist öğretilere dayanır ancak terapi veya müdahale olarak kullanımı, Kabat-Zinn'in insanların fiziksel hastalıklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak ve stressle başa çıkmak için Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR) adı verilen 8 haftalık bir program geliştirdiği 1970'lerin sonlarına kadar uzanmaktadır (Kabat-Zinn, 2013). MBSR 1979 yılında davranışsal tıp ya da daha yaygın bilinen ismi ile zihin-beden ve bütünleyici tıbbın yeni bir klinik programıdır. Zihin-beden tıbbına göre kişinin düşünce ve davranış şekli, yani zihinsel ve duygusal etmenleri fiziksel hastalıklar üzerinde etkilidir. Bilinçli farkındalık temelli programlar insanların aldıkları tıbbi tedavilere tamamlayıcı olmaktadır (Kabat-Zinn, 2021). Farkındalık, düşüncelerin, duyguların, bedensel duyumların ve çevrenin farkındalığıdır. Farkında olmak açık, yargılamayan, arkadaş canlısı, meraklı, kabullenici, şefkatli ve nazik olmakla ilişkilidir. Farkındalık uygulamaları farkındalık durumunu geliştirmeyi amaçlar. Bu uygulamalar resmi (örneğin nefes alma, oturma, yürüme, vücut taraması) veya resmi olmayan (örneğin günlük yaşamda farkındalık) olabilir. Literatürde birden fazla farkındalık temelli müdahale programı oluşturulmuştur (Baer ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2021).

Farkındalık yaklaşımlarının, duygu düzenlemesi ve iştah açıcı özelliklerin değiştirilmesi yoluyla duygusal yeme problemlerini çözebileceği belirtilmektedir (Lattimore, 2020). Bariatrik cerrahi uygulanan 56 hastanın dahil edildiği ve farkındalık temelli uygulamaların yeme bozukluğu belirtileri, öz yeterlilik ve duygu düzenlemeye etkisinin incelendiği bir çalışmada farkındalık temelli uygulamalar bilişsel, davranışsal ve psikoeğitimsel bileşenlerini içeren eğitimlerden oluşmuştur. Çalışma sonucunda farkındalık temelli uygulamalarla; bağımlılık benzeri yeme, aşırı yeme, duygusal yeme ve otlamada eğitim öncesine göre iyileşmeler gözlemlendiği bildirilmiştir (Felske ve ark., 2022). Bir sistematik derlemede farkındalık temelli müdahalelerin; aşırı kilolu/obez ergen ve yetişkinlerde, aşırı yeme bozukluğu olan yetişkinlerde ve obezite cerrahisi geçiren hastalarda yeme bozukluğu semptomlarını azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Carrière ve ark., 2018). Yapılan bir nitel çalışmada ise tıkınırcasına

yeme bozukluğu (binge eating disorder) tedavisinde hastaların, temel beden farkındalığı terapisine ilişkin olumlu deneyimlerini içeren temaların bulunduğu bildirilmiştir (Albertsen ve ark., 2019).

2.9.1. Yeme Farkındalığı

Bilinçli yeme ya da farkında yeme; farkındalığın yeme ile ilgili düşüncelere, duygulara, bedensel duyumlara ve davranışlara uygulanmasıdır. Bununla birlikte, yemeyle ilgili çeşitli fizyolojik ve bilişsel süreçler göz önüne alınarak çok farklı uygulamalar prensipte bilinçli yeme olarak tanımlanabilir (Bays, 2017). Yeme farkındalığı, yargılamadan tüm duyuları kullanarak yemekten keyif almaktır. Bilinçli yemenin temel ilkeleri, aşırı tüketimi önlemek için vücudun içsel ipuçlarını (yani açlık ve tokluk) dinlemeyi ve farkındalığa ulaşmaya yardımcı olmak için dış ipuçlarını (yemek yerken porsiyon boyutlarını ve dikkat dağıtıcı unsurları azaltmak ve yavaş yemek) kullanmayı içerir. Dikkatli yemeyi birleştirmenin bazı pratik yolları arasında, yutmadan önce yiyeceği iyice çiğnemek, lokmalar arasında çatalı bırakmak, yiyeceğin aromasının ve tadının tadını çıkarmak, daha küçük tabak ve kaseler kullanmak, yemek yerken televizyonu ve bilgisayarı kapatmak ve etrafta keyifli bir deneyim yaratmak yer alır (Monroe, 2015; Kristeller, 2019).

Farkındalıklı yeme, yemek yerken kişinin deneyimlerine, isteklerine ve fiziksel ipuçlarına tam dikkat durumuna ulaşmak için farkındalığı kullanmakla ilgilidir. Farkındalıklı yeme pratiği, yeme hızını yavaşlatmayı, dikkat dağıtıcı unsurları sınırlamayı, gerçek açlık ile açlık dışı tetikleyiciler arasındaki farkı fark etmeyi ve yiyeceklerin duygular üzerindeki etkilerine dikkat etmeyi içerir (Lyzwinski ve ark., 2019). Farkındalık temelli yeme farkındalığı eğitimi özellikle aşırı yeme bozukluğu ve ilgili sorunların tedavisi için geliştirilmiştir (Kristeller ve Hallett, 1999). Tıkınırcasına yeme, gıda alımının düzenlenmesinde önemli bir dengesizlik ile karakterize edilir ve sıklıkla obezite ve depresyonla birlikte görülür. Farkındalık temelli yaklaşımlar, kompulsif aşırı yemeyi azaltabilir, ilişkili davranışsal ve duygusal düzensizliği giderebilir ve değişimin içselleştirilmesini teşvik edebilir. Farkındalıklı yeme davranışının, aşırı yeme ve buna bağlı semptomları klinik olarak anlamlı düzeyde azalttığı ve farkındalık uygulamasının derecesine bağlı iyileşme sağladığı ve bunun yanında aşırı yemeye yol açabilecek tetikleyicileri azalttığı da bildirilmiştir **(**Kristeller ve ark., 2014**;** Mason ve ark., 2018).

2.9.2. Bariatrik Cerrahide Yeme Farkındalığı

Bariatrik cerrahi olmak isteyen hastaların yaklaşık %64'ünün ameliyat sonrası kilo kaybına müdahale edebilecek; bağımlılık benzeri yeme, aşırı yeme, duygusal yeme, otlama gibi yeme bozukluğu semptomlarına sahip olduğu bilinmektedir (Miller-Matero Lisa R ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar, bariatrik cerrahi adaylarında sosyal kaygı ile duygusal yeme arasında potansiyel bir bağlantı olduğunu ve belirli farkındalık özellikleri ve duygu düzenleme becerilerindeki eksikliklerin bu durumla alakalı olabileceğini göstermektedir (Nasirzadeh ve ark., 2018; Brode ve Mitchell, 2019; Wong ve ark., 2020). Literatürde, genel olarak duygusal yemeyi destekleyen bariatrik cerrahi adayı hastaların, duygusal olmayan yiyicilere kıyasla daha fazla depresyon ve sosyal anksiyete bildirdiği görülmektedir. Sonuçlarda aynı zamanda yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip bireylerin belirli farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinde eksiklikler yaşadığı ve sosyal kaygı ile bu eksiklikler arasındaki etkileşimin depresyon şiddetini, sosyal kaygı şiddetini etkilediği vurgulanmaktadır ve tüm bunların farkındalık/duygu düzenlemenin ötesinde duygusal yeme ile ilişkili olduğunu ortaya koyduğu belirtilmektedir. Bu, bazı durumlarda duygusal yemeyle ilişkili olanın, sosyal kaygının salt varlığından ziyade belki de kişinin sosyal kaygıya nasıl tepki verdiğini de düşündürmesi gerektiği şeklinde ifade edilmektedir (Dalrymple ve ark., 2018).

2.9.3. Qigong Egzersizleri ve Sağlık Alanında Kullanımı

Qigong; meditasyon, nefes alma, vücut hareketleri ve koordineli vücut duruşunun entegrasyonu ile karakterize edilen geleneksel bir farkındalık temelli egzersizdir. "Qi" insan vücudunun içinde akan temel enerjiyi temsil ederken, "Gong" Qi'yi geliştirmek için düzenli uygulamayı ifade eder. Yalnızca belirli bir eklemi veya bir dizi alternatif kas kasılması ve gevşemesini hedefleyen egzersiz terapilerinden farklı olarak Qigong, beden-zihin gevşeme ve sakinliğinin derin durumlarını elde etmek için tüm vücudun duruş ve hareketsizlik yoluyla nasıl hareket ettiğine dair öz farkındalık oluşturmaya odaklanır (Leung ve ark., 2021). Dong ve Esser'e (1990) göre Qigong (Çigong), sağlık üzerinde olumlu etkisi olan eski bir Çin sistemi olan "nefes alma" veya "hayati enerji" zihin kontrol egzersizleridir. Qigong'un, vücutta görünmez kanallar aracılığıyla dağıtılan yaşam enerjisi olarak kabul edilebilecek "Qi" üzerinde insanların kontrol sahibi olmasını sağlayan birçok eski Çin egzersizinin ortak adı olduğu düşünülmektedir. Qigong uygulaması hastalıkları önlemeye ve iyileştirmeye, gücü

artırmaya, erken yaşlılığa direnmeye ve uzun yaşam sağlamaya yardımcı olabilir. Qi kavramının gerçek çevirisi hava veya nefestir. Birçok eski Çin tıp metninde Qi, doğada ve vücudun içinde bulunan hava olarak kavramsallaştırılmıştır (Dong ve Esser, 1990). Qigong'un, M.Ö. 2357-2256'dan itibaren Çin'deki çeşitli okullarla birkaç bin yıllık bir geçmişi vardır. Günümüzde sağlığın sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla özellikle de Çin'de popüler bir uygulama haline gelmiştir (Chan ve Tsang, 2019). Yin-Yang Teorisi, eski Çin'de felsefi bir düşünce olmasının yanı sıra geleneksel Çin tıbbının temel teorilerinin önemli bir bileşenidir. Qigong teorisi de buna dayanmaktadır. Nefes verme ve nefes alma söz konusu olduğunda, nefes verme "Yang", nefes alma "Yin", nefes verme boşaltım, nefes alma ise tonifikasyondur. Qigong, Qi'yi eğitmeye yönelik bir sanat ve beceridir. Daha doğrusu uygulayıcının subjektif insiyatifini devreye sokarak fiziksel ve zihinsel benlik egzersizi elde ettiği bir yöntemdir. Bu amaca ulaşmak için uygulayıcı zihnini, duruşlarını ve nefesini ilişkilendirmeli ve tüm organizma üzerinde hareket etmelidir. Bir yandan organizmanın fonksiyonel aktivitelerini aktif olarak kendi kendine düzenler ve dinamik bir dengeyi korurken, diğer yandan vücudun bir "enerji depolama" reaksiyonu üretmesini, enerji tüketimini azaltmasını ve enerji birikimini artırmasını, Yin ve Yang'ı düzenleme, kanalları ve vücudu tarama ve "Qi" yayma etkilerini üretmesini sağlar (Yuan ve Chang, 1990).

Hareketli meditasyon olarak da bilinen Çin kökenli klasik bir zihin-beden egzersizi olan Qigong, yüzyıllardır koruyucu sağlık müdahalesi olarak kullanılmıştır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında Qigong egzersizlerinin, kan basıncı seviyelerini etkili bir şekilde azalttığı belirtilmiş ve uygulamaya daha uzun süreli katılım sağlanırsa, hipertansiyon hastalarında daha da iyi bir etkiye sahip olacağı vurgulanmıştır (Dong ve ark., 2021). Qigong egzersizlerinin aynı zamanda, tip 2 diyabet hastalarının kan şekeri düzeyini iyileştirdiği ve tip 2 diyabetin yönetimi üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (Meng ve ark., 2018). Yine yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında Qigong temelli egzersizlerin, majör depresif bozukluğu olan bireylerde depresyon belirtilerini azalttığı bildirilmiştir (Guo ve ark., 2019). Qigong nefes egzersizinin açlık hissini azaltıp azaltmayacağını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışma sonucunda Qigong nefes egzersizinin aç karnına açlık hissini önemli ölçüde azaltabileceğine dair güçlü kanıtlar sunduğu rapor edilmiştir (Voroshilov ve ark., 2017). Liu ve arakadaşlarının (2018) çalışmasında Qigong egzersizlerinin diyabetli

obez hastalarda bazı endeksler üzerindeki etkisi incelenmiş; araştırma sonuçlarında diyabetli obez hastaların kan şekerinin azaldığı, obezite ve kan lipid göstergeleri üzerinde iyileşme görüldüğü bildirilmiştir (Liu ve ark., 2018). Ayrıca başka bir çalışmada da Qigong egzersizlerinin obezite için etkili bir tedavi yöntemi olabileceği ve kişilerin bu egzersizler ile kilo kontrolü yapabilecekleri ifade edilmiştir (Yang ve ark., 2023).

2.9.4. Qigong Ba Duan Jin Formu

Geleneksel Çin tıbbına dayanan bir zihin-beden egzersizi olan Qigong Ba Duan Jin Formu, uygulayıcıların zihnini, nefesini ve ruhunu düzenlemek için zihin, vücut duruşu ve bilinç birliğine odaklanır. "Sekiz Bölümlü Brokar" olarak da bilinen Ba Duan Jin egzersizi, yaklaşık 2500 yıl öncesine dayanan uygulamasına dair en eski referanslara sahip geleneksel bir Çin zihin-beden egzersiz rutinidir. Efsanenin fikir birliğine varılan versiyonu, antik Çin Ulusal Kahramanı Yue Fei'nin 12. yüzyılda ordusunda Ba Duan Jin egzersizini desteklediğini, bunu sağlık eğitimi için geleneksel bir fiziksel aktivite haline getirdiğini öne sürmektedir (Koh, 1982). Ayrıca, yalnızca sekiz bireysel hareketten oluşan bir zihin-beden egzersizi olan Ba Duan Jin egzersizleri (Şekil 2.2), fiziksel veya bilişsel bozuklukları olan popülasyonlarda dahil olmak üzere hızlı bir şekilde öğrenilebilmektedir (Zou ve ark., 2018). Qin ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, Ba Duan Jin egzersizinin kilo verme ve bel ile kalça çevresini azaltarak iyi duruş üzerinde iyi bir etkiye sahip olduğu bulunmuş, bunun yanı sıra açlık kan şekerini, serum insülin konsantrasyonunu ve insülin direnci indeksini etkili bir şekilde azalttığı bildirilmiştir (Qin ve ark., 2020).



Şekil 2.2. Qigong Ba Duan Jin (Sekiz Bölümlü Brokar) Formu gösterimi

Geleneksel bir Çin Qigong'u olan Ba Duan Jin'in, geleneksel kültür ile Yin-Yang ve meridyen teorilerinin bir entegrasyonunu içerdiği; damarları ve arterleri temizleyerek, hastalıkları ortadan kaldırarak, sağlığı güçlendirerek ve yaşamı uzatarak insanlara fayda sağladığı belirtilmektedir. Basit obezitesi olan 32 kadın üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada (haftada 4 kez, her seferinde 90 dakika) 16 haftalık Ba Duan Jin kondisyon egzersizi boyunca vücut şekli, vücut fonksiyonu ve vücut kalitesi gibi 16 endeks analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda 16 haftalık bu egzersizin obez kadın üniversite öğrencilerinin fiziksel sağlığını geliştirebildiği ve vücut şekli üzerinde önemli etkiye sahip olduğu; BKİ, üst göğüs çevresi ve bel çevresi ile göstergeleri iyileştirdiği, yaşamsal kapasite gibi fiziksel fonksiyon ve fiziksel kaliteyi arttırdığı bildirilmiştir (Yan, 2020). Gong ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları bir meta-analizde Ba Duan Jin egzersizinin meme kanseri hastalarında yaşam kalitesini iyileştirdiği, depresyon ve kaygıyı hafifletmek için etkili ve güvenli bir egzersiz olduğu belirtilmiştir (Gong ve ark., 2022). Başka bir çalışmada ise 8 haftalık Ba Duan Jin egzersizinin, diyet ile kombine edildiğinde antropometrik özellikleri ve vücut kompozisyonunu önemli ölçüde düzelttiği, yaşam kalitesini arttırdığı ve fazla kilolu/obez hastalarda iştah durumunu azalttığı rapor edilmiştir (Jia ve Xu, 2022).

Ayrıca bu egzersizin diyabetik hastaların glikoz ve lipit metabolizmasını iyileştirdiğine dair güvenilir kanıtlar sağladığı da belirtilmektedir (Ma ve ark., 2021).

Özetle; bariatrik cerrahi, 1960'lardan günümüze obezite tedavisinde en yaygın yöntemlerden biri haline gelen ve farklı tekniklerle uygulanan bir müdahaledir. Bu cerrahi müdahalelerin komplikasyon riski taşıyabileceği ve kilo kaybının ardından bazı hastalarda tekrar kilo alımının görülebileceği bilinmektedir. Bu süreçte, davranış değişikliği ve yeme farkındalığı, uzun vadeli başarı için kritik bir rol oynamaktadır. Davranış ve yaşam tarzı değişikliklerini desteklemek amacıyla özellikle farkındalık temelli Qigong egzersizi gibi uygulamaların hem cerrahi sonrası bireylerin kendilerini kontrol altına almalarında hem de bilinçli ve sürdürülebilir kararlar vererek daha sağlıklı bir yaşam stili benimsemelerinde etkili bir rol oynayabileceği bilinmektedir. Yeme farkındalığını artırmaya yönelik yeme farkındalığı egzersizlerinin, bariatrik cerrahi hastalarında beslenme alışkanlıklarının yeniden yapılandırılması ve sürdürülebilir bir yaşam tarzı benimsenmesinde önemlidir. Doğru uygulandığında ve kararlılıkla devam ettirildiğinde, bütün bu farkındalık temelli egzersizlerin bireylerin sadece beslenme tablolarını düzenlemediği, aynı zamanda zihin-beden bütünlüğü sağlayarak yiyeceklere bakış açılarını ve tercihlerini daha olumlu yönde değiştirdiği öne sürülmektedir. Bu tür bilinçli farkındalık prensiplerine dayanan yöntemlerin sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik avantajlar sunarak bireylerin içsel motivasyonlarını arttırdığı ve yaşam boyu sürdürebilecekleri sağlıklı alışkanlıklar edinme olasılıklarını güçlendirdiği bilinmektedir. Bu bağlamda, bariatrik cerrahi geçiren hastalar için farkındalık temelli eğitim programlarının, yeme farkındalığını geliştirme ve uzun vadede kilo yönetimini destekleme açısından etkisinin belirlenmesi önemlidir. Aynı zamanda bu tür programlar, cerrahi işlem sonrası sürecin daha sağlıklı ve sürdürülebilir bir seyir izlemesine olanak tanıyabilir ve ameliyat sonrası yaşam kalitesini arttırabilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada, eylem araştırmasının türlerinden deneysel (teknik) eylem araştırması tasarımı kullanılmıştır. Eylem araştırmaları, bir uygulamanın eleştirel değerlendirmesini yaparak, problemin çözümü ve durumun iyileştirilmesi amacıyla yapılan araştırmalardır. Eylem araştırmaları, araştırmacılar ve araştırmaya katılanlar arasındaki işbirliğine dayalıdır. Bu yöntemin amacı sadece bilgi üretmek değil, eylem oluşturmak ve bilinci artırmaktır (Marrow, 1977; Adelman, 1993; Johnson ve ark., 2015).

Eylem araştırmalarında deneysel prosedüre uygun yaklaşılması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (Lewin ve Lippitt, 1938). Teknik eylem araştırmasında da öncesinde belirlenmiş kuramsal bir çerçeve içinde bir uygulamayı test etmek amaçlanır (Aslan, 2018). Bu araştırmada katılımcıların yeme davranışlarında değişiklik yapmak hedeflendiği için ilk olarak, yeme farkındalığı geliştirilmesine odaklanılmıştır. Bu nedenle yeme farkındalığı kazandırmak amacıyla öncelikli olarak yapılandırılmış eğitim programı geliştirilmiştir. Katılımcılardan bu programın içeriğine uygun davranması beklendiği için de teknik eylem araştırması tasarımı tercih edilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

- Bariatrik cerrahide farkındalık temelli eğitim programının katılımcıların yeme farkındalığı üzerine etkisi nasıldır?
- Bariatrik cerrahide farkındalık temelli eğitim programı sonrası sürece ilişkin katılımcıların deneyimleri nelerdir?
- Katılımcıların farkındalık temelli eğitim programına ilişkin değerlendirmeleri nelerdir?
- Katılımcıların görüş ve deneyimlerine ilişkin nitel veriler ile nicel verilerin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar nelerdir?

3.3. Araştırma Paradigması

Eylem araştırması stratejisi, nitel yöntemler ile nicel yöntemlerin birlikte kullanılabildiği bir araştırma desenidir (Günbayı ve Karadağ, 2022). Burrell ve Morgan'ın 1979 yılında tanımladıkları eylem araştırması türleri ve Habermas'ın 1987 tarihli bilgi-kurucu çıkarlar teorisi, eylem araştırmalarında farklı felsefi yaklaşımlar

sunar. Bu yaklaşımlar, araştırma sürecinde kullanılan paradigmalara rehberlik eder. Burrell ve Morgan'a (1979) göre bu paradigmalar radikal yapısalcı, yorumlayıcı ve radikal hümanist paradigmadır (Burrell ve Morgan, 1979). Habermas'a (1987) göre de bilgi-kurucu çıkarlar teorisinin dört paradigmasından üçü (Teknik Çıkarlar, Pratik Çıkarlar, Emansipatif-Özgürleştirici Çıkarlar), eylem araştırmasına rehberlik edecek sağlam felsefi temellere sahiptir (Habermas, 1987).

Teknik eylem araştırmasında araştırmacı; bir eylemi uygulamaya koyar ve geri bildirimlere dayanarak uygulayıcıya ne yapması gerektiğini söyler. Bu nedenle teknik eylem araştırmasında uygulayıcılar araştırmacıya büyük ölçüde bağımlıdır (Gunbayi, 2020). Teknik eylem araştırması teknik ilgiye dayanır. Teknik ilgi, bizim dışımızda var olan nesnel dünyayla ilgilidir. Radikal değişim sosyolojisini nesnel bir bakış açısıyla savunan radikal yapısalcı paradigma, çatışmanın doğası gereği toplumda meydana geldiği ve dolayısıyla bu çatışmanın toplumsal değişimi yarattığı fikrine sahiptir (Günbayi ve Sorm, 2018). Lewin'e (1946) göre eylem araştırmalarında en iyi uyumu sağlayan veya uyumu arayan diyalektik bir sürecin; birçok sosyal perspektiften, yorumlayıcı ve epistemolojik açıdan, yarı deneysel bir yönelimle birleştirilmesi gerekir (Lewin, 1946). Çalışma teknik eylem araştırması olması ve yapısında yarı deneysel yöntemle elde edilmiş veriler içerdiği için radikal yapısalcı paradigmaya, aynı zamanda anlama ve yorumlamayı amaçlayan nitel veriler içerdiği için de yorumlayıcı paradigmaya dayanır.

3.4. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 15 müdahale, 15 kontrol grubu olmak üzere bariatrik cerrahi uygulanan 30 hastayla, Aralık 2022-Eylül 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada müdahale grubuna verilen "Bariatrik Cerrahide Farkındalık Temelli Eğitim Programı (Mindfulness-Based Training Program for Bariatric Surgery «MBTP-BS»)" 3-24 Aralık 2022 tarihleri arasında, her cumartesi saat 13.00-15.00 aralığında, 4 oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu eğitimler için özel bir eğitim salonu seçilmiştir, salon hastanenin E Blok 4. katında bulunan 1 nolu eğitim salonudur. Çünkü bu eğitim salonunda U şeklinde bir masa ve geniş sandalyeler bulunmaktadır. Bu hem eğitim açısından hem de bariatrik cerrahi hasta grubunun konforu ve güvenliği açısından uygundur. Ayrıca araştırmanın nitel verilerinden odak grup görüşmesi için de uygun olması sebebiyle bu salon tercih edilmiştir.

Araştırmada müdahale grubundaki katılımcılarla bireysel görüşmeler ise çoğunlukla (n:18) hastanenin A Blok 6. Kat toplantı salonunda yapılmıştır. Katılımcıların hastaneye gelememe durumlarında bireysel görüşme yerine ortak karar verilmiştir. Karar verilen yerin görüşme yapmaya uygun olmasına dikkat edilmiştir (n:12). Araştırma zamanına ilişkin araştırma takvimi Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma Takvimi

<table>
<tr><td rowspan="2">2022</td><td>Haziran</td><td>Temmuz</td><td>Ağustos</td><td>Eylül</td><td>Ekim</td><td>Kasım</td><td>Aralık</td></tr>
<tr><td>Doktora Tez Öneri</td><td></td><td>Etik kurul izninin alınması</td><td>Eğitim programının oluşturulması</td><td>Kurum veri kullanım izninin alınması</td><td>Uzman görüşünün alınması</td><td>Eğitim programının uygulanması
Tez İzlem 1</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2023</td><td>Ocak</td><td>Şubat</td><td>Mart</td><td>Nisan</td><td>Mayıs</td><td>Haziran</td><td>Temmuz</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">Katılımcıların ameliyatlarının gerçekleştirilmesi</td><td colspan="4">Müdahale ve kontrol grubu için
Post-op 3. Ay verilerinin toplanması</td></tr>
<tr><td>Ameliyat süreçlerinin tamamlanması</td><td></td><td>Tez İzlem 2</td><td>6. Ay verilerine başlanması</td></tr>
<tr><td>Ağustos</td><td>Eylül</td><td>Ekim</td><td colspan="2">Kasım</td><td colspan="2">Aralık</td></tr>
<tr><td colspan="3">Müdahale ve kontrol grubu için Post-op 6. Ay verilerinin toplanması</td><td colspan="4">Nitel verilerin analiz için hazırlanması</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2024</td><td>Ocak</td><td>Şubat</td><td>Mart</td><td colspan="2">Nisan</td><td>Mayıs</td><td>Haziran</td></tr>
<tr><td>Tez İzlem 3</td><td colspan="3">Nitel verilerin analizi</td><td colspan="3">Nicel verilerin analizi</td></tr>
<tr><td>Temmuz</td><td colspan="2">Ağustos</td><td>Eylül</td><td>Ekim</td><td>Kasım</td><td>Aralık</td></tr>
<tr><td>Tez İzlem 4</td><td colspan="5">Araştırmanın veri analizlerinin tamamlanması</td><td>Tez İzlem 5</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2025</td><td>Ocak</td><td>Şubat</td><td>Mart</td><td>Nisan</td><td>Mayıs</td><td colspan="2">Haziran</td></tr>
<tr><td colspan="4">Araştırmanın raporlanması</td><td>Tez İzlem 6</td><td colspan="2">Tez Savunma Sınavı</td></tr>
</table>

3.5. Katılımcılar

Araştırmada katılımcılar bariatrik cerrahi öncesinde, cerrahi kararı verilmiş ve ameliyat listesine alınan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemi ve ölçüt örneklem tekniği kullanılmıştır (Cresswell ve Plano Clark, 2017). Nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanıldığı eylem araştırmalarında; çoğunlukla bir topluluk içindeki problemi daha hızlı ele alabilmek için belirli bir grup tarafından sınırlandırılmış ve az sayıda katılımcının dahil edilmesi gerekmektedir (Ivankova, 2015; Günbayı ve Karadağ, 2022). Araştırma örneklemine benzer şekilde yapılan çalışmaların (Craig ve ark., 2024; Viftrup ve ark., 2021) örneklem büyüklüğü ve eğitim programının etkinliği (Güçray ve ark., 2009) dikkate alınarak müdahale grubuna gönüllü 15 katılımcı dahil edilmiştir. Ayrıca yeme farkındalığındaki etkinin eğitim programından kaynaklı olup olmadığını anlamak için müdahale grubu sayısı kadar kontrol grubu alınmıştır. Araştırmanın nicel boyutunda, öntest-sontest tasarımı ve kontrol grubu bulunması sebebiyle gruplarda farklı koşullar incelenmesi gerekmekte ve bireylerin rastgele seçilmesi mümkün olmamaktadır (Plano Clark ve Creswell, 2015). Araştırmada bariatrik cerrahi için ameliyat listesine alınan hastalara telefon yoluyla ulaşılmış, araştırma ölçütlerini karşılayan ve gönüllü olan bireyler arasından eğitime katılabilecekelerini ifade edenler müdahale grubuna, eğitime katılamayacaklarını ifade edenler ise kontrol grubuna dahil edilmiştir. Buradaki koşul katılımcıların eğitime katılıp katılamama durumları olmuştur.

Araştırmaya dahil edilme, araştırmadan çıkarılma kriterleri aşağıda ayrıntılı belirtilmiştir:

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılımı kabul etmesi
- ✓ Bariatrik cerrahi ameliyat listesine alınmış olması
- ✓ 18 yaş üstü olması
- ✓ Türkçe anlayabilmesi, konuşabilmesi ve yazabilmesi
- ✓ Kendini ifade etmede bilişsel problemi olmaması
- ✓ WhatsApp uygulamasını etkili bir şekilde kullanabilmesi (Müdahale Grubu için).
- ✓ Alkol ya da madde bağımlılığının bulunmaması (Hasta Dosyası)
- ✓ Tanılanmış psikotik ve depresif bozukluğunun olmaması (Hasta Dosyası)

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya devam etmeyeceğini bildirmesi
- Eğitimin programının tamamına katılmaması (Müdahale Grubu için).

Nitel araştırmada katılımcı isimlerinin gizli tutulması, mahremiyetin korunması için kullanılan bir stratejidir. Bu strateji insanların önünde küçük düşme, finansal ve fiziksel tehdit gibi durumlardan katılımcıları koruma adına önem taşımaktadır (Hammersley, 2017). Bu bağlamda araştırma etiği ve gizlilik ilkesi doğrultusunda müdahale grubundaki katılımcılara rumuzlar belirlenmiştir. Katılımcılara eğitim sonunda kendilerine rumuz olarak ne kullanmak istedikleri sorulmuş ve katılımcılar eğitimin de etkisiyle kendilerine sağlıklı olduğunu düşündükleri ve sevdikleri besinlerin isimlerini (meyve ve sebze) rumuz olarak belirtmişlerdir. Araştırmada kullanılan müdahale grubundaki katılımcılara ait rumuzlar ve sosyo-demografik yapılarına ve ameliyatına ilişkin bilgileri Tablo 3.2'de verilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcıların sosyo-demografik yapılarına ve ameliyatlarına ilişkin özellikleri ise Tablo 3.3'de sunulmuştur. Kontrol grubunda yer alan katılımcılara ait bireysel olarak onları işaret eden ifadeler ve nitel veri olmaması nedeniyle sadece katılımcılar numara olarak belirtilmiştir.

Tablo 3.2. Müdahale Grubundaki Katılımcılara Ait Sosyodemografik ve Ameliyata İlişkin Özelliklerin Dağılımı

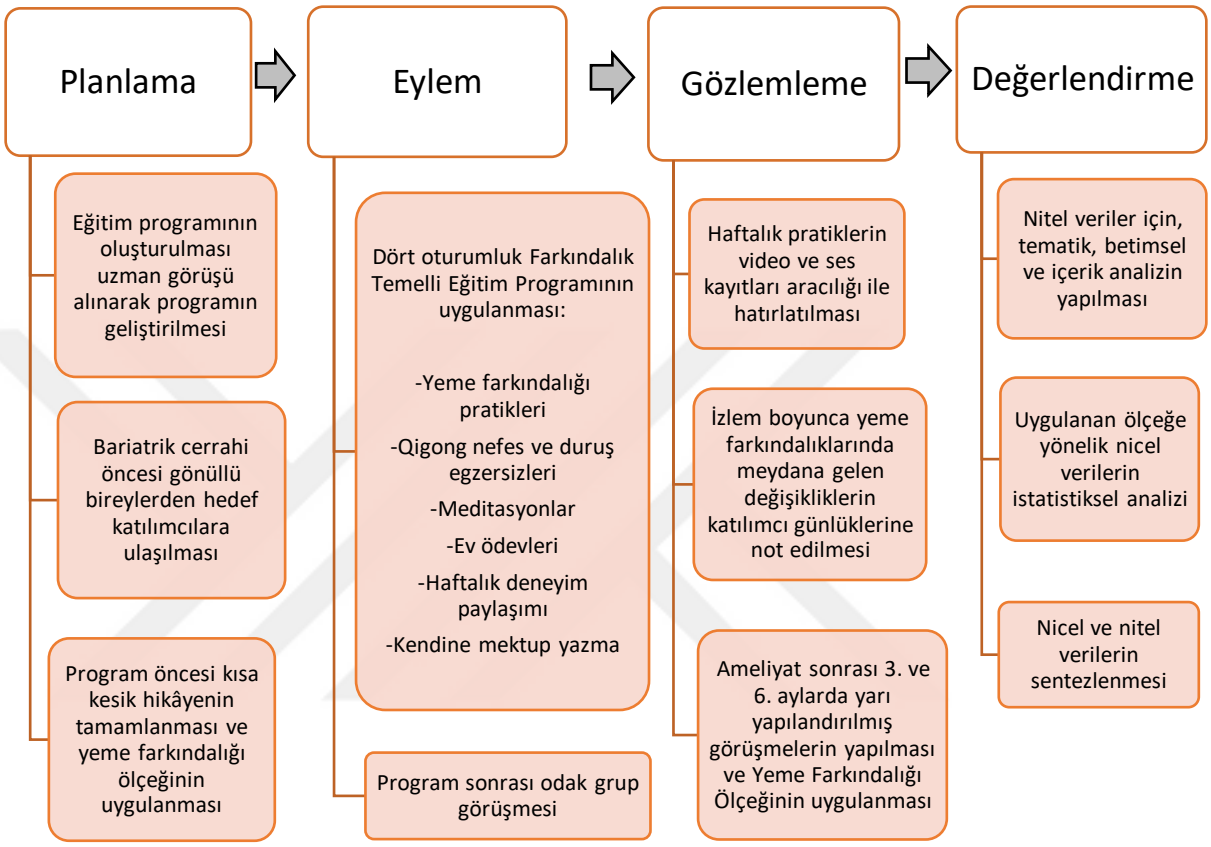
Katılımcı (Müdahale)	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim	Meslek	Ek Hastalık	Boy (cm)	Ameliyat Türü	A.Ö.		A.S. 3. Ay		A.S. 6. Ay		Komplikasyon Gelişme Durumu		
									Kilo (kg)	BKİ	Kilo (kg)	BKİ	Kilo (kg)	BKİ	0-1 Ay	3. Ay	6. Ay
Erik	35	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı	Yok	160	GB	125	48.8	87	33.9	67	26.1	Yok	Yok	Yok
Ananas	23	Kadın	Bekar	Lisans	Öğretmen	Yok	160	SG	139	54.2	113	44.1	92	35.9	Yok	Yok	Yok
Kivi	38	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı	Yok	159	GB	135	53.3	101	39.9	88	34.8	Yok	Yok	Yok
Karnabahar	26	Kadın	Bekar	Lisans	Avukat	Yok	165	SG	142	52.1	117	42.9	102	37.4	Yok	Yok	Yok
Avokado	28	Kadın	Evli	Önlisans	Ev hanımı	Yok	165	SG	163	59.8	131	48.1	122	44.8	Yok	Yok	Yok
Portakal	31	Kadın	Evli	Önlisans	İşçi	Yok	160	SG	96	37.4	69	26.9	64	24.9	Yok	Yok	Yok
Ejder Meyvesi	40	Erkek	Evli	İlköğretim	Pazarlamacı	HT	185	SG	177	51.7	143	41.7	130	37.9	Yok	Yok	Yok
Elma	46	Kadın	Bekar	Lise	Hemşire	HT	158	SG	103	41.2	82	32.8	79	31.6	Yok	Yok	Yok
Karpuz	45	Erkek	Evli	Lisans	Satış Yöneticisi	DM	171	GB	120	41	96	32.8	91	31.1	Yok	Yok	Yok
Ahududu	24	Kadın	Bekar	Lisans	Ergoterapist	Hipotiroidi	167	SG	117	41.9	84	30.1	70	25	Yok	Yok	Yok
Mango	30	Kadın	Bekar	Lise	İşçi	Yok	153	SG	110	46.9	75	32	68	29	Yok	Yok	Yok
Kiraz	19	Kadın	Bekar	Lise	İşçi	Yok	158	SG	141	56.4	104	41.6	90	36	Yok	Yok	Yok
Muz	55	Erkek	Bekar	İlköğretim	Reklamcı	Yok	172	SG	146	49.3	111	37.5	99	33.4	Yok	Yok	Yok
Çilek	37	Kadın	Evli	Lisans	İşçi	Hipotiroidi	162	SG	110	41.9	88	33.5	74	28.1	Yok	Yok	Yok
Mandalina	52	Erkek	Evli	Lise	Emekli	HT Uyku Apnesi	175	GB	122	39.8	92	30	87	28.4	Yok	Yok	Yok

Tablo 3.3. Kontrol Grubundaki Katılımcılara Ait Sosyodemografik ve Ameliyata İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Katılımcı (Kontrol)	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim	Meslek	Ek Hastalık	Boy (cm)	Ameliyat Türü	A.Ö.		A.S. 3. Ay		A.S. 6. Ay		Komplikasyon Gelişme Durumu		
									Kilo (kg)	BKİ	Kilo (kg)	BKİ	Kilo (kg)	BKİ	0-1 Ay	3. Ay	6. Ay
Kontrol 1	42	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı	Yok	153	SG	101	43.1	77	32.8	72	30.7	Yok	Yok	Yok
Kontrol 2	39	Kadın	Evli	İlköğretim	Ev Hanımı	HT	153	SG	88	37.5	71	30.3	70	29.9	Yok	Yok	Yok
Kontrol 3	22	Kadın	Bekar	İlköğretim	Ev Hanımı	Yok	170	SG	139	48	113	39.1	106	36.6	Yok	Yok	Yok
Kontrol 4	48	Kadın	Evli	İlköğretim	Ev Hanımı	Yok	157	GB	120	48.6	89	36.1	83	33.6	Yok	Yok	Yok
Kontrol 5	19	Kadın	Bekar	Lise	Öğrenci	Uyku Apnesi	167	GB	141	50.5	117	41.9	115	41.2	Yok	Yok	Yok
Kontrol 6	48	Kadın	Evli	Lise	Aşçı	HT	174	GB	130	42.9	110	36.3	100	33	Yok	Yok	Yok
Kontrol 7	45	Kadın	Evli	Lise	Eczacı Kalfası	Yok	162	SG	120	45.7	92	35	90	34.2	Yok	Yok	Yok
Kontrol 8	34	Kadın	Bekar	Üniversite	Öğretmen	Uyku Apnesi	156	SG	120	49.3	97	39.8	91	37.3	Yok	Yok	Yok
Kontrol 9	53	Erkek	Evli	İlköğretim	Emekli	DM	170	SG	125	43.2	110	38	100	34.6	Yok	Yok	Yok
Kontrol 10	31	Erkek	Bekar	Lisans	Teknisyen	DM	184	GB	138	40.7	112	33	102	30.1	Yok	Yok	Yok
Kontrol 11	33	Kadın	Evli	İlköğretim	Ev Hanımı	Yok	164	SG	140	52	100	37.1	90	33.4	Yok	Yok	Yok
Kontrol 12	66	Kadın	Evli	İlköğretim	Ev Hanımı	HT	160	SG	111	43.3	97	37.8	87	33.9	Yok	Yok	Yok
Kontrol 13	37	Erkek	Bekar	İlköğretim	İşçi	DM	180	GB	158	48.7	126	38.8	122	37.6	Yok	Yok	Yok
Kontrol 14	37	Erkek	Evli	İlköğretim	İşçi	GUT	168	GB	118	41.8	83	29.4	76	26.9	Yok	Yok	Yok
Kontrol 15	54	Kadın	Evli	İlköğretim	Ev hanımı	HT	153	GB	98	41.8	84	35.8	78	33.3	Yok	Yok	Yok

3.6. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma teknik eylem araştırma tasarımına uygun yürütülmüştür. Bu araştırmadaki teknik eylem tasarımı; planlama, eylem, gözlemleme (izlem) ve değerlendirme şeklinde, eylem araştırması basamaklarına uygun şekilde (Coats, 2005) tasarlanmış ve Şekil 3.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Teknik Eylem Tasarım Planı

Kaynak: Coats, M. (2005). Action Research; a guide for associate lecturers. Centre for Outcomes-Based Education. Open University, Milton Keynes, 4

3.6.1. Planlama Aşaması:

Bu aşamada literatür doğrultusunda (Albers, 2009; Kristeller ve Bolinskey, 2010; Bays, 2017; Atalay, 2019) Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı (Ek-12), hazırlanmış ve uzmanlardan görüş alınarak programın son hali verilmiştir. Planlamalar yapılmış, katılımcılara ulaşılmış ve eylem öncesi Bireysel Tanıtım Formu doldurulmuş, katılımcılara Kesik Kısa Hikâye tamamlattırılmış ve Yeme Farkındalığı Ölçeği uygulanmıştır.

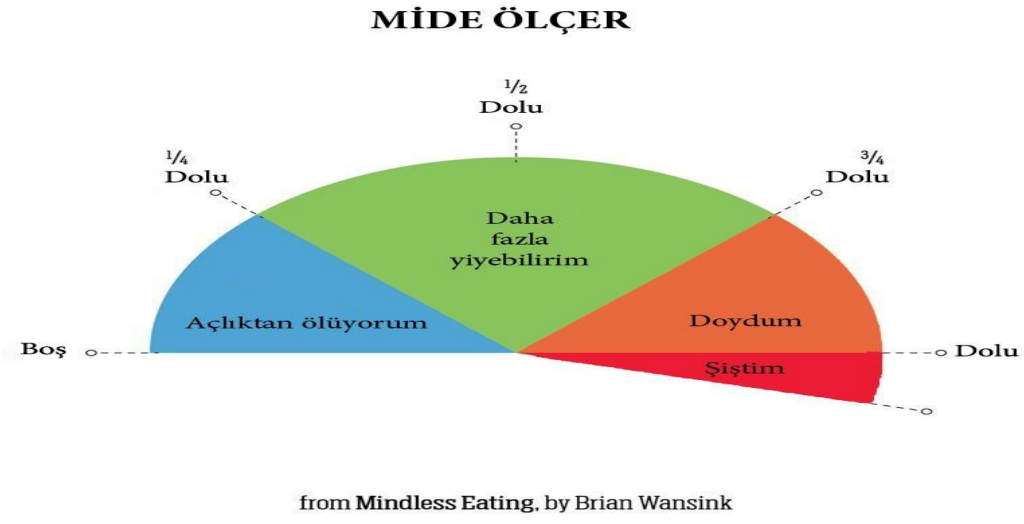
Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programının Hazırlanması: Araştırmanın ilk aşamasını, farkındalık temelli uygulamaların araştırmanın amacı doğrultusunda ayrıntılı şekilde incelenmesi, içselleştirilmesi ve

kavramsal çerçevesinin belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırmada yeme farkındalığı pratikleri ve Qigong (nefes ve duruş) egzersizleri kullanılmıştır. Farkındalık temelli eğitim programı literatür doğrultusunda (Albers, 2009; Kristeller ve Bolinskey, 2010; Bays, 2017; Atalay, 2019), 4 hafta sürecek şekilde hazırlanmıştır. Literatürde farkındalık temelli eğitim programlarının genel olarak 8, 10 ve 12 hafta şeklinde de uygulandığı görülmektedir (Kabat-Zinn, 1982; Kristeller ve ark., 2014; Bays, 2017; Atalay, 2019). Araştırmada geliştirilen eğitim programı, literatürde yer alan kısaltılmış eğitim programlarına dayanarak (Daly ve ark., 2016; Demarzo ve ark., 2017; Wilkinson, 2024) 4 haftalık planlanmıştır. Geliştirilen program, bariatrik cerrahi ile ilgilenen iki cerrah, iki cerrahi hastalıkları hemşireliği öğretim üyesi, bilinçli farkındalık alanında çalışan iki psikiyatri hemşireliği öğretim üyesi, bariatrik cerrahi ile ilgilenen bir diyetisyen, bir Qigong uygulayıcısı uzmanına gönderilerek görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin önerileri doğrultusunda eğitim programına son şekli verilmiştir (Ek-12). Geliştirilen eğitim içeriğinin kapsam geçerliliğini elde etmek amacıyla sekiz uzmanın katılımıyla gerçekleştirilen uzman görüşü sonrasında Lawshe tekniği kullanılmıştır. Kapsam geçerliliğinin tespitine ilişkin literatürdeki teknikler incelendiğinde, farklı teknikler olduğu ancak en yaygın olarak kullanılan tekniğin Lawshe (1975) tarafından geliştirilen teknik olduğu gözlemlenmiştir. Bu teknik doğrultusunda, önce ölçek maddelerine ilişkin kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanmış ardından da ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi_KGİ (Content Validity Index _CVI) tespit edilmiştir (Lawshe, 1975). Hangi maddelerin yeterli kapsam geçerliliğine sahip olduğunu belirlemek için Ayre ve Scally (2014) tarafından hesaplanan kapsam geçerliliği ölçütü (KGÖ) dikkate alınmıştır. Uzman sayısına göre değişiklik gösteren bu değerlendirmede, sekiz uzman için belirlenen Kapsam Geçerlilik Ölçütü (KGÖ) değeri 0.78'dir (Ayre ve Scally, 2014). Eğitim içeriğinde yer alan Kapsam Geçerliliği Oranı, KGÖ değerinde (=0.78) küçük olan bölümler uzman önerileri doğrultusunda revize edilmiştir. Eğitim oturumlarının KGİ değeri 1. Oturum için 0.78, 2. Oturum için 0.96, 3. Oturum için 0.82 ve 4. Oturum için 0.92 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan KGİ değerlerinin KGÖ değerinden büyük olması (KGİ>KGÖ) eğitim içeriğinin kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak manidar olduğuna işaret eder (Lawshe, 1975; Ateş Çobanoğlu, 2013; Batdı, 2013). Bu durumda, geliştirilen eğitim içeriği yeterli kapsam geçerlilik değerine sahip olup, uygulama için uygun psikometrik nitelikte değerlendirilmiştir.

Araştırmada eğitim programına başlamadan önce her katılımcının Bireysel Tanıtım Formu'nu ve Yeme Farkındalığı Ölçeği'ni doldurması sağlanmıştır. Araştırmacılar tarafından bir Kesik Kısa Hikâye oluşturulmuş ve müdahale grubunda bulunan her bir katılımcıdan bu yazılı formattaki bu kesik kısa hikâyeyi kendine göre tamamlaması istenmiştir.

3.6.2. Eylem Aşaması

Araştırmanın uygulama aşamasında farkındalık temelli uygulamalar (yeme farkındalığı pratikleri, Qigong egzersizleri, nefes egzersizleri, meditasyonlar, ev ödevleri, haftalık deneyim paylaşımı, kendine mektup yazma) kullanılarak dört haftalık "Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı" uygulanmıştır. Eğitim programı araştırmanın girişimini oluşturmaktadır. Eğitim programının aktarılmasında yüzyüze eğitimin yanında; katılımcılar için günlükler, ev ödevleri, hatırlatıcı ses ve video kayıtları kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından eğitime dahil edilen müdahale grubundaki katılımcılarla WhatsApp grubu oluşturulmuş ve hatırlatmalar için kullanılan ses ve video kayıtları buradan gönderilmiştir. Ayrıca katılımcıların herbirine açlık durumlarını değerlendirebilmeleri için "Mide Ölçer" olarak adlandırılan dolap magneti verilmiştir (Şekil 3.2). "Mide Ölçer"in magnet olarak kullanılma fikri araştırmacıya ait olup, "Mide Ölçer" görselindeki ifadeler bir uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Eğitimler doktora tez öğrencisi tarafından verilmiş ve uygulama aşaması bitiminde katılımcılarla odak grup görüşmesi yapılmıştır.



Şekil 3.2. Mide Ölçer Magnet

Kaynak: Wansink, B. (2010). Mindless eating: Why we eat more than we think. Random House Digital, Inc.

3.6.3. Gözlemleme (İzlem) Aşaması

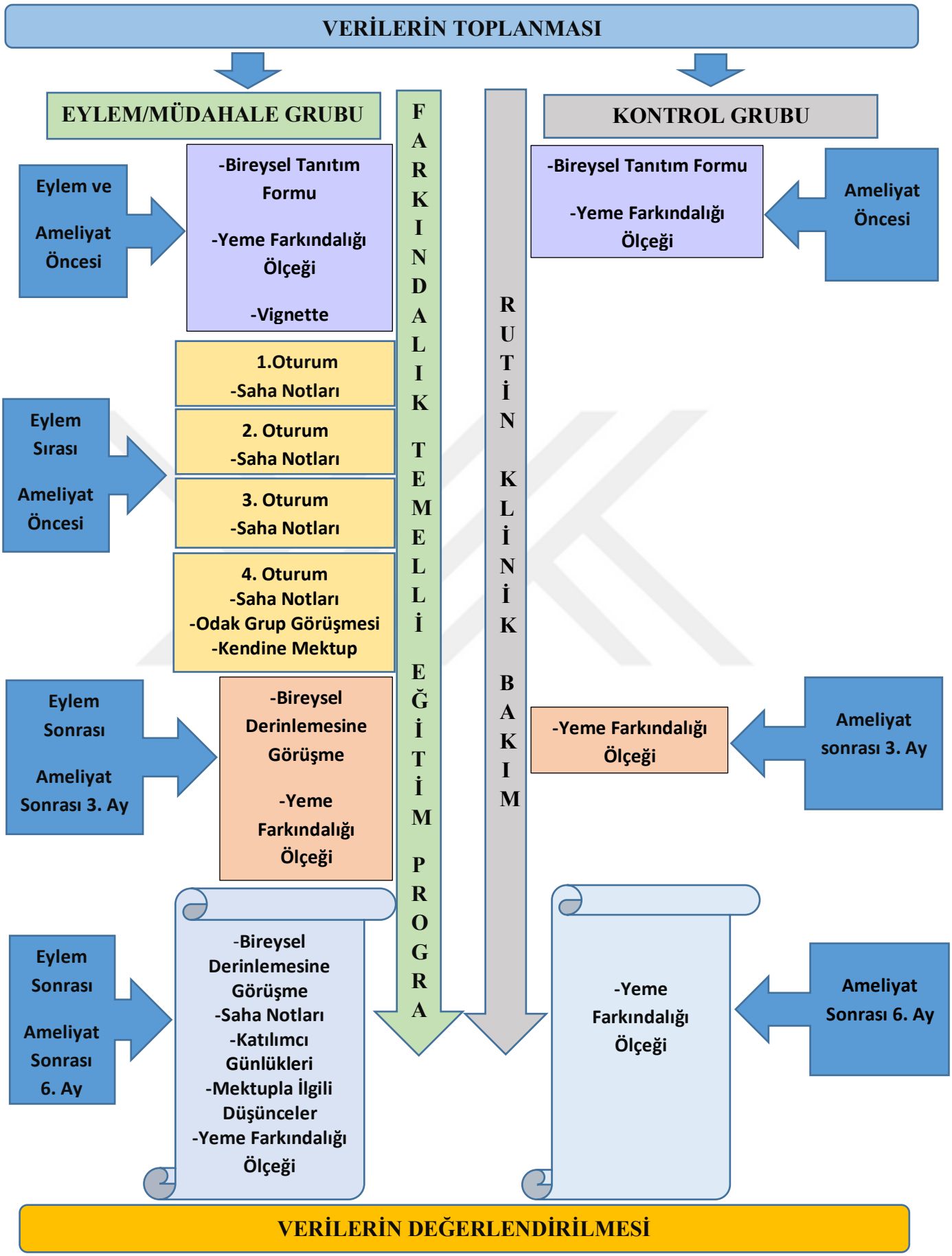
Araştırmada eğitim oturumları sonrasında izlem süreci (ameliyat sonrası 3. ve 6. ay) boyunca katılımcılara haftada bir pratiklerle ilgili ses kayıtları ve videolarla hatırlatmalar yapılmıştır. Bu süreçte katılımcıların önemli gördükleri deneyimleri günlüklerine not tutmaları istenmiştir. İzlem aşamasının sonunda (ameliyat sonrası 3. ve 6. ay) müdahale grubundaki katılımcıların her biri ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. İzlem süresi sonunda Yeme Farkındalığı Ölçeği tekrar uygulanmış ve Bireysel Tanıtım Formu'nun ilgili kısımları tamamlanmıştır.

3.6.4. Değerlendirme Aşaması

Araştırmanın değerlendirme aşamasında elde edilen verilerin analizi yapılarak eylem süreci değerlendirilmiştir. Araştırmanın kesik kısa hikâye, odak grup görüşmesi, bireysel görüşmeler, katılımcı günlükleri, mektuplar ve saha notlarından oluşan nitel verileri için, tematik, betimsel ve içerik analizi yapılmıştır. Araştırmada Yeme Farkındalığı Ölçeği uygulanması ile elde edilen nicel veriler için ise istatistiksel analiz yapılmıştır. Son olarak nicel ve nitel veriler sentezlenerek değerlendirilmiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın müdahale ve kontrol grubundaki veri toplama basamakları Şekil 3.3'te detaylandırılmıştır.



Şekil 3.3. Araştırmanın Veri Toplama Aşamaları

3.7.1. Müdahale Grubunda Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama aşamasında müdahale grubundan nitel verilerin toplanmasında odak grup görüşmesi, bireysel derinlemesine görüşme, kesik kısa hikâye (vignette), doküman analizi (günlükler, mektuplar ve saha notları için) yöntemleri kullanılmıştır. Nicel verilerilerin toplanmasında ise Bireysel Tanıtım Formu ile Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın nitel boyutunda, büyük resmi ortaya koyabilmek için veri üçgenlemesi yapılmıştır. Büyük resmin ortaya konulması demek, durum tespitlerinin doğru yapılması, yanlış anlama ve algıların önlenmesi ve elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olması anlamına gelmektedir (Naumes ve Naumes, 1999). Bu bağlamda nitel veri üçgenlemesi olarak odak grup görüşmesi, bireysel görüşmeler ve doküman analizi kullanılmıştır. Odak grup ve derinlemesine bireysel görüşmenin bu araştırmada birlikte kullanılmasının amacı her iki yöntemi kullanarak elde edilen verilerin karşılaştırılması ve araştırmanın güvenilirliğini artırmaktır. Farklı yöntemlerle elde edilen bulguların tutarlılığı, sonuçların geçerliliğini pekiştirir (Morgan, 1998; Cresswell John, 2013). Bu araştırmanın nitel boyutunda odak grup görüşmesi, bireysel görüşmeler ve doküman analizleri ile yapılan bu kombinasyon, araştırmanın derinliğini ve kapsamını artırarak daha zengin ve çok boyutlu veriler elde edilmesine yardımcı olmuştur. Müdahale grubunda verilerin toplanması için kullanılan yöntemler ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır:

- *Odak Grup Görüşmesi*

Odak grup görüşmesi katılımcıların deneyimlerini tanımlama ve tartışılan konular hakkındaki görüşlerini ifade etme fırsatı sunar. Katılımcılar arasındaki etkileşimi artıracak bir özelliğe sahip olması, elde edilecek bilgileri daha da önemli hale getirmektedir. Çünkü birbirlerinden etkilenen katılımcılar farklı görüşlerin ortaya çıkmasını sağlayabilmektedir (Tuncer ve Kamçı, 2024). Odak grup görüşmesi araştırmacının sosyal süreçleri görmesine olanak sağlar. Odak grup görüşmelerinin başlangıcında bazı katılımcılar konuyla ilgili kendi fikirlerini, hislerini direkt söylemeyebilirler, diğerlerinin konuşmalarını duydukça, duyduklarının kendi durumları ile ne kadar örtüştüğünü kolayca tanımlayabilirler. Çeşitli bakış açıları ve düşünceler, katılımcılar arasında etkileşim yoluyla ortaya çıkar. Bu, belirli bir konu hakkında daha geniş bir anlayış sağlar. Katılımcıların birbirleriyle etkileşimde bulunması, fikirlerin tartışılması ve grup dinamiklerinin anlaşılması açısından zengin

veriler sunar (Morgan ve ark., 1998). Araştırmada dört haftalık eğitim sonunda katılımcılarla odak grup görüşmesi yapılmıştır. Görüşme katılımcıların izni alınarak video kaydı ile kaydedilmiştir. Ortalama 90 dakika kadar süren görüşmede katılımcıların eğitim ile ilgili görüşlerini ve deneyimlerini paylaşmaları sağlanmıştır.

- *Bireysel Derinlemesine Görüşme*

Bireysel derinlemesine görüşmeler nitel araştırmalarda en sık kullanılan veri toplama aracıdır. Bireylerin deneyimlerine, tutumlarına, görüşlerine, şikayetlerine, duygularına ve inançlarına ilişkin bilgi elde edebilmede etkili bir yöntemdir Bireysel derinlemesine görüşme yöntemi incelenen konuyla ilgili davranışların gerçek nedenlerini hakkında daha sağlıklı ve detaylı bilgi alma olanağı sağlarken; katılımcıların kişisel deneyimlerini, düşüncelerini ve duygularını daha ayrıntılı bir şekilde ifade etmelerine olanak tanır (Yıldırım ve Şimşek, 2013; Uslu ve Demir, 2023; Işık ve Semerci, 2019). Bireysel görüşmelerde daha kontrollü ve yapılandırılmış bir ortamda, katılımcılar üzerinde dış etkenlerden bağımsız bir şekilde daha net ifadeler ve her bir katılımcının benzersiz bakış açısı ve deneyimleri ortaya çıkar (Işık ve Semerci, 2019). Araştırmanın izlem aşamasında katılımcıların ameliyat sonrası 3. ve 6. aylarında katılımcılarla bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu ile yürütülmüştür. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan ses kaydı yapılmasına dair onam alınmış ve tüm görüşmeler kaydedilmiştir. Görüşmeye öncelikle ısındırma soruları ile başlanmıştır. Her görüşmenin sonunda ses kayıtları bilgisayara aktarılarak transkript edilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 dakika kadar sürmüştür.

- *Kesik Kısa Hikâye (Vignette)*

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak kesik kısa hikâye yöntemi kullanılacaktır. Bu yöntem kısa bir hikâye sonrasında araştırma konusu ile ilgili olarak katılımcının görüşlerini, algılarını ve bilgisini değerlendirmeyi kolaylaştırır (Erdoğan ve ark., 2015). Kısa hikâye yönteminin ekonomik açıdan uygun olması, daha hızlı veri elde edilebilmesi, verilerin daha büyük gruplara genellenebilmesi, grup tartışmalarında bir uyaran olarak kullanılması, tartışmada odak olabilmesi açısından hemşirelik araştırmalarında yararlı olduğu bildirilmektedir (Hughes ve Huby, 2002). Araştırmada eğitime başamadan önce katılımcılardan yazılı şekilde olan kesik kısa hikâyeyi tamamlamaları istenmiş ve eğitim öncesi kendilerinin yazarak tamamladıkları hikâyeler toplanmıştır.

- *Doküman Analizi*

Doküman analizi ile araştırmacılar belgeleri ve kayıtları gözden geçirerek çok sayıda önemli bilgi elde edebilmektedir (Kıral, 2020). Araştırmada eğitimin son oturumunda bireylerin 6 ay sonrası için kendilerine mektup yazmaları istenmiştir. Zarfa konulan mektuplar 6. aydaki bireysel görüşme sırasında katılımcılara verilmiş ve mektubu okuduktan sonraki görüşleri alınmıştır. Katılımcıların kendilerine yazdıkları mektupları, eğitim başlangıcından itibaren ameliyat sonrası 6. aya kadar tuttukları günlükleri ve araştırmacının saha notları bu araştırmanın dokümanlarını oluşturmaktadır.

- *Ölçek ve Anket*

Sürecin ilk döngülerinde katılımcılardan elde edilen bilgilerin diğer bireyler ve gruplar ile ilgili olup olmadığını kontrol etme aracı olarak işlev görebilmektedir (Mills, 2003). Araştırmada eğitim öncesi ve ameliyat sonrası 3. ve 6. ayda hem müdahale hem de kontrol grubundaki katılımcılara yeme farkındalığı ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca hem müdahele grubuna hem de kontrol grubuna bireysel tanıtım formu ile katılımcıların sosyo-demografik ve ameliyatlarına ilişkin bilgileri alınmıştır.

3.7.2. Kontrol Grubunda Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama aşaması kontrol grubu için ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 3. ay ve ameliyat sonrası 6. ayda olmak üzere Bireysel Tanıtım Formu ve Yeme Farkındalığı Ölçeği kullanılırak tamamlanmıştır.

3.7.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30), Bireysel Tanıtım Formu, Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu, Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu, Kesik Kısa Hikâye Formu ve Katılımcı Günlükleri kullanılmıştır. Bu araştırmada veri toplama araçlarının veri toplama aşamasında kullanımı Tablo 3.4.'te verilmiştir

Tablo 3.4. Araştırmada Müdahale Grubuna Kullanılan Veri Toplama Araçları

Eylem Öncesi	Eylem Sırası	Eylem Sonrası	
		Ameliyat Sonrası 3. Ay	Ameliyat Sonrası 6. Ay
• Yeme Farkındalığı Ölçeği • Bireysel Tanıtım Formu • Kesik Kısa Hikâye (Vignette)	• Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu • Kendine Mektup • Saha Notları	• Yeme Farkındalığı Ölçeği • Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu • Katılımcı Günlükleri • Saha Notları	• Yeme Farkındalığı Ölçeği • Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu • Katılımcı Günlükleri • Saha Notları

- **Bireysel Tanıtım Formu (Ek-7)**

  Araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan bu formda katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve bariatrik cerrahi ile ilgili tanımlayıcı bilgilerini içeren 18 soru yer almaktadır.

- **Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu (Ek-8)**

  Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu odak grup görüşmesi için yarı yapılandırılmış 4 ana, 3 alt sorudan oluşan bir soru formu oluşturulmuştur. Ayrıca yarı yapılandırılmış form için uzman kişiler (Bir Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Profeserü, bir Eğitim Bilimleri Profesörü ve bir Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktor Öğretim Üyesi'nden oluşan tez izlem jürisi) tarafından görüş alınmıştır.

- **Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu (Ek-9)**

  Araştırmacılar tarafında literatür taraması sonucu bireysel görüşme için yarı yapılandırılmış 6 ana, 8 alt sorudan oluşan bir soru formu oluşturulmuştur. Ayrıca Yarı Yapılandırılmış Form için uzman kişiler (tez izlem jürisi) tarafından görüş alınmıştır.

- **Kesik Kısa Hikâye (Vignette) (Ek-10)**

  Araştırmacılar tarafından literatür taraması (Finch, 1987; Meisel ve ark., 2012; Pereira ve ark., 2024) ve araştırmacıların aynı hasta grubuyla ilgili önce yaptıkları araştırma deneyimlerinden yola çıkarak katılımcılar için kesik kısa

hikâye oluşturmuşlardır. Bu hikâye için uzman kişiler (tez izlem jürisi) tarafından görüş alınmıştır.

- **Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) (Ek-11)**

  Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin (Mindful Eating Questionnare-MEQ) özgün formu, 28 soruluk 4'lü likert tipi bir ölçektir ve 5 alt faktörü bulunmaktadır. Ölçek ile yeme davranışı ve duygusal durum arasında ilişkilendirme dikkatlice sorgulanabilmektedir. Ölçek, Framson ve arkadaşları (2009) tarafından yeme ile ilişkili fiziksel ve duygusal duyumların yargılayıcı olmayan farkındalığını yaratmış yararlı bir kilo kaybı bir aracı olarak önerilmiştir (Framson ve ark., 2009). Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin (YFÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması Köse ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Çalışmada, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28) çeviri metodolojisine uygun olarak Türkçeye uyarlanmıştır. İlk olarak, İngilizce olan ölçek, hem İngilizceyi hem de Türkçeyi iyi bilen uzmanlar tarafından Türkçeye çevrilmiş ve ardından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Bu süreçte, anlam farklılıkları tespit edilince, ölçek yeniden Türkçeye çevrilmiş ve toplamda dört çeviri yapılarak psikolingustik özellikleri incelenmiştir. Böylece ölçek uygulanabilir hale getirilmiştir.

  Mart 2016'da, NP Hastanesi'nde çalışan 230 kişiden 50 kişilik (25 kadın, 25 erkek) bir örneklem üzerinde pilot çalışma yapılmış ve istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. YFÖ-28 ölçeğinde elde edilen Cronbach alfa değeri 0.422 bulunmuştur. Maddeler incelendiğinde, Cronbach alfa değerini en çok düşüren maddeler (3, 4, 8, 14, 23 ve 24. Maddeler) detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Sonuç olarak, 'mindfulness' ifadesinin dilsel açıdan 'fark ederim' yüklemiyle yeterince ortaya çıkarılamadığı belirlenmiştir. Test sonuçları ve güvenilirliği artmış olsa da dil yapılanmasının geçerlilik açısından uygun olmadığına karar verilmiş ve testin uyarlanmasına gidilmiştir. Kapsam geçerliği için uygulamadan sonra diyetisyen, psikolog, psikiyatrist, hemşire ve sağlık alanında ders veren öğretim görevlileri gibi alanında uzman 30 kişinin görüşlerine başvurulmuştur. Uzmanların önerileri doğrultusunda, ölçeğin işlemeyen maddeleri çıkarılmış, geçerli maddelerine ek olarak yeni maddeler eklenmiş ve Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) olarak yeni bir ölçek uyarlanmıştır.

Yeme Farkındalığı Ölçeği'ndeki 5 madde, Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-28)'den alınmış olup, geri kalan maddeler de bu ölçekten esinlenerek uyarlanmış ve toplam 30 soru olarak yeni bir ölçek oluşturulmuştur. Araştırmalarda Likert-tipi ölçekler kullanıldığında, genellikle Likert'in (1932) yaptığı gibi 5 seçenekli ölçek tercih edilmiştir (Likert, 1932). Bu nedenle, uyarlanan yeni ölçekte de 5'li Likert skalası (1: hiç, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık sık, 5: her zaman) kullanılmıştır. Ölçeğin alt faktörleri incelendiğinde, Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26; Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30; Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29; Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13 15; Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25; Bilinçli Beslenme (5 madde): 2, 7, 11, 16, 19; Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10 olmak üzere 7 faktöre ayrıldığı görülmektedir. Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır ve 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27. sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır. Pilot çalışma sonrası, ölçek uyarlama çalışması gönüllü üniversite öğrencileri arasından 318 kişi ile tamamlanmıştır. YFÖ-30 geçerlik ve güvenilirlik çalışması ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach alfa değeri: 0.733), madde toplam-puan analizi, faktör analizleri, paralel form korelasyonları, faktör korelasyonları YFÖ-30 puanı arttıkça, faktör puanları artmaktadır. Skorlamada aritmetik ortalama alınmakta olup, 3 ve üzeri yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bütün ölçek faktörleri için yüksek puanlar olumlu yönde yorumlanmaktadır (Köse ve ark., 2016).

- **Katılımcı Günlükleri**

  Eğitim süresince ve sonraki izlem sürecinde katılımcılardan yeme farkındalıklarına ilişkin yaşadıkları önemli deneyimleri katılımcı günlüklerine not tutmaları istenmiştir. İzlem süresi bitince katılımcılardan günlükler alınıp bu dokümanlar analiz edilmiştir.

- **Saha Notları**

  Araştırmacı tarafından eğitim süresince ve daha sonraki görüşmeler esnasında notlar alınmıştır. Araştırmacının aldığı saha notları doküman analizine dahil edilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Eylem araştırması problem çözmeye yönelik ve süreklilik gösteren bir süreçtir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu süreçte araştırmada bariatric cerrahi hastaları için bir eğitim programı oluşturulmuş ve daha sonra programın etkinliğini değerlendirmek için nitel ve nicel veriler toplanmıştır. Bu yüzden araştırma verilerinin analizinde eylem araştırmasında nicel ve nitel verilerin değerlendirilmesinden oluşan karma yöntem uygulamaları kullanılmıştır (Ivankova, 2015).

3.8.1. Nicel Verilerin Analizi

Araştırmanın nicel veri analiz süreci, nicel veri analizi paket programı olan SPSS 24.0 ile yürütülmüştür. Verilere ilk etapta tek değişkenli ve çok değişkenli uç değer analizleri yapılmış; ardından yapılacak analize karar vermek için normallik testleri uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için dört ölçüt temel alınmıştır.

Bu ölçütlerden ilki, Kolmogoronov Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilk testlerinden elde edilen değerler olmuştur. İstatiksel bir hipotez yaklaşımı olan bu testlerde, anlamlılık değerinin 0.05'ten büyük olması verilerin normal dağılım gösterdiğini; 0.05'ten küçük olması normal dağılım göstermediğini işaret etmektedir (McKillup, 2011). Basıklık-çarpıklık değerinin ±1 aralığında yer alması verilerin normal dağılım gösterdiğine ilişkin bir diğer ölçüt olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk, 2016). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin kendi standart hatasında bölünmesi sonucu hesaplanan p değerinin α=0.05 için 1.96 ve α=0.01 için 2.58'den küçük çıkması da verilerin normal dağılım gösterdiğine ilişkin diğer ölçütler olarak belirlenmiştir (Field, 2009; Howitt ve Cramer, 2011).

Müdahale ve kontrol grupları arası karşılaştırmalar, grupların puanlarının normal dağılım göstermesi durumunda parametrik analiz teknikleri, normal dağılmadığında ise parametrik olmayan analiz teknikleri kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmada iki grup ve üç ölçüm olması sebebiyle gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplar t

testi ve Mann Whitney testi, grup içi karşılaştırmalarda (zamana bağlı) tekrarlı ölçümler varyans analizi (ANOVA) ve Friedman testi kullanılmıştır. Ön test puanlarında bazı faktörlerde grupların istatistiksel olarak birbirinden ayrışması ve homojen bir dağılım sağlanamaması sebebiyle ikinci ve üçüncü ölçümlerde yapılan gruplar arası karşılaştırmada, ön test etkisi arındırılarak (kovaryans) kovaryans analizi yapılmış ve bulgular raporlaştırılmıştır. Bu işlem yalnızca ön test uygulamasında gruplar arası farklılaşmanın meydana geldiği alt faktörler ve toplam puan için yapılmıştır.

Araştırma bulgularını raporlarken, istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar için etki büyüklükleri sağlanmıştır. Etki büyüklüklerini hesaplamak için yapılan analizlere göre farklı teknikler kullanılmıştır. Bağımsız gruplar t-testi sonuçları için etki büyüklüğü, Cohen'in d değeri kullanılarak değerlendirilmiştir (Küçük: 0.2; Orta: 0.5; Büyük: 0.8 ve üzeri). Ayrıca, tekrarlı ölçümler ANOVA ve kovaryans analizi sonuçları için etki büyüklüğü, eta kare η^2 değeri kullanılarak değerlendirilmiştir (Küçük: 0.01; Orta: 0.06; Büyük: 0.14 ve üzeri) (Ulupınar ve İnce, 2021).

3.8.2. Nitel Verilerin Analizi

Bu araştırmada nitel veriler analiz edilirken sistematik bir şekilde eylem öncesi, eylem sırası ve eylem sonrası başlıkları altında ele alınmış ve özelden genele doğru giderek tümevarımcı yaklaşım (Miles, 1994; Creswell., 2014) kullanılmıştır. Nitel veriler içerik, betimsel ve tematik analiz ile NVIVO 11 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca metafor sorusu ile çeşitleme yapılmıştır. Veriler analiz edilirken Creswell'in (2017) nitel veri analizi basamakları olan: verilerin analiz için hazırlaması, verilerin tamamını okuma, verilerin kodlanması, tema oluşturma, temalarla bağlantıların kurulması ve temaların yorumlanmasından yararlanılmıştır (Creswell, 2017). Video kaydı alınan odak grup görüşmesi ve ses kayıt cihazına kayıt edilen bireysel görüşmeler transkript edilmiştir. Anlamlı veriler sistematik bir şekilde bölümlere ayrılarak birden fazla kez incelenmiş, karşılaştırılıp kavramlaştırmayı ve ilişkilendirmeyi içerecek şekilde kodlamalar yapılmıştır. Daha sonra kodlar belirli temaların altında kategorize edilmiştir. Betimsel bir anlatımla doğrudan ifadelere yer verilmiştir. Ortaya çıkan temalar araştırmanın amacı doğrultusunda sunulmuş ve katılımcı ifadeleri yorum eklenmeden verinin doğasına sadık kalınarak verilmiştir.

Ayrıca katılımcıların günlükleri, kendilerine yazdıkları mektup ve araştırmacının saha notlarında doküman analizi kullanılmıştır.

3.9. Geçerlik ve Güvenirlik

Karma yöntemli bir eylem araştırmasının kalitesini değerlendirirken araştırmacıların her nicel ve nitel çalışma aşamasının metodolojik titizliğini değerlendirmesi, eylem araştırması sürecinin kalite özelliklerini gözlemlemesi ve entegre edilen araştırmanın sonuçlarının uygunluğunu dikkate alması önemlidir (Günbayı ve Karadağ, 2022). Bu araştırmada nicel ve nitel verilerin geçerlilik ve güvenirliliği ayrı ayrı ele alınmıştır.

3.9.1. Nicel Verilerin Geçerlik ve Güvenilirliği

Nicel verilerin geçerliliği ve güvenirliliği ele alınırken araştırmacıların; gerçekten ölçmek istediği şeyi mi ölçtüğü ve ölçümün tutarlı olup olmadığına bakılmasının önemi vurgulanmaktadır (Teddlie ve Tashakkori, 2009). Bariatrik cerrahi geçiren bireyler için farkındalık temelli eğitim programının, bireylerin yeme farkındalığına etkisini belirlemek için planladığımız araştırmada amacımıza uygun olan geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Köse ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmış olan Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) kullanılmış, Türkçe'ye uyarlanan ölçekte cronbach alfa değerinin 0.73 olması nedeniyle iç tutarlık güvenirlik katsayısının iyi olduğu saptanmıştır. Bariatrik cerrahi hasta grubunda yeme farkındalığı düzeyini araştıran bu araştırmada Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin güvenirlik kanıtları cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanarak elde edilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda, cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır. Literatürde, güvenirlik katsayısı 0.70 ve üzerinde olan ölçümler güvenilir olarak kabul edilmektedir (Domino ve Domino, 2006). Bu durumda, araştırma kapsamında kullanılan ölçek güvenilir ve ölçümler tutarlı olarak kabul edilmiştir.

3.9.2. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenilirliği

Araştırmada geçerlik ve güvenilirliği sağlamak amacıyla Lincoln ve Guba'nın önerdiği 4 strateji kullanılmıştır: İnandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik (Lincoln ve Guba, 1985). Nitel bulgularının güvenilirliği, doğruluk değeri için "inandırıcılık" (iç geçerlilik), uygulanabilirlik için "aktarılabilirlik" (dış geçerlilik), tutarlılık için "güvenilirlik" (güvenilirlik) ve tarafsızlık için "doğrulanabilirlik" (nesnellik), ayrıca veri toplama ve analizi sırasında yazarın saha

notlarına dayalı refleksif verileri içerir (Gunbayi, 2024). Bu kapsamda bu araştırmada nitel verilerin geçerlilik ve güveninirliği için yapılan stratejiler aşağıda özetlenmiştir:

İnandırıcılık/Credibility

İnandırıcılık, araştırma verilerinin ve yorumlarının doğruluğuna olan güveni tanımlamaktadır. Bu kapsamda uzun süreli etkileşim, derin odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi stratejileri kullanılmıştır. Araştırmanın doğası gereği katılımcılarla araştırmacı uzun süreli bir etkileşim içinde olduğu için veri kaynakları üzerinde kendi varlığının ve öznel algılarının etkisinin farkında olur. Etkileşim sürecinin artması zaman içinde bir güven ortamı oluşturur ve görüşülen kişinin verdiği yanıtların daha samimi olmasını sağlar. Görüşmeler öncesinde kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı ve gizliliği konusunda anlaşma imzalanması karşılıklı güveni sağlamıştır. Araştırmada kullanılan diğer bir strateji veri kaynağı çeşitlemesidir. Bu kapsamda odak grup görüşmesi ve yarı yapılandırılmış görüşmelerin yanı sıra kısa hikâyeler (vignette), katılımcı günlükleri ve araştırmacının saha notları ile geçerlik ve güvenilirlik artırılmıştır. Araştırmanın tasarlanması, uygulanması ve raporlanması aşamalarında nitel araştırma yöntemleri konusunda uzman kişilerden görüş alınmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi, betimsel analiz ve tematik analiz yapılmış ve metafor aracılığı ile içerik geçerliliği için çeşitleme yapılmıştır.

Aktarılabilirlik/Transferability

Aktarılabilirlik, sonuçların uygulanabilirliğini ifade etmektedir. Araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde anlatılmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme stratejileri kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler hiçbir yorum katmadan doğrudan aktarılmıştır.

Tutarlılık/Dependability

Tutarlılık, olay ve olguların değişkenliğini kabul eden ve bu değişkenliği araştırmaya tutarlı bir şekilde yansıtabilen bir yaklaşımı içerir. Araştırma kapsamındaki tüm nitel veriler için yapılandırılmış veri toplama araçları oluşturulmuştur. Her katılımcıya aynı sorular yönlendirilmiş ve kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerde elde edilen veriler için araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli ikinci bir araştırmacı (birinci tez danışmanı) kodlamalar yaparak daha sonra yaptıkları kodları karşılaştırarak 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 eylem öncesi nitel veriler için 1.00, eylem sırası verileri için 1.00, eylem sonrası verileri için 0.83 bulunmuştur. Kappa değerinin 0.81 ile 1.00 arasında olması mükemmel bir uyum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Landis ve Koch, 1977). Araştırmada değerlendiriciler arasındaki uyumun olması kodların güvenilirliğini gösterir.

Teyit edilebilirlik/Confirmability

Teyit edilebilirlik, çalışma bulgularının bir araştırmacının yanlılığını değil, katılımcıların görüşleri tarafından şekillendirildiğini ifade eder. Lincoln ve Guba (1985), katılımcı teyidini "güvenirlilik" oluşturmak için en kritik teknik olarak tanımlamıştır (Lincoln ve Guba, 1985). Bu kapsamda katılımcıların ses kayıtlarının transkriptinden sonra görüşmeleri gözden geçirmeleri sağlanmış ve görüşleri alınmıştır. Ayrıca tüm veri toplama araçları, ham veriler, analiz aşamasındaki kodlamalar, raporlamaya temel oluşturan notlar, yazılar ve çıkarımlar araştırmacının kişisel ve şifreli bilgisayarında depolanmış ve araştırma ekibi dışında bir uzmana sunularak teyit incelemesi yaptırılmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Etik ilkelere uyulması, araştırma kapsamına alınan bireylerin haklarının korunması ve herhangi bir zarar görmemeleri açısından; araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı olarak izin alınmıştır (Ek-1). Hasta bilgilerine ulaşabilmek için Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden veri kullanım izni alınmıştır (Ek-2). Araştırma kapsamında kullanılan Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) için Türkçe uyarlama çalışmasını yapan Dr. Öğr. Üyesi Gizem KÖSE'den kullanım izni alınmıştır (Ek-3). Genel bilgiler kısmında kullanılan şekil (Şekil 2.1. Bariatrik cerrahi yöntemleri örnek çizimleri) Hemşirelik Fakültesi Mezunu Hemşire Furkan KOÇAK tarafından Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019 Bariatrik Cerrahi Kılavuzu'ndan uyarlanarak elle çizilmiş ve şekillerin kullanımı için Furkan KOÇAK'tan izin alınmış ve yapılan protokol ekte sunulmuştur (Ek-4). Genel bilgiler kısmında kullanılan, Qigong egzersizlerinden Ba Duan Jin Formu fotoğrafları için Mert Talâtcan KELLECİ'den destek alınmış, her bir hareket fotağraflanmıştır (Şekil 2.2. Qigong Ba Duan Jin Formu (Sekiz Bölümlü Brokar)). İlgili görsellerin kullanımı için ilgili kişiden

izin alınmış ve yapılan protokol ekte sunulmuştur (Ek-5). Araştırmaya dahil edilen bireylere araştırma ile ilgili sözlü bilgi verilmiş ve Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-6) ile onamları alınmıştır. Katılımcıların belirledikleri "Rumuz" üzerinden görüşleri alınmıştır. Katılımcıların belirledikleri rumuzlar Tablo 3.1 ve Tablo 3.2'de belirtilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde Helsinki Bildirgesi ilkelerine ve araştırma etiği ilkelerine uyulmuştur. Ayrıca araştırma girişimsel bir çalışma olduğu için Clinical Trials'a kaydolunmuş ve numara alınmıştır (NCT05992662).

3.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı 10 yıldır Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Araştırmacı yüksek lisans tezinde "Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Sonrasi Uzun Dönem Hasta Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma" konusunda çalışmış ve tez makalesi Journal of Clinical Evoluation and Practice'de yayınlanmıştır (Dizlek Bayraktar ve Çatal, 2025). Ayrıca bariatrik cerrahi alanında "Morbid Obezitede Bariatrik Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçları" ve "Bariatrik Cerrahi Alanında Son 10 Yılda Yayınlanmış Hemşirelik Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi: Tanımlayıcı Bir Çalışma" isimli yayınlanmış makaleleri bulunmaktadır (Dizlek ve Çatal, 2018; Dizlek Bayraktar ve Seçkin, 2025). Araştırmacı yüksek lisans sürecinde, 2018 yılı yaz döneminde Erasmus staj hareketliliği kapsamında, Escola Superior de Enfermagem S. Jose de Cluny'de (Portekiz) Bariatrik Cerrahi Kliniği'nde, bariatrik cerrahi hemşiresi rehberliğinde üç ay staj yapmıştır.

Araştırmacının tez konusu ile ilgili hazırlık olarak aldığı lisansüstü dersler ve katıldığı kurs ve eğitimler aşağıda belirtilmiştir:

- ✓ Nitel Araştırma Dersi (Yüksek Lisans-Ders sorumlusu: Prof. Dr. İlhan Günbayı).
- ✓ Cerrahi Tedavi Uygulanan Bireylerin Eğitimi (Doktora Ders Sorumlusu: Prof. Dr. Fatma Cebeci).
- ✓ Nitel Araştırma Yöntemleri Dersi (Doktora-Ders sorumlusu: Prof. Dr. İlhan Günbayı).
- ✓ İleri Nitel Araştırma Yöntemleri Dersi (Doktora-Ders Sorumlusu: Prof. Dr. İlhan Günbayı).
- ✓ Karma Yöntem Araştırma Yöntemleri Dersi (Doktora-Ders sorumlusu: Prof. Dr. İlhan Günbayı).

- ✓ Bilim Felsefesi (Doktora-Ders sorumlusu: Prof. Dr. İlhan Günbayı).
- ✓ Qigong Bir Akış Sanatı Uygulayıcılık Sertifika Programı (Temel ve Orta seviye), Antalya Yoga, 2022. (Ek-14, Ek-15).
- ✓ Mindful Eating, (Farkındalıklı Yeme Eğitimi) Rays'up, 2022. (Ek-16).
- ✓ Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı Eğitimi (MBSR), Mindfulness Institute, 2020. (Ek-17).
- ✓ Motivasyonel Görüşme Teknikleri, Başkent Psikoloji Atölyesi, 2020 (Ek-18).
- ✓ Başlangıç ve İleri Düzey Nvivo Eğitimi, Anı Yayıncılık, 2019 (Ek-19, Ek-20).
- ✓ Eylem Araştırması Eğitimi, Anı Yayıncılık, 2019 (Ek-21).
- ✓ Araştırma Yöntemleri Semineri (Nitel Araştırma Yöntemleri), Detay Yayıncılık, 2018 (Ek-22).
- ✓ Nitel Araştırma Yöntemleri Anı Yayıncılık, 2017. (Ek-23).

3.12. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Bariatrik cerrahi hastalarında farkındalık temelli eğitim programının bireylerin yeme farkındalığına etkisini inceleyen araştırma:

- ✓ Bariatrik cerrahi hasta grubunda, yeme farkındalığı ve Qigong egzersizlerinden oluşan eğitim programı ile yeme farkındalığını geliştirmeyi hedeflemiş ulusal ve uluslararası düzeyde ilk çalışma olması boyutunda özgün olması,
- ✓ Yeme farkındalığı kavramını bir eylem araştırması ile bariatrik cerrahi hasta grubunda derinlemesine incelenmesi bakımından ilk çalışma olarak literatüre katkı sağlayacak olması,
- ✓ Eylem araştırması ve izlem çalışması olması, müdahale sonrası davranış değişikliğinin incelenmesine fırsat tanıması ve bu alanda yapılan araştırmalara öncülük edecek olması,
- ✓ Bariatrik cerrahi hasta grubunda bireylerin ameliyat sürecinde uyumlarını arttırmayı, komplikasyonların önlenmeyi, ameliyat başarısını arttırırarak uzun dönemde kilo geri alımını önlemeyi ve revizyon cerrahi gereksinimi/reoperasyon riskinin azaltmayı hedefleyen bir çalışma olması,
- ✓ MMAT (The Mixed Methods Appraisal Tool) rehber alınarak raporlanması (Ek-24),

- ✓ Hem nicel hem nitel verileri içermesi ve birden fazla veri toplama yöntemiyle çeşitlendirilmiş olması araştırmanın güçlü yönüdür.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bariatrik cerrahi hastaları ile gerçekleştirilen bu eylem araştırmasında, eylemin uygulandığı müdahale grubundaki katılımcı sayısının 15 ile sınırlı olması, çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Bu sınırlılık, elde edilen bulguların genellenebilirliğini etkileyebilir. Sonuçların daha geniş bir popülasyona uygulanabilirliği konusunda dikkatli olunması gerekmektedir. Ayrıca araştırmanın teknik eylem araştırması olmasından kaynaklanan bir sınırlılığı da eğitim sonrasında yapılan odak grup görüşmesinde katılımcıların eğitim programını geliştirmeye yönelik verdikleri önerilerin programa dahil edilememesidir. Katılımcılardan bariatrik cerrahi deneyimi olan kişi/kişilerle etkileşimin olması gibi öneriler gelmiş, bu öneriler araştırmacılar tarafından değerli olmasına rağmen araştırma desenin teknik eylem olmasından dolayı programda değişiklik yapılamamıştır. Bu bağlamda verilen bu önerilerin daha sonra planlanacak araştırmalarda dikkate alınması önerilebilir.

3.14. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Eylem araştırması ciddi bir zaman ve çaba buna ek olarak ciddi planlama ve düşünme gerektir. Eylemin gerçekleşmesi için yoğun bir hazırlık süreci gerekmektedir (Todd ve Loewenthal, 2010). Araştırmada eğitimin uygulanması aşamasında ilk hafta iki kişi, ikinci hafta dört kişi, üçüncü hafta iki kişi oturumlara katılamamıştır. Eğitim oturumlarına gelemeyenler için bir sonraki eğitim oturumundan önce telafi programları uygulanmış olup, sonraki eğitim oturumuna kaybı olmadan girmesi sağlanmıştır. Bu durum planlamanın yapılması ve tekrar zamanların ayarlanması konusunda araştırmacı için zorlaştırıcı bir faktör olmuştur. Araştırmanın veri toplama aşamasında bir katılımcının ailesinde kayıp yaşamasından, bir katılımcının da sağlık probleminden dolayı ameliyat sonrası iki katılımcının 3. aydaki bireysel görüşmeleri ikişer hafta geç yapılmış ve bir katılımcının da şehir dışına taşınmasından dolayı 6. aydaki görüşmesi online olarak yapılmıştır. Araştırmada veri toplama ve veri analizi süreci tek bir çalışmada nicel ve nitel verileri toplayıp ve analiz etmek için farklı yöntemler uygulandığı için zorlayıcı olmuştur. Ayrıca çok fazla veri olduğu için verilerin analiz süreci uzun zaman almıştır.

4. BULGULAR

Bariatrik cerrahi hastalarına verilen farkındalık temelli egzersiz ve beslenme uygulamalarının olduğu eğitim programının; bireylerin yeme farkındalıkları üzerine etkisini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada nicel ve nitel bulgular yer almaktadır. O nedenle de ilk olarak nicel sonra nitel verilerin her biri ayrı ayrı sunulduktan sonra nicel ve nitel bulguların harmanlandığı son bölümle bulgular tamamlanacaktır.

4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular

Araştırmanın niceliksel aşamasının bulguları bu bölümde verilmiştir. Farkındalık temelli eğitimi alan müdahale grubu ve rutin klinik bakımı alan kontrol grubu arasında ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 3. ay ve ameliyat sonrası 6. ayda yeme farkındalığı düzeyleri karlşılaştırılarak incelenmiştir.

Nicel verilerden elde edilen bulgular:

- Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların sosyo-demogranik ve klinik özelliklerinin betimsel analizlerinin incelenmesi
- Müdahale ve kontrol grubunda yeme farkındalığına ilişkin ameliyat öncesi başlangıç verilerinin incelenmesi
- Müdahale ve kontrol grubunda YFÖ puanlarının zamana bağlı olarak karşılaştırılması
- Müdahale ve kontrol grubunda 3. ay ve 6. ay YFÖ puanlarının, gruplara göre karşılaştırılması
- Müdahale ve kontrol grubunda YFÖ ve alt faktörlerine ilişkin korelasyon bulguları şeklinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Betimsel İstatistikler

Değişken	Alt Düzey	Müdahale (n:15)		Kontrol (n:15)		Toplam (n:30)		Anlamlı Farklılık
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş	19-25	3	20.0	2	13.3	5	16.7	
	26-32	4	26.7	1	6.7	5	16.7	χ^2=2.83
	33-39	3	20.0	5	33.3	8	26.7	p=0.418
	40 ve üzeri	5	33.3	7	46.7	12	40.0	
Cinsiyet	Kadın	11	73.3	11	73.3	22	73.3	χ^2=0.00
	Erkek	4	26.7	4	26.7	8	26.7	p=1.000
Medeni Durum	Evli	7	46.7	10	66.7	17	56.7	χ^2=0.54
	Bekar	8	53.3	5	33.3	13	43.3	p=0.461
Eğitim Durumu	İlköğretim	2	13.3	9	60.0	11	36.7	
	Lise	6	40.0	4	26.7	10	33.3	χ^2=8.14
	Ön lisans	2	13.3	-	-	2	6.7	p=0.043*
	Lisans	5	33.3	2	13.3	7	23.3	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	12	80.0	6	40.0	18	60.0	χ^2=3.47
	Çalışmıyor	3	20.0	9	60.0	12	40.0	p=0.062
Ek Hastalık Durumu	Var	6	40.0	10	66.7	16	53.3	χ^2=1.21
	Yok	9	60.0	5	33.3	14	46.7	p=0.272
Ameliyat Türü	Sleeve Gastrektomi	10	66.7	8	53.3	18	60.0	χ^2=0.14
	Gastrik Bypass	5	33.3	7	46.7	12	40.0	p=0.709
Ameliyat Öncesi BKİ	Zayıf	-	-	-	-	-	-	χ^2=0.37 p=1.000
	Normal Kilolu	-	-	-	-	-	-	
	Fazla Kilolu	-	-	-	-	-	-	
	Obez	2	13.3	1	6.7	3	10.0	
	İleri Derecede Obez	13	86.7	14	93.3	27	90.0	
Ameliyat Sonrası 3. Ay BKİ	Zayıf	-	-	-	-	-	-	χ^2=3.39 p=0.183
	Normal Kilolu	-	-	-	-	-	-	
	Fazla Kilolu	1	6.7	1	6.7	2	6.7	
	Obez	9	60.0	13	86.7	22	73.3	
	İleri Derecede Obez	5	33.3	1	6.7	6	20.0	
Ameliyat Sonrası 6. Ay BKİ	Zayıf	-	-	-	-	-	-	χ^2=2.80 p=0.247
	Normal Kilolu	-	-	-	-	-	-	
	Fazla Kilolu	6	40.0	2	13.3	8	26.7	
	Obez	8	53.3	12	80.0	20	66.7	
	İleri Derecede Obez	1	6.7	1	6.7	2	6.7	
Ameliyat Sonrası Erken Dönem Komplikasyon Varlığı	Evet	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	15	100.0	15	100.0	30	100.0	
Ameliyat Sonrası 3. Ayda Komplikasyon Varlığı	Evet	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	15	100.0	15	100.0	30	100.0	
Ameliyat Sonrası 6. Ayda Komplikasyon Varlığı	Evet	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	15	100.0	15	100.0	30	100.0	
Ameliyat Sonrası Tekrar Yatış	Evet	1	6.7	-	-	1	3.3	χ^2=1.03
	Hayır	14	93.3	15	100.0	29	96.7	p=1.000
Ameliyat Sonrası 3. Ay Kontrol	Evet	15	100.0	15	100.0	30	100.0	-
	Hayır	-	-	-	-	-	-	
Ameliyat Sonrası 6. Ay Kontrol	Evet	15	100.0	15	100.0	30	100.0	-
	Hayır	-	-	-	-	-	-	
Ameliyat Öncesi Egzersiz Durumu	Evet	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	15	100.0	15	100.0	30	100.0	
Ameliyat Sonrası 3. Ayda Egzersiz Durumu	Evet	14	93.3	3	20.0	17	56.7	χ^2=13.58
	Hayır	1	6.7	12	80.0	13	43.3	p<0.001**
Ameliyat Sonrası 6. Ayda Egzersiz Durumu	Evet	10	66.7	2	13.3	12	40.0	χ^2=6.81
	Hayır	5	33.3	13	86.7	18	60.0	p=0.009**
Ameliyat Öncesi Diyet Yapma Durumu	Evet	-	-	-	-	-	-	-
	Hayır	15	100.0	15	100.0	30	100.0	
Ameliyat Sonrası 3. Ayda Diyete Uyma Durumu	Evet	15	100.0	15	100.0	30	100.0	-
	Hayır	-	-	-	-	-	-	
Ameliyat Sonrası 6. Ayda Diyete Uyma Durumu	Evet	11	73.3	2	13.3	13	43.3	χ^2=8.69
	Hayır	4	26.7	13	86.7	17	56.7	p=0.003**

*p<0.05; Pearson Ki-Kare Testi, ** p<0.05; Yates Süreklilik Düzeltmesi

Katılımcılara ait betimleyici istatistiklerin verildiği Tablo 4.1 incelendiğinde, eğitim durumu ($\chi 2$=8.14; p=0.043), ameliyat sonrası 3. ay egzersiz durumu ($\chi 2$=13.58; p<0.001), ameliyat sonrası 6. ay egzersiz durumu ($\chi 2$=6.81; p=0.009) ve ameliyat sonrası diyete uyma durumu ($\chi 2$=8.69; p=0.003) bakımından müdahale ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı gözlemlenmiştir. Ele alınan diğer sosyo-demogranik özellikler bakımından ise gruplar arasında bir farklılık gözlemlenmemiş, grupların benzer dağılıma sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Ameliyat Öncesi Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (Ön-Test)

	Grup	**n**	**X̄**	**SS**	***t*§/*U*‡**	**p***	***d*Φ**
Düşünmeden Yeme	Müdahale	15	11.33	3.79	-2.70 §	0.012*	1.13
	Kontrol	15	15.47	4.56			
Duygusal Yeme	Müdahale	15	10.60	5.54	45.00‡	0.004*	1.2
	Kontrol	15	16.53	5.22			
Yeme Kontrolü	Müdahale	15	11.60	3.27	84.00‡	0.250	-
	Kontrol	15	13.60	4.15			
Farkındalık	Müdahale	15	15.53	2.45	-2.56 §	0.016*	1.00
	Kontrol	15	17.73	2.25			
Yeme Disiplini	Müdahale	15	9.27	2.60	71.50‡	0.089	-
	Kontrol	15	11.27	3.13			
Bilinçli Beslenme	Müdahale	15	13.53	3.48	0.00 §	1.000	
	Kontrol	15	13.53	2.20			-
Enterferans	Müdahale	15	5.40	1.59	-2.12 §	0.043*	1.00
	Kontrol	15	6.67	1.68			
YFÖ Toplam	Müdahale	15	77.27	11.18	-3.25 §	0.003*	1.19
	Kontrol	15	94.80	17.68			

* p<0.05; n: Sayı, SS= Standart Sapma, X̄: Aritmetik Ortalama, §t: Bağımsız Gruplar t testi, ‡U: Mann Whitney Testi, Φd=Cohen d Etki Büyüklüğü

Ameliyat öncesi ölçümlerden elde edilen sonuçlara göre, Yeme Farkındalığı Ölçeği'nin düşünmeden yeme, duygusal yeme, farkındalık, enterferans alt faktörleri ile toplam puanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılaşma tespit edilmiştir [t (28) $_{\text{düşünme}}$=-2.70; p=0.012, U $_{\text{duygusal}}$=45.00; p=0.004, t (28) $_{\text{farkındalık}}$=-2.56; p=0.016, t (28) $_{\text{enterferans}}$=-2.12; p=0.043, t (28) $_{\text{toplam}}$=-3.25; p=0.003]. Grup ortalamaları incelendiğinde ise bu farkın kontrol grubunun lehine olduğu görülmüştür. Öte yandan, yeme kontrolü, yeme disiplini ve bilinçli beslenme alt faktörlerinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır

($p>0.05$). Bu bulgular, grupların bazı faktörlerde benzer olduğu ve homojen bir yapıya sahip olduğu; bazı alt faktörlerde ve ölçek toplamında ise homojen bir yapıya sahip olmadığı; bu nedenle de ileriki karşılaştırmalarda bu alt faktörlere ve ölçek toplamına ait puanların standartlaştırılması gerektiğine işaret etmektedir. Araştırmada bir sonraki adımda YFÖ puanlarının zamana bağlı değişimleri karşılaştırılmıştır. Bu bulgular Tablo 4.3'te sunulmuştur. Ayrıca YFÖ alt boyutları ve toplam ölçek için zaman bağlı değişimlerin daha iyi gözlenebilmesi için Şekil 4.1'de grafik olarak dağılımlar da sunulmuştur.

Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanlarının Zamana Bağlı Olarak Karşılaştırılması (Tekrarlı Ölçümler Varyans Analizi)

		Düşünmeden Yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	YFÖ Toplam
	Test	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS	X̄±SS
Müdahale	İlk Ölçüm[1]	11.33±3.79	10.60±5.54	11.60±3.27	15.53±2.45	9.27±2.60	13.53±3.48	5.40±1.59	77.27±11.18
	İkinci Ölçüm[2]	24.13±1.46	24.00±2.30	18.73±1.79	16.53±2.10	15.67±3.50	22.60±2.32	9.33±1.18	131.00±7.77
	Üçüncü Ölçüm[3]	24.33±0.82	23.73±2.81	19.20±1.57	17.47±1.41	16.93±2.43	23.60±2.03	9.93±0.26	135.20±5.87
Kontrol	İlk Ölçüm[1]	15.47±4.56	16.53±5.22	13.60±4.15	17.73±2.25	11.27±3.13	13.53±2.20	6.67±1.68	94.80±17.68
	İkinci Ölçüm[2]	21.20±4.41	22.00±4.87	16.93±3.51	17.40±2.64	14.13±3.49	16.87±3.38	8.27±1.16	116.80±16.88
	Üçüncü Ölçüm[3]	20.20±3.69	20.67±4.55	16.53±3.66	17.53±2.33	14.80±3.61	16.80±2.48	8.27±1.28	114.80±15.04
Grup	$F^{\dagger}$	1.22	0.06	0.74	2.71	0.36	46.38	2.73	2.76
	p	0.279	0.808	0.398	0.111	0.552	<0.001*	0.110	0.108
	η^{2}	----	----	----	----	----	0.62	----	----
Zaman	$F^{\dagger}$/ χ^{2} [ɛ]	92.16[†]	34.59[ɛ]	38.00[ɛ]	1.96[†]	30.89[ɛ]	61.28[†]	58.68[†]	114.44[†]
	p	<0.001*	<0.001*	<0.001*	0.150	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
	η^{2}	0.77	0.69	0.69	----	0.64	0.69	0.68	0.80
Grup*Zaman	$F^{\dagger}$	16.75	13.62	10.26	2.98	6.96	14.80	12.33	24.07
	p	<0.001	<0.001	0.001	0.059	0.002	<0.001	<0.001	<0.001
	η^{2}	0.37	0.33	0.27	----	0.20	0.35	0.31	0.46

[1]Ameliyat öncesi ölçüm, [2]Ameliyat sonrası 3. ay ölçümü, [3]Ameliyat sonrası 6. ay ölçümü,

*p<0.05; [†]F: Tekrarlı ölçümler varyans analizi- ANOVA; [ɛ] χ^{2}: Friedman testi, X̄: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, [Ω]η^{2}: Eta Kare Etki Büyüklüğü, YFÖ Toplam: Yeme Farkındalığı Ölçeği Toplam Puanı



Şekil 4.1. Müdahale ve Kontrol Grubu YFÖ Puan Ortalamalarının Ölçümler Arasında Değişimine İlişkin Grafikler

Bariatrik cerrahi geçiren müdahale ve kontrol grubunda YFÖ toplam ölçek ve alt boyutlarındaki puan ortalamalarının grup ve zamana bağlı değişimleri incelendiğinde (Bkz. Tablo 4.3 ve Şekil 4.1), incelenen üç ölçümdeki değişimin yalnızca "bilinçli beslenme" alt boyutunda grup faktörüne bağlı olarak değişiklik gösterdiği ($F_{bilinçli}$=46.38; p<0.001), diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında değişimin grup değişkeni kaynaklı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Zaman faktörü dikkate alınarak ölçümler karşılaştırıldığında, "farkındalık" alt boyutunda ölçümler arasında zamana bağlı olarak farklılık saptanmazken (p>0.05) diğer alt boyutlarda ve ölçek toplamında zamana bağlı olarak farklılaşma saptanmıştır [($F_{düşünme}$=92.16; p<0.001), ($x^2_{duygusal}$=34.59; p<0.001), ($x^2_{kontrol}$=38.00; p<0.001), ($x^2_{disiplin}$=30.89; p<0.001), ($F_{bilinçli}$=61.28; p<0.001), ($F_{enterferans}$=-58.68; p<0.001), (F_{Toplam}=114.44; p<0.001)]. Yapılan ikili karşılaştırma testleri sonucunda, bu farklılaşmanın birinci ölçüm ile ikinci ölçüm arasında ikinci ölçüm lehine, birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında üçüncü ölçüm lehine gerçekleştiği bulunmuştur (Tablo 4.3).

Son olarak, katılımcıların YFÖ puanları "farkındalık" alt boyutu dışındaki bütün alt boyutlarda ve ölçek toplamında eylem öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Bu bağlamda katılımcıların farklı grup ile farklı zaman faktörlerinin farkındalık puanları üzerindeki ortak etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir [($F_{düşünme}$=16.75; p<0.001), ($F_{duygusal}$=13.62; p<0.001), ($F_{kontrol}$=10.26; p=0.001), ($F_{disiplin}$=6.96; p=0.002), ($F_{bilinçli}$=14.80; p<0.001), ($F_{enterferans}$=-12.33; p<0.001), (F_{Toplam}=24.07; p<0.001)] (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubunun 3. Ay ve 6. Ay Yeme Farkındalığı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (Son Testler)

	Yeme Farkındalığı Ölçeği	Grup	n	$\bar{X}$	SH/SS	$F^{\alpha}/t^{\S}/U^{\ddagger}$	p	$d^{\Phi}/\eta^{2\omega}$
3.AY	Düşünmeden Yeme	Müdahale	15	24.18	0.92	4.84 $^{\alpha}$	0.036*	0.15
		Kontrol	15	21.16	0.92			
	Duygusal Yeme	Müdahale	15	24.31	1.07	2.63 $^{\alpha}$	0.117	-
		Kontrol	15	21.69	1.07			
	Yeme Kontrolü	Müdahale	15	18.73	1.79	77.50‡	0.148	-
		Kontrol	15	16.93	3.51			
	Farkındalık	Müdahale	15	16.90	0.63	0.02 $^{\alpha}$	0.885	-
		Kontrol	15	17.04	0.63			
	Yeme Disiplini	Müdahale	15	15.67	3.50	1.20§	0.239	-
		Kontrol	15	14.13	3.48			
	Bilinçli Beslenme	Müdahale	15	22.60	2.32	14.00‡	<0.001*	2.35
		Kontrol	15	16.87	3.38			
	Enterferans	Müdahale	15	9.35	0.32	5.59 $^{\alpha}$	0.026*	0.17
		Kontrol	15	8.25	0.32			
	Toplam Ölçek	Müdahale	15	130.49	3.76	5.31 $^{\alpha}$	0.029*	0.16
		Kontrol	15	117.31	3.76			
6.AY	Düşünmeden Yeme	Müdahale	15	24.47	0.74	15.82 $^{\alpha}$	<0.001*	0.37
		Kontrol	15	20.06	0.74			
	Duygusal Yeme	Müdahale	15	24.40	1.02	8.22 $^{\alpha}$	0.008*	0.23
		Kontrol	15	20.00	1.02			
	Yeme Kontrolü	Müdahale	15	19.20	1.57	48.50‡	0.007*	1.34
		Kontrol	15	16.53	3.66			
	Farkındalık	Müdahale	15	17.82	0.49	0.76 $^{\alpha}$	0.392	-
		Kontrol	15	17.18	0.49			
	Yeme Disiplini	Müdahale	15	16.93	2.43	1.90§	0.068	-
		Kontrol	15	14.80	3.61			
	Bilinçli Beslenme	Müdahale	15	23.60	2.03	4.50‡	<0.001*	3.5
		Kontrol	15	16.80	2.48			
	Enterferans	Müdahale	15	9.94	0.25	20.62 $^{\alpha}$	<0.001*	0.43
		Kontrol	15	8.26	0.25			
	Toplam Ölçek	Müdahale	15	136.61	3.20	22.73 $^{\alpha}$	<0.001*	0.46
		Kontrol	15	113.39	3.20			

*p<0.05; $^{\alpha}$F: Kovaryans Analizi (ANCOVA), §t: Bağımsız Gruplar t testi, ‡U: Mann Whitney Testi, n: Sayı, $\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SH/SS: Standart Hata/ Sapma, $^{\Phi}$d: Cohen d Etki Büyüklüğü, $^{\omega}\eta^2$: Eta Kare Etki Büyüklüğü

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, ameliyat sonrası 3. ay verilerinin analiz sonuçlarına göre; YFÖ'nün "düşünmeden yeme, bilinçli beslenme, enterferans" alt boyutları ile toplam ölçek puanı bakımından gruplar arasında müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur [($F_{düşünme}$=4.84; p=0.036), ($U_{bilinçli}$=14.00; p<0.001), ($F_{enterferans}$=5.59; p=0.026), (F_{Toplam}=5.31; p=0.029)]. Öte yandan, "duygusal yeme, yeme

kontrolü, farkındalık ve yeme disiplini" alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Ameliyat sonrası 6. ayda yapılan test sonuçlarına göre ise YFÖ'nün "düşünmeden yeme, duygusal yeme, yeme kontrolü, bilinçli beslenme ve enterferans" alt boyutları ile toplam ölçek puanı bakımından gruplar arasında müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılaşma saptanmıştır [($F_{düşünme}=15.82$; $p<0,001$), ($F_{duygusal}=8.22$; $p=0.008$), ($U_{kontrol}=48.50$; $p=0.007$), ($U_{bilinçli}=4.50$; $p<0.001$), ($F_{enterferans}=20.62$; $p<0.001$), ($F_{Toplam}=22,73$; $p<0.001$)]. Buna karşın, "farkındalık ve yeme disiplini" alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Araştırmanın nicel bulgularının son aşamasında müdahale ve kontrol grubunda YFÖ ve alt boyutları arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4.5'te ayrıntılı gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Müdahale ve Kontrol Grubunda Yeme Farkındalığı Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon (r) Bulguları

	Yeme Farkındalığı Ölçeği	Düşünmeden Yeme	Duygusal Yeme	Yeme Kontrolü	Farkındalık	Yeme Disiplini	Bilinçli Beslenme	Enterferans	Toplam Ölçek
MÜDAHALE	Düşünmeden Yeme	---							
	Duygusal Yeme	0.32	---						
	Yeme Kontrolü	0.67*	-0.23	---					
	Farkındalık	-0.15	0.32	-0.18	---				
	Yeme Disiplini	-0.17	-0.18	-0.02	-0.10	---			
	Bilinçli Beslenme	0.43	0.32	0.21	0.12	0.54*	---		
	Enterferans	-0.23	0.37	-0.14	0.09	-0.01	-0.19	---	
	Toplam Ölçek	0.51	0.59*	0.27	0.33	0.47	0.86**	0.10	---
KONTROL	Düşünmeden Yeme	---							
	Duygusal Yeme	0.69*	---						
	Yeme Kontrolü	0.82**	0.51	---					
	Farkındalık	0.16	0.23	0.52*	---				
	Yeme Disiplini	0.42	0.37	0.48	0.30	---			
	Bilinçli Beslenme	0.11	0.08	0.14	-0.08	0.21	---		
	Enterferans	0.41	0.52*	0.44	0.24	0.41	0.60*	---	
	Toplam	0.83**	0.78**	0.86**	0.47	0.69**	0.34	0.69**	---

*p: 0.05 düzeyinde anlamlı, **p: 0.01 düzeyinde anlamlı (Pearson ki-kare testi için)

Tablo 4.5 incelendiğinde YFÖ ve alt boyutlarına ilişkin korelasyon verilerine göre, müdahale grubundaki katılımcıların "bilinçli beslenme" puanlarıyla yeme farkındalığı toplam ölçek puanları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda ise ölçek toplam puanı ile "düşünmeden yeme", "duygusal yeme" ve "yeme kontrolü" alt boyutları arasında; "düşünmeden yeme" ile "yeme kontrolü" alt boyutları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Araştırmada müdahale grubundaki katılımcılardan vignette, odak grup ve derinlemesine bireysel görüşme ve dokümanlar yoluyla toplanan nitel veriler bu bölümde detaylı olarak sunulmuştur. Teknik eylem tasarımındaki bu araştırmadan elde edilen nitel veriler "Eylem Öncesi, Eylem Sırası ve Eylem Sonrası" şeklinde sistematik bir şekilde analiz edilmiştir. Analiz sonucunda oluşturulan temalar Şekil 4.2'de gösterilmiştir.

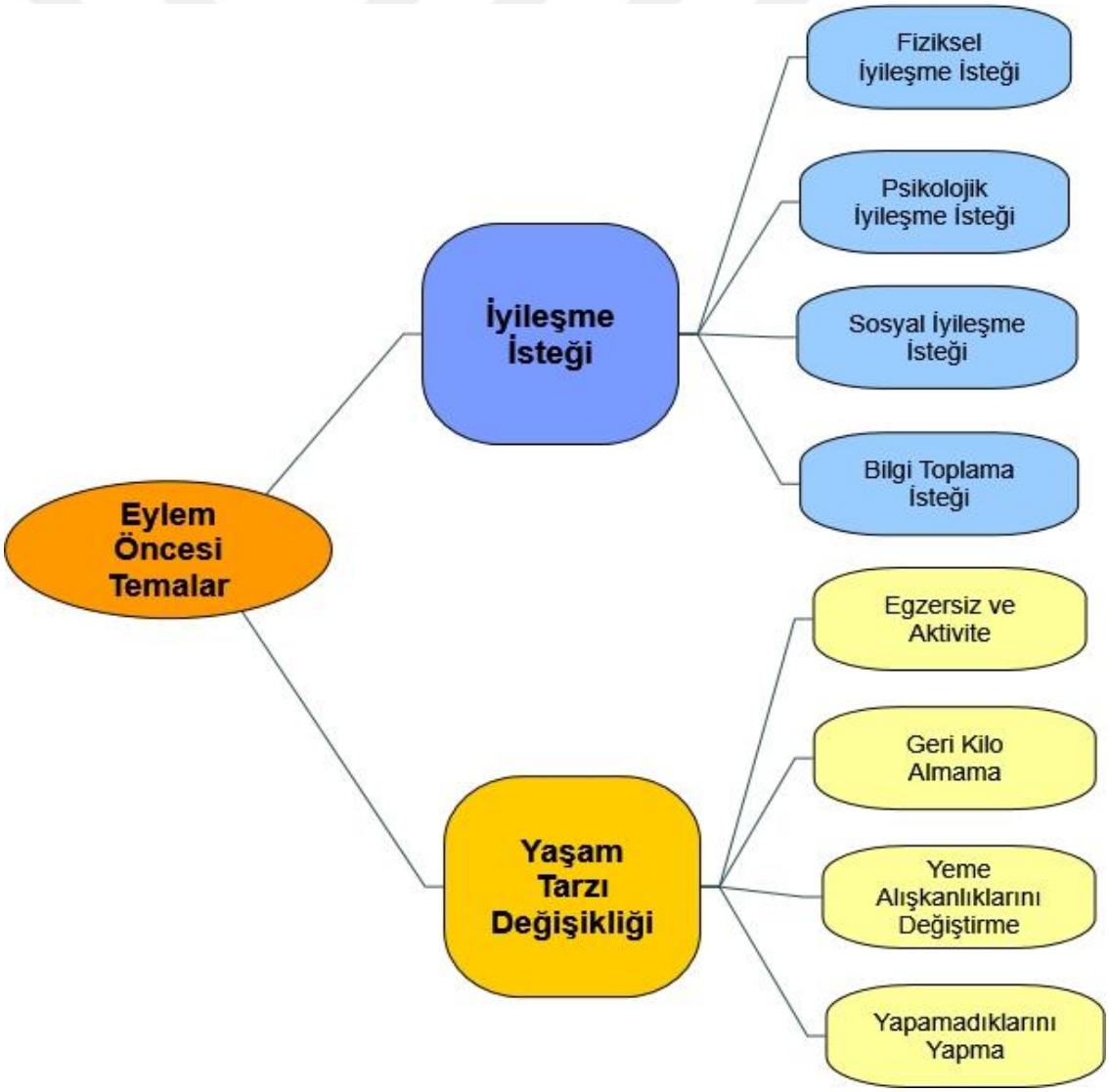
	Temalar	Alt Temalar
Eylem Öncesi Temalar	**İyileşme İsteği**	Fiziksel İyileşme İsteği Psikolojik İyileşme İsteği Sosyal İyileşme İsteği Bilgi Toplama İsteği
	Yaşam Tarzı Değişikliği	Egzersiz ve Aktivite Geri Kilo Almama Yeme Alışkanlıklarını Değiştirme Yapamadıklarını Yapma
Eylem Sırası Temalar	**Deneyimlerini Paylaşmak İsteme**	
	Eğitime Dair Öneriler	
	Eğitimin Kazandırdıkları	Ameliyata Hazır Hissetme Yeme Farkındalığını Tanımlama Eğitim Ortamında Rahat Hissetme Bilinçlenme Önemsendiğini Hissetme Kilolarıyla Barışma
	Keşkelerin Olması	
	Yeme Farkındalığını Benimsememe	
Eylem Sonrası Temalar	**Duygu ve Düşüncelere Etki**	Değer Görme Kader Birliği Özgüven Kazanma Mutlu Olma
	Yeme Üzerine Etki	Duygusal Yeme Yeme Alışkanlığı Yeme Davranışı Yeme Farkındalığı Yeme Tercihi
	İyi Olma Hali	Ameliyata Hazır Olma Farkında Olma Psikososyal İyileşme Yaşam Tarzı Değişikliği Hayatını Değiştirme
	Eğitim Olmasaydı	Danışabilme Fırsatı Eğitimi Almama Durumu Öneride Bulunma Şanslı Hissetme

Şekil 4.2. Eylem Öncesi, Sırası ve Sonrası Temalar

4.2.1. Eylem Öncesi Temalar

Araştırmada dört haftalık "Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'na" başlamadan önce müdahale grubundaki katılımcılara Kesik Kısa Hikâye (Vignette) tamamlatılmış ve bu yöntemle elde edilen veriler analiz edilmiştir. Katılımcıların hikâyeyi istekleri, hedefleri ve planları doğrultusunda tamamladıkları görülmüştür. Bu analiz sonucunda

- "İyileşme İsteği"
- "Yaşam Tarzı Değişikliği" ana temalarına ilişkin dörder tane alt tema belirlenmiştir. Eylem öncesi ana tema ve alt temalar Şekil 4.3'te sunulmuştur.



Şekil 4.3. Eylem Öncesi Temalar

Kelime Bulutu

Katılımcıların eylem öncesi tamamladıkları hikâyede en çok kullandıkları kelimelerin analizi yapılmıştır. Bu kelimelerin "sağlıklı", "planlıyorum", "hedefliyorum", "spor", "rahat", "nefes" ve "yeme" olarak belirlenmiştir.



Şekil 4.4. Eylem Öncesi Görüşmelerin Kelime Bulutu

Tema 1. İyileşme İsteği

Araştırmada "İyileşme İsteği" temasının alt temalarını; "Fiziksel İyileşme İsteği", "Psikolojik İyileşme İsteği", "Sosyal İyileşme İsteği" ve "Bilgi Toplama İsteği" oluşturmuştur. Bu temada katılımcıların fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda iyileşmeyi hedefledikleri ve istedikleri belirlenmiştir. Katılımcıların alt temalara ilişkin frekans dağılımları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Öncesi "İyileşme İsteği" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabahar	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
Fiziksel İyileşme İsteği	✓		✓	✓			✓	✓					✓	✓	✓
Psikolojik İyileşme İsteği					✓					✓					
Sosyal İyileşme İsteği			✓				✓	✓				✓			
Bilgi Toplama İsteği									✓						

Alt Tema 1.1. Fiziksel İyileşme İsteği

Araştırmada müdahale grubundaki katılımcıların çoğu fiziksel olarak rahat hareket etmeyi, rahat nefes alıp vermeyi, sağlıklı bir vücuda kavuşmayı, uykuyu düzene sokmayı, daha küçük beden kıyafet giymeyi ve Fiziksel olarak daha güzel görünmeyi istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

"…Kendi başıma çoraplarımı giymeyi hedefliyorum… Düşük beden kıyafetleri giymeyi hedefliyorum." (Muz, Erkek, 55 Yaş).

"…Kilomdan dolayı bacaklarıma vuran ağrılar nedeniyle yapamadığım uzun yürüyüşlere çıkmak istiyorum şarkı söylerken veya dinlerken nefes nefese kalmadan dans etmek istiyorum. Daha rahat ve daha sağlıklı nefes alıp verebilmek istiyorum. Bu kiloları almadan önceki güzelliğime dönmek, istediğim güzel kıyafetleri almak istiyorum…" (Elma, Kadın, 46 Yaş).

"…öncelikle rahat hareket etmek, güzel kıyafetler giymek arkadaş ortamında göze batmamak, tansiyondan kurtulmak gibi kısacası sağlıklı yaşamak." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş).

"…En büyük hayalime kavuşmak istiyorum zayıf ve sağlıklı olmak istiyorum. Rahat oturup yürümek koşmak istiyorum." (Erik, Kadın, 35 Yaş).

"…Uykumu düzene sokmak istiyorum." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).

"...fit ve sağlıklı bir vücuda ulaşmak için gayret edeceğim." (Çilek, Kadın, 37 Yaş).

"...Sağlığıma kavuşup kilosuz ve hastalıksız bir hayat istiyorum." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş).

"...Geceleri deliksiz bir uyku uyumak istiyorum ve daha rahat nefes almak istiyorum." (Kivi, Kadın, 38 Yaş).

Alt Tema 1.2. Psikolojik İyileşme İsteği

Araştırmada bir katılımcı duygusal açlıktan kurtulmak istediğini, kendisine değer vermek ve kendisini sevmek istediğini; bir diğer katılımcı da özgüven kazanmak istediğini belirtmiştir. Katılımcının bu alt temaya ilişkin ifadesi aşağıda sunulmuştur:

"...Duygusal açlıktan muzdarip olduğum için kendimi mesleki anlamda daha çok eğitime katılacağım. Her ay düzenli psikoterapi randevusu alıp duygusal yeme üzerinde duracağım. En çok kendi bedenime değer vermeyi öğreneceğim çünkü son 24 yılda hiç vermedim. En önemlisi kendimi seveceğim. Yapabileceğime bütün kalbimle inanıyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş).

"...en önemlisi de psikolojik anlamda kendime olan özgüvenimi kazanmayı planlıyorum." (Avokado, Kadın, 28 Yaş).

Alt Tema 1.3. Sosyal İyileşme İsteği

Araştırmada katılımcılardan bazıları sosyal anlamda özgüven kazanmak istediklerini ve ameliyat sonrası alışveriş yapmayı istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

"...arkadaş ortamında göze batmamak..." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş).

"...Yeni kıyafetler almak istiyorum." (Kivi, Kadın, 38 Yaş).

"...ameliyattan sonra alışverişe çıkmak istiyorum." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş).

"...istediğim güzel kıyafetleri almak istiyorum." (Elma, Kadın, 46 Yaş)

Alt Tema 1.4. Bilgi Toplama İsteği

Araştırmada bir katılımcı ameliyat hakkında bilgi toplamak istediğini ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinin bu şekilde daha rahat geçeceğini belirtmiştir. Katılımcının bu alt temaya ilişkin ifadesi aşağıda sunulmuştur:

"...Ameliyat sonrası hakkında doğru düzgün hiç bir bilgim yok bilgi toplamaya çalışacağım." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

Tema 2. Yaşam Tarzı Değişikliği

Araştırmada müdahale grubundaki katılımcılardan eylem öncesi toplanan verilerde ortaya konan "Yaşam Tarzı Değişikliği" temasının alt temalarını; "Egzersiz ve Aktivite", "Geri Kilo Almama" ve "Yeme Alışkanlıklarını Değiştirme", "Yapamadıklarını Yapma" oluşturmuştur. Katılımcıları ilgili alt temalara ilişkin frekans dağılımları Tablo 4.7' de verilmiştir.

Tablo 4.7. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Öncesi "Yaşam Tarzı Değişikliği" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabahar	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
Egzersiz ve Aktivite	✓	✓	✓	✓	✓			✓		✓	✓			✓	
Geri Kilo Almama		✓		✓								✓		✓	
Yeme Alışkanlıklarını Değiştirme	✓	✓		✓	✓	✓					✓			✓	
Yapamadıklarını Yapma		✓	✓												

Alt Tema 2.1. Egzersiz ve Aktivite

Araştırmada katılımcılardan çoğu spor yapmak istediklerini ve ameliyat sonrası sporu hayatlarının rutini haline getirmeyi hedeflediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

"...sporu da hayatımın parçası haline getirmeyi planlıyorum." (Avokado, Kadın, 28 Yaş).

"...Gerekli spor ile sarkma vb. kaçınmak istiyorum." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).

"…ve hayatıma spor ve egzersizleri eklemek…" (Çilek, Kadın, 37 Yaş).

"…Yürüyüş alışkanlığı edinmek istiyorum…" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).

"…Günlük bir yürüme planı düşünüyorum…" (Kivi, Kadın, 38 Yaş).

"…Ameliyattan sonraki süreçte sürekli olarak spor yapmayı hedefliyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş).

"…düzenli spor yapmak istiyorum…" (Erik, Kadın, 35 Yaş).

"…Kilomdan dolayı bacaklarıma vuran ağrılar nedeniyle yapamadığım uzun yürüyüşlere çıkmak istiyorum." (Elma, Kadın, 46 Yaş).

"…Haftanın üç günü iki saat spor yapmayı planlıyorum. Sporun hayatımın bi parçası olmasını istiyorum…" (Mango, Kadın, 30 Yaş).

Alt Tema 2.2. Geri Kilo Almama

Araştırmada katılımcılardan bazıları ameliyat sonrası verilen kiloları geri almak istemediklerini ve zayıfladıktan sonra kilolarını dengede tutmak istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

"…Ameliyat olduktan sonraki süreçte tekrar kilo almamak için doktorların dediklerine uymak ve kilo almak istemediğim için ameliyattan önce şununda tadına bakayım ki bi daha yememek için…" (Kiraz, Kadın, 19 Yaş).

"…vereceğim kiloları geri almamak fit ve sağlıklı bir vücuda ulaşmak için gayret edeceğim." (Çilek, Kadın, 37 Yaş).

"Ameliyat öncesi yemek yeme düzenimi kendim için rutin haline dönüştürüp ameliyat sonrası için ideal kilomda sabit kalmak istiyorum." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).

"…kilomu her zaman dengeli tutmak istiyorum. Kilo aldığımı bazen anlamıyorum…" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).

Alt Tema 2.3. Yeme Alışkanlıklarını Değiştirme

Araştırmada katılımcılardan çoğu ameliyat sonrası sağlıklı besinleri seçerek, sağlıklı beslenerek, yediklerine dikkat ederek ve yeme rutinlerini oluşturarak yeme alışkanlıklarını değiştirmeyi istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

"Daha sağlıklı beslenmek için elimden geleni yapmayı planlıyorum. Hazır gıdalar yerine daha doğal beslenmeyi planlıyorum. Fast food yemeyi bırakmayı düşünüyorum." (Portakal, Kadın, 31 Yaş).

"Yeme alışkanlığımı düzeltmek istiyorum. Abur cuburdan uzak durmak istiyorum. Alkol kullanmayı bırakmak istiyorum." (Mango, Kadın, 30 Yaş).

"Mümkün olduğunca glutenli yiyeceklerden uzak durmaya, paketli hazır gıdalarda dahil…" (Avokado, Kadın, 28 Yaş).

"…sağlıklı alışveriş yapmak istiyorum." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).

"Ameliyat olup yediğime içtiğime çok dikkat edip düzenli spor yapmak istiyorum." (Erik, Kadın, 35 Yaş).

"Doktorum kontrolünde yeme alışkanlığımı ve hayatıma spor egzersizleri eklemek…" (Çilek, Kadın, 37 Yaş).

"Ameliyat öncesi yemek yeme düzenimi kendim için rutin haline dönüştürüp ameliyat sonrası sonrası için ideal kilomda sabit kalmak istiyorum." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).

Alt Tema 2.4. Yapamadıklarını Yapma

Araştırmada katılımcılardan ikisi ameliyat sonrası kilolarının hayatlarında engel olduğu ve hayatlarında kiloları sebebiyle yapamadıkları şeyleri yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

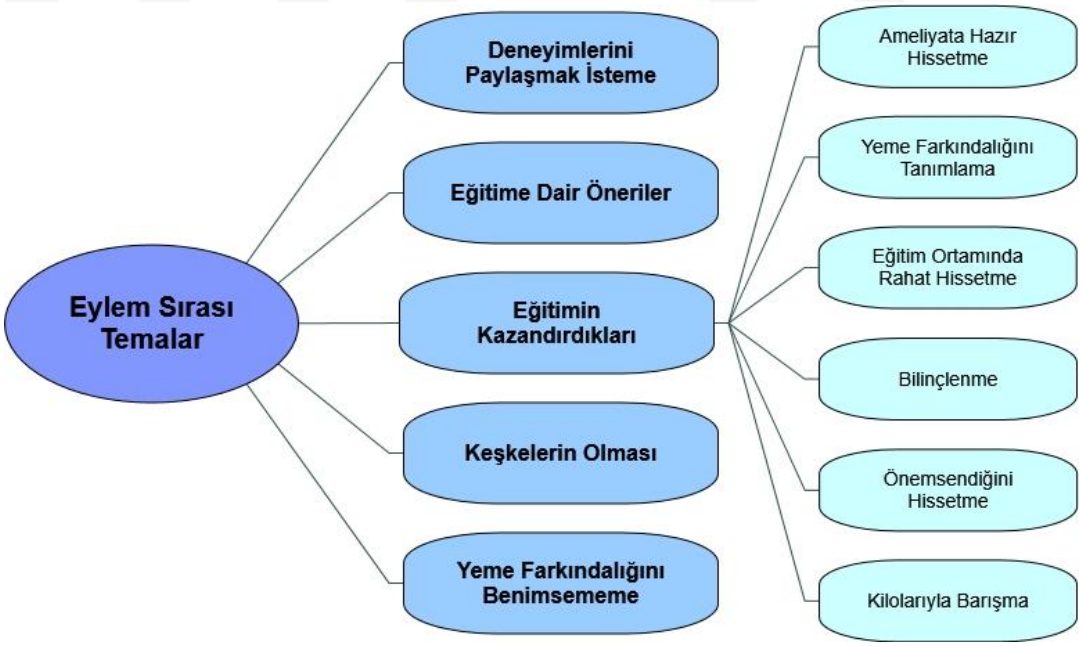
"…Sağlığıma kavuşup çocuk sahibi olmak istiyorum… Daha sonra yeniden bir işe girip çalışmak istiyorum." (Kivi, Kadın, 38 Yaş).

"...Yaşamın her yerinde kilonun engel teşkil ettiği şeylerin ortadan kalkmasını istiyorum." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).

4.2.2. Eylem Sırası Temalar

Araştırmada dört haftalık "Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı" son oturumunun bitiminde katılımcılarla yapılan odak grup görüşmesinden elde edilen veriler eylem sırasına ilişkin bulguları oluşturmuştur. Bu odak grup görüşmesinin değerlendirmesi sonucunda;

- Deneyimlerini Paylaşmak İsteme
- Eğitime Dair Öneriler
- Eğitimin Kazandırdıkları
- Keşkelerin Olması
- Yeme Farkındalığını Benimsememe, şeklinde 5 ana tema belirlenmiştir. "Eğitimin Kazandırdıkları" temasına ilişkin altı alt tema belirlenmiş ve eylem sırası ana ve alt temalar Şekil 4.5'te gösterilmiştir.



Şekil 4.5. Eylem Sırası Temalar

Kelime Bulutu

Katılımcıların odak grup görüşmesi sonrasında en çok kullandıkları kelimelerin analizi yapılmıştır. Bu kelimelerin "eğitim", "yemek", "yavaş", "bence" ve "farkında" olduğu görülmüştür.



Şekil 4.6. Eylem Sırası Görüşmelerin Kelime Bulutu

Tablo 4.8'de ise müdahale grubundaki katılımcıların eylem sırasına ilişkin her bir ana temaya ilişkin frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.8. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sırası Temalarına İlişkin Dağılımları

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabahar	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
Deneyimlerini Paylaşmak İsteme	✓		✓						✓		✓			✓	
Eğitime Dair Öneriler		✓				✓	✓		✓						✓
Eğitimin Kazandırdıkları	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Keşkelerin Olması						✓									✓
Yeme Farkındalığını Benimsememe									✓						

Tema 1. Deneyimlerini Paylaşmak İsteme

Katılımcılardan bazıları eğitim sürecindeki deneyimlerini başkaları ile paylaşmak istediklerini ve hatta paylaştıklarını ifade ederken, bir katılımcı ameliyat sürecindeki deneyimini ailesi ile paylaşacağını belirtmiştir. Bu temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Kardeşim diyetisyene gidiyor. Kardeşimin diyetisyenine de söyledim. Her hafta yanında gidiyorum. Ameliyat olacağımı söyledim ona ya hani neyin ne olacağının farkındasın falan evet diyorum. Eğitimde şunu şunu öğrettiler, çiğnemenin ne kadar önemli olduğunu. Siz bana anlatıyorsunuz ben gidiyorum diyetisyene anlatıyorum." (Mango, Kadın, 30 Yaş).

"Şimdi bu ilk eğitimi almış olan grup biziz. Mesela bizimle sonrasında öncesi ve sonrası gibi röportajlar yapabilirler. O eğitimin size kattıkları nelerdi? Ameliyat sürecimiz nasıl geçti, sonrası nasıl diye mesela. Bizden sonra yine eğitim verilecek sizin gibi doktorasını yapacak olan belki birçok insan olacak..." (Çilek, Kadın, 37 Yaş).

"Bende anlatıyorum, sınıf anneleri falan aynen yaptığımız her şeyi anlatıyorum…" (Kivi, Kadın, 38 Yaş).

"Belki bizim gibi 3-5 şeyden sonra elinizde bu hasta doneleri olacak. Bu veriler olacak onlara daha faydalı olacağını düşünüyorum…" (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

"…Anlatamadım, yani çok büyük hoşuma gitti benim eğitim. Bizden sonra da olursa, yani artık ameliyat olacak olan insanlar hep eğitimden geçerse bence çok iyi olur. Biz çünkü ben bazen burada yaptıklarımızı ben okulda arkadaşlarımla anlatıyorum. Mesela mısır şeyi vardı ya jimnastiği. Onların hepsini anlattım. Eğer yemek yerken işte televizyon telefona baktığımızda ne kadar çok yediğimizin farkında değiliz. Onların hepsini söyledim..." (Erik, Kadın, 35 Yaş).

Tema 2. Eğitime Dair Öneriler

Katılımcıların bazıları eğitim ile ilgili olarak; eğitim süresinin daha uzun olabileceği, görsel olarak yeme şekilleri videoları izletilebileceği ve daha önce ameliyat olmuş bir

kişinin deneyimini paylaşabileceği şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Yani şöyle bence içerik olarak yeterliydi ama devam ettirilebilirdi hani 4 haftaydı ya sınırlı kalmasın yani diye düşünüyorum en azından. Bu yeme konusunda güzel bir noktaya gelene kadar, alışana kadar… Sonrasında…" (Portakal, Kadın, 31 Yaş).

"*Ameliyat sonrasında da eğitim devam ettirilebilir." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş).*

"Mesela perdede sinevizyon şeklinde ameliyat öncesi, sonrası yemek şekilleri, nasıl olduklarını, nasıl yapıyorlar, nasıl yaşantılarına devam ediyorlar. Mesela yürüyüşlerle bunlar, bu şekilde görüntülü, daha güzel bir şeyler daha olabilir yani." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş).

"…Burda şu anda ameliyatlı yok, bildiğim kadarıyla, değil mi? Ben bu nasıl bak anlıyorum? Ama dışarıdan buldum. Yani dışarıdan şey, neden işte oldun mu?... Seninki ne gastrik bypass falan. Hani olsa nasıl faydalı… Benim için kendi adıma konuşuyorum. Evet, bazı sorularım açısından faydalı olurdu. Ameliyat olmuş biri gelse…" (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

"Mesela ameliyat olan bir kişi gelip öncesinde sonrası hakkında bizzat yaşamış olarak anlatabilir diye düşünülebilir." (Çilek, Kadın, 37 Yaş).

Tema 3. Eğitimin Kazandırdıkları

Araştırmada "Eğitimin Kazandırdıkları" ana temasının alt temalarını "Ameliyata Hazır Hissetme", "Yeme Farkındalığını Tanımlama", "Eğitim Ortamında Rahat Hissetme", "Bilinçlenme", "Önemsendiğini Hissetme", ve "Kilolarıyla Barışma" oluşturmuştur.

<u>Alt Tema 3.1 Ameliyata Hazır Hissetme</u>

Katılımcılardan bazıları eğitim sonunda ameliyat ile ilgili korkularının gittiğini ifade ederken, bir katılımcı da ameliyat kararından emin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Ameliyat yani ameliyat konusunda çok korkuyordum aslında. Hani tek başıma hiç etrafımda böyle ameliyat olan yok yani. Benim açıkçası burada, evet, benim gibi

arkadaşlarda öyle olacağını görmek benim ameliyata karşı olan cesaretimi arttırdı. Çok korkularım vardı. Şimdi daha rahatım. Hani diyorum tek ben aynı arkadaşlarla gidiyorum, tek ben değilim. Hani arkadaşlarımda ameliyat olacak sonuçları iyi olacak diyerek daha iyi oldu benim için. Teşekkür ederiz." (Portakal, Kadın, 31 Yaş).

"Bilinçlenirken ameliyat korkularımızı gerçekten yendik. Bende gelirken korkuyordum, çünkü çok şeyler duyduk. Yok, ölüyorlarmış masada kalıyorlarmış falan filan ama Defne Hanım o kadar güzel sakinleştirdi ki gerçekten ameliyat korkum kalmadı." (Erik, Kadın, 35 Yaş).

"Önceden benim çok kaygılarım vardı ya ameliyat konusunda olayım mı olmayayım mı bir senedir böyle tereddütteyim ben. Ben buraya eğitime geldikten sonra. Daha da yani böyle yani heveslenmeye başladım o şeyleri yendim, korkuları yendim. Sizin sayenize, verdiğiniz böyle güzel eğitimden dolayı. Şu anda korkum yok, artı yediğimiz şeylere zaten dikkat etmeye başladık. Çok çiğnemeye başladım. Ondan sonra yemekte su tüketilmeyeceğini anladık. Ondan kalbim rahat yani şimdi arkadaşlar zaten gerekli şeyleride söyledi. Bize de bişey kalmadı." (Muz, Erkek, 55 Yaş).

"Mesela böyle kendimi daha rahat hissetmeye başladım. Yani bu eğitimi alma konusunda da mesela arkadaşların da dediği gibi ameliyat olmasa da. Mesela çevrendeki kişiler tarafından mesela. Yok, olmuyor, ölürsün şu olur… falan filan gibi mesela o konuda da sınıfla eğitim alma şeysini de. Mesela onunla mesela çok rahatlama hissettim." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş).

"Aslında her şey kendimizde bitiyor mesela… Mesela ameliyat hani bu eğitim olmadan önce soruyorlardı. Ameliyat olmakta kararlı mısın diye. Beynimde bir şey vardı, hani ben kararlı değildim aslında. Ama eğitime başladıktan sonra hani neyin ne olacağını, hani ne zaman ne kullanacağım… Şimdi artık sorduklarında gayet eminim; gidip ameliyatım olsun, geleceğim diyorum." (Mango, Kadın, 30 Yaş).

Alt Tema 3.2. Yeme Farkındalığını Tanımlama

Araştırmada katılımcılar eğitim sonrası yeme farkındalığını kendilerine göre tanımlayabilir ve hayatlarına uygulayabilir hale gelmişlerdir. Katılımcıların yeme farkındalığına ilişkin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Benim aklımda yeme farkındalığında şuraya şey yaptım. Ben hemen hani böyle yalamadan yutan tipler olur ya, ben öyleydim. Hiç böyle çiğnemem falan, hızlı hızlı yer geçerim yani. O dediğiniz, sürekli böyle şey yapmamız gerekiyor diye işte. Bayağı geviş getiriyorum falan muhabbetine giriyoruz. Çok uzun uzun çiğneyerek yemek yemeye başladım. Mesela ben o farkına da vardım yani o konuda. Ufacık bişey bir lokma bişey yesemde uzun uzun çiğneyerek yiyorum. Yani bilmiyordum, öyle olduğunu. Bir de pişman olmamak… Ben yediğin herşeyin tadını alarak ye derim. Pişman olmadan ye derim. Benim söyleyeceğim bu yani." (Çilek, Kadın, 37 Yaş).

"Tadını alarak yemek. Yani yemek yerken başka bir şeye odaklanmayıp yemeğimi yemeğe zaman ayırıp yani." (Erik, Kadın, 35 Yaş).

"Acaba gerçekten aç mıyım, yoksa şey hani duygusal açlıkla mı yiyorum, yoksa gerçekten aç mıyım? Bu ikisinin arasında ki farkı anladım…" (Portakal, Kadın, 31 Yaş).

"Gözüm mü aç, karnım mı aç?" (Elma, Kadın, 46 Yaş).

"… Hani mesela mantı geldi ya bitircesine, yememe gerek yok. Ben o mantının tadını biliyorum. İki gün sonra da yiyebilirim, üç gün sonra da yiyebilirim. Yani önümüzden kaçacak diye düşünmemek gerek. Bence yeme farkındalığı bu." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).

"O zaman yeme farkındalığı bir lokma çikolatayla doymak demek olabilir mi acaba?" (Mandalina, Erkek, 52 Yaş).

"Hani demek istediğim işte bu farkındalık önemli bence. Hani o farkında olarak yavaş yediğimiz zaman hani o rahatsızlığı çekmez..." (Portakal, Kadın, 31 Yaş).

"Yani kısaca anlatmam gerekirse özet olarak neyi, ne kadar, nasıl ve daha faydalı bir şekilde yememiz açısından yarayışlı olan diye aslında daha uzatırdım ama böyle derim." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş).

Alt Tema 3.3. Eğitim Ortamında Rahat Hissetme

Katılımcılardan birisi eğitim ortamında rahat hissettiğini ifade etmiş, başka bir katılımcı ise grup olarak iyi gittiklerini belirtmiştir. Katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Evde daha rahat tek başıma annemgil, babam, abimin yanında bile çok rahat yemek yiyemiyordum. Tek başıma çok rahat yiyebiliyorum. Kendimi biraz daha aştım yani…Ben mesela normalde çok çekinirim ama yani. Burada herkesin anlatımı, çok duygusu vardı. Burda çok rahat hissediyorum." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).

"…evet dedim ya bir şekilde oğlum için bir şeyler başarmam gerekiyor. Bir şey… görmek istiyorum onu. Şu an zaten bütün çabam sigarayı bırakmam, zayıflamak istememin sebebi bu. Hani bir çok şeyin sebebi bu. Ama burada da o gerçekten bunlarda ya ekip olarak iyi gidiyoruz duygusu verdi bana bu çalışma."(Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

Alt Tema 3.4. Bilinçlenme

Katılımcıların çoğunluğu aldıkları eğitim sonrası kendilerine hakim olma konusunda farkındalıklarının arttığını, bilinçlendiklerini, nasıl yemeleri gerektiği, yeme davranışlarında ki farkındalık düzeylerinin ve yanlış bildikleri şeylerle ilgili kendilerini düzeltmeleri konusunda farkındalıklarının arttığını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu durumlara yönelik ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Benim dört haftalık sürecimde ben şunu fark ettim, ben farkında olduğumu zannediyordum. Aslında hiç farkında değilmişim bana bunu gösterdi. Bir bakıma bir aydınlanma yaşadım diye söyleyebilirim. Ben bunu şeye benzettim. Eğer kendi açımdan söyleyeyim ben geçen yıl bir terapi sürecindeydim. İki aylık bir terapi sürecine gitmiştim. Psikoloğumla konuşurken o da bana bir aydınlanma yaşatıyordu bir süre sonra evet diyordum haklısınız diyordum. Bunun aynısını sizde yeme üzerine yaptınız ve sizde benim gözümü açtınız sizde benim için bir bakıma psikoterapi gibi oldu ama tamamen yeme üzerine tabiki. Ki şöyle de bir şey var ben asla yemeksiz su içemem, yemekde su içemem, asla şunu yapamam diye benim belli başlı tabularım vardı, bunları yıktınız. Yapabiliyormuşum. Hani gayette oluyormuş yani kendi kendime kurduğum tabuları yıktınız. Ben kendimi daha çok sevdim. Ben yağlarımı sevdim (gülüyor). *Ya hani eğitim öncesindeki benle eğitim sonunda ki ben çok farklı kişiler gibi geliyor. Hani daha çok bilgi*

sahibiyim. Daha çok bilinçliyim, daha çok narkındayım. Bana güven verdi. Ameliyat sonrası süreçte bunu başarabileceğime dair bir güven kattı ve diğer arkadaşlarımızın dediği gibi umarım ameliyat olacak diğer arakadaşlar bu eğitimi alabilirler. Yani ben çok şanslı hissediyorum açıkçası." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş).

"Ben daha çok ameliyat öncesi ameliyat sonrası sağlıklı yaşamanın şeyi falan onun bilincine daha çok vardım. Yani bu eğitim sayesinde. Hani biz, ben şey düşünüyordum, ameliyat olursa biter az yersin zaten az yediriyor, öyle o şekil zayıflarsın; ama değil. Mesela ameliyat öncesi sonrası nasıl yapmamız gerektiğini, yaşamamız gerektiğini, nelere daha çok dikkat edersek bunun hep böyle iyi gideceğini falan daha çok bu eğitimde öğrendim ben. Yani bundan önce bilinçsiz hissediyordum ben kendimi gerçekten bu eğitimle daha çok bilinçlendiğimi hissediyorum. Ameliyatın daha çok böyle farkına vardım. Yani iyi olacağını, şey yaparsam daha güzel olacağını daha çok anladım… Yani bu eğitim gerçekten çok biliçlendirdi beni." (Erik, Kadın, 35 Yaş).

"Yani şey olarak… Mesela… Hemen bu eğitim aklıma geliyor. Sonra geldiğin zaman su içilmeyeceğine ne bileyim yani... Yani yapılacak, bu geliyor. Daha çok çiğneyeceğimiz aklıma geliyor. Yani katkı yaptığını düşünüyorum yani kat kat yani bilinçlendiğimizi." (Muz, Erkek, 55 Yaş).

"Onun dışında benim de bilincim ve farkındalığım daha çok arttı sanki böyle. Hayatıma, işte yaşarken buradan bakıyormuşum gibi... O yüzden benim biraz bilincim arttı… Ben yani genel olarak… Düşünmeden yani yiyorum. Yeme farkındalığında en azından bu bilinci kazandık, yani açmıyım, tokmuyum ona bakıyorum, duygusal olarak neredeyim ona bakıyorum mesela geçen akşam gece dört, kalktım film izliyordum dolaba gittim bir tabak yemekle mikrodalgaya koyacağım dedim. Dedim ki ya niye yiyorsun ki aç değilsin şu anda. Hemen yemeği geri boşalttım, koydum. Yiyebilirdim de ama yemedim, defterime de yazdım. Mesela farkında olduğum bi anımda yaptığım bir şeydi bu. Hiç düşünmeden o anda yani dolapta şeyi de gördüm bu arada magneti gördüm (Araştırmacı tarafından eğitim oturumunda müdahale grubundaki katılımcılara verilen magnetten söz ediyor-Şekil 3.2). *Düşünürken de tabağa yemek koyuyorum. Yapmamalıyım, aç değilim, şu an gerek yok dedim. Gittim kahve yaptım, dikkatimi dağıttım. Film açtım, geçti. Bu şey önemli. En azından bunun farkında olmam önemli oldu benim için… Bu eğitimdeki birçok şeyi*

aslında biliyoruz ama. Eğitimde en azından sistematik bir şekilde öğrendiğimiz için hepsini bütün olarak bir arada öğrenmiş olduk. Bir ay süren bir eğitim bu, eğitim aralarında bunları hayatımıza adapte ettik. Hatta en azından kendim için öyle söyleyeyim. Birçok şeyi hayatıma adapte ettim etmeye de devam edeceğim…" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).

"Bildiğimizi sandığımız fakat yanlış bildiğimiz birçok şey sizin tarafınızdan bize doğrusu öğretildi. Eğitim bencede çok güzeldi, teşekkür ederiz." (Elma, Kadın, 46 Yaş).

"Ama mesela şey derim. Ben mesela hiç çatalı bırakın kokla ben yedi tane diyetisyene gittim. Hiçbiri bunu demedi. Hepsi şey der mesela öğlen öyle hani bunu ye der hani hiç yavaş ye çiğneyerek ye hiç kimse bunu demez. Ben mesela bunu anlatırım. Hani ne yediğinin değil de nasıl yediğinin de önemi olduğunu bundan bahsederim." *(Ananas, Kadın, 23 Yaş).*

Katılımcılardan biri eğitim sonrası, eğitimdeki uygulamaların kendisine uygun olmadığını düşünmesine rağmen eğitimin kendisi için neyin gerekli olduğunu bulması konusunda farkındalık yarattığını belirtmiştir.

"Sonuçta sorduk işte, yani doyuyor musun dedik doyuyorum. Niye zorluyorsun, zor olmuyor mu? Iki könteyle üç könteyle gibi. O yüzden cevap bulmadığın soru sadece o kaldı. Onun dışında başka bir şey yok. Ha kendimi göre… Bu eğitime de ne aldım derseniz. Bazı şeyler var, ilerleyen zamanlarda karşıma çıkabilcek ama ilk karşılaşacağım. Belki bunun için bir yol bulmam gerektiğini fark ettim. Yani mesela siz dediniz ki bak koklayın, ağzınızda da gezdirin ya da işte… İşte bunun bazılarında işe yarıyacağını… Birçok insan da yarayacak da bende yaramayacağını da çok iyi biliyorum. Ama bu eğitim bana şunu gösterdi. Sen de oğlum ne işe yarayacaksa onu bul, onu biran önce bul." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

<u>Alt Tema 3.5. Kilolarıyla Barışma</u>

Araştırmada katılımcılardan bazıları eğitim sonrası kilolu hallerine şevkatle yaklaşmaya başladıklarını, kendilerini kilolu halleriyle de sevmeye başladıklarını, kendileriyle

barıştıklarını, özgüvenlerinin arttıklarını ve psikolojilerinin düzeldiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Yani mesela ben beşinci sınıftan beri kiloluyum. Direkt mesela siz meditasyon yaptırıyorsunuz ya ben odaklanıyorum. Ne geçmişime gidiyorum bilmiyorum. Ama mesela bugün şeye gittim. Benim annem de şişman. Daha önceden mesela bizim okulun servisi önünden geçiyordu. Aaa anasına bak, kızına bak ikiside ayı gibi diye bağırmışlardı. Mesela ben çok üzülmüştüm orada. Bilmiyorum direk ben hep geçmişime gidiyorum hep diyorum. Ananas insanlar sana acımazdı ve ben bugüne kadar kendime çok acımasızdım. Kendimi hep böyle kilodan ibaret sanıyordum. Hiç duygularımı önemsemiyordum. Hani insanlar beni sevemez. Mesela insanların yanında hiç rahat şekilde yemek yiyemiyordum. Mesela zayıf bir insan ikinci tabağı istediğinde tamam olabilir ama sen alamazsın. İstersen bir tane, zamanında yemişsin diye düşünüyordum kendime… Şimdi kendimi biraz daha aştım yani. (Ağlayarak)… Şimdi masadaki herkes en az bir kere olsun, gurur kırıcı veyahut da kilomuza bir laf da duymuştur. Ben kendime karşı çok acımasızdım. Kendimi bir kilodan ibaret sanıyordum bana çok faydası o kendimi sevmeye başlamaya başladım (Ağlayarak). Tek olmadığımızı gördüm mesela belki? Vücudumuzda sadece mesela yüzümüzü beğeniyoruz… Elimizi beğeniyoruz. Mesela aynada bir tek yüzüme bakardım. Kendime zira bakmadım. Biraz daha bakmaya başladım…" (Ananas, Kadın, 23 Yaş).

"O durumumu sevdim. Hani anlatabildim mi kalbin var ya arkadaş şeker hastasıyım, tansiyon hastasıyım. Obezim. Altı yaşından sonrasını hatırlıyorum. Onu da soruyorsun… Böyle arkadaş bu kadar yaşa kadar iyi bile dayanmış. Hatta şu anda da dayanıyor. Daha ne kadar dayandığı da bilmiyorum. Hani sağ olsun be hani? Yarı yolda bırakmadı beni hala." (Kendi vücudundan bahsederek). (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

"Bu eğitimle alakalı en şey olan… Ben aslında nasıl söyleyeyim kilolu olduğum için, ben kendimi hep, içe doğru çeken biriydim. Ama artık öyle değil. Mesela bir topluma girdiğim zaman hatta geçen haftalarda bir merasime katıldığımda kendimi hiç rahatsız hissetmedim. Önce olsa evden dışarı çıkmak istemezdim. Ama buraya beraber arkadaşlarla toplantıda dedim ama. Bir tek değilmişim. Yani benim gibi olan diğer kişiler de varmış. Neden ben kendime güvenmiyorum, neden sokakta bi şekilde yürüyemiyorum

dedim. O yönde bana en büyük katkı şey, kendime olan özgüvenimi kazandım bu eğitim sayesinde. Kendime olan özgüvenim arttı." (Avokado, Kadın, 28 Yaş).

"Bence de biz çok şanslıyız lütfen. Daha doğrusu kendimize küstük. Biz burası sayesinde kendimizle barıştık. En azından kiloluyuz ama mutluyuz ameliyat olana kadar… Kendi özgüvenimi çok kazandım. Biraz daha kendime güvenmeyi öğretti." (Erik, Kadın, 35 Yaş).

Alt Tema 3.6. Önemsendiğini Hissetme

Araştırmada katılımcılar eğitim için kendilerini değerli hisettiklerini ve önemsendiklerini düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu duruma ilişkin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Sadece şeydi. Yani siz buraya geliyorsunuz. Evet, bir eğitim şeyi yapılıyor. Hani evet bir nevi ama. Diyorum ki gitmen lazım… Herkesin çok hayatta bazı şeyler vardır. Hatta birçok şeyi yapma kriteri. O oğlumdu. Oğlumun maçları var ama hayatımda ilk kez üç maçını kaçırdım buraya geldiğim için. Bu çok büyük bişey benim için. Buna rağmen geldim… Evet, önemseniyorum, bir şeyler yapılıyor. Evet, orda olmam lazım." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

"Önemseniyor olmak benim hoşuma gitti bir de. Şimdi bu herkes örneğinde ben Mandalina'nın eşinin tavsiyesiyle XXX Hocanın (ameliyatını yapan doktorunun ismini söylüyor) *ismini öğrendim ve sonrasında sağlık sektöründe de çalışınca araştırdım. Birkaç kişiye sordum. Gerçekten cerrahisinin hekimliğinin ve insanlığının çok iyi olduğunu ve bu ameliyatlarda başarı oranının yüzdesinin yüksek olduğunu öğrendim. Böylelikle geldim. Ameliyat gününde geç olsun ve güç olmasın, tarzındaydı… Yani beklerim sıkıntı yok, hiç de tedirgin değildim. Sonrasında siz bizi aradınız işte böyle bir eğitim var falan diye bir ben bunu arkadaşlarımla paylaştığımda hiç duymamıştık. Böyle bir eğitim verildiğinde… Böyle bir seminerli bir şeyler olabiliyor bazen. Ama o da diyetisyen ya da hekimin anlattığı şeylerle oluyor. Bu anlamda yani bu şekilde önemseniyor olmak beni mutlu etti. Açıkçası ben şanslı grupta olduğumu hissediyorum. Birçok insanla tanıştım, birçok hikâye duydum, benim için iyiydi yani ben çok memnunum kaldım." (Çilek, Kadın, 37 Yaş).*

Tema 4. Keşkelerin Olması

Araştırmada iki katılımcı eğitimde öğrendikleri yeme davranışlarını daha önce uygulamış olsalar kilo almayacaklarını ve bu konudaki pişmanlıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Sayın hocam gerçekten bizim anlamış olduğumuz yemek yememizi değiştirerek. Eğer ki daha önce de bu şekilde yeseydik ne olurdu? Bu hallere düşmezdik büyük ihtimalle. Üzerimize 30-40 kilo, 50 kilo bi yük alıp onla gezmezdik." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş).

"Yani bilinçsiz yediğimiz için farkında olmadan yediğimiz için zaten bu kiloları aldık. Hani belki küçüklükten, çocukluktan itibaren… Ailemiz böyle. Bu şekilde bilinçli olsaydı farkında olsaydı, bize hani geçirseydi belki bu şekilde sağlıksız olmayacaktık. Bence bu yüzden çok önemli." (Portakal, Kadın, 31 Yaş).

Tema 5. Yeme Farkındalığını Benimsememe

Araştırmada bir katılımcı yeme farkındalığı uygulamalarının kendisine uygun olmadığını ve bu pratikleri yapmayacağını belirtmiştir. Eğitime ise deneyimlerini anlatarak başkalarına belki faydalı olabileceğini düşündüğü için katıldığını ifade etmiştir.

"Söyleyeceğim çok bir şey yok. Hani ana şeyse eğer, hani eğitim… Şöyle söyleyeyim, hani biz bir sürü şey öğrendik burda. Bunları yapacak mısın? Hayır. Yani koklamasıydı, ne bileyim bir şeydi, hani. Hayır, bu bir süreç değil zaten. Yaklaşık bir yıllık planladığım bir şey. Zaten araştırdım, sadece bazı şeyler oturmamıştı… Yani mesela baktığımızda hani B12 zaten kullanmaya başlamıştım. Şimdi ben burdakileri aldım mı, hayır buradakilerin hiç birini uygulamayacağım. Çünkü hani dediğim gibi ben zaten neyin ne olduğunu biliyordum… Şöyle mantıksız değil tabiki ama şunu söylüyor yeme farkındalığı çalışmaları, bu egzersiz, yavaş yeme, çatalı bırakma gibi… İşte bazı şeyler aslında baktığımız zaman bu bazı geçmişten gelen bilgilerle verilerle belirlenmiş. Orada bunları hatırlıyorum. Fakat bu veriler kotaran şeyler tamam. Yine normal diyetler şey geçerli. Yani normal insanlar için geçerli, normal mideler için geçerli… Burdan burası artık geçti, ben burayı başaramadım zaten, olmuyor. Bu tarafa geçiyorum artık. Bu taraftan nolacak küçük bir mide hani sizede sormuştum hatırlıyor musunuz ya. Bütün 3 köfteyle doyduysam ben 20 dakikayı nasıl dolduracağım gibi de 20 dk artık benim için geçerli değil. Sordum

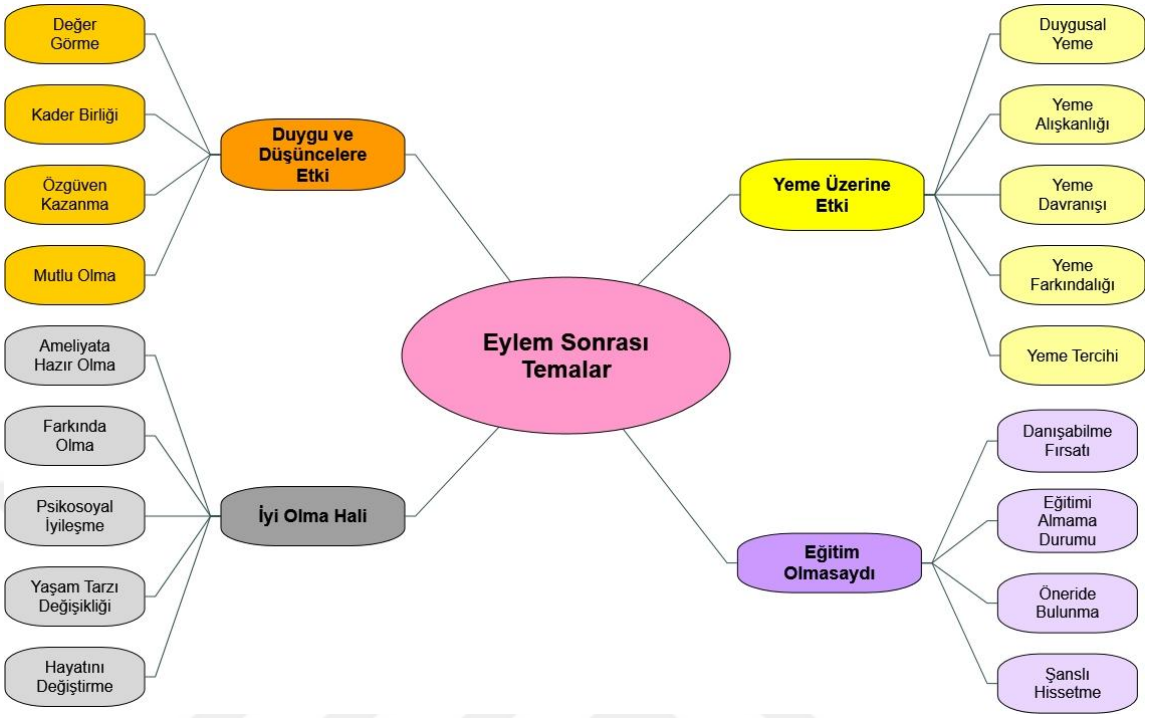
sorularımı şimdi diğer insanlardan görüşlerini alıyorum ya daha önce doyuyor musun diyorum; 2 köfte ile doymuş, doydum diyor. Sonrası diyorum, sonra şey 2 saat sonra acıkıyorum, ufak bişey alıyorum, ayran içiyorum diyo. Aldığım şeyin yarısını yiyorum, yarısını yemiyorum diyor… Ben bi oturduğumda çok yiyorum evet, ama akşam. Ekmeksiz kesinlikle doymuyorum. Doyma hissi için bana ne lazım? Bulamadığım bir şey o. Hani kendimiz göreceğiz… Bakacağım ama sonrası için evet, hani bu anlamda da biraz buraya katılmamın sebebi. Hep bu verileri tam olarak ilerde de zaten ben hani çağrılırsam geri düşünüyorsam anlatacağım. Çünkü hani benim yaşadıklarım mesela oğlum yaşasın istemiyorum, başkaları da yaşamasın az önce anlattım yani bu şey olmamalı. Birilerine faydamız olsun." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).

4.2.3. Eylem Sonrası Temalar

Araştırmada müdahale grubundaki katılımcılara verilen dört haftalık "Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı" sonrası hastaların tümü ameliyat olmuştur. Ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ayda katılımcılarla, derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmış ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda eylem sonrası için;

- "Duygu ve Düşüncelere Etki"
- "Yeme Üzerine Etki"
- "İyi Olma Hali"
- "Eğitim Olmasaydı" şeklinde dört tema belirlenmiştir. Eylem sonrası ana ve alt temalar Şekil 4.7'de verilmiştir.

Ayrıca bireysel derinlemesine görüşmelerin içeriğinde "Ameliyat Etkisi" teması oluşturulmuştur. Çünkü katılımcıların, görüşme içeriğinin belli bir bölümünde ameliyatlarına ilişkin ifadeleri bulunmaktadır. Bu ifadeler doğrudan eylemin etkisine ilişkin olmamakla birlikte hastaların sürecinin anlaşılmasında bütünün/sürecin bir parçası olduğu dikkate alınarak ayrıca temalandırılmış ve ekte verilmiştir (Ek-13).



Şekil 4.7. Eylem Sonrası Temalar

Kelime Bulutu

Katılımcıların 3. ay ve 6. aydaki derinlemesine bireysel görüşmelerinin analizinde en çok kullandıkları kelimeler incelenmiştir. Katılımcıların 3. aydaki ifadelerinde en çok kullandıkları kelimeler "anda", "eğitim", "yemek", "kilo", "artık" iken; 6. ayda "eğitim", "yemek", "kilo", "artık" "bence" olmuştur. Katılımcıların 3. ay ve 6. aya ait kelime bulutları sırasıyla Şekil 4.8' de ve Şekil 4.9'da verilmiştir.



Şekil 4.9. Ameliyat Sonrası 6. Ay Bireysel Görüşmeler Kelime Bulutu

Tema 1. Duygu ve Düşüncelere Etki

Araştırmada katılımcılarla yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerde "Duygu ve Düşüncelere Etki" temasının alt temalarını; "Değer Görme", "Kader Birliği", "Özgüven Kazanma" ve "Mutlu Olma" oluşturmuştur. Alt temalara ilişkin katılımcı ifadelerinin frekans dağılımları Tablo 4.9' de verilmiştir.

Tablo 4.9. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası "Duygu ve Düşüncelere Etki" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımı

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabaha	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
Değer Görme				✓		✓			✓	✓					
Kader Birliği	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
Özgüven Kazanma		✓	✓		✓					✓	✓				
Mutlu Olma			✓	✓							✓			✓	

Alt Tema 1.1. Değer Görme

Araştırmada katılımcılar değer gördüklerini, önemsiyoruz mesajı aldıklarını, değerli ve önemli hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadelerine aşağıda detaylı yer verilmiştir:

"Bir de bu… Hani sana önem veriyorum. Sen benim için değerlisin. Bak sana vakit ayırıyorum, işte bundan dolayı… İnsanların kendisinin dışında bir başkasına tutunmaları çok önemlidir. İşte sizi hayal kırıklığına uğratmaması ve özellikle sizin sormanız; ne yaptın, nasıl gidiyor işte şunları yapmanız bile… Biraz dikkat etmesine sebep olabilir (3. Ay Bireysel Görüşme)… Gene insanlara hani sizi önemsiyoruz. Bak sizin için çabalıyoruz mesajını vermesi açısından önemliydi diye düşünüyorum." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Şöyle ben zaten hep kendimle barışık bir insandım, orası ayrı ama şöyle: Bu eğitimde olmak bana kendimi önemsendiğimi hissettirdi. Yani biri bizim için bu eğitimi veriyor, bizim için çabalayan birileri var. Ben de çabalamalıyım, hani onların da emeği boşa gitmesin, benim için uğraşılan bir şey, bir durum diye düşündüm. O yüzden rahat hissettim" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Düşünüyorum, kesinlikle ya çok güzel. Hem arkadaşlar edindik hem yani yediğimizin içtiğimizin farkına vardık, ne yapmamız gerektiğini öğrendik. Ya yani bize değer verildiğini düşünerek ameliyata girdik öyle söyleyeyim." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Motive ediyordu şöyle bir şey. Toplumda hani obez insanlar şişman insanlar birazcık bence her yönden dışlanmış, görünmemiş insanlar ve siz o insanlara bir birey olduklarını hatırlatıyor, onları hani empati yoluyla… Hani birinin bizi anladığını hissettim açıkçası. Ve değerli hissettik. Aaaaa sende insansın, sen de bir bireysin. Biri bizi gördü ve biri bize yardımcı olmaya çalıştı. Hani bu benim için çok değerli bir şeydi. Görülmek göz ardı edilmeme çünkü. Hani ben özel gereksinim bireylerle çalışıyorum. Tam özel gereksinimli birey değiliz ama yine de toplumda dışlanmış, işte çok zorbalığa uğramış bir kesim ve buna anlayışla yaklaşan bir tavırla geldiniz ve yardımcı olmaya çalıştınız her konuda. Hani mesela ben sizin bu kadar emek sarf edeceğinizi de düşünmemiştim o da beni çok şaşırttı" (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 1.2. Kader Birliği</u>

Araştırmada katılımcıların çoğunluğu aynı kaderi paylaşan farklı insanlar tanıdıklarını ve ortak sorunlar yaşadıkları için birbirlerini daha iyi anladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca, bilgi alışverişinde bulunduklarını, birbirlerinin hayatlarına ortak olduklarını, kendilerini yalnız hissetmediklerini, birbirlerini anladıklarını ve bu süreçte birbirlerini motive ettiklerini ifade etmişlerdir.

"Çok bence çok iyi oldu öncelikle, yani bu. Bu kadar insanın bir kader birliği var, aralarında hemen hemen çok aynı zamanlarda ameliyat olduk. Üç aşağı beş yukarı birbirimize whatsapp grubundan (araştırmacı tarafından müdahale grubundaki katılımcıların da onayı ile kurulan whatsApp grubunu kastediyor) *olmasa da özelden numaralarımıza ulaşma imkânımız oluyor, birbirimize destek oluyoruz. Yaşadığımız zorlukları işte mesela örneğin en basitinden kabızlık sorunu yaşadığımı Kivi Hanıma söyledim… Hiçbir fikrim yoktu bununla alakalı bu şekilde bir yardımlaşma ve dayanışma içerisinde olduk, o yüzden bence whatsapp grubu kurulması güzel bir şey… Diğer insanların da benimle birlikte aynı alışkanlıklara sahip olduğunu ya da benden apayrı şeyler yaptığını eğitimde öğrendim. Mesela eğitimde çok değişik arkadaşlarımız vardı,*

hepsinin farklı fikirleri vardı, isim vermeyeyim bazı karamsar arkadaşlarımız vardı. Hani onlara baktım, kendime baktım…" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"(Araştırmacı tarafından müdahale grubundaki katılımcıların da onayı ile kurulan whatsApp grubunu kastederek) *Yararlı oluyo… Her şeyi paylaşıyoruz, o da güzel bir şey aslında. Bazen giremiyorum. Çocuktan dolayı şey yapıyorum ama hep sizi okuyorum. Olan yerlerde yazmaya çalışıyorum ama okuyorum o da güzel bir şey mesela birbirimizden haber ediyoruz… Bu kadar kilo verdim, o güzel bir şey. İnsan motive oluyor, daha çok kilo veriyor mesela Karpuz abiyi duydum, çok sevindim. Bayağı bir kilo vermiş. İşte insan öyle gördükçe iyice azimleniyor. Diyor ki, bak o verdi, ben de vereyim, iyice azim oluyo. O da hoş bir şey." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).*

"…ameliyattan sonra işte birbirimizi motive; hadi Portakal, hadi Portakal beraber yürüyelim diye... Hadi sende yürü abla diye… Sıkıştırıyorduk birbirimizi. Su içme yarışı gibi bir şey yapıyorduk… Bize fikir alışverişine çok şey faydası oldu. Takıldığımız sorumuz olduğu zaman mesela atıyorum Ananas ben bunu şöyle yaptım, sen nasıl yapıyorsun fikir alıyorum işte bu konuda çok faydalı oldu (3. Ay Bireysel Görüşme) …Çok iyiydi, psikolojik olarak daha da iyiydi. Toplu olarak çünkü yalnız olmadığının farkına varıyorsun ya. Onlarda da aynı dertler… Beraber aynı şeye göğüs gerebiliyorsun." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok iyi... Hiç tanımadığım insanlar ama kardeşim gibiler ben bayağı 5-6 tanesi ile görüşüyorum. Evet, çok çok iyi bir şey ya sanki böyle yıllardır hayatımda olan insanlar gibi onlarla konuşmak. Kendimle konuşuyormuşum gibi hissettiriyor, mutlu oluyorum. Yani bir yarım saat, bir saat konuşuruz. Hiç sıkılmıyoruz birbirimizle konuşmaktan. Aynı şeyler aynen birbirimizi anlıyoruz, mutluyum yani ben arkadaşlarımla" (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Kesinlikle çok faydası oldu şöyle belki ben bu eğitimi sizinle bire bir alsaydım bu kadar bir potansiyel olmazdı, ama ben şunu nark ettim mesela siz ikramlarımız oldu ya hiç kimse yemeğine bakarak yemiyordu, herkes etrafına bakarak yiyordu. Çünkü herkes hani ben yiyorum ya o da yiyor mu acaba böyle bir düşünce vardı. Bir de tek hissetmedik hani bu eğitimde, çünkü herkes şöyle hissediyor, gittiği her yerde bir sosyal ortamlarda ya ben

kilo yığınından başka hiçbir şey değilim. O kadar kendimize eziyet ediyoruz ki ama bu eğitimde ne gördük, benden kilolusu da vardı zayıfı da vardı, işte farklı hayat yaşadığımız insanlar da vardı ama hepimizin ortak bir sorunu vardı. Bu sorun etrafında toplandık (3. Ay Bireysel Görüşme)… Grupla eğitim almak yalnız olmadığımı hissettirdi, aynı tecrübeyi başkalarından duyarak bilgi paylaşmak ya da bir şey yaşadığım zaman mesela ben kayısı çekirdeği yutmuştum. Kayısı çekirdeği de yuttum sakız da yuttum birbirimize sorduk veya ishal anında çünkü ameliyatın getirdiği bir sürü eksi var… Saç dökülmesi gibi, ishal gibi çünkü bağırsakların emilmez… Birbirimize sorarak… Önceden sadece ben mesela, grupta olmamış olsaydım derdim ki ya bu sorun acaba bir tek bende mi? Kabızlıktan dolayı ya da saç dökülmesinden dolayı daha çok üzülürdüm. Belki daha çok kendime psikolojik baskı yapardım. İşte senin böyle oldu, zaten bir şey yapamıyorsun gibi gibi. Ama grup olunca dedim ki ya bir tek bende olmuyor bu, normali bu dedim, o şekilde. Hatta tavsiyeler aldık." (Ananas, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok iyiydi en azından herkesin yani yorumlarını gördük, şey yaptık yani herkes yani ya içindekileri söyledi, biz de bilgilenmiş olduk. Yani sizin sayenizde, arkadaşların sayesinde, hani neyin doğru olduğunu neyin yanlış olduğunu orada tartıştık… Herkes deneyimini paylaştı aynen herkes deneyimini paylaştı ondan dolayı tabi bazı yani güzel bilgileri kafamıza yazdık… Tabi çok iyi insanlarla… Yani arkadaşlarımızla diyaloğa geçiyoruz en azından, hani neyin iyi olduğunu neyin zararlı olduğunu kendi aramızda paylaşabiliyoruz (3. Ay Bireysel Görüşme)… En azından herkes fikrini söylemiş oldu, ne bileyim bizim yanlış bildiklerimizi başka arkadaşlarımız yani doğru olduğunu anladık. Birbirimizle yani bilgi alışverişi yaptığımız için herkesin bilgilendiğini anladım yani." (Muz, Erkek, 55 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Hem yeni insanlar tanıdım hem o insanların hayat hikâyesini dinledim. Ben insanların hayat hikâyelerini dinlemeyi severim. Kendine bir pay biçtiğin şeyler var; onların yedikleri mesela. Konuşuyorlar ben şunu yiyorum, böyle yapabiliyorum, şöyle oluyor, şunu kullanıyorum, tavsiye ettikleri var mesela. İnsana bir bilinç… Bir araştırıyorsun, bu da varmış bir bakayım. Bana uyar mı, bir doktora sorayım falan gibi öyle şeyler (3. Ay Bireysel Görüşme) …gayet güzeldi. Birçok insanı tanıyorsun, insanların hayatlarına ortak oluyorsun, insanlar neler yaşamışlar görüyorsun. O kilonun aslında insanların iç

taraflarında onlara neler hissettirdiklerini, o anlatımlarla falan hepsini yaşadık yani." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Hani mesela atıyorum bir soru sordun, mesela o sorunu yaşıyorsun. Direkt cevaplayan da bulunabiliyor. Bence o da çok iyi bir şey… Hani Amerika'da böyle "Adsız Alkolikler" falan oluyor ya, o tarz bir grup gibi bir şeydik bizde (gülüyor)*. Hani o açıdan, hani birbirimizi desteklediğimiz zamanlar da oldu." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).*

"Ya şimdi ne kadar kalabalık olursa bilgi dağarcığı da o kadar çok olur zaten… Tabi ki mesela oradan da bilgi ediniyoruz zaten. Şey olarak da yani hani tek elin nesi iki elin sesi gibi yani ne kadar kalabalık o kadar bilgi dağarcığımız çok olur diye düşünüyorum ben." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"…çünkü grupta birbirimize bir şey olduğunda en azından yazıyoruz. Bir şey olduğu zaman konuşuyoruz ya belki ilerde birbirinin herkes fotoğrafını paylaşacak." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Grup olunca tabi birbirimize motive gibi mesela arkadaşlarla telefonla da görüşüyoruz." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Farklı insanlarla tanışmak. Bizim gibi insanlarla tanışmak, yani benim yaşadığım şeyleri yaşamış olanlar, yani kilo sorunundan dolayı içine kapanıklık, mutsuzluk. Kendini gösterememe, bulunduğu ortamlarda çok afedersiniz, pısırık kalma falan. Bunları yaşayan insanlarla tanışmak güzeldi." (Elma, Kadın, 46 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Yani bu sıkıntıları yaşayan herkes bu şekilde düşünüyormuş. Yani herkes, yani o gruptakiler ya da bu kilosu böyle olanların benzer dertleri varmış. Mesela insanların bakışları öyle, davranışları yani; bir tek bana değil, herkes öyleymiş. Demek ki benimle alakalı değilmiş. Yani insanlar genel olarak kötüymüş diye. Ya grup olmamız yani şöyle çok iyi oldu, kendimi daha iyi hissettim. Yani en azından tek olmadığını gördüm." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

Alt Tema 1.3. Özgüven Kazanma

Katılımcılardan bazıları eğitim sonrasında kendilerine olan özgüvenlerinin arttığını, çekingen davranışlardan uzaklaştıklarını ve girdikleri ortamda kendilerine güven geldiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"İşte, en büyük değişen özgüvenim oldu. Sonra her şeyi takmamak oldu. Kafam çok rahat oldu. Çünkü önce kişi böyle psikolojik olarak sürekli bir şeylere takıp, acaba mesela atıyorum insanlar arkamdan ne der, insanlar nasıl kiloluymuş bu diyecekler gibime geliyordu. Hâlbuki alakası yok ama belki psikolojik olarak öyle düşünüyordum. Ama eğitimden sonra zaten duygusal olarak o baya bir şey yaptı, törpüledi (3. Ay Bireysel Görüşme)… Aldığım eğitimin en büyük katkısı da öz güvenim oldu. Özgüven hem de daha da bir arttı. Grupla beraber daha da bir kendime güvenim geldi ve duygusal olarak da çok özgüvenliyim. Hatta ben bunu deftere de yazdım. Eğitime girdim, çıktım. O eğitime katıldığım ilk dakika, böyle herkes giriyor, ben bakıyorum. Dedim: Allahım bir tek ben değilmişim. Bir tek bu bende olan bir şey değilmiş. Ama ondan önce eğitimden önce annem diyordu. Kızım bir tek kilolu sen değilsin, etranına bak, herkes var, herkes salmış yakasını gidiyor, sen niye? Sal artık şu üzerindeki baskıyı, psikolojini bırak, rahat bırak diyordu ama böyle yapamıyordum. Sürekli böyle pusutuyordum böyle, kendimi böyle kısıtlıyordum, kısıtlama içerisindeydim. Ama o eğitim… Geldik ya tanıştık sizinle. Dedim: herkes var, herkeste var bu ya, bir tek ben değilim dünyada dedim o gün var ya. Ben ilk defa sokağa çıktım. Eğitimden çıktıktan sonra yürüyorum böyle, üzerimde aşırı bir rahatlama falan… Şöyle bir özgüven geldi bana. O güven beni çok mutlu etti." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok fazla oldu değişim oldu, mesela önceden biraz daha çekinerek konuşurdum ama artık daha kendime güvenerek konuşuyorum. Hatta ailem şey diyor abim vesaire duruşun bile değişti diyor eğitimden sonra. Daha önce bir çekingen, daha pasiftim… Eski fikirlerimle şimdi yeni fikirlerim aynı ama önceden sadece söylemekten çekiniyordum. İnsanlar söylemeye başlayınca, bunun eğitimin faydası olduğunu düşündüm… Fikirlerim aynı ama sadece dışa vurmam. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Günlük yaşam… Sosyal anlamda çok değişiklik oldu. Daha farklı yerlere, aktivitelere katılabiliyorum artık. Daha

önceden içedönük, evcimen bir insanken şimdi artık daha dışarı insanı oldum bu şekilde." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"İnsan ilişkilerinde… Mesela, şimdi bana biraz fazla bir özgüven geldi… Aşırı özgüven geldi. Önceden hani hayır falan diyemiyordum kimseye yani çeviremiyordum. Şimdi hani terslemek, geri çevirebiliyorum. Yani tersleme demeyeyim de geri çevirebiliyorum. Öyle yani o şekilde" (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Yani hayatım değişmiş gibi bir şey oldu. Eşim değişti, resmen farklı bir insan. Ben daha özgüvenliyim. Kimseye kendimi muhtaç hissetmiyorum artık, çok daha net, hissetmiyorum. Hiç kimsenin düşüncesi umrumda değil. Önceden kafaya takıyordum. Çok takıyordum. Artık kimseyi takmıyorum" (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Tabi ki eskiden ben dışarı çıkmaya çekinirdim, insanların gözü üstümde gibiydi. Aslında değilmiş. Yeni fark ediyorum. Aslında üstümde ama farklı gözler." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Tamamıyla özgüvenim arttı. Hani eskiden, çok hani bir ortamda göze çarpmak asla istemezdim. İşte insanlar ne der, işte nasıl oturuyorsun, nasıl kalkıyorsun, ne giymiş; bunları düşünürdüm. Hani insanların benim hakkımda ne düşündükleri benim için çok önemliydi. Ama şu an, kendim kendimin, kendim hakkında ne düşündüğü benim için daha önemli… O düşünceler, o kaygılar tamamıyla kayboldu. Duygusal açıdan böyle. Kendine güvenim geldi" (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

Katılımcılardan biri ameliyat sonrası özgüven kazanmasının yanında bu zorlu süreci yönetebildiği için kendinle gurur duyduğunu ifade etmiştir.

"Aslında ben kendimde gurur duyuyorum şu anda çünkü ben, açıkçası ameliyat hakkında hiç bir araştırma yapmadım ameliyat sonrası ne olur, ne olacak diye. Benim tek amacım işte testleri tamamlayayım, ameliyat olayım, sonrasını hiç düşünmedim ben… Katı dönemi sıvı dönemi işte… Onlardan hiçbir bilgim yok. Öyle söyleyeyim size. Onları yaşayarak öğrendiğim için aslında benim için daha zordu. Hani diğer arkadaşlar bilmiyorum, belki benim gibi olanlarda vardır ama dediğim gibi ben hiç bilmediğim bir işin içine girdim. Ondan sağ kurtulduğumu düşünüyorum açıçası. Kendimle gurur duyuyorum çünkü bunu

bilseydim yüzde 90 ameliyat olmazdım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

Alt Tema 1.4. Mutlu Olma

Katılımcıların çoğunluğu aldıkları eğitimden ve yaşadıkları deneyimlerden dolayı mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Buna ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Bu beni mutlu hissettiriyor… Yani mutluyum. Şuan gayet mutluyum. Yani öncekinden fazla mutluyum. Önceki hani eğitimden önce bu kadar mutlu değildim ama şimdi daha çok istiyorum." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…çok mutluyum ben, gerçekten mutluyum. İyiyim, enerjim yüksek. Bilmiyorum nasıl ama ben mutluyum. İyi geldi bana." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Ben sizinle görüşmekten ya da arkadaşlarımla görüşmekten çok mutluyum. Onlarla da görüşüyoruz. Sanki böyle yıllardır birbirimizi tanıyormuşuz gibiyiz… Ben mutlu hissediyorum. Gerçekten eğitime de gelmeyi zaten istemiştim. (3. Ay Bireysel Görüşme) … O zamanda size yani ordan çıktıktan sonra mutlu bir insan oluyordum. Yani kesinlikle, gelirken mutlu geliyordum, çıkarken mutlu çıkıyordum. Derslerin kısa olduğunu düşünüyordum. Hala düşünüyorum. Kesinlikle düşünüyorum. Daha uzun olmalı. Belki sabahtan akşama kadar bile olabilir. Arada molalarla; bilmiyorum. Daha ya da daha fazla bir ay:4 hafta değil de haftada bir kaç gün olabilir… Mutluyum evet mutluyum. Şu halimden çok mutluyum ama bazen işte yiyemediğim için mutsuzum ya da istediğim şeyi yiyemediğim için mutsuzum yani ama normalde mutluyum tabi rahatım." (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Sanki eğitim ve ameliyat birleşince etkisini gösteriyormuş gibi hissediyorum. Böyle olunca da daha çok şevke geliyorum. Hani daha fazla şey yapasım geliyor, o yüzden mutluyum." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

Tema 2. Yeme Üzerine Etki

Araştırmada, katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerin analizi sonucunda "Yeme Üzerine Etki" temasının alt temalarını; "Duygusal Yeme", "Yeme Alışkanlığı", "Yeme

Davranışı", "Yeme Farkındalığı" ve "Yeme Tercihi" oluşturmuştur. Katılımcıların alt temalara ilişkin ifadelerinin dağılımları Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası "Yeme Üzerine Etki" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabahar	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
Duygusal Yeme				✓	✓					✓					
Yeme Alışkanlığı	✓				✓	✓	✓				✓				
Yeme Davranışı	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	
Yeme Farkındalığı	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Yeme Tercihi		✓	✓	✓		✓			✓		✓	✓		✓	✓

Alt Tema 2.1. Duygusal Yeme

Araştırmada katılımcılardan bazıları eğitim sayesinde duygusal açlıklarını yendiklerini, yaşadıkları açlığın ne açlığı olduğunu tanımlayabildiklerini, eğer duygusal açlık yaşıyorlarsa bunu anlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Mesela şu an bir şeye üzülsem bile yemek gelmiyor. İlk önce aklımda başka şeylere odaklanıyorum. Mesela çıkıyorum bir yürüyüş yapıyorum o şekilde. Kafamı toplayabiliyorum ama öyle değildi. Üzüldüğüm zaman bir fazla yemeğe sarıyorum o yönden şey oldu bana katkısı (3. Ay Bireysel Görüşme)... Çok büyük katkı sağladı çünkü bakıyorum kendimi midem mi, aç karnım mı aç hayır böyle. Kendim vücudumda kendini sorguladım. Gerçekten açmıyım da yiyorum. Yoksa nerem aç. Gözüm mü aç karnım mı aç burnum mu açа bakıyorum. Kalbim aç diyorum ben hani tamamen duygusal ve de üzüldüm. Tatlıya yöneliyorum buradan anladım yani… Sadece tatlı yemek istiyorum. Yani üzüldüğüm için yemek istediğimi anladım." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"...ne bileyim duygusal bir açlık yaşadığımda yapmamam gerektiğini fark ettim bu eğitim sayesinde (3. Ay Bireysel Görüşme)… Aldığım eğitim programında özellikle yiyeceklere

nasıl yaklaşmam gerektiğini öğrendim, duygularımı yemekle bağdaştırmamam gerektiğini öğrendim." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Öyle hani mesela öncesinde şey oluyordu. Ben aslında çok duygusal bir insanım. Aklıma bişey takıldığı zaman, eğitimden önce ondan bahsediyorum. Hani gecenin üçünde ben pizza yapardım ya da herhangi bir meşakatli bir yemek yapardım. Hani sırf o düşünce beynimde dolanmasın ve ben o yemeğe odaklanayım… Şu an hiç. Böyle bir şey yok. Eğitimden sonra da hani böyle bir şeye ihtiyaç duymadığımı fark ettim ve dediğim gibi hani bana en çok ne fayda sağlayacaksa onu seçmeye çalışıyorum. Çalışıyorum değilde seçiyorum sürekli… Kesinlikle, çünkü bence sadece ameliyata üzerine için olan bir eğitim değil. Çok farklı perspektifler kazanabiliyoruz. Hani dediğim gibi ben. Asla duygusal açlığımı yenebileceğimi düşünmüyordum. Açıkçası asla ve ben bunu ameliyat öncesi yendim ve dediğim gibi hani bu benim için imkânsız bir şeydi? Bunu sağlamama yardımcı olan tek şeydi. Öyle söyleyeyim, size kendi çabamla ben bunu hani araştırırsın edersin. Ama tecrübenin içinde %100 bence insan, bunu düşünüyorum (3. Ay Bireysel Görüşme)… Ben eskiden vücuduma hiç değer vermiyormuşum. Hiç hani, kendime bir saygı göstermiyormuşum bak daha önce de demiştim midemi çöp olarak kullanıyormuşum. Bütün gereksiz besinlerle dolduruyormuşum, dolduruyormuşum ve hani bunların bana gerçekten mutluluk verdiğini zannediyormuşum ama aslında hiç öyle bir şey değilmiş yani. Önceki ben her şeyi yemekle, her duyguyu yemekle kapatmaya çalışırdı. Ama şu anki ben bunun sadece bir ilüzyon olduğunu, sadece anlık bir rahatlama olduğunu ve ne kadar kendime hatalı davrandığımı hani fark etmemi sağladı. Hani kendim benim en yakın arkadaşım olsaydım, onun kendime böyle davranmasına izin vermezdim. Hani şu an kendi kendimin destekçisi olmaya çalışıyorum. En büyük destekçisi olmaya çalışıyorum…" (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 2.2. Yeme Alışkanlığı</u>

Katılımcılardan bazıları eğitim sonrasında yeme alışkanlıklarının değiştiğini, yeme saatlerinde ve sıklıklarındaki değişimleri vurgulamışlardır. Katılımcıların yeme alışkanlığına ilişkin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Tamam, şu an şey oldu mesela önceden düzensiz, disiplinsiz mesela iki öğünle günümü tamamlıyordum. Ama şu an yeme şeysi saatleri tam oldu yani. Yani tam saat önce tam oturtamasam da yaklaştım" (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok fazla fark var. Yani benim şu an yeme alışkanlığımla, ondan önceki yeme alışkanlığım çok farklı." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Mesela dediğim gibi günde sabah akşam yiyordum. Şimdi 3-4 öğüne çıkarttım mesela az az, küçük lokmalarla." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Yeme alışkanlığım çok, çok değişti. Yeme alışkanlığım bayağı bir değişikti. Yani mesela o gün gece kaçtı, saat gece onbirdi, sadece saat ikide bir çorba içmiştim, başka hiç bir şey içtiğim yoktu. Gittim dolaba açtım, acıkmıştım biraz dedim ki bir şey daha yiyeyim dedim. Açtım dolaba saate baktım saat 11 dedim. Bu saatten sonra çorba dahi olsa kilo alırız, ne kadar ameliyatlı da olsam kilo alırım dedim çorba bile o sonuçta içinde yağ var, salça var." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Doğru yemek, sağlıklı yemek. Yani az az ama sık sık yemek. Ben şu an pek uyamasam da." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

Alt Tema 2.3. Yeme Davranışı

Katılımcılar eğitim sonrasında yeme davranışlarında birçok değişiklik olduğunu ifade etmişlerdir. Bu değişikliklerin özellikle yemeğe odaklanma, çok çiğneme, katı ve sıvıları aynı anda tüketmeme, yavaş yeme, suyu yudum yudum içme, kaşık yerine çatalı tercih etme ve çatalı her lokmada bırakarak yeme olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcıların bu değişikliklere ilişkin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"...sonra işte mesela küçük küçük lokmaları alıp ve bunu uzun süre atıyorum. Mesela 20-30 kez çiğneme, onlar aklımda kaldı... Atıyorum mesela şimdi önceden su içiyordum mesela bir bardak su bardağıyla veya iki bardak çok mesela susuz olursam iki bardak da içtiğim oluyordu. Yemekten önce iki bardak su içip yemeğimi yiyordum, ondan sonra arkasından tekrar su içiyordum. Mesela bir bardak da olsa tabii haliyle şişkinlik yapıyordu. Ama şimdi atıyorum mesela 5 dakika, 10 dakika, 15 dakika sonra yemeğe oturacağız; susamışım ama yemeğe oturacağım ben su içmemem gerekiyor diye

bekliyorum mesela, içmiyorum… Zaten işte o hani mesela yemeklerden önce su içmeyelim ve yemeğimizi iyi çiğneyip öyle yutalım. Ondan sonra belli bir süre atıyorum yemeği yedikten sonra mesela 10-15 dakika bekledikten sonra suyumuzu içelim, hareketlerimizi yapalım. Ameliyattan sonra da… Mesela bilgiler vermiştiniz ya onun için mesela oradaki o tat şeylerini ondan sonra iyi çiğneyip yutmamızı, midemizi yormamamız için doygunluk hissiyatı, doyunca hemen kalkmamızı, durmamızı onun gibi şeyler… Yani aklımızda kalan bu bilgiler güzeldi ve bu bilgileri zaten almasaydım ve direkt ameliyata gelmiş olsaydım belki ameliyat olmayadabilirdim. Bunlar bana yardımcı oldu. (3. Ay Bireysel Görüşme) … İlk önce elime alıp görüntüsüne bakıp, ondan sonra ufak ısırıp ağzımda gezdirip mesela tadını alıp sonra yavaş yavaş çiğneyip yutmak… Aldığım eğitim programının bana çok faydalı olduğunu düşünüyorum. Yeme konusunda atıyorum mesela en çok dikkat ettiğim mesela; yemeklerden önce, yarım saat önce su içmemem veya susamışsam yemekten yarım saat veya 45 dakika sonra içmem gibi. Mesela bunu özellikle çok dikkat ediyorum. Bunun gibi şeyler…" (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…Bu hani yiyecekle içecek arasında mesafe vardı ya buna çok güzel uymaya çalışıyorum. Birçok şeyi bazen şey yapar sallarım ama bunu sallamıyorum sebebi de şu vermiş olduğunuz musluğa dayalı balon örneği vardı ya örneğin o benim aklımda çok güzel yerleşti, benim çok kafama yattı. Evet, arkadaşım içime yiyecek attığın zaman belli bir şey ama suyla da aldığımda baya şey gerçi ama meselenin özünü anlamak adına güzel bir örnekti benim en çok aklımda kalan o, o yüzden de buna çok dikkat ediyorum" (Karpuz, Erkek, 45 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"En çok şey katıyla sıvıyı ayırmak o çok iyiydi. Bunu öğrenmiş olmamız şu anda yarım saat ara vermeden sıvı ya da katı yemiyorum... Kesin biri çiğneyerek yemek ve biri çatal kullanmak. Kesinlikle kaşık kullanmak istemiyorum. Çatal, çatalla çok yavaş yeniliyor. Evet, çok çiğniyorum. Şu anda bir salatayı bayağı yayıyorum. Yani bir tane marul, üstüne ton balığı, onu yiyorum. Yani onu yavaş yavaş bir şekilde. (3. Ay Bireysel Görüşme) … Bu ameliyatla ilgili şeyler öğrendik. Yarım saat ara vermemiz gerektiğini yiyecekle, içecekle. Daha çok çatal kullanmamızı ve arada bırakmamız gerektiğini öğrendim. En önemli şey benim için hep büyük kaşıklarla yerdim. Dolu dolu tabaklarda. Yiyebileceğim

kadar almayı öğrendim. Buna önce de başlamıştım zaten ameliyattan önce de denemiştim, sonrada..."(Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok iyi oldu hani, neyin ne olduğunu farkına vardık. Mesela hani neyi yiyip neyi yiyemeyeceğimizi aynı şekilde katıyla sınır hani bunları öğrendik… Önceye göre çiğnemeyi öğrendim. Ben normalde çiğnemeden, hani fazla çiğneyen bir insan değildim. İki çevirip yutan bir insandım ama şimdi yavaş yavaş, sakin sakin çiğnemeyi öğrendim." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"…neyse ölçü ona göre alıyorum tabağıma, onu bitirmeye çalışıyorum. Ama baktım beni tıkadı bırakıyorum. Çok yavaş yemek yiyorum. Yemek yerken zaruri bir ihtiyaç diye tüketiyorum yoksa hiç öyle bir isteğim yok. Çok uzun soluklu yiyorum bazen mesela… O yüzden yavaş yavaş, ağır ağır akşam yemeği onun için önemli. Gündüzlerimde zaten sıkıntı yok, ofiste çok rahat yemek yiyorum, akşam da böyle yavaş yavaş doygun doygun şeklinde yiyorum yemeğimi… Mesela ben sularımı yudum yudum içiyorum. Asla suyu dikemiyorum zaten midem de rahatsız… Yemeklerde çatal kullanıyorum, kaşık yerine yavaş yavaş yiyorum, bunların hepsini uyguluyorum. Benim hiç uygulamadığım bir şey yok… Ya çok iyi, şu anda çok iyi. Ben çöplük gibi besleniyormuşum o zamanlar, bilmiyormuşum yani onu: O zaman siz eğitim verdiğinizde bile işte yavaş yavaş yiyin, şöyle yapalım böyle yapın falan deriz o zaman böyle bir uydurmaya çalışıyordum. Ameliyata kadar hazırlarsın falan tabii… Ama deniyorsun ama suya başlamıştım suyu yudum yudum içeyim diye bir alışayım falan diye ameliyatın ilk başlarında suda zorlandım mesela yudum yudum içmek beni zorladı, dikmek istedim, ondan sonra ama onu oturttum artık yudum yudum içiyorum." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"…mesela yemek yerken artık hızlı olmamayı, kaşığı bıraktım yani… Kaşık bırakıyorum şu anda da bırakıyorum mesela; yavaş yavaş, çiğne, çiğne çok çiğnemeye çalışıyorum yani. Ağzımda sıvı hale gelene kadar çiğnemeye çalışıyorum. Onun dışında porsiyonlarımı küçük tutmaya çalışıyorum ama onu henüz beceremedim ama yakın zamanda yapacağımı düşünüyorum. Tabak küçültmeye gittim mesela eğitimde bunu da şey yapmıştık hani porsiyonları küçültmek için tabak küçültmeyi tercih etmeye gittim bu şekilde… Yani şöyle ben yani tokken bile yemek yiyen bir insandım, yani tokum ama canım sıkkın yemek yiyebilirim, başka bir şeyle oyalanmam. Tatlı varsa asla reddetmem, niye

reddederim ki? Yiyebilirim, hiçbir sıkıntı olmaz yani. Sanki o an onu yiyemeyeceksem dünyam benim başıma yıkılacak gibi olurdu. Ama şu an ikram ediyorlar mesela, teşekkür ederim diyorum, eğer paketli bir şeyse alıyorum kenara koyuyorum. Belki 3 gün belki 4 gün sonra belki canım isterse yiyorum ya da ne bileyim yememe gerek var mı diyorum kendi içimden; reddediyorum yani bu şekilde değişiklik oldu" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Ameliyata girmeden önce mesela yudum yudum su içmeye başladım. Çatalı bırakmaya başlamıştım lokma aldıktan sonra. Ondan sonra şeye dikkat etmeye çalıştım; hani katı sıvı ayrımına çalışmıştım. Çünkü beni zorlayan şeyler bunlar olacaktı. Çünkü ben küçüklükten beri hep yemeğin yanında su içen biriyim. Onu bırakmaya çalıştım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Bir şey var mesela hocam… Ağzımda lokmayı bayağı bi çiğneyerek yiyorum. Hemen yutmuyorum, bayağı bir çiğniyorum. Hani midemizde şu an hala hassas ya, acımasın diye bayağı bir çiğnemeler yapıyorum. Bazen de mesela geçen ne oldu canım ne istedi, tatlı istedi ilk defa 3 aydır hiç tatlı istemiyordum. İlk defa tatlı. Eşim de halka tatlı almış. Ben sizin dediğinizi yaptım, kokladım, bıraktım, kokladım, bıraktım Yemin ederim hocam, yemin olsun iştahım kaçtı, ağzıma vuramadım. Dedim yeter sanki kokusuyla bile doydum; almadım, sadece kokladım bıraktım, biraz durdum, bir daha kokladım. Eşim dedi ki hani ucundan biraz ısır. Dedim valla neyse canım çekmiyor artık, vazgeçtim dedim, bıraktım; geçtim hemen su içtim. Yani bayağı şey aklımda kaldı… Öğünlerim bayağı bir küçülttü… Onlar mesela sonrada konuşmamayı öğrendim. Kaşıkla daha çok yiyene kadar çatalla, küçük küçük azar azar yemeyi öğrendim. Hocam şey yapıyorum, onu da siz söylemiştiniz, ya mesela çatalı bırakıyorum, biraz duruyorum ağzımdakini yutana kadar. Kolumu indir kaldır, o bile inan artık şey yapıyo… Bazen orada bile iştahım kaçıyor… Bekliyorum yutana kadar, elimi bırakıyorum. Çiğniyorum, çiğniyorum, ondan sonra savaş diyorum, ben doydum onları daha iyi yemeyeceğim. Hemen kızıyorlar ya, varya onu bitir. Valla bitiremeyeceğim, gitmiyor. Valla çoğu şey yani hep aklımda, hep sizi dediğiniz yoldan gidiyorum. Mesela o gün… Çok ayran içiyorlar. Ben içmedim. Dedim hem mide büyümesine neden olur hem de yemek üstüne yemek kilo yapar diye. O yüzden kesinlikle ağız sürmedim. Yarım saat sonra bir çay bardağı da ben içtim. Bir su bardağı çok gelir

diye bir çay bardağı içtim… Arada büyük bir fark var. Mesela yemekte yemek yerken en basit söyleyim, ben kolayı çok içen bir insandım; 2 buçuk litre akşama kadar rahat bitiren bir insandım. Hele yemekten sonrada 2 su bardağı kola banko… Ya kızla konuşuyordum, eşimle konuşuyordum, yerdim yerdim. Gerçekten de bir tabak biterdi, diyordum doymadım ben. Biraz daha kendime koyuyodum, biraz daha koyuyordum; şimdi öyle bir şey yok işte. Onların hepsi o huylar, hep bitti. O huyların hepsi gitti, şimdi kendime adapte oluyorum. Çocuğa da öğrettim. Otizmli olan artık kendi yiyor ya kendi tabağıma adapte oluyorum. Bir de çatalı sürekli tutmuyorum… Kaşığı bırakıyorum, porsiyonu küçültüyorum, çatal ucunu sanki mamayı yermiş gibi ucun ucun yiyorum… Ben doydum, ben yiyemiyorum ya bitti…" (Erik, Kadın, 35 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Yani şöyle mesela şu kalmıştı aklımda çatalla yani mesela çatalı bırakıp biraz bekleyip o yemeğin, yediğimiz yiyeceğin tadına varıp sonra devam edersek hani bizim için daha faydalı olacağını öğrendim diyeyim." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"…mesela ben önceden çok hızlı yemek yiyordum. Hani hızlı yememeyi öğrendim. Ondan sonra katıyla sıvıyı bir arada tüketmemeyi öğrendim." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Önceden yemekleri çiğnemeden yiyordum veya yemek arasında sıvı tüketimim çok fazlaydı ama bu ameliyat öncesi bana bilinç kazandırdı. Eğer ameliyat sonrası hiçbir eğitim almadan direkt yemeğe başlasaydım kesinlikle bu sıvıyı sürekli unuturdum ve bana çok zararı olurdu... Öyle, bunlar oldu bir de önceden hiç çiğnemeden yutuyordum bence. Şunu fark ettim ben; yemekten sonra hep benim midem ağrırdı ama ben mesela şu an çok fazla yemek yiyorum hatta mesela kreşte yemek yerken bile çocuklarım diyor ki yok öğretmenim yut artık diyor. Konuşamıyorum, çünkü o esnada bir şey bir şey soruyorlar beni bekliyorlar yani çiğnediğim zaman midem daha rahat bunu fark ettim bu bilinç oluştu." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Daha yavaş yiyoruz, daha da çok çiğneyerek yani mideyi yormadan o şekilde tüketiyoruz yani şu anda." (Muz, Erkek, 55 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Evet. Büyük lokmalarla değil de önce çok hızlı yerdim. Zaman kısıtım da vardı, çalıştığım için. Şu anda öyle değilim. Yani yavaş yavaş, sindire sindire. Aynen küçük lokmalarla devam." (Elma, Kadın, 46 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…yemek yerken mesela o dediğim gibi o çatal mesela bırakma olayı; o bayağı bana dördüncü aya, beşinci aya kadar bayağı hani onu uygulamaya çalıştım… Mesela yemekten sonra çok böyle su iç isteği geldi, içtim. Böyle sanki içimde bir balon böyle aniden şişti böyle, çok aşırı rahatsız etti zaten o bana yetti. Artık şeyde mesela suyu içiyorum ya da yemeği yiyorum. Aradan yarım saat hani susuzlukta ya da açlıktan ölmem zaten o arada. Şeye dikkat ediyorum. Yani gazlı içecek zaten kesinlikle yok" (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 2.4. Yeme Farkındalığı</u>

Katılımcıların çoğunluğu artık yemek yerken farkında olarak yediklerini belirtmişlerdir. Açlıklarının farkına vardıklarını ve sorguladıklarını, bilinçli yediklerini, doyduğuna karar verebildiklerini ve ihtiyaçları kadar yediklerini, kendilerini durdurabildiklerini, ne yediklerini bildiklerini, tadına bakarak, odaklanarak ve tadına vara vara yediklerini bildirmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Yeme farkındalığı ne yediğini bilmek, tüm besinleri hani hissederek yemek. Sadece acıktığım zaman yani doyma yani nasıl diyeyim hayatını sürdürebilmek için yani. Yaşam nasıl sürdürebilmemiz için gerekli olduğunu yani sırf keyfimiz için yemek, yemek yemek için olmadığını anladım… Aldığım eğitimde mesela o ilk lokmada nasıl hissediyorum? Onun verdiği hazzı, ilk aldığım anda ağzımda o tadı hissedebilmek. Daha çok bana şey kattı. Mesela şu an bir yumurta yiyorum. İlk ısırdığımda onun tadını aniden çok net algılıyor beynim ve bu bana çok şey katıyor. Son şeylere gelince mesela yumurta son dörtte birine gelince kalıyor diyorum orada, doydum ben diyorum. O yönden bana aşırı katkısı oldu… Sadece atıyorum iki kaşık yoğurt yedim dedim ya bir kaşık yiyorum aslında yesem bir daha yerim ama bakıyorum kendime ben doydum ya diyorum, bırakıyorum." (3. Ay Bireysel Görüşme)… Bir nokta koyuyorum; ya tamam, bu bana alışkanlık yapacak, bağımlılık yapacak, kendisi çöp besin deyip, o şekilde kendimi ondan alı koyuyorum. Onu gayet iyi öğrendim ama eğitimden önce olsaydı ekmek olmadan doyamam diyordum… Mide ölçeri kullanıyorum. Dolaba gittiğim zaman dolaba astım onu da (araştırmacı

tarafından verilen magneti kastediyor, Şekil 3.2.). *Dolayısıyla bakıyorum, aç mıyım, az mı açım çok mu açım mesela yiyeceğim zaman az açsam mesela tabağımı ona göre alıyorum. Hani iki saat arayla besleniyorum ama bakıyorum eğer az açsam gidiyorum bir köfte pişireyim tamam o bana yeter diyorum ama bakıyorum çok açım ya diyorum dört tane pişireyim diyorum mesela yapacağım yemekleri ona göre ayarluyorum. (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).”*

“…işte ihtiyacı olmadığı halde yemek yerine daha bilinçli şekilde sadece acıktığında ve ihtiyacı kadar yiyebilmek ve bunun farkında olmaktır diye düşünüyorum. İnşallah öyledir, değilse çünkü yanlış biliyorum demektir.” (Karpuz, Erkek, 45 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

“Bence yeme farkındalığı yediğin şeyin tadına bakarak ve miktarını fark ederek yemek. Onun dışında mesela tadını alarak yemeye başladım. Önceden hiçbir zaman yemekleri koklamazdım, direkt tek odaklandığım şey yiyebildiğim kadar yemekti, fazlasıyla yemekti. Ama şimdi şöyle düşünüyorum; ya az yesem de olur ama tadına bakayım, tadını bir alayım. Yani yemeklerin bu kadar keskin tadı olduğunu fark etmiyormuşum önceden, kesinlikle öyle. Artık mesela şey diyorum: anne bunda sarımsak mı var, anne bunda şu mu var? Önceden demiyordum direkt sadece yemeğe odaklıydım… Evet, artık gurmeleştim… (3. Ay Bireysel Görüşme)… Yeme farkındalığı bence yediğin şeyin tadına vara vara yemektir, ediğin şeyden zevk almaktır. Bence fark etmektir onu… Öncesinde yemeklere karşı çok saldırgandım, ne bulduysam yemek istiyordum ve ucu çok kaçıyor, doyduğumu kesinlikle hissetmiyordum. Yani ne varsa o esnada yemek istiyordum. Ama şimdi ise yemek yiyorum ama o yemeğin anlık bir şey olduğunun farkındayım. Bana bunun mutluluk getirmeyeceğinin farkındayım. Tam yedikten sonra pişmanlık duyup kendime eziyet edeceğimin farkındayım.” (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

“Yeme farkındalığı öncelikle aç olup tok olup aç mıyım tok muyum diye öncelikle kendime bunu sormam demek. Yani bir şey yediğimin farkında mıyım yani ya da vücudumun bir besine ihtiyacı var mı? Bunun farkında mıyım? Tabi, öncelikle bu program sayesinde gerçekten hani aç olup olmadığımı, yemek yemeyi sadece canım sıkıldığında ya da ne bileyim duygusal bir açlık yaşadığımda yapmamam gerektiğini fark ettim… Şu an ameliyattan sonra tabii ki çok büyük bir değişiklik oldu. Artık zevk almaya bakıyorum

yediklerimden. Hani zararlı bir şey de yesem onu minimal düzeyde tutup, yediğim şeyin tadını çıkarıp, ondan pişman olmuyorum artık en azından. Çünkü ben bunu elbet yiyeceğim için en azından tadını çıkarayım, minimal düzeyde tutayım, daha sağlıklı olayım dedim. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Özellikle benim için son zamanlarda nasıl desem… Yani özellikle yediğim şeylerin farkında olmaktır demek geldi. Yani ne yediğimin, nasıl yediğimin farkında olmak demek benim için… Bide yerken ne hissettiğimi de bazen düşünüyorum. Hani bu şeyden sonra özellikle hani acaba ben bunu ne için yiyorum diye de bu aralar düşünebiliyorum. Yani özellikle mesela şey de olabiliyor bazen mesela yemek yemediğim zaman neden yemedim diye sorgulamıyorum artık kendimi. Çünkü acıkmamışım ki yememişim. Hani bu öğünü geçirmişim. Mesela dün yemek yemedim öğlen, çünkü acıkmamıştım. Yani bunun farkındayım artık. Eskiden böyle şeylerin farkında olmazdım, farkında olmadan iki öğünde yiyebilirdim mesela bir saat arayla. Ama artık şey yapabiliyorum yani fark edebiliyorum… Aç mıyım? Tok muyum? Bu bilinç oluşmuş artık, o kadar uzun süredir hani bunu sorguladım ki: Aç mıyım? Tok muyum? Artık beynim otomatikman aç değilsin diye bana diyor. Ben daha kendime sormadan hani. O yüzden acıkmadan yemiyorum. Bugün ben niye bir öğün yedim ya da ben bugün niye iki öğün yedim demiyorum kendime. Demek ki vücudum istememiş, yemek yemek istemişim diyorum." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Evet, önce çok yiyormuşum mesela şu anda bizim evimizde ekmek gitmiyor. Eşim 3-4 tane ekmek alırdı günlük ve ben her zaman su bile yarıyor derdim. Şu anda ekmek gitmiyor. Her ay nutella alırdık büyük büyük ve şu an 3 aydır benim ameliyattan beri küçük bir kavanoz yarım hala, bitiremediler. Ben yiyormuşum, kendimi kandırıyormuşum. En çok fark ettiğim şey bu oldu. Kendimi de kandırıyormuşum yani. Ben yiyormuşum evdeki her şeyi… Kokluyorum, dün mesela oğlum mısır yedi 23 Nisan şenliğinde, ben onu kokladım sadece hani kokladım ve o koku yetiyor şu anda bana, evet kokluyorum. Muzu bile kokluyorum, böyle bir zevk veriyor. Yani onu en çok sevdiğim şey muz bu ara. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Ne yiyip ne yememiz gerektiğini öğrendik. Bir şeylerin tadına varıp… Kesinlikle onu öğrendik…" (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Yediğimiz şeyin tadını, kokusunu alarak… Neyse yediğimiz elmadır, armuttur veya herhangi bir yemek türüdür yani tadına vararakaktan vardığımız bir hissiyat

diyebilirim… Mesela oturduğumuzda nesneyi elimize alıp dokunma hissiyatı ve kokusunu ve ondan sonra ağzınıza atıp bekletip, tadına varma hissiyatı yani bunun gibi şeyler… Yediğim şeylerin artık farkına varmaya başladım mesela önceden hızlı yiyip hemen kalkıp işime veya herhangi başka bir şey yapılacaksa ona koşup gidiyodum mesela. Bir saat sonra sorsanız atıyorum mesela ne yemiştin? Belki söylemeyecek durumda gibiydi. Ama şimdi mesela atıyorum… Üç gün önce atıyorum ikindi ne yemiştin diye sorsanız, söyleyebilirim. Mesela onların farkındalığına vardım... İşte koku hissiyatı, dokunma hissiyatı, tat hissiyatı ve ne yediğim, ne kadar yediğim…" (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Yeme farkındalığı şöyle şimdi eskiden olsa her şeyi yemeye çalışıyorum ve önüme gelen yemek benim için o tabak bitsin karnım şişsin önemli değil. Ama şimdi o tabağı bitirirsen rahatsız olacağımı hissediyorum. Ben az yiyorum hani şurama gelmeden (eliyle boğazını işaret ederek). *Şey yapmıyorum, ayarlayabiliyorum artık he eskiden olsa doyma hissi nedir bilmezdim ama şu an biliyorum anlıyorum… (3. Ay Bireysel Görüşme)… Aslında çok farklıydı benim için, benim ablamgil ameliyat oldu. Hani onların yeme farkındalıkları da işte… Önceden bir eğitim alsalardı belki daha dikkatli olurlardı. Çünkü kafalarına göre besleniyorlar. Ben mesela sizin verdiğiniz o yeme magneti, o dolabın üstünde hala duruyor. Ben gidiyorum işte acaba aç mıyım diye ona bakıyorum. Ben sonra da aç olmuyorum. Aynen… Dolaba gidersem çok susadığım için ya da bir şeyler içmek için gidiyorum… Bunlar benim için çok değişik bir duyguydu. Yine olsa yine katılmak isterdim… O halim gözüm açmış ya benim. Mesela ameliyattan bir ay sonra falan yavaş yavaş yemeğe başladım… Hemen şimdi bir kaşık. Bu bana yeter deyip çekiliyorum yani aynen. Mesela tabak iki tabak üç tabak yiyen Kiraz, şu an iki kaşıkla doyuyor." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).*

"Bence vücudumuza giren ağzımızdan giden her şeyi; besin değerini, bize ne kadar faydası olduğunu ya da bize ne kadar zararlı olduğunu fark etme evresi bence… Şu an düşününce, çünkü önceden gerçekten midemi bir çöp olarak kullandığımı fark ettim… Eskiden vücuduma ne girdiğini asla umursamıyordum ama bu eğitimden sonra, besin değeri denen şey, hani hangisini yesem bana çok katkısı olsun işte. Karbonhidrat mı,

protein ve işte yağ mı? Hangisi bana daha çok katkı sağlayacak? Onu düşünmeye başladım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Yemek yediğimizin farkına vardırmanız… Hani ağzımızla tadına falan bakmamız oydu yeme farkındalığımız. Şu anda bayağı bir onun, artık ameliyattan sonra daha çok bilincindeyim. Ağzıma aldığımız zaman, sizin söylediklerinizi yapıyorum. Hocam kokluyorum sonra ağzıma getiriyorum. Onun işte yemeğin farkında olduğumu, yani ağzımda tadının ne olduğunu, ne yaptığını veya bana nasıl bir his verdiğine bakıyorum… Bakıyorum diyorum ki aç mıyım, çok aç mıyım? Yarı açta boş ver diyorum, boşver yeme. Bazen ameliyat olduk mesela acıkmıyoruz ama. Şöyle bir şey var, insanın gözü aç bir şeyler yemek istiyor, aç değilim ama yemek istiyorum ama oraya gittiğimde sizin o dolaba yapıştırdığımızı (araştırmacı tarafından verilen magneti kastediyor, ŞekiL 3.2.) *görünce bakın diyor ki o aç değilim. Boşver bak diyorum, 87'ye düştün yine mi kilo alacağım? Mide büyüyecek bırakıyorum, hemen dolaptan geri dönüyorum. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Hep aklımda mesela çok istedim. Canım bir şey istediği zaman sizin gibi sizin öğrettiğiniz gibi önce koklayıp sonra tadının farkına varıp, hani şey kendimi onunla fazla yememeye alıştırıyorum… Bakarak, tadını çıkararak. Mesala bir şey sevsem bile onu mesela yavaş yavaş yiyip, onun tadına vara vara da olsa azar azar yemeye. Çok şey yapıyor." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).*

"Yeme farkındalığı, ne yediğinizi bilmek. Yediklerinizin tadını algılayabilmek… Yani hepsini hatırlıyorum da bunu nasıl dile getirebilirim? Mesela üzüm yemiştik koklayarak, bekleyerek. Tekrar koklayarak, ağza atıp tadını alarak yemiştik. Bunu hatırlıyorum… Evet. Daha çok dikkat eder oldum. Yediğimin tadını tuzunu algılayarak yemeye çalıştım… Öncesinde sadece yiyordum, şimdi yediklerimin farkında olarak yani az önce de dediğim gibi tadını tuzunu algılayarak doyduğum hissine vararak yemeye çalışıyorum. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Yediklerinizin tadını tuzunu algılayabilmeniz, kokusunu algılayabilmeniz yeme farkındalığıdır. Bunların kalorileri, besin değerleri; bunlar önemlidir diye düşünüyorum… Evet, yediklerimizin daha çok hani hangileri faydalı, ne şekilde yememiz gerekiyor, bunların ne ölçüde yememiz gerekiyor? Bunları öğrendik." (Elma, Kadın, 46 Yaş, 6. Ay).

"Yeme farkındalığının ameliyattan sonra tabii ki daha çok farkına vardım. Önceden mesela hiç hani yiyordum ama mesela o yemeği yemiş olmak için diyeyim böyle, daha çok mutlu olmak için hani. O anki stresimi atmak için yiyordum ama artık gerçekten bana faydalı olacağını düşündüğüm şeyleri yiyorum. Mesela şeyi düşünüyorum kas kaybı olmaması için hani, daha çok dikkat etmemiz gerek protein ağırlıklı yememiz gerek. Daha çok bunlara hani önem veriyorum, öncelik veriyorum… Çok değişiklik oldu. Yani hani eskisi gibi yemiyorum daha mutlu hissediyorum hani yediğim yiyeceklerin daha çok farkına vardım. Önceden hiç aramıyordum yani ne bulursam yiyordum hani. O kiloda da kalmayacaktım büyük ihtimalle; bir sene sonra 96 iken 116 çıkacaktım, gebelik olacaktı 130 çıkacaktım hani. Bu eğitimde hani yani, bunun önüne nasıl geçerimi öğrendim daha doğrusu. Çok şükür hani şimdilik geçtim gibi duruyor… Önceden tatlı yediğimde, yiyebildiğim kadar yiyordum artık yiyemiyorum yani mesela böyle bir kaşık alıp hani gerçekten tadına varıyorum yani artık o varınca zaten kesiyor yani. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Şöyle yani nasıl yemek yememiz gerektiğini belki biliyorduk hani şey yapmıyorduk ama gün içinde uygulamıyorduk ama o eğitimde yani bu nasıl yememiz gerektiğinin farkına vardık… Eğitim öncesi ve sonrası… Eğitim öncesinde şöyle ne bulursam yiyordum yani. Böyle hiç dikkat etmiyordum, fast food bu şeydi yani. Ama eğitimden sonra işte şey zaten ameliyat da yani bayağı etkili oldu, yardımcı oldu bu eğitime daha doğrusu. Yani. Şöyle, yani eğitimden önce çok bilinçsizdim, bilinçsizce yiyordum. Eğitimden sonra biraz daha dikkat etmeye, daha bilinçli yemeye başladı." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Şu andaki düşüncem az öz yiyip, düzenli bir hayat yaşamak isterdim bugüne kadar. Bugüne kadar geçen hayatın boş olduğunu anladım. Boşu boşuna kendimize yük yapmış yüklemişiz. Yeme farkındalığı benim için bu; fark edeceksin, ne yediğini bileceksin, fazlasına kaçmayacaksın… İki çatal mesela, bir bir yiyecek bile yesem tamam mı onun şeyini alıyorum tadını, kendimi zorlamıyorum, diyorum yeter bu diyorum, çekiliyorum kenara. Millet onu yiyelim bunu yiyelim diye şey yapıyor, yırtınıyor. Hayır. Hiç öyle bir şeyim yok… Eğitimden önce yani yanlış anlamayın ama afedersiniz ne bulursak dolduruyoduk derler ya… (argo bir söz kullanıyor) *gibi yiyorsun. Yedik yani. Biz yörüğüz yani doğruyu söyleyeyim, yedik; durmaksızın yedik. Dedim ya size daha önce de altı tanesi yarım çeyrek kokoreç yiyordum. Eee şimdi çeyrek ekmek bile yemiyorum yani ekmeği*

zaten hayatımdan çıkardım. İki üç lokma bir şey bile yesen, insanın karnının doyduğunu öğrendim." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…Yani bazı şeyleri ya farkına yani yani vardık yani önceden tıka basa yiyorduk ondan sonra ama şimdi ne bileyim lokmalarımızı çiğneyerek." (Muz, Erkek, 55 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…önce yemeğin görüntüsüne bakıyorum, sonrasında bana verdiği kokuya. O kokuyu hissediyorum. Eğer beni rahatsız ediyorsa o koku, o yemeğe kesinlikle başlamıyorum. Asla görüntüsü güzel değilse de başlamıyorum. Belki ön yargı ama… Zaten az şeyler yediğim için onun da görselleri, kokusu güzel olsun istiyorum. Hani o beni doyuruyor, yemekten ziyade o benim için çok önemli oluyor. Öyle olunca yani o ağzımda bıraktığı tat çok önemli zaten yediğim iki üç lokma bir şey, onu da böyle uzun uzun olunca. O uzun uzun yemek sanki kocaman bir tabak da iskender yiyormuşsun havası veriyor insana. Yediğim aslında iki tane köfte mesela, bir iki kaşık ıspanak yemeği örneğin. Ne olabilir? Ne bekler insan dimi ondan? Ama o bana; böyle çok güzel, sanki böyle sultan sofralarında bir yemek yiyormuşum hissiyatı veriyor, uzun uzun çiğneyince o oluyor, o geldi yani… Aldığımız eğitim programı bizim yeme farkındalığımızı geliştirmek için çok önemliydi. Ben hiç bilmiyormuşum onu yani onu siz anlatınca onu çok net anladım, o katı sıvı olayı da gerçekten çok önemliymiş. O yemeklerin yanında kolalar, sodalar, alkoller, bilmem neler insanı şişiyormuş. O yemeğin yediğinin tadını alamıyormuşsun bile yani aynen öyle…" (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Koklayarak yemeye başladım. Acaba kokusu nasıl diyerek yemeye başladım." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

Alt Tema 2.5. Yeme Tercihi

Katılımcılar eğitim sonrasında yeme tercihlerinde değişiklik olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sağlıklı besinlere yöneldiklerini, ne yiyip ne yiyemeceklerinin kararını verebildiklerini ve besinleri tüketmeden önce sağlıklı mı, değil mi sorguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Çok değişiklik oldu. Önceden abur cuburlar hayatımın merkezindeydi. Kesinlikle evde mesela bir çekmece olur ya orada çikolatadır, cipstir, kesinlikle bunlar bulunuyordu. Ama artık bulunmuyor. Özellikle mesela sizin şu tat deneyiniz vardı onu da yapmıştık vesaire. O zaman hani bu cips tadını mesela başka bir şeyde de arayabilirim, bunlara odaklandım yani ve cipsi yedikten sonra o an sadece en fazla 5 dakikası beni mutlu ediyor. Beş dakika sonra gene aynı benim sadece cipsim yok. Yani o cips sadece beni beş dakika mutlu ediyor sonrasında hem kendime kızıyorum yediğim için hem de bana bir yağ ile geri dönüşümü var yani. Bana hiçbir artısının olmadığını fark ettim. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Önceden örneğin tamamında karbonhidrat daha çok ağırlıklı iken şimdi kesinlikle protein ön planda oluyor. Protein ön planda olup hareket fazla olduğu zaman kilo verimi zaten daha hızlı oluyor. Salata, protein çok az da karbonhidrat oluyor tabağımda, tabağımdaki miktarlar da değişti bu şekilde." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Yeme alışkanlıklarım hep protein ağırlıklı işte mangal türü olsun ekmek arası köfte yiyelim, kokoreç yiyelim diye şu anda sebze türü daha da çok tercihim oluyor. Hiçbir şekilde şunu da yiyeyim bunu da yiyeyim demeyip, bütün yemeklerden, hepsinden az da olsa tadında yiyorum. Rahatım, huzurluyum. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Önceden et türü, balık türü şeyler çok istiyordu canım. Şu anda sebze olsun bana yetiyor. Hiç et met yiyesim de gelmiyor."(Mandalina, Erkek, 52 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…tabi evet evet fast food, hazır gıdalar, ne bileyim pastalar börekler falan onları çok severdim. Şimdi onların hiçbirisini yemiyorum. Sadece diyet listesinde ne varsa onun içinden yiyebileceklerimi seçiyorum, onun hepsini de yiyemiyorum. (3. Ay Bireysel Görüşme) …Tamamen hani 360 derece değişti hayatım yani o şeyden eğitimden dolayı. Mesela eğitim almanın gerçekten iyi bir faydasını gördüm eğitim almayan ve ameliyat olan tanıdıklarım var. Örneğin onlarda evet kilo verimleri var, yapıyorlar, diyetisyen desteği de alıyorlar falan ama onlar birçok şeyi böyle yiyorlar hamur işi de yiyebiliyorlar, tatlı da yiyebiliyorlar… Çikolatada yiyorlar ama ben hani onun doğru olduğuna inanmıyorum. Bana yanlış geliyor yani böyle daha sağlıklı beslenirsek daha iyi gidecekmiş gibi umarım değişmez bu fikrim ve bu davranışlarım umarım değişmez yani." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"...yani sağlıklı besinler tüketmeyi öğrendim ya sağlıksız besinler de canımız çekebilir ama bunu kontrollü bir şekilde tüketebilmeyi öğrendim." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"...Ben bir sene sonra da sizin öğrettiğiniz şey asit içecekler içmeyi düşünmüyorum. Fast food sokmayı düşünmüyorum. Şu anda düşünmüyorum ama bir sene sonra ki fikrimi bilmiyorum... Kızartmalar hiç bir şey yok. Yiyemiyorsun zaten ama şey istemiyorum da yemek de istemiyorum. Bazen bir tatlı istiyor. O zaman sizin o söylediğiniz... Dumping sendromu muydu? O geliyor aklıma. O yüzden bişey yapmıyorum, döndüm yani birkaç defa tatlılardan. (3. Ay Bireysel Görüşme)... Yani yememiz gereken, yememiz gereken şeyleri biliyor olmamız, öğrenmiş olmamız, öğretmiş olmanız. Bence artık biliyoruz... Tabi fast food yiyemiyorum. Yesem yer miyim onu da bilmiyorum, hiç bir fikrim yok. Bir kere hamburgerden denemek istedim ama midem kabul etmedi belki fast food yağlı olduğu için... Bir fikrim yok. Hamburger çok en sevdiğim şeydi... Denedim, dört beşinci ayındaydı ha galiba. Yiyemedim, çok dokundu. Şimdi normal yemeklerden yiyorum. Meyveyi çok yiyorum... Bazen bakıyorum çikolata ya da bir şeye tatlı bir şey varsa geri kapatıyorum... Yani büyük ihtimalle ya en fazla kapanıyor dolap ya da meyve büyük ihtimalle erik oluyor bu. Siz gelmeden önce acıktığımı hissettim, gittim açtım baktım, erik yani bir erik büyük ihtimalle. Yani meyve oluyor... Yoğurt olabiliyor." (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"...mesela abur cuburu bıraktım. En büyük şey çikolata; hayatımın vazgeçilmeziydi. Şey çok garibime gidiyo: Markete giriyorum, önceden olsa her şey saldırırdım ama şimdi bakıyorum, canım çekeceği isteyeceği hiçbir şey yok. Ben onu çok garibime gidiyor yani. Eskiden olsa 3-4 tane çikolata alıp çıkardım. Şimdi bir tane bile almadan geri çıkıyorum. (3. Ay Bireysel Görüşme)... Evet, eskiden çok abur cubur tarzı beslenirdim. Çikolata günde belki 5-6 tane yerdim. Ameliyattan sonra canım çikolata çekmedi, çekse de hani bazen, arada bir evet. Cipsiyi çok severdim. Şimdi cipsiye bakıyorum, hiç dikkatimi çekmiyor bile. Yani çok garip geldi benim için, bu şekilde..." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"...hani neyin bana zarar vereceğini, neyin zarar vermeyeceğini hani öğrenmiş duruma geldim şu an. Hani şunu yersem bu bana zararlı olacak. Mesela tatlı. Tatlı şu an

yiyemiyorum zaten. İleriki zamanda da yememeyi düşünüyorum. Yani o şekilde hani… Ben fast food ürünlerinden vazgeçemezdim mesela, şu an yanından geçemiyorum, kokusundan nefret ediyorum. Şu an yağ kokusundan nefret ediyorum… Kahvemi günde bire düşürdüm. O zaman günde 10 tane içsem uykuma bile etki yapmıyordu, yani içebiliyordum. Ama şu an bir tane benim için yeterli oluyor." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Yani, yeme konusunda çok oldu, hani tamamen değişti. Öncekiyle şu anki arasında çok aşırı fark var. Mesela… Yani çok böyle ısrarla ille de olsun, önceden mesela bir şey aklıma geldiği zaman direkt sipariş vermek istiyordum. Dışarıdan bir şey söylemek istiyordum. O anda olacak o, gelecek… Gelene kadar bile sabırsızlanıyordum. Bir an önce gelse de yesem diye. Yo yok mesela artık hiç böyle dışarıdan söyleyeyim. Şu an benim daha çok evde hani, kendim bir şeyler hazırlamaya çalışıyorum." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

Katılımcılardan biri yeme tercihinin değişmediğini ve tatlı yediğini ifade etmiştir. İfadelerinden bir kere dumping sendromu yaşadığı anlaşılmıştır.

"…hala tatlı yiyorum mesela tatlı seviyorum. Bu arada diyorlarki arkadaş danpik sendromu gibi mi. O olmuyor ya ben yiyebiliyorum… Hayır, düşünüyorum, ya hayır yok. Olmuyor hiç bi zamanda olmadı…(düşünüyor) *bi kez o şeyden, otelde olmuştu. Onun dışında yaşamadım… Yiyorum hala. Seviyorum da." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).*

Tema 3. İyi Olma Hali

Araştırmada katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerde "İyi Olma Hali" temasının alt temalarını; "Ameliyata Hazır Olma", "Farkında Olma", "Psikososyal İyileşme", "Yaşam Tarzı Değişikliği" ve "Hayatını Değiştirme" oluşturmuştur. Katılımcıların alt temalara ilişkin ifadelerinin dağılımları Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası "İyi Olma Hali" Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabahar	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
Ameliyata Hazır Olma	✓		✓	✓				✓			✓	✓	✓	✓	✓
Farkında Olma	✓	✓		✓	✓					✓				✓	
Psikososyal İyileşme		✓	✓							✓	✓	✓	✓		✓
Yaşam Tarzı Değişikliği	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓		✓	
Hayatını Değiştirme	✓	✓			✓		✓								

Alt Tema 3.1. Ameliyata Hazır Olma

Katılımcıların çoğunluğu aldıkları eğitimin kendilerini ameliyata hazırladığını ve bu sayede ameliyat sonrası süreçte çok zorlanmadıklarını, kolay uyum sağladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ameliyata hazır olma durumuna ilişkin ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Uyum süreci dediğiniz şey böyle pasif bir şey değil. Ameliyattan çıktım acaba ne gelecek, ne yiyeceğiz diye düşünüyorum. Dedi ki sıvılar. Ben kendimi adapte ettim o zaman sıvıyla besleneceğiz." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Öğrendik. Hem eğitim ameliyattan önce eğitim almamız iyi oldu. Bir yandan da uyumu çok kolaylaştırdı, fazlasıyla kolaylaştırdı." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Aldığımız eğitimde ameliyattan önce yani neyin yeneceğini, neyin yenemeyeceğini, kaç çiğneme de yutulacağını… Siz bize yardımcı oldunuz, çok faydalı oldu yani. Biz çok memnun kaldık. Ameliyat sonrasına iyi hazırlanmış olduk." (Muz, Erkek, 55 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Şöyle, ameliyat öncesi değiştirmemiz gereken bazı birtakım alışkanlıklar var. Bunu ne kadar erken yaparsak o kadar iyi olur bizim için. Çünkü sonrasında, ameliyattan sonra

bu depresyon da yaratabilir, yani en azından ben böyle düşünüyorum. İnsanlar umutsuzluğa kapılabilir hani ben neden böyleyim neden oldu diye en azından biz bu eğitimi alarak ameliyat sonrasında kendimizi bir tık hazırlamış olduk, yani siz de bize çok değerli bilgiler verdiniz hem ameliyatı sonrasında ilgili hem de ameliyatla ilgili yani o yüzden alınması gerektiğini düşünüyorum bu eğitimin." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Bizi hazırladınız ameliyata, sonrası da iyiydi ya; acılar hariç yani, oradaki acı hariç her şey iyiydi. Ameliyat sonrası ilk günlerin acıları hariç. Benim biraz ağır geçmiş zaten. Kilomun yüksek olduğunu, biraz zorladığını söylemişti hocam. Yani o. Onun dışında iyiydi yani. Ben şey dönemlerine iyi geçtim: Sıvıdan püreye, püreden katıya (3. Ay Bireysel Görüşme)… Bilinçli olduğumuz için ben çok kolay atlattım ya o geçişleri falan. Hiç zorlanmadım yani… Bilmeyenler daha zor oluyor burada mesela olup bir sene sıvı tüketen biri varmış. Yani bir sene geçememiş püre dönemini. Ben geçmiştim, 14-15 günde…" (Kivi, Kadın, 38 Yaş 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Benim eğitim; hani az sık sık yeme, ameliyattan önce ben bunları yaptığım için ameliyattan sonra pek bi zorlama yaşamadım. Çünkü kendimi alıştırmıştım. Yavaş yavaş yemeğe alıştırdığım için. O yüzden… Ameliyattan öncesi mesela eve gidiyorum. Yemekte su içmiyordum… Ve yemeğimi önüme aldığımda az az sık sık yemeye çalışıyordum. O yüzden kendimi ameliyattan sonrasına alıştırmıştım. Aslında bu eğitimle konuşabilirsin… Çünkü ameliyattan önce aldığımız eğitim bizi ameliyat sonrasına hazırlamıştı aslında. O yüzden hani ameliyatta biraz alıştığımız için fazla zorluk çekmedik… Mesela benim en büyük ablam ameliyat oldu. O büyük büyük loktalar yiyor mesela ben şaşırıyorum." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Bu eğitimden dolayı ameliyattan sonra daha çok dikkat ediyoruz. Niye biliyor musun? Sırf mide tekrar büyüyüpde aynı eski kiloya geri dönmeyek. Eski kilomuza dönmeyelim, mide genişlemesin ama böyle kalsın diye daha çok sizin söylediklerinize dikkat ediyoruz. Ne kadar tüp mideli de olsa kaşık yok, çatalla yiyeceğim… Yemekten yarım saat sonra su ve içecek içerim yani… Benim için gerçekten çok katkısı oldu." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Ameliyattan sonra bazı olan arkadaşlarım falan onları görerek hani, bazı insanlarda bu çok olumsuz oldu. Acaba önce bir psikolojik destek alsak da öyle mi ameliyata girsem falan diyorlardı bana. Yok, iyiyim ben, kendimi hazır hissediyorum, kararlıyım falan diyordum. Hakikaten de nasıl kendinizi hazırlıyorsanız öyle gidiyor. Ben ameliyata hiç olumsuz girmedim. Ameliyat sonrasında hiç komplikasyon olmadan ilerledi. Hiç olumsuz bir şey yaşamadım, ben çok memnundum ve bunu etrafımdaki herkese anlatıyorum." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Ameliyat sonrası süreçte yani gözü kapalı girmektense böyle eğitim alarak girmek çok daha faydalı oldu bizler için diye düşünüyorum." (Elma, Kadın, 46 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 3.2. Farkında Olma</u>

Katılımcıların çoğunluğu eğitim sonrası yeme farkındalığının yanında günlük yaşantılarında da farkındalıklarının arttığını belirtmişlerdir. Günlük hayatta daha çok düşünerek hareket ettiklerini, her alanda farkındalık kazandıklarını, dikkatli davrandıklarını, kendilerini durdurabildiklerini ve sorgulayabildiklerini, algılarının arttığını, yaşadıklarını farkettiklerini, bilinçlerinin arttığını, anın farkına vardıklarını ifade etmişlerdir.

"Yani her şeyin farkına varabilmemi sağladı büyük bir derecede… Eğitim öncesinde… Hani hiçbir şeyin farkına varmadan; yediğimin içtiğimin oturduğumun, kalktığımın bile farkına varmadan yaşıyormuşum hayatımı. Yani böyle perde varmış ama bu eğitimde aldığım yeme farkındalığı ile her şeyin farkına vardım. Hatta bi diş fırçalamanın bile farkına varabilir mi insan? Onun bile farkına vardım. Ya gerçekten böyle sinyallerim açıldı… Algılarım daha da fazlalaştı, onu da hissediyorum… Mesela ameliyat oldum, çıktım. Bakıyorum böyle ya bu insanlar hep sadece yemek üzerine mi şey yapıyor? Öyle bir algı oluştu bende… Diyorum ya insanlar kimi yiyor, köşedeki bişey içiyor. Herkes yemek için mi yaşıyormuş diye öyle farklı bir görüş açım oldu… Şey bedenle ilgili mesela dediğim gibi yürüdüğüm zaman adım attığımın farkına vardım. Atıyorum bir lokmayı attığım zaman onun farkına varıyorsun, yatıyorsun onun farkına varıyorsun ama önce öyle değil. Sanki hiçbir şeyin farkında değilmişim. (3. Ay Bireysel Görüşme) …ağzınıza aldığınız ilk lokmanın, hayatın farkında olarak yaşamaktır. Bence attığın adımdan,

oturduğuma kalktığından yediğinizden içtiğimizden. Her şeyin farkını, gerçekten o anı yaşamaktır, bence anı tadabilmek… Eğitimden dolayı mesela yaptığım her hareketi sorguluyorum. Artık kendimi sorgulamayı öğrendim. En büyük katkısı bu oldu bana… Mesela yememden, içmemden olsun yani beynen olarak çok değişti psikolojim, daha da bir düzene girdi. Ya beynimizi kontrol etme, yeteneğini geliştirdim… Bu eğitimle beraber o beni daha da uyandırdı sanki bir uykudaydım ama eğitimle o şey ufkum daha da açıldı." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…bir de şöyle bir şey var yani eğitim, kendimi değerli hissettirdi… Bunları yapınca da sanki bilinçli bir insan olduğumu hissettim gibi oldu yani artık daha bilinçliyim adımlarımı daha doğru atıyorum… Söylemek istediğim şey eğitimle alakalı; ya hayatımda gerçekten kendimi mutlu hissettim. Bir ayda yani değişimi de fark ettim aynı zamanda bu eğitim sayesinde. Çünkü her hafta sizin bize verdiğiniz eğitimle, derslerle kendimizi gözlemledik. Ben daha önce hiç kendimi gözlememiştim yani, bu ameliyattan önce. Bu eğitim bana kendini gözlemleme şansı verdi. Yani sadece hayatımın kilo aşamasında değil başka zamanlarda da kendini gözlemlemeye başladım. Mesela şeyi fark ettim zamanı doğru değerlendiremediğimi fark ettim. Bazen işlerimin gitmediğinden isyan ediyordum dedim ki daha önce yaptın yine yapabilirsin kendini bir gözlemle. Yine bir gözlemledim, neden zamanımı yetiştiremediğime baktım gün içerisinde yani daha çok kendimin farkında oldum. Yani günlük hayatımda da kendimin farkında oldum yani eğitim sayesinde…(3. Ay Bireysel Görüşme)… Aldığım eğitim programında özellikle yiyeceklere nasıl yaklaşmam gerektiğini öğrendim. Duygularımı yemekle bağdaştırmamam gerektiğini öğrendim. Yani bir şeyleri yaparken gün içerisinde artık otomatik pilota bağlıyoruz… Artık o vücudumu otomatik pilottan çıkardım, analog cihaza döndürdüm… Artık düşünmeden birşeyleri yapmıyorum, yapmamam gerektiğini fark ettim. O yüzden düşünüyorum yani bu düşünme kısmını da hayatımın her alanına yerleştirdim…" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Valla bir şey diyeyim mi? Bu ameliyattan önce eğitim olması çok iyi oldu. Bazı şeylerin gerçekten çok bilincine vardım… Bu eğitim bayağı bir benim bilinçlenmeme neden oldu. Bayağı bir yani sizin yolda gidiyoruz hep… Gerçekten keşke herkes böyle olsa bilinçlenince önce bizim gibi eğitim görüp sonra ameliyat olsalar gayet olur. Çünkü

dediğiniz sizin çok doğru tüp mide ameliyatı olupta kilo alan insan çok fazla var. İnternetten de bir gruba üyeyim facebookta. Hep şey yazmışlar işte ameliyat olmuştum. Bu kadar kilo vermiştim ama tekrar 10 kilo geri aldım. 20 kilo geri aldım. Çok yazan var. Bence onların hepsi bilinçsiz. Hepsi bilinçsiz önce dediniz, çok doğru. Önce bir eğitim görsek, sonra girsek çok güzel olur. Çünkü bilinçleniyor insan gerçekten bilinçleniyor." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Aldığım eğitim programında bu kilo faktörünün, kilo sorununun sadece yemekten, sadece spordan, sadece duygusal anlamdan ibaret olmadığını bunun bir sürü etkeninin olduğunu öğrendim. Gerek spor anlamında yediğim yemekten değil de yediğim şekilden de kaynaklı olduğunu öğrendim ve bunlar hakkında farkındalık kazandım… Eğitim öncesinde daha bir güvensiz, daha bir çekimserken şu an daha çok aktifim, kendimin farkındayım. Ardından yaptığım şeylerden daha çok zevk alıyorum. Yani bir şeyi sanki normal günlük hayatta yemek yemem bile bazı utanılacak şey diye düşünürken şimdi bunun en doğal hakkım olduğunun farkındayım… Duygusal olarak da önceden sürekli kendimi kendime o kadar eziyet ediyormuşum ki, kendimi o kadar çok baskılıyormuşum. Bunun farkına varıyorum, ama daha yeni yeni farkına varıyorum." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"O zamanlar yani hiç bilmeden hani bodoslama yiyormuş, içiyormuşum hiç o tadını almıyormuşum, kokusunu bilmiyormuşum. O görselliğine önem vermiyormuşum… Şimdi onun görselliği… İnsanlara sonra hazırlamak beni çok mutlu ediyor. Kendim yemesem de mesela… Ben yemiyorum, onlar da yemesinler ya da yemekli misafir çağırmayalım gibi bir şeyim yok. Ya da yemek ortamlarına ben girmeyeyim yiyemiyorum diye hiç öyle bir takıntım olmuyor. Neden o insanlar yemek yerlerken ben de onlara suyla ya da kahveyle eşlik edebiliyorum her şeyin yani yemekten ibaret olmadığını ben anladım." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Özellikle ben duygusal açlıkla mücadele ediyordum, çok stresleniyor ve bunu hep yemekle bastırmaya çalışıyordum. Ama hani dediğim gibi sadece beslenme hakkında bir farkındalık değil de olayın psikolojik açısından da bir farklılık kazanmama yardımcı oldu. Mesela derslerde gördüğümüz işte nefes egzersizleri, beden tarama egzersizlerini ben stresli gergin olduğum anlarda da kullandım ve işe yaradı gerçekten dediğim gibi. O

konuda gayet memnunum (3. Ay Bireysel Görüşme)… Aslında bence. Şunu fark ettim. Yemek yemek aslında her şeymiş yani şöyle. Bütün hayatınızı bütün aktivitelerinizi etkileyebilecek tek aktivite olabilir. Çünkü mesela ben hani mesleğimde de yemek yeme terapisini de yapıyorum aslında. Veya şöyle de bir şey var, yemek yeme aktivitesi bizim bütün yedi duyumuzu aynı anda kullandığımız tek aktivite. Bunların aslında mesleğimde kullandığım her gün kullandığım bir şeyi. Hani başkalarına yardım ederken kendime yardım edemediğimi fark etmem. Tabi sizin sayenizde oldu. Konudan konuya atlıyorum kusura bakmayın… Açıkçası ilk başladığımızda kendi hayatımıza bu kadar etki edeceğini tahmin edemezdim hiçbir şekilde, mesela o zamanki kendimi düşünüyorum. Hani canım katılayım hani, en fazla ne kaybedersin diye düşünerek. Aslında benim de pek bir inancım yoktu başında dürüst konuşayım, ama hevesliydim o konuda; şimdi ne olacağımı bilmiyorsun. Ne çıkacağımı bilmiyorsun. Ama hani o anki Ahududu'yla şu anki Ahududu arasında çok büyük bir fark var. Çünkü sadece dediğim gibi beslenme üzerine bir farkındalık oluşmadı. Kendi kendimin farkına vardım. Hani bu hem psikolojik hem fizyolojik olsun beslenme olsun, mental açıdan olsun. Sadece beslenme açısından değil yani. Birçok alanda kendimi fark etmem, kendime saygı göstermeme yardımcı oldu. Öyle söyleyebilirim… Ev ödevleri benim için açıkçası yarayışlı oldu. Onu söyleyebilirim çünkü günlük hayatımda da kullanmaya başladım mesela. Şeyde. Anın farkına varabilmek, hani yürüdüğümüz yolda mesela… Hani hiç… Ben her gün geçtiğim yoldaki, her gün gördüğüm evin rengini bilmiyormuşum mesela. Dediğim gibi hani o kadar ayrıntılara dikkat etmiyormuşuz ki… Fark edeceğimi tahmin edemediğim şeyleri fark etmemi sağladınız ödevler yoluyla." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 3.3. Psikososyal İyileşme</u>

Katılımcıların çoğunluğu psikososyal anlamda iyileştiklerini belirtmişlerdir. Eğitimden sonra kendilerini sevmeye başladıklarını, kendileriyle barıştıklarını, eskiye göre daha güvende hissettiklerini, neşelerinin ve motivasyonlarının arttığını, agresif hallerinin azaldığını, sakinleştiklerini, kendinilerini daha iyi tanımaya başladıklarını ve hayattan tat almaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri aşağıda verilmiştir:

"Ya insanlara artık böyle şey gözüyle bakıyorum yani… Önceden mesela kendi ağrılarımdan dolayı belki bir tepki gösteriyor olabilirdim. Ama hani ben farkında

olmamış olabiliyorum yani hani karşıdaki insanı kırmış olabiliyordum… Ondan dolayı karşıdaki insanlarla şimdi daha da iyi diyaloglar kurabiliyorum… Önceden kendimden yani resmen söylemesi ayıptır tiksiniyordum… Ama şimdi kendimle barıştım yani." (Muz, Erkek, 55 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Bu bizi çok güzel motive etti… Benim bu şey kilo verdikten sonra bu ağlamalarım… hayata neşeli bakışım çok farklı oldu… Birbirimize bir destek olduk orada, arkadaşlarımızla whatsapp grubunda konuştuk. Ben şu kadar vermek istiyorum, ben bu kadar işte kilo veren arkadaşlara ameliyat olup da bize sıra gelene kadar arkadaşlar 8'er 10'ar kilo verdi ah ne kadar güzel olmuş. Bir an önce de biz olsak, diyerek de arkadaşlarla birbirimizi motive ettik." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Hareket anlamında bana çok faydası oldu… Kendimi yalnız hissetmeme anlamında en çok. Sadece sen bu dünyada kilolu değilsin, yağdan ibaret değilsin, bu bilinci çok kazandım. Kendimi daha çok seviyorum böyle… Evet ya şöyle eğitim öncesi ya hani dışarıyı zaten kastetmiyorum ama bir insan ailesinin yanında bile yemek yerken utanmamalı. Ya ben yemek yiyordum, sürekli acaba benim yediğim yemeğe mi bakıyorlar, acaba ben onlardan fazla mı yedim, onların tabaklarına bakıyordum. Bence bu paranoyaya kadar gidiyordu, çok tehlikeliydi ama şimdi o düşüncem yok. Evde mesela rahatça yemek yiyorum ya onlar da yiyor ben de yiyorum, onların da fazla yediği olur Ananas sen fazla yemedin bu düşünce aklıma oturdu yani. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Yaşam tarzımda evet değişiklik oldu. Yaptığım şeyleri gerçekten tat alarak yapmaya çalışıyorum, deneyimlemeye çalışıyorum; sen Ananas'sın, mutlu olduğun için yap diyorum… Beden algısı olarak kendimi daha çok seviyorum hatta midemize teşekkür etmiştik… O zaman ek bir şekilde ben midemden özür de dilemiştim kıymetini bilmediğim için, ona haksızlık yaptığım için. Kendimin daha çok farkındayım. Kendimi daha çok benimsiyorum ve seviyorum. Şu an mesela ameliyat izlerim var ama onları da seviyorum çünkü benim şu an kilo vermeme sebep olan onlar." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Evet, ben daha önce çok sinirliydim ya da çabuk sinirleniyordum, alıngandım, evden dışarı çıkmıyordum, insanlarla görüşmekten hoşlanmıyordum. Ama şimdi öyle değilim. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Ben bunu şeyden sonra yapmıştım, bu derslerden sonra. O

eğitimden sonraki süreçte hastane zamanında hani şey doktor beni döndürdüğünde falan yapmıştım. O zaman çok rahatlamıştım. Mesela ağlamanın eşiğindeydim, hastanenin ortasında yani kriz geçirecektim böyle. Kendi içime kapanıp böyle dinlemiştim içimden kendimi, bayağı bir oturmuştum, ağlamadan kalkmıştım sonra eşimin yanına gitmiştim. Eşim ağlamamdan nefret eder. Evet, bunu hala yapıyorum mesela çok sinirlenmiyorum ama kızdığımda ya da bir şeye alındığımda nadirde olsa odadan çıkıp gözümü kapatıp sessiz kalıyorum. Birine kızdığımda böyle tutuyorum kendimi, eskiden kesin cevap verirdim, kesin tartışma çıkardı." (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Nasıl desem dışarı çıktığımda insanların bakışları çok rahatsız ediyordu beni eskiden. Şimdi öyle baktım ki sanki insanlar beni umursamıyormuş gibi, yani öyle anlıyorum ama eskiden bütün insanlar benim üstüme böyle bakıyorlar gibi hissediyordum yani (3. Ay Bireysel Görüşme)… Yani benim kilolu halimde psikolojim bozukmuş yani… Gerçekten… Böyle üstümde insanların psikolojik baskı yaptıklarını düşünürdüm, aslında yapmıyorlarmış… Kilo öyle hissettiriyormuş bana. Şu an mesela öyle değil yani" (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Dört hafta katılım sağladık. Benim için sadece beslenme üzerine değil aslında… İyilik hali-wellbeing. Kendimi iyileştirmeme, bazı şeyleri psikolojik olarak fark etmeme yardımcı oldu… Şöyle, ben hep küçüklüğümden beri kilolu bir çocuktum. Ergenliğim kilolu geçti, üniversite yıllarım kilolu geçti ve bu ister istemez insanda bir özgüven eksikliği yaşatıyor. Bir ortama girdiğimde işte eğilip bükülürdüm. Kimse beni fark etmesin isterdim çünkü hani mesela aynada gördüğümden daha çok kendimi yer kaplıyormuş gibi hissederdim. Ama sonra aslında eğitimde fark ettiğim şeylerden biri de buydu. Beni şu anki ben yapan şeylerden biri aslında benim kilommuş. Çünkü eğer ben zayıf olsaydım, bu kadar empati duygum yüksek olmayacaktı, bu kadar merhametli olmayacaktım. Hani beni ben yapan şeylerden birisiydi. Bunu fark ettim ve kendimi sevmeye başladım… Özellikle eskisi kadar o kadar ezik ve çok yer kaplayan birisi gibi hissetmedim. İstediğimi giydim; etek de giydim, işte dekolteli şeylerde giydim. Hani dediğim gibi sevdiğim yerlerimi öne çıkardım. Kendimi sevmeye başladım. Şu an daha iyi öyle söyleyeyim… Bence o da güzel bir şeydi, çünkü ben hiçbir zaman bu kadar çok insanın bir arada olduğu bir toplulukta bulunmadım ve açıkçası bu beni güvende hissettirdi. Çünkü hissettiklerimi

bir filtreden geçirmeden paylaşabildim. Çünkü hepimizin benzer tecrübeleri oldu… Diğer insanların yargıları vardı ve başka bakış açıları gördüm, benim fark etmediğimi ha bende bu da vardı… İnsanlarla ilişki, bağ kurabimek, hani onların deneyimlerini de görmek, kendim de paylaşabilmek; dediğim gibi tüm gerçekliğiyle paylaşabilmek güvende hissettirdi beni."(3. Ay Bireysel Görüşme)…"Tamamıyla kendini tanıma diye derim ya da kendine değer gösterme, kendi vücuduna saygı duyma olarak tanımlayabilirim yeme farkındalığını… Benim için öyle… Kendimi seviyorum. Kendimi daha çok seviyorum. Kendimi değerli hissediyorum… Kendi hak ettiğim değeri kendime veriyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Yani önceki kadar agresif biri değilim şu an ben. Önceden hani insanlarla zor anlaşıyordum ama şimdi daha iyi anlaşıyorum…" (Mango, Kadın, 30 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 3.4. Yaşam Tarzı Değişikliği</u>

Katılımcıların çoğunluğu eğitim sonrasında yaşam tarzlarını değiştirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Egzersizi hayatlarına dahil etmeye çalıştıklarını, kendilerine döndüklerini, nefes egzersizi ve meditasyon yaptıklarını belirtmişlerdir.

"Hissediyorum, mesela önceden uyumadan önce bir telefona bakardım, sürekli aklımda böyle şey olur telefona baktıklarım olurdu. Ama mesela şimdi o nefes egzersizlerini, bir günümü düşünüyorum; artıları, eksilerini bir tartıyorum ya, daha bir rahat uyuyorum en azından… O günkü eksi veya artısını düşünüp kendimi tebrik ediyorum. İşte Ananas böyle yapmamalısın diyorum. Bu nefes egzersizinin böyle bir artısı var, düşünmeye vakit ayıramıyormuşuz önceden nefes egzersizi bahane oldu bence. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Önceden işten gelir gelmez direk yatarken şimdi işten sonra yarım saat içerisinde yemeğimi yiyip hemen direk kendimi spora atıyorum 1-2 saatim spor da geçiyor ancak sonra eve dönüyorum veya o gün spora gitmediysem en azından kendimi bir hareketsizlik içerisinde bulmak istemiyorum. Bir hareket yapmaya çalışıyorum bu şekilde. Qigong hareketi uyguluyorum ama diğerleri çok olmuyor en çok aklımda kalan onlar. Fark ettiriyor ya aslında ilk başta siz gösterdiğiniz zaman hareketi biraz saçma bulmuştum. Ya bu ne ki acaba demiştim, çok gereksiz saçma bulmuştum. Ama yaptıkça insan bir şeylerin değiştiğini fark ediyor kesinlikle. Bir de bence devamlılığı çok önemli; ya 1-2 kere yaptığın

zaman fark edemiyorsun ama devam ettiğin zaman ya bu hareketin faydası varmış, bana gerekliymiş diyorsun… İçime bir hava çekiyorum içim bir rahatlıyormuş gibi hava alıyormuş gibi, hafifliyormuş gibi hissediyorum gerçekten. İç organlarımın tam bu kısmında (eliyle göğüs kafesini işaret ediyor) bir rahatlık hissediyorum gövde kısmında." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Nefes egzersizlerini ofiste yaptım, sizin o attığınız video varya; evde koşturmacayla olmuyor ama Salı, Perşembe… Mesela o günlerde kendim böyle şeyde falan deniyorum o şekilde yapıyorum… Yani masa başı çalıştığım için bana iyi oluyor… Hareket ediyorum mesela balkona çıktığımda falan onu yapıyorum balkon yeşillik etraf… Pilatese başlamamla da o hareketlerin etkisi oldu çünkü pilatesle bağdaştırılan bazı hareketleri var çünkü ayakta yaptıklarımız var. Alet pilates yapıyoruz falan, orada hep birçok şey var, yani o hareketler…" (Çilek, Kadın, 37 Yaş 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Bunları destekleyecek şeyleri yapmayı öğrendim örneğin nefes egzersizi ya da belirli spor hareketleri gibi şeyleri eğitimde öğrendiğimi düşünüyorum… Nefes egzersizlerini hayatımın genel olarak her alanında yapıyorum, rahatlatıyor beni açıkçası. Bazen böyle bir şeyle uğraşırken, bir strese girdiğimde bir beş dakikamı ayırıp, kendime bir süre veriyorum. Sonra daha adapte olabildiğimi fark ediyorum… Şöyle mesela; öğrettiğiniz hareketleri özellikle bu son tekrardan sonra yapmaya başladım. Her sabah kalktığımda sekizini yapıyorum, giderek ustalaştığımı düşünüyorum bu hareketlerde. Sekizini de yapmaya devam edeceğim. İki iki sizin yaptığınız gibi alışa alışa gidiyorum, onları yapıyorum. Şu anda o benim sabah hem biraz uykumun açılmasına yardımcı oluyor hem de bel fıtığı başlangıcım var, o duruş stili bana rahat geliyor." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok şey olduğunda bir şöyle kendimi kapatıyorum, bazen midem bulandığımda genelde yapıyorum… Hissetmeye çalışıyorum… Kendimi şey yapıyorum, şöyle bir bırakıyorum, onun geri gitmesini bekliyorum artık yani o şekilde… Küçük yürüyüşler yapın demiştiniz. Kendinizi dinleyin demiştiniz. Evet, yürüyüş yapmaya başladım. Ben normalde evden çıkmayan birisiydim, yürüyüşler yapmaya başladım; oğlumla birlikte yürüdük hatta. Evet, normalde çok yorulan bir insandım. Onun dışında egzersizleri derslere gelirken evde yaptım, yapmaya çalıştım." (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme)

"…mesela ben yani şuradan şuraya yürümeye üşenen bir insandım. Şimdi gayet üşenmeden yürüyorum. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Bazen sinirli olduğumda hareketleri yapıyorum, genelde işe yarıyor. Evet, üzgün olduğumda; iş yerinde bir anda sinir olduğumda ya da strese girdiğimde hemen direkt sakin ol diyorum. Böyle derim soluk… Kendime geliyorum." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Zaten ameliyattan sonra ben hareket etmem gerektiğini biliyordum ve benim için öncelik olan şey aslında kilo vermem değil. Ben hiç bir zaman kilo verme odaklı ilerlemedim. Yani açıkçası ben sarkmamak için; aslında temel amacım buydu. Bu sebeple de mesela her gün hareket etmeye çalıştım ki önceden ben asla böyle bir şey yapmazdım yani. Ameliyattan 50 gün sonra spora başladım, ama yürüyüşlerime eve geldiğim andan itibaren başlamıştım… Hayatımın son bir ayında beni duygusal olarak çok etkileyen şeyler yaşadım ve sürekli her gün panik atak geçirdiğim oldu; o zamanlar yaptım. Duygusal açıdan çok kullandığım bir silahtı benim için, sakinleşmek için kullandığım şeydi. Ki ben bunu eğitimden sonra çok kullandım… Mesela çok gerildiğim anlarda, yine çok üzüldüğüm anlarda aklıma gelen ilk oydu, çünkü o beni sakinleştiriyordu, o düşüncelerden uzaklaştırıyordu. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Yakın zamanda bir panik atak geçirdim. Aslında o zaman kullanmıştım Qigong egzersizlerini. İşe yaradığını düşünüyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Sarkmaları engellemek için çok yürüyüş yapıyorum, artık yerimde hiç durmuyorum… Artık merdiven var, asansör falan öldü benim için asansör kullanmıyorum. Merdivenliyse mesela asansörlü olan yerler, hep merdivenle inip çıkıyorum. Apartmanda bile, binada bile merdivenle inip çıkıyorum. Asansörü tamamen hayatımdan kaldırdım. Bir burada asansörle çıktım ilk defa, altıncı kat diye." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"…Onu şeyde de yaptım hatta adliye kâtiplik sınavına girdim, onda da böyle şey bu hani alttan şey gönderiyor ya (başparmağı tutarak oturma meditasyonunu kastediyor) *... Parmak egzersizi, onu orada da uyguladım gerçekten. Bir de çok heyecanlanıyordum yani, çok faydasını gördüm, nefes egzersizlerini yapmaya çalışıyorum (3. Ay Bireysel Görüşme) ... Mülakata girerken uyguladım falan da demiştim ya. Yapıyorum böyle kendimi gergin falan hissettiğimde ve evet işe yarıyor bence." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).*

"Ben… Artık ne diyeyim, tam olarak bilmiyorum da; hani sağlıklı beslenme olsun, egzersiz olsun, hani neyin bana zarar vereceğini, neyin zarar vermeyeceğini öğrenmiş duruma geldim şu an… Spor yapmayı hani vücudumu böyle toparlamayı, daha doğrusu kendime bakmayı öğrenmeye başladım yani. (3. Ay Bireysel Görüşme)… Aldığım eğitim programı bana birçok şey öğretti. Yani hani ameliyattan sonra uygulayabileceğim şeyleri öğretti. Yani ne bileyim hani… Yavaş yavaş yemeyi öğrendim. Ondan sonra egzersiz yapmayı. Hani normalde egzersiz yapmayan biriyim. Bu ameliyattan sonra, eğitimden sonra egzersiz yapmaya başladım. Sağlıklı beslenmeye başladım… Yani biraz rahatlatıyor. Bizim rahatlatıyorum. Vücudum hani çok şey olduğu zamanlarda böyle çok sıkı, gergin olduğu zamanlarda yaptığım zaman biraz hafifleme oluyor…" (Mango, Kadın, 30 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok oldu, sporu sevmiyordum yürüyüşe zorla gidiyordum, mecbur hissediyordum ama şu an yürüyerek mi gelsem, şuraya yürüyerek mi gitsem, spor sanki bambaşka bir boyutta oldu gözümde, hayatımın parçası gibi hissediyorum… Çok çok faydası oldu yani. En basitinden bir nefes alıp verirken, ilk hareketimde iştahımın azaldığının farkına vardım. Ciddi anlamda yani onda böyle yapmadığım zaman sanki yemeğe daha fazla bir eğilim gösteriyor gibi hissettim… Yatmadan önce yapıyorum egzersizleri. Sabahları erkenden kalkıyorum… Spor… Yürüyüşe gidiyorum, çok iyi geliyor temiz hava… Beynim böyle, vücudum rahatlamış oluyor, böyle yumuş yumuş oluyor. Günün yorgunluğu gidiyor sanki üzerinden." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Şimdiye kadar… Yani şeye kadar bir ay öncesine kadar yapmıyordum hareketleri… Bir ay sonra şimdi güzel yapıyorum, sabahları yarım saat, 45 dakika gibi ve çok güzel faydasını da görüyorum." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 3.5. Hayatını Değiştirme</u>

Katılımcılardan bazıları eğitim sonrası bakış açılarının değiştiğini, yeniden dünyaya döndüklerini ve hayatlarının değiştiğini ifade etmişlerdir. Bu değişiklilere ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

"Karşılaştırdığım zaman o kadar çok mesafe kat etmişim ki. Yani bu eğitim hayatımı değiştirdi diyebilirim… Şimdi önce sokağa çıktığı zaman acaba millet yeter hep böyle

psikolojik olarak kendimi çok baskılıyormuşum ama şu an gayet rahat geziyorum. Yani hayata bakışım değişti (Gülerek).” (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

“Ya mutlu, çok mutluyum. Artık yeni yeni yaşadığımın farkındayım. Sanki yenidünyaya gelmişim. Yeni yeni yaşıyorum şu an, yani çok farklı ve çok iyiyim. Bedenen de çok rahatım. Kafaylada çok rahatım, çok huzurluyum (Erik, Kadın, 35 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

“İnsan ilişkilerimde… Şöyle yakın çevrem ses tonumun bile değiştiğini söylüyor. Yakın çevrem kullandığım kelimelerin bile değiştiğini söylüyor. Bence farklılık yok aynı Ananas’ım ama bakış açım çok farklılaştı. Önceden sürekli sevilmedim, sürekli hor görüldüm diye düşünürken şimdi tam tersine neden böyle düşünmüştüm diye kendime çok kızıyorum. Bunu yapan aslında kendime benmişim, insanlar değilmiş.” (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme)

“Çok farklı. Önceden nasıl diyeyim ya yaşamıyormuşum gibi yani. Yeniden dünyaya döndüm şu an. Kendime eziyet ediyormuşum daha doğrusu.” (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş 6. Ay Bireysel Görüşme).

Tema 4. Eğitim Olmasaydı

Araştırmada katılımcılarıla yapılan bireysel görüşmelerde “Eğitim Olmasaydı” temasının alt temalarını; “Danışabilme Fırsatı”, “Eğitimi Almama Durumu”, “Öneride Bulunma”, ve “Şanslı Hissetme” oluşturmuştur. Katılımcıları alt temalara ilişkin dağılımları Tablo 4.12’ de verilmiştir.

Tablo 4.12. Müdahale Grubundaki Katılımcıların Eylem Sonrası “Eğitim Olmasaydı” Temasının Alt Temalarına İlişkin Dağılımları

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabahar	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
Danışabilme Fırsatı		✓	✓			✓				✓	✓	✓			
Eğitimi Almama Durumu	✓			✓	✓			✓	✓	✓	✓				✓
Öneride Bulunma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Şanslı Hissetme	✓		✓		✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓	

Alt Tema 4.1. Danışabilme Fırsatı

Katılımcılardan bazıları eylem planı dahilinde oluşturulan Whatsapp grubunun olmasından ve sürekli olarak eğiticiye ve birbirlerine rahatlıkla ulaşabilmeleri durumundan memnun olduklarını ve danışabilecekleri bir kişinin olmasının onları iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca eğitimcinin haftalık hatırlatmalar yapmasının onlar açısından iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

"Şöyle, sorularımızı sorabiliyoruz mesajla. Ameliyat dönemimi benle diğer 15 kişi aynı şekilde atlatamıyoruz. Hepimizin kendimize ait sorunları var, ha ortak sorunlarımız var. Mesela diyelim ki mide yanmasını ortak yaşadık, ortak bir şekilde konuşabiliriz bunları, danışabiliriz bence. Bir de sizin olmanız çok artı çünkü ameliyat olan herkes ilk defa yaşıyor bu durumu, yani bir soruyu yöneltemem ben o insana, sadece konuşabiliriz ama size danışabiliyoruz, soru yöneltebiliyoruz. Bunun çok büyük bir artısı var." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Size ulaşmamız çok önemliydi benim için. Çünkü XXX hocaya ulaşamıyoruz. Bilmiyorum siz olmasanız napardık o konuda. (3. Ay Bireysel Görüşme) …bir de her sorunumuzda size ulaştık zaten, o çok iyiydi. Birine ulaşabilmek, XXX hocaya çok ulaşma ihtimalimiz yok. Yani ve siz olmasaydınız ne yapardık? Kime ulaşırdık o şeyde. Ben ne yapacaktım? XXX hocayı nerede bulacaktım? O ilacı ne zaman yazdıracaktım… Burada bana yazmadılar… Ameliyat oldum, doktoru bul dediler ki ona ulaşma ihtimalim yok zaten. Yok ya bunda bence çok iyi yani size ulaşmak, burada birinin olması kesinlikle çok iyi." (Kivi, Kadın, 38 Yaş 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Evet. Yani mesela bir şey olduğu zaman rahatsız hissettiğimizde yazıyoruz, sonuçta yani o şey onlarda da oluyor muydu? Merak edip onun için iyi bence. Ben yaşadım." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Bence şey, iyi bir şeydi… Bir sıkıntıyla karşılaşacağımızda nereye başvuracağız? Bunu onu bilmek güzel. Hani nereye? Yazabilecek bir yerimiz olması, danışabilecek bir yerimizin olması da güzeldi mesela." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Süper. Ya hani merak ettiğimiz birşeyi direk hani şey birebir yazıp sorabiliyoruz. Öbür türlü ay internetten bakıyorum, sorumun cevabını bulamıyorum, ne yapsam onu bilmiyorum… Yani çok faydası oldu." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Hani kim nasıl gidiyor? Arada hani sizin sorduğunuz sorular da var. Hani ameliyat olup olmadığımızı öğreniyoruz hiç yoktan. Bizi kontrol eden biri var, sadece bir doktora bakmıyor." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

Alt Tema 4.2. Eğitimi Almama Durumu

Katılımcıların çoğunu eğitim almamış olsalardı eski yeme düzenlerinde devam edebileceklerini, yeme tercihlerinin ve alışkanlıklarının değişmeyeceğini, yeme farkındalıklarının şu an ki gibi olmayacağını, kiloları geri alacaklarını düşündüklerini ve şu an hissettikleri gibi mutlu hissetmeyeceklerini belirtmişlerdir.

"Ama eğitim görmemiş olsam o zaman ne olurdu bilmiyorum. O zaman bu kadar bilinçli olmazdım en basitinden. İşte şunu da yiyeyim işte bazı alışkanlıkları mesela farkında olma şeyi eğitimini almamış olsam. Hemen yine eskisi gibi yemek için yerdim. Sağlıklı bir şekilde hani, vücuduma gerektiği için değil, kesin keyfim için yemiş olurdum... O yönde çok faydalı oldu bana… Bence yine aynı devam ederdi. Çünkü duygusal olarak olsun, fiziksel olarak olsun yine aynı şekilde devam ederdi. Yine şekerdi, ekmekti durumlarından uzak duracağımı zannetmiyorum. Doyduğumu hissedemezdim başta. Çünkü ameliyat olanlar mesela öyle bir çikolata yiyeyim ne olacak diyebiliyorsunuz ama. Atıyorum, sağlıklı beslenmeye vardığın zaman hani mesela eğitimde de aldığımız gibi ilk lokmada o tat hislerin farkına vararak yediğin zaman, o zaman bu böyle değil deyip düzgün bir beslenme oluşturabiliyorsun. Ama eğitim almamış olsaydım ben bilmiyorum, büyük konuşmayım ama bu kadar her şeyin farkında olmazdım." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Eğitim almamış olsam ben bu ameliyattan sonra benim bu mideyi patlatırdım. Yemek yerken kesinlikle ve kesinlikle ben bunu patlatırdım. Ama sizlerin o vermiş olduğunuz kursta gözlerimizi yumup, hayal edip, onun tadını alıp, gözünüzü yumun iyice çiğneyin çiğneyin, ağzımızda lokma kalmadı verdiğiniz şeyin ağzınızda kalmadığını, midemize indiğini ama halen onun tadını aldığımızı 25 dakika sonra doyduğumuzu hissettik." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Düşünüyorum şöyle düşünüyorum; ben eğitim almadan önce bu ameliyatı olsaydım eğer birçok şeyi yanlış yapabilirdim. En basitinden katı sıvı ayrımı bu yani ameliyat için gerçekten çok önemliymiş. Yani ben bunu eğitim sayesinde fark ettim çünkü bu bir anda bırakabileceğim bir alışkanlık değildi benim. Ben eğitim aldığımdan beri, ilk günden beri bırakmaya çalıştım ve eğitimin sonunda anca yavaş yavaş katı sıvı ayrımına dikkat etmeye başladım. Ameliyattan sonra şu anda, kesinlikle yarım saat olmadan ya da yarım saat bitmeden hiçbir şekilde şey yapmıyorum yani yemek yemiyorum, sıvı almıyorum. O yarım saat sürelerin dışında…" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Çünkü eğitimde kendimle barışmaya başlamıştım. Hani siz bahsettiğiniz zaman yine de tam olarak bir bilgim yoktu ve içimden bir ses duydum. Sen bunu halledersin, yapacağız bunu bir şekilde, hani gireceksin, hani sonuçta miden gidecek mi? Yapmak zorundasın. O kafaya girmiştim ve hani kendimi sevmeye başlamam... Bir şeyleri farkında olarak girmem, benim için daha da bir motive ediciydi öyle söyleyeyim size. Yani bu eğitimi girmeseydim mesela ben depresyona girebilirim, çok kötü olabilirdi o açıdan." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Düşünüyorum mesela o su; yemek arasına su içme, mesela onu bilmeseydik… Tüp mideyse… Yemekte ayrandır, sudur… Bunlar içilebilir, normalde içerdik midemizi tekrar azar azar genişlemesini sağlardı o…Duygusal anlamda çok iyi, kendime gelmiş gibiyim. Daha çok bilinçlendim yani eğer bu eğitimi görmeseydim bu yani bazı şeylerin farkına varmasaydım belki de verdiğim kiloyu aynen daha fazlasını geri alırdım. Şimdi mesela şöyle bir şey de var mesela diyorum ki, boşuna mı ameliyat oldum, boşuna mı canım yandı? Bir de o mesela sizin bazen moralim bozukken mesela yalan değil canım bir şeyler yemek istiyor. O gün cips istedim ama yemedim zaten kızıma almıştım kokladım dedim. Yemeyeceğim moralin de bozukluğu dedim, yeme dedim. Bunlar hep bu eğitimden geliyor. Aslında bu eğitim olmasaydı bunu başaramazdım. Belki de verdiğim kilonun daha fazlasını kat kat geri alırdım. Ya valla bu eğitim çok güzel oldu. Harbi çok güzel oldu. Bunlar eğitimsiz olsaydım ama dert, eski düzene geri dönerdim. Yavaş yavaş o mideyi tekrar genişletirdim." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Birçok şeyin farkında olmazdım, bilinçli olmazdım. Sonraki süreci kolaylaştırdı bu eğitim." (Elma, Kadın, 46 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Hani beni uyarmasalar, şey yapmasalar, ben sıvıyla katıyı hala bir arada tüketen bir insan olabilirdim yani… Eğitim almadan hani bu ameliyatı olanlar çok farklı? Benim gözümde çok farklı yani. Yemek yemelerin de fark var. Dediğim gibi yani şeyde bile gördüm; hani başka özel bir hastanede ameliyat olmuş ve biz kaç ay sonra domates yemeye, salçayı yemeye başladık. O domatesi salatada yemeye başladık… Demek ki yani bir bilgi vermiyorlar, bir şey yapmıyorlar; o yüzden domates yemeye başlamış, asitli şeyleri tüketmeye başlamış yani o yönden çok farklı. Çünkü salata yemeye biz üçüncü ayın sonunda başladık ama onlar şimdiden başlamışlar yemeye. Ben de şaşırdım görünce, bir tuhaf geldi gerçekten." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

Katılımcıların çoğu eğitim almış olmanın hayatlarını çok değiştirdiğini bahsederken bir katılımcı eğitimi almasaydı da yaşamında bir şey değişmeyeceğini ifade etmiş fakat eğitimin gruptaki diğer kişiler için gerekli olduğunu belirtmiştir.

"Gerçekten emek harcadınız farkındayım ama dediğim gibi yani o eğitim olmasaydı benim hayatta ne değişirdi? Çok şey değişmezdi belki diyorum… Yok belki balon örneği olmazdı kafamda, her şeyi esnettiğim gibi onu da esnetebilirdim, hatta diyorum aslında yarım saat yeterli dediğinizi hatırlıyorum; muhtemelen 15 ya da 20 dakikalarda yiyebilirdim ya da içebilirdim. Bırakın iki katına çıkarmayı, süreyi bir saate çıkarmayı, 15-20 dakikalarda sınırlayabilirdim. Bunu sınırlamıyorum… Bence eğitim şart. Neden? Dedim ya sonuçta benim dışımda 14 kişiydi, onların birçoğunun yeme bozukluğu olduğunu fark ettim. Yani ciddi ciddi insanlar hani stresli oldukları belli, onlar için gerekliydi." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

<u>Alt Tema 4.3. Öneride Bulunma</u>

Katılımcıların hepsi eğitimi kendileriyle aynı durumda bireylere tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Hatta bazı katılımcılar davranışlarıyla çevresindeki insanlara da örnek olduklarından bahsetmiştir. Bu durumlara ilişkin katılımcı ifadeleri aşağıda sunulmuştur. Katılımcıların tavsiyelerine ilişkin ifadeler:

"Ameliyat olacaklara zaten öneririm de olmayacaklara da, şey yapıyorum, mesela hızlı yiyorlar ya biraz yavaş yesenize diyorum. Mesela kendi ailemde olsun, hızlı yiyen olduğu zaman hani birazcık daha yavaş, biraz daha hani yediğinizin farkında olsanız daha iyi olur diyorum. Mesela onlar eğitim almadığı için anlayamıyorlar ama tavsiye ediyorum

(3. Ay Bireysel Görüşme)… Şöyle kardeşim var, kardeşime bak ablacım böyle yani farkında olarak ye diyorum, ona da uygulamaya çalışıyorum. Bir lokmayı al, bak hissediyorsun… Tamam diyor ama o kadarlık tesir ediyor ona… Onun da bu eğitimden faydalanmasını gerçekten çok isterdim." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Kendim memnun kaldığım için hem sizden hem yani XXX hocadan ve ekibinden; herkese de söylüyorum gördüğüm. Yani böyle kilolu arkadaşlara söylüyorum, ismini de veriyorum, yani direk söylüyorum, gideceksiniz diyorum XXX hocadan sıra alacaksınız diyorum (3. Ay Bireysel Görüşme)… Öneriyorum çünkü yani kendimden memnun olduğum için. Aldığım bilgilerin işe yaradığını gördüğüm için yani." (Muz, Erkek, 55 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Eğitimi tabii ki her zaman söylerim şart. Yani illaki obezitelere değil obezite adayları insanlara bu eğitimini gerçekten gerekli yani (3. Ay Bireysel Görüşme) …Şimdi birkaç tane arkadaşımızı hocamıza yönlendirmeye çalıştık… Yönlenen de var, ona da dediğim tek şey var; önce eğitimini alın, bakın ben ameliyat zamanım geldi eğitim çıktı, iyi ki çıkmış. Hiçbir şekilde psikolojim de bozulmadı, aşırı derece yeme isteği de gelmedi. Az yemeyle insanların karnının doyduğunu öğrendim, tadını almayı öğrendim… Bu eğitim olmadan kesinlikle kimseye tavsiye etmiyorum ameliyat olmasını." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Kesinlikle öneririm. Bence ameliyat olacak bir insanın kesinlikle bu eğitimi alması lazım ama ben ameliyat olmayacak insanlara da tavsiye ederim. Çünkü şöyle kilo veya obezite bizim toplumumuz veya tüm dünyanın genel bir sorunu. Mesela şöyle ben bundan önce spora da gittim, diyetisyene gittim ama bu eğitimde öğrendiklerimi 8 diyetisyenimde de görmedim. Hiçbir diyetisyenim bana mesela çatalını tabağına bırak ye demedi, hiçbiri demedi veya hiçbiri şey demedi kokla demedi yemeğini. Veyahut da sürekli sporda ne yaparız, kesin yıllardır kült olmuş hareketler var, herkes onları tavsiye ediyor, hiç kimse nefes al bir dinlen demiyor. Yani ben hatta psikolojik sıkıntısı olan insanlara bile tavsiye ederim bu nefes egzersizlerini vesaire o şekilde… (3. Ay Bireysel Görüşme)… Sadece bu kadar ciddi aşırı kilo olmasa da normal kilolu bir insana da kesinlikle öneririm. Belki tamam benim şu an çok aşırı bir kilom vardı, ben ameliyat sayesinde bu kadar kilo

verdim… Ama eğitimden sonra ben yeme alışkanlığımla belki bu eğitim sayesinde kilo verebilirdim bir 80 kilo olsaydım 60'a inebilirdim eğitimle, o yüzden herkese tavsiye ederim." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Kesinlikle öneririm, söylüyorum da zaten yani hani bu sadece kulaktan dolma youtube videoları, ondan sonra okuduğum makalelerle biliyordum bu tüp mide ameliyatını. Bir de bir kaç kişinin tavsiyesiyle, hekim tavsiyesi ben şurada oldum, ben burada olduğum falan diye. Ben de birisinden XXX hocayı duydum sonra da. (3. Ay Bireysel Görüşme) … Her zaman da söylüyorum biz çok şanslı denk geldik diyorum. Mesela birçok arkadaşım özel hastanelerde güzel meblağlara bu işlemleri oldular ve hiç eğitim falan almadan. Biz devlet kurumunda hiçbir lira para ödemeden, üstüne bir de eğitim alarak bunu olunca, kesinlikle yani çok büyük bir şanstı benim için… Programı neden öneririm? Ameliyattan sonra neler yapabileceğiniz o programda net her bir şekilde anlatılıyor. Yani ona göre o aklınızın bir köşesinde biliyorsunuz diyet listesi verilse de bu böyle yenecek. Şöyle aa diyorsun şu şöyle, bu böyle, şunu şöyle devam edeyim diye. O eğitimden kalanlar insanın bir kafasının köşesinde kalıyor ve onu uyguluyor insan." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Kesinlikle öneririm. Hocam ya hazırladınız resmen, bana 16 tane de arkadaş kazandırdınız. Sizi tanıdım. Neredeyse yayaşacağımız her şeyi acı hariç hepsini öğrendik. Nasıl besleneceğimizi, her şeyi, sporumuzu. Eğitimimiz güzeldi bence, ben çok memnunum, öneririm. (3. Ay Bireysel Görüşme)…Üç ay görüşmesinde de söylemiştim, eğitimi önerdiğimi. Ameliyat konusunda kararsızım hala… Bilmiyorum, Defne Hanım ya böyle sanki ben hapisteydim böyle sizin telefonunuzla çıkmışım. Herhalde hiçbir fikrim yoktu, yani bana çok şey geliyordu, değişik. İlk geldiğimde çok tereddütlüydüm ve mesela çok korkmuştum. Böyle ne olacak? Ne söyleyecek? Ne yapacağız? Elim ayağıma falan dolaşmıştı o şeyleri doldururken. Ama sonra… Böyle çok mutlu oluyordum her seferinde. Alıştım yani. Hiç tanımadığım insanlaı bu kadar seveceğimi hiç düşünmezdim yani. Hala hiçbirinin yaşamını, şeyini bilmiyorum mesela ama hepsini ayrı seviyorum yani" (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Bir tane komşum var hatta önerdim… Tabi ki söyledim zaten soran kişilere de, olmak isteyen kişilere de öneriyorum." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Şimdi özellikle hani ameliyat olmayı düşünen kişilerin ben %100 almasını isterim yani bu eğitimi. Çünkü gerçekten sadece beslenme üzerine değil, hayatımın birden çok alanına hitap eden bir şey oldu. Şimdi o yüzden ben kendimi şanslı hissediyorum aslında. Herhalde en çok ben yararlanmış olabilirim. Bu arada kendi hayatımı sentezlemiş olabilirim. (3. Ay Bireysel Görüşme)… 100 de 1.000.000 öneririm keskinlikle. Ya sadece yani beslenme açısından da değil. Beyin beden bütünlüğünü bilinçli bir şekilde kazandırdığı için. Öyle söyleyebilirim yani bunu. Hani çok belki mucizevi bir şekilde anlatıyorum. Pazarlama yapıyorum, pazarlıyormuşum gibi de gelebilir insanlara, bilmiyorum ama hani kendi deneyimlerimden yola çıkarak söylüyorum. Çünkü en başta benim de pek inancım yoktu. Ama hani bunu deneye deneye, hani ben de zor yollardan geçtim psikolojik olarak, gerçekten ben de çok yıprandım ama hiçbir zaman pes etmedim. Hep o yolda ilerlemeye devam ettim, hani eskiden edemiyordum. İlk aylar, ilk üç ayda mesela iyi ki ameliyat olmuşum diyemiyordum. Hani emin değilim ama şu an %100 diyebilirim ki iyi ki ameliyat olmuşum. Hatta şöyle diyebilirim iyi ki eğitiminize katılmışım. Belki ameliyattan vazgeçecektim ama bu eğitimi aldığım için asla pişman olmayacaktım öyle söyleyebilirim ve ikisi de bence şey gibi, yapbozun birbirini tamamlayan parçaları gibi (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Öneririm, kesinlikle öneririm. Çünkü tüp mide olup, dediğim gibi hani her şey bitti diye kendini salan, öyle çok ameliyata geri gelenler var ki. Gerçekten de benim bir komşum, o gün tanıştık, ona da tekrar ikinci baypas yapacaklarmış; tüp olmuş, tekrar kilo almış, şu an baypasa geçiyorlarmış. Gerçekten bilinçsizlik yani, mesela tüp oldu diyip bırakıp da herşeye kaldığınız yerden yapıp, tekrar o mideyi genişletebilirsiniz. Zaten mide genişleyen organ olduğu için çabuk genişlerdi ama şimdi burada bilinçlenip o hatalara düşmeyeceğimiz için ben diyorum, bak ölene kadar gider, ölene kadar çünkü bilinçlendik… Mezara girene kadar böyle, az yiyeceğim. Ve yemeklerde kesinlikle bir şey içmeyeceğim... Komşu diyor ki, ben oo ben yemekte diyor, meyvesuyu içmezsem ben şey yapamam, boğazımda kalır. İşte bak onu öğretmemişler ama ben, biz dedim, eğitim aldık dedim, sizden bahsettim, bir yarım saat sonra içiyoruz, yarım saat geçmemişse kesinlikle su dahi içmiyoruz. O da diyor kimse böyle bir şey demedi, doktorum da demedi, diyetisyen de demedi diyor. Ben dedim ki, biz işte o yüzden eğitim aldık bir ay, o yüzden dikkat ediyorum (3. Ay Bireysel Görüşme) …Gerçekten ameliyat olacak insanlara böyle bir şey

başlatsalar, herkes önce bir eğitimden geçsin sonra. Çünkü boş bir ameliyat oluyorlar. O gün o size attığım Facebook hesabı var ya orada bayan yine yazmış; verdiğim kilonun 2 katını geri aldım, şimdi diyete başlıyorum ya da bypass ameliyatı olacağım. Minik gastrik paypass demişler. Eğitim görseydi bizim gibi, dikkat etseydi bir daha kilo alma şansı olmazdı. Aynen. Şimdi mesela sizin biz öğrettikleriniz var ya onlar diyorum ya mesela yemek yerken konuşmuyorum, tabağıma odaklanıyorum ki fazla yemeyeyim ki ne kadar yediğimi göreyim diyorum… Öneniyorum. Zaten herkese söylüyorum. Mesela burada bir tane abla var o da ameliyat olmayı düşünüyor. Diyorum ki, bak diyorum, Antalya'da olsan ilk önce eğitimden geçeceksin diyorum. Ondan sonra eğitimden sonra ameliyat ediyorlar… İlk zamanlar tamam tüp mide yedirmiyor, içirmiyor ama sonradan kendini bırakıyor salıyorsun, verdiğin kilonun 10 katını misliyle geri alıyorsun ama eğitim görürsen, dikkat edersen o kiloyu almazsın o ölene gider dedim. Yani o yüzden herkese öneririm. Herkese önce bir eğitimden geçsin, sonra ameliyat." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Kesinlikle öneririm. Çünkü az öncede söylediğim gibi insanın kendine güveni geliyor, mutlu oluyor yani. Güzel bi duygu bunlar, ne bileyim fazla dillendiremedim ama." (3. Ay Bireysel Görüşme) …Yani sadece zayıflamak amacıyla gelip de o eğitimi almak bizlere çok şey kattı aslında, yani bilinçlendik, o nedenle kesinlikle öneririm." (Elma, Kadın, 46 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Tabiki kesinlikle bu eğitimi almalılar. Ya hani bize çok şey kattığını düşünüyorum, daha şanslı olduğumuzu düşünüyorum. Hani en azından bazı şeyleri bilerek farkında olarak... Hani direkt ameliyata girseydim ben zaten ameliyattan korkuyordum, hani sonrasını da bilmiyorum, öncesini de bilmiyorum. Nasıl olacak? Bunların eğitimini aldık, nasıl davranmamız gerektiğinin eğitimini aldık. Bence kesinlikle bu eğitim olmalı yani bu ameliyat öncesinde (3. Ay Bireysel Görüşme) …Ameliyattan önce yani farkında oluyorsun, daha kolay oluyor. Daha mesela korkularınla yüzleşiyorsun derler ya hani. Direkt ameliyata gidince seni neyin beklediğini bilmiyorsun. Ama mesela eğitim aldığında yani, neyin beklediğini biliyorsun, nasıl olacağını biliyorsun, nasıl davranman gerektiğini biliyorsun. Yani ameliyattan sonra mesela bir anda sıvıyla beslenmeye başlıyorsun, ameliyattan önce yani bunu yavaş yavaş kavrayınca daha kolay oldu bana. Hani

bekliyorsun, böyle bir anda bir şeyin içine düşmüş gibi olmuyorduk. Olmadık yani." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Keşke onlar da bir eğitim alsa. Aslında bu eğitim sadece bariatrik cerrahi grubuna değil normalde kilo almış olan ya da obezite sınırında olan insanlara da verilebilir yani… Öneririm, şiddetle öneririm çünkü dediğim gibi bazı şeyleri otomatik yapıyoruz bunun farkına varmamız lazım. Bunun için de birinin bizi silkelemesi lazım. Ama en başında bence. Bunun için istekli olmak lazım çünkü istemeden olmuyor yani… Şöyle insanlar ilk başlarda onlara aldığım eğitimden bahsettiğimde işte çok güzel iyi tamam falan diyorlardı. Bir süre sonra böyle yerken benim yaptığımı görünce onlar da şey dediler acaba biz de mi yapsak, bizde mi farkında olsak, yani o şekilde insanlara belki bir katkım olmuştur. Yani tamamen eğitim almış gibi olmaz ama yani mesela biri bana bir şey yemeyi önerdiğinde yani bunu ye dediğinde ya diyorum ki şu an canım istemiyor. Aslında benim de canım istemiyor diyor e niye yiyorsun o zaman diyorum yani. Hani getirdin ama ne gerek var, işte böyle böyle eğitimden bahsediyorum. Böyle bir eğitim aldığımdan farkında olarak yediğimden, beslendiğinden bahsediyorum. Hani şu an tokum diyebiliyorum artık. Bu şekilde insan ilişkilerimde de biraz faydası olmuş olabilir… Güzel bir şey diyorlar… Tabi aldığımız eğitimin hepsini onlara anlatmama imkân yok ama… Yani eğitimde bahsettiğimiz şeyleri onlara bahsedince; evet haklısın diyorlar, aslında hepimizin böyle yapması gerekiyordu diyorlar. Bu arada çevremdeki insanlar da biraz hani benim kadar olmasa da kilolu olan insanlar. Evet, işte haklısın televizyon önünde bu atıştırmamızı bir kendimize sormamız lazım diyorlar..." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…öneriyorum yani, bayağı bir öneriyorum; iş yerinde mesela kilolu olan insanlara bahsediyorum. Yani doktoru bile öneriyorum. Yani eğitim aldım diyorum. Benim için çok farklı bir duyguydu eğitim. Ameliyattan sonra ne yapmam gerektiğini biliyordum en azından. O yüzden herkese öneriyorum zaten." (Kiraz, Kadın, 19 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"…Yani öneriyorum hatta aşağıda yeni ameliyat olmuş biri vardı, onlara şey yaptım biz eğitimle girdik dedim. Eğitimle ameliyata girmek daha farklı oldu bizim için dedim, öyle aşağıda baya bi konuştuk bayanlarla." (Mango, Kadın, 30 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Tabiki öneririm, dedim ya kendilerini önemli hissetmeleri açısından bile… Hani niye geliyoruz falan yapacaklardır belki. Ama en azından anlayabilen toplumun yarısında belki, 15-20 kişinin arasından belki bu bilince sahip olan 5 kişi olsa ve bu 5 kişiye faydası olsa yeter." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

Alt Tema 4.4. Şanslı Hissetme

Katılımcıların çoğunluğu Farkındalık Temelli Eğitim Programı'na dahil oldukları için kendilerini şanslı hissettiklerini ve aldıkları eğitim programından memnun olduklarını belirtmişlerdir.

"…ben doktoru tavsiye ediyorum, hastaneden ben çok memnun kaldım, eğitim aldık, biz çok şanslıydık dedim. Ben gerçekten kendimi o anlamda şanslı hissediyorum. Ya ben teşekkür ediyorum size de, XXX hocama da, gerçekten yani. O eğitim çok iyi oldu, çok çok iyi geldi yani gerçekten (3. Ay Bireysel Görüşme)… Benim ekstradan söylediğim, söylemek istediğim şey yani çok teşekkür ederim; bu eğitim çok çok çok iyi oldu. Benim hayatımı değiştirdi. Benim adıma en azından ya da etrafıma anlattığım şekilde bana çok güzel artıları oldu. İyi ki olmuş, iyi ki denk gelmiş, iyi ki ben o eğitime girmişim. Son anda katılabilmişim, şans olmuş yani, çok büyük şanstı benim için. Hayatımın dönüm noktasının başlangıcıdır sizin bana açtığınız o telefon gerçekten. Teşekkür ederim gerçekten." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Ya eğitim gerçekten yani bilmiyorum siz olduğunuz için herhalde sonraki süreci daha iyi atlattık… Ben size çok teşekkür ederim. Hayatıma girdiğiniz için. İyi ki de yapmışsınız, iyi ki de aramışsınız, açmışım o telefonu. Normalde açmam yabancı numaraları, evet ama yani neredeyse ilk defa açtım, çok mutluyum ben. Ya gerçekten hayatımı değiştirdiniz. Teşekkür ederim size, XXX hocama, ikinize de minnettarım yani. (3. Ay Bireysel Görüşme) … Ay ben teşekkür ederim, iyi ki varsınız, iyi ki de eğitim yapmışsınız, düşünmüşsünüz, bizi aramışsınız, iyi ki o telefonu açmışım. Hala diyorum, açmam gerçekten iyi ki açmışım yan. Aynen öyle, hayatımı değiştirdiniz resmen gerçekten." (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Mesela şöyle söyleyeyim size, şu anda ben hala şey diyemiyorum, iyi ki ameliyat olmuşum diyemiyorum ama şunu diyorum, iyi ki o eğitime katılmışım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Çok sevdiğim bir şey. Şu an zayılamak benim için büyük bir hayaldi. Yani şu an o hayali yaşıyorum ben. Şu an yani çocukluk hayalimi yaşıyorum. Ben çocukluğumdan beri hep kiloluydum ve hep dalga konusu ben. Bayağı bir oldu lunaparka bile almamışlardı beni hatırlarsanız anlatmıştım, lunaparka bile gidemedim ben. O yüzden şu an çocukluk hayalimi yaşıyorum. Çok mutluyum, iyiki de olmuşum diyorum, herkese de valla tavsiye ediyorum." (Erik, Kadın, 35 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

"Yani bu konuda çok şanslı olduğumu düşünüyorum onu bir kere daha belirteyim iyi ki bana denk geldi, diğer arkadaşlara denk geldi diyorum. Ya hani bir şey bilmeden girseydim daha farklı olurdu. Hani ameliyat sonrası daha zorlu geçerdi. Ama iyi ki de bu eğitim bize verilmiş… Yani teşekkür ederim her şey için, iyi ki sizi tanımışım. İyi ki arkadaşları tanımışım, emekleriniz için çok sağ olun. (3. Ay Bireysel Görüşme)... Eşim şöyle, onu da anlamıyorum zaten, bana diyor ki; şey yeter kilo al. Ya dedim, ne? Saçmalama, benim bu kadar uğraştığım şey, yeter daha zayıflama ne dedim. Valla kusura bakma, ben zayıflayacağım, ben bu yüzden ameliyat oldum, o kadar riske bu yüzden girdim. Aynen. Bu tür değişiklikler oldu, yani buradan şunu çıkarıyorum, kimseyi memnun edemiyoruz, kiloluyken çok kilolu zayıflayınca çok zayıfladın, ortası yok yani." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"İyi ki bu eğitimler olmuş diyorum işte ama devamını da istiyoruz. Mümkün mü? Çok teşekkür ediyorum." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Ekstradan söylemek istediğim sizlere çok teşekkür ederiz. Doktor beylere çok teşekkür ederiz. Bizi yeniden hayata döndürdünüz diyebiliriz. Eee hayat güzelmiş. Yani hafif olmak, ince görünmek, zarif görünmek, arkadaş ortamı olsun, her türlü şeyde çok iyi yani. Ya anlatacak çok şey var ama onun için öyle özetleyeceğim." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"Ben sadece teşekkür ediyorum. Her konuda gerçekten ve hani tesadüf diye bir şeylere inanmam ben. Hani sonuçta tanışmamız gerekiyordu bir yerde. Bilmiyorum yani hayatıma umduğundan daha çok dokundunuz gerçekten, her konuda. O yüzden hakkınızı nasıl öderim. Nasıl teşekkür ederim bilemiyorum ama." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. Ay).

"Dediğim gibi işte bazı şeylerin kafada oturması için çok çok verimli olduğunu düşündüğüm bir eğitim..." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş, 6. Ay Bireysel Görüşme).

"%100 yani aldığımız destekler, bilgilerin yani bize çok faydası oldu, çok memnun kaldık yani." (Muz, Erkek, 55 Yaş, 3. Ay Bireysel Görüşme).

4.2.4 Metaforlar

Araştırmada katılımcılardan, ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ayda yapılan derinlemesine bireysel görüşmelerde, Farkındalık Temelli Eğitim Programı deneyimlerini bir şeye benzetmeleri (metafor yapmaları) istenmiştir. Katılımcılardan 14'ü benzetme yaparken, bir katılımcı benzetme yapmamıştır. Katılımcıların verdikleri metaforik cevapları ve benzetme nedenlerini içeren açıklamalar Tablo 4.13'te ayrıntılı verilmiştir.

Tablo 4.13. Metaforlar

KATILIMCI	3. AY METAFORLARI		6. AY METAFORLARI	
Ananas	**Ahtapot**	*Bir şeye benzese ahtapot bence, ahtapota benzettim. Çünkü şöyle ya mesela ahtapot en fazla kolu olan canlı. 8 tane kolu var. Şöyle ama tek bir çatı altında toplanmış hepsi de ve bu sekizi bence şey hayatımıza kattıkları eğitimin. Mesela ne olabilir, mesela işte bilinç kazanma, nefes egzersizi falan; ahtapota benzettim.*	**Kurtarıcı**	*Gemi bir yerden su alır orası şeydir o an ya öleceksin başka bir çaren yok. Ya bari ölelim dersin ama o esnada birisi çıkar, der ki ya bunu tamir edebiliriz, gidebiliriz kıyıya kadar varabiliriz der. Bu eğitim ve ameliyat bana o kıyıya varabiliriz diyen kişi oldu.*
Karnabahar	**Ampulün Yanması**	*Böyle bir ampulün yanması gibi yani kafamda bir anda böyle bir şeyler parladı gibi oldu. Çünkü şöyle eğitimi almaya başladıktan sonra her eğitim döneminden sonra o hafta kendimi uzaktan izledim. Yani dedim ki ben bunu yanlış yapıyormuşum, bunu böyle yapmamam daha doğru olur diye. Sanki böyle bir aydınlanma yaşadım gibi oldu.*	**Aydınlanma**	*Yani neye benzetebilirim ki aydınlandım. Gerçekten önceki metaforumu hatırlamıyorum. Böyle sanki biri geldi kafamdaki ışığın anahtarına bastı yani, inşallah bu metaforu vermemişimdir ya da verdiysem de zaten gerçekten aydınlandım. Çünkü tekrardan bilinç hakkında konuşacağım, çünkü gerçekten bilinçle çok ilgisi var, bilincimi kazandım bu konuda.*
Kivi	**Bahçe**	*Eğitim, bilmiyorum böyle bir dünya çiçeğin olduğu bir bahçe gibi filan yani. Ben çıktıktan sonra derslerden çok mutlu hissediyordum kendimi, eşime de söylüyordum ve zevkle geliyordum dersinize. Bilmem, kocaman çiçekler dolu bir bahçe bahçe gibi. Yani böyle içinde biz mutlu 16 kişi filan yani. Bir de arkadaşlarımı da çok seviyorum yani, hepsini çok seviyorum. Ağabeyim, kardeşlerimi evet hepsini… Ya öyle hepimizi böyle toplamışsınız, bilmiyorum çocuk gibi filan… Bahçede koşan çocuklar gibi filan hissediyordum kendimi, mutluydum yani.*	**Sudan Çıkmış Balık**	*Sudan çıkmış balık filan. Denizden çıkmış bir balık yani. Neden böyle; bir üstündeki her şey atmış gibi filan yani. Evet, denizde bırakmışım gibi bütün şeyi böyle. Ne, nasıl diyim? Her şeyle uğraştım. Herhâlde üstümde çok yük varmış, kilo değilmiş. Bence sadece bir dünya yük bırakmışım gibi geliyor. Onu da anlamıyorum ve aynı kişiyim aslında. Nasıl bu kadar farklı?*
Avokado	**Bozuk Araba**	*Bozuk bir arabaya benzetirim. Hemen mesela atıyorum, nasıl yanlış bir motor yağı koyduğun zaman araban gitmez; doğru yakıtı koyduğun zaman daha hızlı gider, ona benzetirim. Yani arabaya doğru yakıt ikmali… Yanlış koysan zaten biraz gider, kalır. Tamam, ama doğruyu ikmal ettiğin zaman o daha gider hatta daha da hızlı gidersin.*	**Çiçek**	*Daha önce arabaya benzetmiştim. Şimdi neye benzetirim? Bir çiçeğe benzetirim bence. Çünkü mesela çiçeğe yanlış gübre versen ne oldu? Çiçek sararır, solar. Suyunu versen, doğru gübresini, ilacını versen; o çiçek daha fazla verimli hale gelir, açar, daha canlı bir rengi olur. Ama sulamazsan, yanlış ilaçla şey yapsan, döksen atıyorum çiçeğe; gübre yerine mazot verdin, başka bir şey vermiş olsan, çiçek solar ve ölür gider, yok olur, kaybolur.*

Tablo 4.13. Metaforlar-devamı

KATILIMCI	3. AY METAFORLARI		6. AY METAFORLARI	
Erik	**Evlat Sevgisi**	*Evlat olarak diyebilir miyim? Evlat gibi bi sevgi diyeyim. Çok sevdiğim bir şey. Zayıflamak benim için büyük bir hayaldi. Yani şu an o hayali yaşıyorum. Ben de şu an yani çocukluk hayalimi yaşıyorum. Yani evlat sevgisi gibi büyük bir hayale kavuşmuş gibiyiz. Ya ben öyleyim. Kimi görsem valla diyor diyet yapıyorum zayıflayalım diyor. Valla git tüp mide ol valla diyorum. Git, ol, kurtul ameliyat candır.*	**Tarifi Olmayan Sevgi**	*Yani çok büyük bir sevgi; tarifi olmayan bir sevgiye benzetebilirim. Yani çok iyi bir şey yani. Hayat dolu, yaşam dolu. Nasıl diyeyim ki? Çok iyi bir şey aslında, tarifi olmaz. Bunun gerçekten tarifi olmaz hocam. Aynı tarif olmayan iyi bir şey. Yani 6 ay boyunca geçen sürede, bu şey olsun, eğitim olsun, bu ameliyat olsun; tarifi yok bence. Çünkü bir nevi insan sağlığına kavuştum. Yani ben aklımda kiloluyken daha ölüme yakındım. Hemen şimdi daha çok sağlıklı olduğumu hissediyorum. O yüzden bunun tarifi yok. Tarifsiz bir şey, mutluyum.*
Mandalina	**Tekrar Dirilmek**	*Tekrar dirildim. İnsanlar cenazene gelmeye korkacak ya ağır adam taşınır mı diye. Yani gerçekten böyle bir şey de var…*	**Yeniden Doğma**	*Yeniden doğmaya benzetirim. Yani önceki halimizle bir apartmana veya eve çıkayım desen, eve gelesin gelmiyor. Merdivenden çıksan, ee bir yere gitsen soluyup kalıyorsun. Ne ensen dönüyor sıcakta, terden yürüyemiyorsun. Ee şimdi o problemlerin hiçbiri kalmadı, asansöre bile gerek yok bazen. Apartmanda ben asansör bile beklemedim bazen, yürüyüp çıkıp geliyorum. Yola, bir yere gittiğim zaman eskisi gibi terleme yok, bir hareket kısıtlılığın yok, yaşama geri döndük gibi bir şey diyeyim yani ne diyeyim.*
Elma	**Yeni Doğmuş Bebek**	*Yeni doğan bebek gibi olabilir.*	**Güneşin Doğması**	*Neye? (Düşünüyor) Neye benzetirim? Ben güneşin doğmasına... Birçok kişiye farkındalık katıyorsunuz yani. Güneş doğduğu zaman her taraf aydınlanıyor, her şeyi görebiliyorsunuz.*
Kiraz	**Yeni Doğmuş Bebek**	*Hayatıma yeni doğmuşum gibi, bebek gibi. Nasıl anlatsam? Yeni doğmuş bir insan gibiyim. Benim için çok farklıydı. Hayatıma yeni başlamışım gibi, ondan öncesi yaşadıklarımı unuttum ben onları. Şu an yeni başlamışım hayata; zaten bebek kadar yiyorum (Gülümsüyor).*	**Top**	*Neye benzetirim? Içi dolu bir topa. Evet, gerçekten içi dolu bir topa benzetirim. Sonra onun havası inmiş.*

Tablo 4.13. Metaforlar-devamı

KATILIMCI	3. AY METAFORLARI		6. AY METAFORLARI	
Ahududu	**Taşlı Dağ Yolunda Bisiklet Sürmek**	*Şöyle, aklıma gelen ilk şeyi söyleyeyim. Onu taşlık bir yolda… Taşlık bir dağ düşünelim, bisikletle o taşlı dağdan tepeye ulaşmaya çalışıyoruz. Tepeyi görüyorum, ulaşacağım, 3 aydan sonra ulaşacağımı düşünüyorum açıkçası.*	**Tamirci**	*Mesela, benim bir arabam var ve ben hep aynı tamirciye götürüyorum. Ama hep aynı sorun oluyor, sürekli. Tamirci değiştiriyorum, değiştiriyorum. Doğru olanı bulmaya çalışıyorum. Arabamın sorununu çözmeye çalışıyorum ama hiçbiri çözemiyor. Sonunda ben tamirci oluyorum, yeter artık, siz yapamıyorsunuz bari ben yapayım diye.*
Çilek	**Yeni Doğmuş Çocuk**	*Şu anda yeniden doğmuş bir çocuk gibi desem çok iddialı olur ama.*	**Bebek**	*Şey gibi bebekler hani emeklemeye başlar ve sonra yürürler ya onun gibi. Emeklemeye başladım ve yürüdüm yani öyleydi.*
Portakal	**İçinden Başka Bir İnsan Çıkması**	*Yani şöyle yani yeniden doğmaya da benzetebilirim ama mesela şey sanki içimden başka bir insan çıkmış hem duygu açısından hem fizik açısından öyle yani.*	**Yeniden Doğmak**	*Yeniden doğmak. Yani şey, hep klişedir söylerler bunu ama gerçekten yeniden doğmak. Yani çok fark var ya bilmiyorum hani hiç bu kiloyu ben hatırlamıyorum. Ben herhalde en son ilkokulda falan, ortaokul ikide sanırım 65 kiloydum, hatırladım. Yani yıllardır hiç bu kiloya inmemiştim.*
Mango	**Yılan**	*Aslında tırmana tırmana desem, sürene sürüne mi desem; yılan, yılana benzetsem daha iyi olur. Benimki biraz sürüne sürüne oldu, bayıla bayıla. İlk 3 ay bayıldım ben. Sonrasında öyle at gibi 4 nala koşmaya başladık.*	**Aslan**	*Ben daha önce yılana benzetmiştim, sürüne sürüne demiştim; koşa koşa değil, sürüne sürüne. Onu iyi hatırlıyorum. Artık sürünmeyi geçtik, sürünme yok. Şu an aslanlar gibiyim.*
Muz	**Mutluluk**	*Ya mutluluk yani, başka bir şey değil yani. Mutluluk yani. Ben şu anda kendimi çok mutlu hissediyorum, çok iyi olduğuma da çok eminim. Herkese de tavsiye ediyorum.*	**Mutluluk**	*Valla mutluluk yani mutluluk. Mutluyum yani, mutluluğa dönüştüğünü hissediyorum yani.*
Ejder Meyvesi	**Ağaç**	*Neye benzetirim? (Düşünüyor) Bir tane ağaç, diyelim ki mesela hani böyle gür ama hiçbir meyvesi, şeysi yoktu. Şimdi tabii ameliyat olmadan öncesini anlatıyorum. Şimdi o ağaç tekrar yeşermiş, ince uzun olmuş ve uçlarında da böyle meyveleri var. Ne güzel gölgesi var, huzur veriyor, serinlik veriyor. Her şey çok güzel.*	**Spor Araba**	*Hızlı bir araç: Önceden bir yüklü bir kamyon gibiydi şimdi spor bir araba.*

4.2.5. Doküman Analizi Sonuçları

Katılımcı günlüklerinin ve katılımcıların kendilerine yazdıkları mektupların analiz sonuçları bu bölümde verilmiştir. Katılımcıların tuttukları günlüklerde ve yazdıkları mektuplardaki ifadeleri; betimsel analizle eylem öncesi, eylem sırası ve eylem sonrası oluşturulan temalara göre analiz edilmiş ve sonra da çıkarımlarda bulunulmuştur.

Katılımcı Günlükleri

Eğitim programının ilk günü katılımcılara verilen günlükler ameliyat sonrası 6. ayda katılımcılardan alınmıştır. Katılımcılardan dördü (Karpuz, Muz, Kiraz, Mandalina) günlük tutmadığını belirtmiştir. Bir katılımcı (Erik) ise şehir değiştirdiği için günlüğünü teslim edememiştir. Bu nedenle de 10 katılımcı günlüğü analize dahil edilmiştir. Katılımcılar eylem sırası ve sonrası süreçte yaşadıkları farkındalık deneyimlerini günlüklere not etmişlerdir. Günlüklerdeki ifadelerle araştırma temaları desteklenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.14.'te verilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri

EYLEM ÖNCESİ TEMALAR	
ANA TEMA: İYİLEŞME İSTEĞİ **Alt Tema: Fiziksel İyileşme İsteği**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Herşey güzel olmaya başladı benim için, bütün büyük beden kıyafetlerimi attım ve yeni kıyafetler almaya başladım. Dolabımı tamamen yeniledim ve bundan çok mutluyum." (Mango, Kadın, 30 Yaş, Ameliyat sonrası 3. aydan sonra) (Katılıcımcı günlüğüne aldığı notlar için tam tarih yazmamıştır). *"Yeni bir eşofman aldım, bir de elbise ama 1 ay sonra bana olacak. Mağazadakiler bana olmayacağını düşündüklerinden biraz baktılar. Bilmiyorlar ki bu kız tüp mideli…" (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 8 Mayıs 2023).* *"İşe başladım, değişimim muhteşem oldu, övgüler aldım." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 13 Nisan 2023).*	Katılımcıların eylem öncesi kısa kesik hikâye verilerinden fiziksel olarak iyileşme beklentilerinin olduğu ve ameliyat sonrası katılımcı günlüklerinden bu beklentilerinin karşılandığı görülmektedir.
ANA TEMA: İYİLEŞME İSTEĞİ **Alt Tema: Sosyal İyileşme İsteği**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"98,9 kiloya düştüm. Çok gayret ettim ama inadına daha çok spor, bir tık yiyeceğimi azaltma… Ve bugün kar dünyasına gittim. Geçen sene gittiğimde o kadar çekinmiştim ki, şimdi ise salıncak sırası bana gelmiş çocuk gibiydim…" (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 27 Temmuz 2023).	Katılımcının eylem öncesi kısa kesik hikâye verisinden sosyal anlamda var olmak istediği, ameliyat sonrası da günlüğünde belirttiği gibi bu isteklerini gerçekleştirdiği görülmektedir.
ANA TEMA: YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ **Alt Tema: Egzersiz ve Aktivite**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Spor yapma alışkanlığımın hayatımın tamamını kaplaması lazım bence." (Mango, Kadın, 30 Yaş, Eğitimin 2. haftası). *"Bugün denize gittik; yüzdükçe yüzdüm, yüzdükçe hafiflediğimi, kilomun azar azar gittiğini hissettim. Zaten çok yavaş kilo veriyorum. Tabi ki bunda hareketsiz yaşantımın da etkisi var. Annemi kaybettikten sonra eve kapandım, emekli de olunca hayatım iyice monotonlaşmıştı. Bugün deniz çok iyi geldi. (Elma, Kadın, 46 Yaş, 19 Temmuz 2023).* *"Bugün pilatese başladım umarım sarkmam. Hiç açlık duygum yok, mecbur olduğum için yiyorum. İyiki olmuşum bu ameliyatı, hiç pişman olmadım." (Çilek, Kadın, 37 Yaş, 27 Mart 2023).* *"Yürüyüş yapmaya başladım. Artık hergün 40 dk... Bir anda yürüyemiyorum ama günde 2 kere yapıyorum" (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 20 Mart 2023).*	Katılımcılar eylem öncesi kısa kesik hikâye verilerinde, ameliyat sonrası hayatlarına özellikle egzersiz ve aktiviteyi dahil etmek istediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı günlüklerinde de eğitimin başlaması itibariyle yavaş yavaş egzersiz ve aktiviteyi hayatlarına dahil ettikleri ve ameliyat sonrası süreçte buna devam ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı	
Katılımcı İfadesi-devamı	**Çıkarım**
"Spora başladım. Yani birinin gözetimi altında spor salonundaki en kilolu bendim. Tek tesettürlü bendim. İlk günki heyecanım, ilkokulun ilk günü ile aynıydı. Bugün 3. günüm, akşamları gidiyorum hep. Galiba her gün gelen tek benim." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 6 Mayıs 2023). *"Spora başlayalı 20 gün oldu, inanılmaz zorlanıyorum. Ama spordan çıkınca sanki kendimi en başarılı öğrencisini mezun etmiş öğretmen gibi hissediyorum. Gururlu bir bakış atıyorum aynada kendime." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 22 Mayıs 2023).*	
ANA TEMA: YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ **Alt Tema: Yeme Alışkanlıklarını Değiştirme**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Eğitimde bize öğretilen egzersizleri şans eseri yemekten önce yapıyorum. Nedense egzersizleri yaptıktan sonra yemek yediğimde kendimi daha az porsiyonla, daha fazla doymuş hissediyorum. Belki bu hissettiğim psikolojik ama bu egzersizleri her yemekten önce yapmaya devam edeceğim." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6 Aralık 2022).	Bir katılımcının günlüğünd eğitimle birlikte yeme alışkanlıklarını değiştirmeye başladığı ve bunu sürdüreceğini belirtmesi, eylem öncesi kısa kesik hikâye verilerinden ortaya çıkan, "Yeme Alışkınlıklarını Değiştirme" temasını desteklemektedir.
EYLEM SIRASI TEMALAR	
ANA TEMA: DENEYİMLERİNİ PAYLAŞMAK İSTEME	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Bugün beslenme açısından kendime yaptığım farkındalığı iş yerimdeki arkadaşlarıma da kazandırmaya başladım. İş arkadaşlarım kendi kendime uyguladığım rutinleri farkettiler ve bana sürekli sordular. Bende uyduğum kuralları yazıp onlara attım. Şu an çalıştığım yerdeki bütün insanlar katı-sıvı ayrımına özen gösteriyorlar. Sadece kendim için değil, bir sürü insan için de farkındalık oluşturulmasına yardımcı oldunuz." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 15 Ağustos 2023).	Bir katılımcının günlüğünde Farkındalık Temelli Eğitim Programı deneyimlerini başkalarıyla paylaştığı görülmüştür. Katılımcının bu ifadesi, eğitimin son oturumundaki odak grup görüşmesi sonucunda ortaya çıkan "Deneyimlerini Paylaşmak İsteme" temasını desteklemektedir.
ANA TEMA: EĞİTİME DAİR ÖNERİLER	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Bugün ameliyatın üzerinden 6 ay geçti, doktor kontrolüne geldim. Ayrıca Defne Hanım sizinle buluşacağım. Bu son buluşmamız olacak. Aslında son olmasa iyi olurdu. Çünkü eğitimin bizim üzerimizdeki etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için, ameliyatın etkilerinin bitmesi gerekiyor gibi hissediyorum...2. yılımızda bir daha görüşmeliydik bence…" (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 28 Temmuz 2023).	Bir katılımcının günlüğünde eğitim ve takip sürecinin devam etmesi gerektiğine dair bir önerisi olduğu görülmüştür. Katılımcının bu ifadesinin yapılan odak grup görüşmesi sonucunda ortaya çıkan "Eğitime Dair Öneriler" temasını desteklemesi dikkat çekmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı

EYLEM SONRASI TEMALAR	
ANA TEMA: DUYGU VE DÜŞÜNCELERE ETKİ **Alt Tema: Kader Birliği**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Bu düzenlenen eğitim programına katılıp benim gibi kilolarından müzdarip olan arkadaşlarımla bir araya toplanınca… Ama iyiki de böyle toplandık… Psikolojik anlamda çok çok iyileştim."(Avokado, Kadın, 28 Yaş, 21 Aralık 2022).	Katılımcıların aynı problemleri yaşayan bireylerin bir araya gelmesinin psikolojik açıdan iyi hissettirdiğine dair görüşlerini barındıran "Kader Birliği" temasına ilişkin bir katılımcı günlüğünde de bu temayı destekler bir ifadeye yer vermiştir.
ANA TEMA: DUYGU VE DÜŞÜNCELERE ETKİ **Alt Tema: Özgüven Kazanma**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Bugün 18 Mayıs, ameliyatımın üzerinden iki buçuk ay geçti ve ben 16 kg verdim şimdiden… Ve bugün oğlumun doğum günü, daha önceki doğum günlerinde kilomdan dolayı bi özgüvensizlik olduğu için fotoğraf çekinmekten hep kaçardım. Şimdi kendimi daha iyi hissediyorum, bol bol fotoğraf çekildim, kendime güvenim geri geldi. Daha önümde çok yol var ama iyi ki olmuşum ameliyat." (Portakal, Kadın, 31 Yaş, 18 Mayıs 2023). *"…aradan 1 ay, 2 ay, 3 ay, 4 ay, 5 ay, her ay kendi özgüvenim artmaya başladı. Artık üzerime göre giyecekleri kendim seçmeye başladım. Hareket kabileyetim eskiye göre daha çok; pratik ve hızlı oldum açıkçası." (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, ameliyat sonrası 6. ay.))*(Katılıcımcı günlüğüne aldığı notlar için tam tarih yazmamıştır). *"Hastaneden geldiğim gün akşam kendimi aşırı rahatlamış hissettim. Hem fiziksel hem de özellikle ruhsal anlamda çünkü benim en büyük sorunum. Kendime olan özgüvenimi kaybetmem. Bunu da etrafımdaki insanlarla biraraya geldiğimde bariz farkettim. Ama eğitimdeki katılımcılarla tanışınca yalnız olmadığımı anladım ve bir nebzede olsa kendime güven kazandım. Eve gelirken yolda hiç çekinmeden o bu şu ne der düşünür demeden yolda rahat bir şekilde yürüdüm." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 4 Aralık 2022).* *"Bugün bir merasime katıldım. İlk kez yıllar sonra bu kadar rahat hissettim kendimi! Hakkımda yani kilolarım hakkında kim ne yorum yapar, ne konuşurlar nasıl bakarlar, oramı buramı nasıl kapatırım demeden o topluluğun içinde çok rahattım. Özgüvenim varmış benimde. Onu saklayıp gizleyen baskılayan benmişim. 2 yıldır annem babam hep bana anlatmaya çalıştıkları şey yani "kızım kendini içine çekip durma bir tek kilolu sen değilsin herkeste var bu kilo hastalığı rahat ol. Sal gitsin kendini diye diye dillerinde tüy bitmişti. Ama ben bunu ne zaman anladım…" (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 21 Aralık 2022).*	Ameliyat sonrası katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerde kendilerine özgüvenlerinin yükseldiğini, bu anlamda daha iyi hissettiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcıların günlüklerinde de bu temayı destekler nitelikte ifadelere yer verdikleri görülmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı	
Katılımcı İfadesi-devamı	**Çıkarım**
"...ilk defa tereddüt etmeden etek, şort giyiyorum kendimi ve vücudumu güzel hissediyorum. Eskiden sevmediğim aynada bakmaya katlanamadığım vücuduma şimdiden bakmaya doyamıyorum. Ameliyatın üzerinden 5 ay geçti ve şu an ilk defa iyi ki ameliyat olmuşum diyorum. İyi ki o hayatımı değiştiren eğitime katılmışım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 23 Temmuz 2023).	
ANA TEMA: DUYGU VE DÜŞÜNCELERE ETKİ **Alt Tema: Mutlu Olma**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Şu an yeniden doğmuş gibiyim. Çok mutluyum. Her şey istediğim gibi oldu çok şükür... Bir maşallah diyim kendime nazar değmesin." (Mango, Kadın, 30 Yaş, ameliyat sonrası 6. aydan sonra). *"İlk defa bu kadar erken yatıyorum. En sevdiğim gömleğim; 4 senedir beni bekleyen gömleğim artık bana oluyor ve ben oturup ağladım 5 aydır hiç olmadığı kadar." (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 9 Ağustos 2023).* *"Bisikletim artık beni kaldırabiliyor. Bir haftadır bisiklet sürüyorum. Üniversitenin içinden geçerken kulağımda hep aynı şarkı; güçlü ve mutlu hissettiren bir şarkı <Dear My All>"(Ananas, Kadın, 23 Yaş, 21 Ağustos 2023).*	Katılımcıların günlüklerindeki ifadeler, ameliyat sonrası katılımcılarla yapılan bireysel görüşmeler sonucu ortaya çıkan "mutlu olma" temasını desteklemektedir.
ANA TEMA: YEME ÜZERİNE ETKİ **Alt Tema: Duygusal Yeme**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Aslında benimki fazla yemek yemek değil tamamen bir duygusal boşluk. Ben de bunun farkındayım. Sinir ve stres benim yemek yememi çok etkiliyor." (Mango, Kadın, 30 Yaş, Eğitimin ilk haftası). *"Aslında kendimde tamamen duygusal açlık varmış, onu farkettim. Yemesem yemezmişim." (Mango, Kadın, 30 Yaş, Eğitimin 2. haftası).* *"Saat gece 04.00 birşeyler izlerken birden kalktım. Kendime bir tabak yemek koydum. Tabağı doldururken "Ben niye yemek yiyeceğim ki, acıkmadım" dedim. Tabağı geri boşalttım. Şimdi dikkatim dağılsın diye bunları yazdım, kendime kahve suyu ısıtıyorum." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 18 Aralık 2022).* *"Bugün kendimde birine sinirlenince aç olmadığım halde yemeğe sarıldığımı farkettim. Daha önce böyle bir atağım olduğunu bilmiyormuşum." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 14 Aralık 2022).* *"Bazı geceler, kendimi çok stresli hissettiğim veya aklımda tamamen bir şey beni çok huzursuz ettiğinde ve bu beni uyutmadığında, gece kaç olursa olsun oldukça komplike bir yemek yapardım. Bu gecede o gecelerden birisiydi. Beni oldukça huzursuz eden ve aklımı kemiren bir olay yüzünden gece 03.00'da pizza yapmak aklıma düşmüştü. O sırada buzdolabını açacakken, orada asılı sizin verdiğiniz mide ölçer grafiğinize baktım. Midemin %90 dolu olduğuna karar verdim. Daha sonra yatağıma yatıp, beden tarama meditasyonu yaptım. Rahatladıktan sonra uykuya dalmışım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 17 Aralık 2022).*	Katılımcılar duygusal yeme problemleri ile başetme sürecindeki deneyimlerine ait ifadelere görüşmelerde olduğu gibi günlüklerinde de yer vermişlerdir. Özellikle de katılımcıların eğitim süreci bitmeden ameliyat öncesi dönemde, duygusal yeme üzerine yaşadıkları olumlu deneyimleri dikkat çekmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı	
Katılımcı İfadesi-devamı	**Çıkarım**
"Bugün annem işten gelirken browni intense almıştı. Benim şu hayatta dayanamadığım tek şey, çilolatalı şeylerdir. Masanın üzerinde gördüm ve her zaman yaptığım gibi düşünmeden paketini açtım. Genelde böyle şeyler (abur cubur) kendimi oto pilota alıyorum. Yediğim neymiş, ne kadar yemişim, önem göstermiyorum. Geçen hafta yaptığımız deney bir anda aklıma geldi. Çünkü o zaman, ona kek getirmiştim. Ben aynı zamanda "duyu bütünleme" terapistiyim. Her gün duyular üzerinde çalışıp, kendi duyularıma önem göstermediğimi farkettim ve açıkçası bana bu biraz saçma geldi. Geçen hafta yaptığımız deneyi denedim, masaya oturdum, browniyi enine boyuna inceledim. Sanki ilk defa görmüşçesine birkaç saniye kokladım, kokusunun nasıl ağzımı sulandırdığını farkettim. Sonrasında ise pik noktasına ulaştığında gözlerimi kapadım ve beden tarama egzersini yaptım. Geçen hafta da bu egzersizi yaptığımda anında yeme isteğim azalmıştı, hatta neredeyse yok olmuştu diyebilirim. Bu egzersizi yaptım ve midemi düşündüm. Ne kadar doluydu ve gerçekten yemeye ihtiyacım var mıydı? Bunları kafamda tarttıktan sonra tekrardan browniyi kokladım ve ağzım sulanmadı. Garip bir şekilde beden tarama egzersizi, böyle kendimi duygusal olarak aç hissettiğimde oldukça faydalı oldu ve o browniyi yemedim." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 23 Aralık 2022).	
ANA TEMA: YEME ÜZERİNE ETKİ **Alt Tema: Yeme Alışkanlığı**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Aslında benimki fazla yemek yemek değil tamamen bir duygusal boşluk. Ben de bunun farkındayım. Sinir ve stres benim yemek yememi çok etkiliyor." (Mango, Kadın, 30 Yaş, Eğitimin ilk haftası). *"Aslında kendimde tamamen duygusal açlık varmış, onu farkettim. Yemesem yemezmişim." (Mango, Kadın, 30 Yaş, Eğitimin 2. haftası).* *"Saat gece 04.00 birşeyler izlerken birden kalktım. Kendime bir tabak yemek koydum. Tabağı doldururken "Ben niye yemek yiyeceğim ki, acıkmadım" dedim. Tabağı geri boşalttım. Şimdi dikkatim dağılsın diye bunları yazdım, kendime kahve suyu ısıtıyorum." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 18 Aralık 2022).* *"Bugün kendimde birine sinirlenince aç olmadığım halde yemeğe sarıldığımı farkettim. Daha önce böyle bir atağım olduğunu bilmiyormuşum." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 14 Aralık 2022).* *"Bazı geceler, kendimi çok stresli hissettiğim veya aklımda tamamen bir şey beni çok huzursuz ettiğinde ve bu beni uyutmadığında, gece kaç olursa olsun oldukça komplike bir yemek yapardım. Bu gecede o gecelerden birisiydi. Beni oldukça huzursuz eden ve aklımı kemiren bir olay yüzünden gece 03.00'da pizza yapmak aklıma düşmüştü. O sırada buzdolabını açacakken, orada asılı sizin verdiğiniz mide ölçer grafiğinize baktım. Midemin %90 dolu olduğuna karar verdim. Daha sonra yatağıma yatıp, beden tarama meditasyonu yaptım. Rahatladıktan sonra uykuya dalmışım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 17 Aralık 2022).*	Katılımcılar duygusal yeme problemleri ile başetme sürecindeki deneyimlerine ait ifadelere görüşmelerde olduğu gibi günlüklerinde de yer vermişlerdir. Özellikle de katılımcıların eğitim süreci bitmeden ameliyat öncesi dönemde, duygusal yeme üzerine yaşadıkları olumlu deneyimleri dikkat çekmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı	
Katılımcı İfadesi-devamı	**Çıkarım**
"Bugün belki de son 2 yıldan beri ilk kez kahvaltı yaptım. Normalde asla kahvaltı insanı değilimdir. Ama sağlıksız olduğunu biliyorum. Bu sebeple küçük bir tost yaptım. Eğitimde öğrendiğimiz gibi ilk lokmamı aldıktan sonra gerisini tabağa bıraktım. Normalde zaten yavaş yiyen bir insanım ama daha da yavaş yemeye ve daha çok çiğnemeye gayret gösterdim. Ve hazırladığım tostun hepsini yiyemeden doydum. Artık yemeklerimi de susuz yemeye özen gösteriyorum. Galiba kahvaltı yaptığım için de akşam yemeğinde normalde yediğimden (akşamları ekmekle yenen bir şey yiyorsam bir ekmeği bitirebiliyorum ilk ve tek öğünüm olduğu için) ama bu akşam yarım ekmekten bile az yedim." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 21 Aralık 2022) *"Az su içtiğimi bildiğim için artık her ders arasına molaya çıkarken ve otobüste bir bardak su içmeye başladım. Bu hesaplamalarımla işteyken 1800 ml su içmiş olacağım. Evde de en az 4 bardak içmeye çalışıyorum. Böylelikle günde 2 litreden fazla su içmiş oluyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 23 Ağustos 2023).*	
ANA TEMA: YEME ÜZERİNE ETKİ **Alt Tema: Yeme Davranışı**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Bugün oğlumun sınıf arkadaşının doğum günü kutlaması vardı. Normalde önüme gelen tabaktan direk yemeye başlarım. Hatta ikinci tabağı yerim ama bu sefer ilk defa önüme gelen tabağa baktım ne yemek istiyorum diye. Salatadan başladım ve her defasında çatalımı bıraktım ve kurabiyemi üçe böldüm ve yavaş bir şekilde çiğneyerek yedim. Garip olan her yeni bir lokmada, bir sesin bana yeme demesiydi. Çok ilginçti ama işe yaradı ve ben tabağımı yarısı dolu bir şekilde geri verdim. Doymuştum, aç değildim ve mutluydum…" (Kivi, Kadın, 38 Yaş, 11 Aralık 2022).	Katılımcıların görüşmelerde yeme davranışlarının değiştiğini belirten ifadeleri destekleyen bir ifadeye, bir katılımcı günlüğünde de yer vermiştir.
ANA TEMA: YEME ÜZERİNE ETKİ **Alt Tema: Yeme Farkındalığı**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Bugün yemek yerken kendimi gözlemledim. Farkında bir şekilde yemek yedim. İlk önce fark ettiğim şey, yemek yerken her zaman TV açık oluyor. İkinci olarak kendi yemek zamanımı kendim seçmiyormuşum. Evde sofra hazırlandığında aç mıyım, tok muyum kendime sormadan sofraya oturuyormuşum. Son olarak yeme yerken 3-4 su bardağı su içiyormuşum. Su içmeyince acayip bir susuzluk yaşadım yerken." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 4 Aralık 2022). *"…Bu arada eğitimde öğrendiğimiz yeme eğitimi dokun, kokla, tadına bak ve uzun bir çiğneme sonucu tadını çıkararak yutma işlemelerini yapmaya çalışıyordum. Ağrılarım biraz daha hafifleyince Defne Hanımın göstermiş olduğu hareketleri yapmaya çalışıyorum. Nefes egzersizleri ile birlikte…" (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş, Ameliyat sonrası 1. Hafta).*	Katılımcıların günlüklerinde, yapılan bireysel görüşmeler sonucu ortaya çıkan "Yeme Farkındalığı" alt temasını destekleyen ifadeler olduğu görülmüştür. Özellikle ameliyat öncesi dönemde eğitim sürecindeki günlüklüklere yazılan deneyimler katılımcılarda yeme farkındalığı oluşmasına dikkat çekmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı	
Katılımcı İfadesi-devamı	**Çıkarım**
"Ara sıra eski alışkanlıklar nüksediyor. Sebepsizce dolaba gidiyorum. Ama artık aç olup olmadığımı dolabımdaki magnete bakarak analiz etmeme gerek yok. Zihnimde o kadar yer etmiş ki kendi kendime beliriyor, dolabı geri kapatıyorum." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 23 Haziran 2023). *"...Akşam elime çikolatayı aldım, derste söylediklerinizi düşünerek tadını çıkararak yedim. Ama öyle bir kesti ki sonuna kadar aşırı tatlı geldi. Normalde olsa 2 tane anca keserdi. Bu gerçekten çok güzel bir duyguymuş. Hz. Allah dilimizi boşa yaratmamış, o tat duygusunu beynimizle algılayarak yemek apayrı güzelmiş. Şimdiye kadar körü körüne beslendiğimi anladım ve gerçekten yoluma çıktığınız için size minnettarım." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 4 Aralık 2022).* *"Allah Allah, millet yani gruptan bazı kişiler yemek yerken susuz yapamıyorum dediler, bende durum tam tersiydi. Kahvaltıda bile çayı kahvaltıdan kalktıktan sonra içerim ama ne hikmetse yemekten önce yemek arası su içmeye başladım. Bu durumu düzeltmem gerektiğini farkediyorum." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 15 Aralık 2022).* *"Yeme farkındalığı eğitimi yemeklere ve yemek yemeye bakış açımı tamamıyla değiştirdi; hatta eğitimi aldığımız ilk günden itibaren... Benim yemek yeme düzenim oldukça dengesiz. Bunun sebebi uyku düzenim çünkü genelde gece sabaha karşı 5-6 gibi yatıp, öğleden sonra 2-3 gibi uyanıyorum. Küçüklüğümden beri hiçbir zaman kahvaltı insanı olmadım. Kahvaltıyı hep geçiştirdim ya da hiç yemedim. Hayatımın şu döneminde sadece tek öğün besleniyorum. Bu sebeple eğitimlere hep aç katılıyorum. İlk eğitimden sonra kardeşimle buluşup bir yere yemek yemeye geçtik. Normalde ne yediğim ya da ne kadar yediğimi şu ana kadar umursamıyordum. Ama ilk defa ben ne yiyorum, vücuduma ne giriyor, buna dikkat ettim. Aldığım her lokmanın farkına vardım. Bunu daha önce hiç deneyimlememiştim." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 3 Aralık 2022).*	
ANA TEMA: YEME ÜZERİNE ETKİ **Alt Tema: Yeme Tercihi**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"...Benim açımdan yemek yemek hep duygusaldı. Artık bedenime giren yiyeceklere önem veriyorum. Ara öğünler yapıyorum, yemekte ilk protein yiyorum. Süreci belki daha iyi yönetebiliyorum ama elimden gelenin en iyisini yaptım." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 11 Haziran 2023). *"İş yerimde yeme düzenimi oturttum. Mesela patates yemeği, pilav, salata çıkıyorsa sadece patates yemeği ve salata alıyorum. Bazen sadece karbonhidrat çıkıyor, o zamanlar da evden yapıp götürüyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 23 Temmuz 2023).* *"...Ameliyattan önce karışık kızartmaya bayılır yanında yarım ekmekten fazla yerdim. Ben tam yemekhaneye gittiğimde ise daha yeni kızarmıştı çok güzel kokuyordu canım da aşırı çekmişti ama nefsime hakim olup çorba ve yoğurt aldım. Çünkü tüp mideli olmak bunu gerektirir." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 5 Ağustos 2023).*	Katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerde yeme tercihlerinin değiştiklerini belirten ifadelerinin yanında benzer ifadelere katılımcı günlüklerinde de rastlanmıştır.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı

ANA TEMA: İYİ OLMA HALİ
Alt Tema: Farkında Olma

Katılımcı İfadesi	Çıkarım
"Bugün farkındalık yürüyüşü yaptım. İlk başta müzik dinleyerek denedim, ama odaklanamadım. Müziksiz yapınca ayaklarımda çok yanma oldu. Ayrıca dışarıda farkında bir şekilde yürümek çok zormuş. Uzun sürdüremedim." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 13 Aralık 2022). *"Ameliyattan sonra 3 gün hastanede yattım. Eve çıkalı 4. günüm, 3 gecedir gece yatmadan nefesime odaklanıp o şekilde uyumaya çalışıyorum. Başlarda dikkatim dağılsa da dün gece nefesime odaklanırken uyuyakalmışım. Şimdilik gün içinde nefesime odaklanmamı gerektirecek bir durumum yok ama olunca nefesime odalanmak aklımın bir ucunda olacak." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 2 Şubat 2023).* *"Birkaç gündür düzenli nefes egzersizlerini yapamıyorum ve iştahımın arttığını farkettim. Hatta hiçbir şeyin farkındalığını anlamadan normal düz devam ettim. Meğer herşeyin farkına vararak yaşamak ayrı güzelmiş." (Avokado, Kadın, 28 Yaş, 19 Aralık 2022).*	Katılımcıların hem görüşmelerinde hemde günlüklerinde ki ifadelere dayanarak bir iyi oluş hali içinde oldukları ve yeme farkındalığının yanında günlük hayatlarındaki diğer olaylarda da farkındalıklarının arttıkları görülmüştür.

ANA TEMA: İYİ OLMA HALİ
Alt Tema: Yaşam Tarzı Değişikliği

Katılımcı İfadesi	Çıkarım
"Eğitim programımız bittiğinden beri sadece tek bir şeyi kalıcı olarak yapıyorum. Yemek ve sıvıyı aynı anda tüketmemek. Ben kişiliğim gereği birden fazla şeyi aynı anda hayatıma sokup sonra hepsine adapte olabilen bir insan değilim. Ameliyatım 27 Ocak'ta, ameliyattan sonra bize verilen ev pratiklerinden kendim için ve devamlılığı olabilecek maddeleri seçip tek tek hayatıma sokacağım." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 20 Ocak 2023). *"Neredeyse her akşam nefes egzersizi yaptım, uyumadan önce kendimi dinledim o anlamda" (Ananas, Kadın, 23 Yaş, 21 Ağustos 2023).*	Katılımcıların yaşam tarzı değişikliklerine ilişkin örnek ifadelere görüşmelerde olduğu gibi günlüklerinde de rastlanmıştır.

ANA TEMA: İYİ OLMA HALİ
Alt Tema: Hayatını Değiştirme

Katılımcı İfadesi	Çıkarım
Aslında bu defter benim için yeni bir başlangıç, herşeye rağmen yeniden başlamak, planlarımı yeniden yapmak. Ben kimse için kilo vermiyorum. Sadece kendim için, her şey hareketlerimin kısıtlanmaması için…" (Mango, Kadın, 30 Yaş,3 Aralık 2022). *"Son yazdığıma baktığımda aklımda sadece yemek varmış sanırım. Şu sıralar daha normal bir kafa yapısındayım. Aklıma Defne Hanım'ın (araştırmacıdan bahsederek) eğitimde bize söylediği şu cümle geliyor… "Bunu yiyemezsek bir şey olmaz. Daha sonra yiyebiliriz. Bu hep var. Bunu yemezsek hiçbir şey olmaz" …Sanırım hayattaki mottom bu söz olacak." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş, 17 Mart 2023).*	Katılımcıların günlüklerinde de hayatlarını değiştirdiğine dair ifadelerin olması görüşmeler sonucu ortaya çıkan temayı destekler niteliktedir. Katılımcılar eğitimin yaşamlarını değiştirdiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.14. Katılımcı Günlükleri-devamı	
Katılımcı İfadesi-devamı	**Çıkarım**
"…Dürüst olmak gerekirse eğitimden pek bir beklentim yoktu. İlk gün gittiğimde açıkçası gözlerime inanamadım. Eğitimin bilgi düzeyi ve sizin ne kadar önemsediğinizi daha o odaya adımımı atar atmaz anlamıştım. Her hafta bana kattıklarınız, her derste ayrı bir aydınlanma yaşamam, daha önce hiçbir zaman edinemediğim farkındalığı, hiçbir karşılık vermeden, hiçbir şekilde yargılamadan bizlere sundunuz. Daha önce böyle bir farkındalığı psikoloğumla yaşamıştım ve siz adeta bir yaşam koçumuz gibi bize her hafta yol gösterdiniz. Belki o gün uyanamasaydım yollarımız kesişmeyecekti. Her hafta bana farklı bir aydınlanma yaşattınız. Bana kendimi, midemi ve yarılarımı "pozitif" bir şekilde düşünmeme yardım ettiniz. Bu süreçte inanılmaz bir yeme farkındalığı kazandım ve bu sizin sayenizde oldu. Size ne kadar teşekkür etsem az kalacak…" (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 24 Aralık 2022). *"Defne Hanım* (araştırmacıdan bahsederek)*, şu an 8-9 ay hayatıma kattıklarınızla, verdiğiniz farkındalıklarla bütün yaşantımı değiştirdiniz. 9 ay önceki Ahududu'yla kendim arasındaki iyileşmeme sebep oldunuz. Duygusal açlığım, yemeklerle aramdaki o kırılmaz sandığım bağı kopardınız…" (Ahududu, Kadın, 24 Yaş, 6. ay görüşmesi).*	
ANA TEMA: EĞİTİM OLMASAYDI **Alt Tema: Danışabilme Fırsatı**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"İlk defa böyle bir eğitime katıldım ve Defne Hanım (araştırmacıdan bahsederek) *çok iyi bir insan, çok güzel eğitim veriyor." (Mango, Kadın, 30 Yaş, Eğitimin ilk haftası).* *"Kızlarla pikniğe gittik bugün inanlımaz güzeldi. Çeşit çeşit yemekler… Bense çok azını yiyebildim. Eski Ananas olsa sırf bunun için bile ağlayabilirdi. Sakız çiğnedim ilk defa ve yuttum. Neyseki ihbar hattına mesaj attım Defne Hanıma..."* (Gülücük ifadesi var).(*Ananas, Kadın, 23 Yaş, 13 Mayıs 2023).*	Katılımcıların günlüklerinde eğitim kapsamında ihtiyaçları oldukları zamanda eğiticiye ulaşabildiklerine dair ifadelere rastlanmıştır. Günlüklerdeki bu ifadelerin yapılan bireysel görüşmeler sonucunda ortaya çıkan "Danışabilecek Bir Yerimiz Var" temasını destekleyen ifadeler olduğu görülmüştür.
ANA TEMA: EĞİTİM OLMASAYDI **Alt Tema: Eğitim Almama Durumu**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Hayatın farkına varmayı öğrendim. E daha ne olsun ameliyat sonrası süreci nasıl devam ettirebileceğim konusunda bu eğitim ALTIN KILAVUZUM" (Avokado, Kadın, 28 Yaş. 21 Aralık 2022).	Bir katılımcının günlüğünde, katılımcıların eğitimin onlara nasıl katkı sağladığının önemini vurguladıkları alt temayı destekler nitelikte bir ifadesine yer vermiştir.

Katılımcı Mektupları

Katılımcılardan eğitimin son oturumunda kendilerinin ameliyat sonrası 6. aydaki haline mektup yazmaları istenmiştir. Kapalı zarfla alınan mektuplar ameliyat sonrası 6. ayda, bireysel görüşmelerde katılımcılara verilmiş ve mektuplarını okuduktan sonraki duygu ve düşünceleri sorulmuştur. Katılımcıların mektuplarına yazdıklarının eylem sürecini etkilememesi adına mektuplar 6. aya kadar açılmamıştır. Mektuplar katılımcıların 6. ayda okuması sonrası analiz edilmiştir. Mektuplardaki ifadelerle araştırma temaları desteklenmiştir. Katılımcılara mektubu okuduktan sonraki duygu ve düşünceleri sorulduğunda; çoğunluğu mektuplarında yazdıkları isteklerin, hedeflerin, planların gerçekleştiğini ve hem aldıkları eğitimin hem de oldukları ameliyatın beklentilerini karşıladıklarını belitmişlerdir. Katılımcı mektuplarının analizi sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin detaylar Tablo 4.15.'te verilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcı Mektupları

<table>
<tr><th colspan="2">EYLEM ÖNCESİ TEMALAR</th></tr>
<tr><td colspan="2">ANA TEMA: İYİLEŞME İSTEĞİ
Alt Tema: Fiziksel İyileşme İsteği</td></tr>
<tr><th>Katılımcı İfadesi</th><th>Çıkarım</th></tr>
<tr><td>“Artık yazları normalden fazla terlemek yok. Çünkü artık zayıfsın.” (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).

“Merhaba, Nasılsın? Çok değişmişsin. Boyun posun ortaya çıkmış. Aşırı güzelleşmişsin.” (Avokado, Kadın, 28 Yaş).

“Umarım iyisindir ve sağlığına kavuşmuşsundur. Artık geceleri rahat uyuyabiliyorsundur. Rahat nefes alabiliyorsundur.” (Kivi, Kadın, 38 Yaş).

“Ne kadar çok zayıflamışsın ve ne kadar güzel olmuşsun. Zayıf olmak bir yana çok sağlıklı bi vücuda sahip oldun, bunu biliyorum.” (Mango, Kadın, 30 Yaş).

“Yürümelerin, harketlerin zayıfladıkça değişti mi? Artık ayakkabına rahat eğilip, bağlayabiliyor musun? Rahatça merdiven çıkabiliyor musun? En önemlisi de alışveriş merkezine gittiğin zaman istediğin kıyafeti alıp giyebiliyor musun?” (Kiraz, Kadın, 19 Yaş).

“Bugün tartıldım, tam 125 kiloyum… Bakalım 6 ay sonra kaç kilo vermiş olacaksın?” (Erik, Kadın, 35 Yaş).</td><td>Katılımcıların ameliyat sonrası 6. aydaki hallerine yazdıkları mektuplarda kendilerini fiziksel olarak daha iyi göründüklerini ve sağlıklarının daha iyi olduklarını vurguladıkları görülmüştür. Eğitim oturumundan önce toplanan kısa kesik hikâye verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.</td></tr>
<tr><td colspan="2">ANA TEMA: İYİLEŞME İSTEĞİ
Alt Tema: Psikolojik İyileşme İsteği</td></tr>
<tr><th>Katılımcı İfadesi</th><th>Çıkarım</th></tr>
<tr><td>“En çok seni seviyorum. Her zaman bugünkü egzersizde düşündüklerini unutma. Kendimi seviyorum. Kendime güveniyorum.” (Ahududu, Kadın, 24 Yaş).

“Seni çok seviyorum bunu unutma. Sen herşeyi başarabilirsin. Seni görmek için sabırsızlanıyorum.” (Kivi, Kadın, 38 Yaş).

“Psikolojin yerinde mi artık? İnsanlar tarafından kendini sevilmeye layık görüyor musun artık? Tamam, biraz acımasız konuştum seninle… Kendini sev.” (Ananas, Kadın, 23 Yaş).</td><td>Katılımcıların ameliyat sonrası 6. aydaki hallerine yazdıkları mektuplarda psikolojik olarak iyileştiklerini vurguladıkları görülmüştür. Eğitim oturumundan önce toplanan kısa kesik hikâye verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.</td></tr>
</table>

Tablo 4.15. Katılımcı Mektupları-devamı

ANA TEMA: İYİLEŞME İSTEĞİ **Alt Tema: Sosyal İyileşme İsteği**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Lunaparka gittin mi? En çok bunu merak ediyorum çünkü önceden bir tek gondola binebilirdin kilodan dolayı. İnsanlar sana bir daha teyze derse onlara dön ve de ki "benim teyzeye benzer bir halim mi var?" İstediğin ayakkabıları, elbiseleri kiloluyken sırf yargılanırım korkusuyla giyemediklerini giy." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).	Katılımcının ameliyat sonrası 6. aydaki haline yazdığı mektupta kendisine sosyal anlamda iyi olduğunu vurguladığı görülmüştür. Eğitim oturumundan önce toplanan kısa kesik hikâye verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.
ANA TEMA: YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ **Alt Tema: Egzersiz ve Aktivite**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Ayrıca yürüyüşü hayatının bir parçası haline getirmiş olmanı temenni ediyorum. Çok değil günde 45 dakika. Böylece sarkmaları da engellemiş olursun." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).	Bir katılımcının ameliyat sonrası 6. aydaki haline yazdığı mektupta kendine egzersiz tavsiyesi verdiği görülmüştür. Eğitim oturumundan önce toplanan kısa kesik hikâye verilerindeki egzersizi hayatlarına oturtma hedefi ile eğitimin son oturumunda toplanan mektubun birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.
ANA TEMA: YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ **Alt Tema: Geri Kilo Almama**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Daha gidecek çok yolumuz var sakın fazla geri kilo alma böyle çok iyisin. Her şey güzel olacak!" (Çilek, Kadın, 37 Yaş).	Bir katılımcının ameliyat sonrası 6. aydaki haline yazdığı mektupta kendine geri kilo alamama konusunda tavsiye verdiği görülmüştür. Eğitim oturumundan önce toplanan kısa kesik hikâye verilerindeki egzersizi hayatlarına oturtma hedefi ile eğitimin son oturumunda toplanan mektubun birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.

Tablo 4.15. Katılımcı Mektupları-devamı

ANA TEMA: YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ
Alt Tema: Yapamadıklarını Yapma

Katılımcı İfadesi	Çıkarım
"Kıyafet bulamıyorum. Bugün buraya gelirken bir sürü pantolon denedim, yakışanı bulmaya çalıştım ama yine aynı mavi bol pantolonumu giydim. Bakalım 6 ay sonra nasıl kıyafetler giyinip buraya geleceğim?" (Erik, Kadın, 35 Yaş). *"Çok iyi bir karar verdin. Artık kot pantolon giyiyorsundur, elbiseler falan." (Avokado, Kadın, 28 Yaş).*	Katılımcıların ameliyat sonrası 6. aydaki hallerine yazdıkları mektuplarda daha önce yapamadıkları şeyleri yapabildiklerine dair merak içinde oldukları görülmüştür. Eğitim oturumundan önce kısa kesik hikâye verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.

EYLEM SIRASI TEMALAR

ANA TEMA: Keşkelerin Olması

Katılımcı İfadesi	Çıkarım
"Sevgili kendim, 20 yaşına kadar hiç kilo sorunu olmadan yaşadım. Yaptığım yağlı güreşte kilo almak gerekiyordu. Biraz normalin üstüne çıkınca durduramadık… Yeniden 20'li yaşalara dönmek için ameliyat olmaya karar verdim. Gençliğimi özledim." (Mandalina, Erkek, 52 Yaş).	Katılımcıların ameliyat sonrası 6. aydaki hallerine yazdıkları mektuplarda geçmişteki kilo alma dönemine dair pişmanlığını belirttiği görülmüştür. Eğitim sonun da toplanan odak grup verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.

EYLEM SONRASI TEMALAR

ANA TEMA: DUYGU VE DÜŞÜNCELERE ETKİ
Alt Tema: Özgüven Kazanma

Katılımcı İfadesi	Çıkarım
"Şu an 24 Aralık 2022 Cumartesi ve sen eğitimin son günündesin, 6 ay sonra seni daha mutlu daha sağlıklı ve daha özgüvenli istiyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş). *"Psikolojin nasıl? Asıl önemli olan mesele kendine karşı daha da çok özgüvenin artmıştır. Giydiğin kıyafetler çok yakışmış… Çok güzelsin." (Avokado, Kadın, 28 Yaş).* *"Bu işler kolay değil tabi, biraz zor olmuş olabilir ama sonunda başardım, başaracağımı biliyordum zaten." (Mango, Kadın, 30 Yaş).* *"Şu an da her şey sana zor geliyor olabilir ama inanki başaracaksın. Pes etme!" (Elma, Kadın, 46 Yaş).*	Katılımcıların ameliyat sonrası 6. aydaki hallerine yazdıkları mektuplarda, özgüven anlamında daha iyi durumda olduklarını vurguladıkları görülmüştür. Ameliyat sonrası bireysel görüşme verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.

Tablo 4.15. Katılımcı Mektupları-devamı

Katılımcı İfadesi-devamı	Çıkarım
"Bugün ameliyat olalı 6 ay olmuş ve tamı tamına 30 kg verdin. Bu süreçte çok zorlandın, çok çaba karcadın ve başardın. Artık daha sağlıklısın, istediğin bedendesin ve istediğin kıyafetleri giyebiliyorsun, kendine güvenin geldi" (Portakal, Kadın, 31 Yaş).	
ANA TEMA: DUYGU VE DÜŞÜNCELERE ETKİ **Alt Tema: Mutlu Olma**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Daha mutlu olacağını, daha çok seveceğini, daha sağlıklı olacağını biliyorum ve seninle gurur duyuyorum." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş). *"Naber? Ameliyatın üzerinden 6 ay geçti, nasıldı? Süreçten mutlu musun?" (Çilek, Kadın, 37 Yaş).*	Katılımcıların ameliyat sonrası 6. aydaki hallerine yazdıkları mektuplarda kendilerini daha mutlu bir şekilde görmek istedikleri görülmüştür. Ameliyat sonrası bireysel görüşme verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.
ANA TEMA: YEME ÜZERİNE ETKİ **Alt Tema: Yeme Alışkanlığı**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Eminim Defne Hanımla (araştırmacıdan bahsederek) yaptığın eğitime adapte olmuş ve yeme içme alışkanlıklarını düzeltmişsindir." (Karnabahar, Kadın, 26 Yaş).	Katılımcılardan birinin ameliyat sonrası 6. aydaki haline yazdığı mektupta yeme alışkanlıklarının düzeleceğini vurguladığı görülmüştür. Ameliyat sonrası bireysel görüşme verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.
ANA TEMA: YEME ÜZERİNE ETKİ **Alt Tema: Yeme Tercihi**	
Katılımcı İfadesi	**Çıkarım**
"Artık eskisi gibi beslenmiyorsundur! Değil mi? Düzensiz, dengesiz, abur cubur, tabiri caizse çöplük niyetine mideni boş ıvır zıvır yemeyi bırakmışsındır." (Avokado, Kadın, 28 Yaş).	Katılımcılardan birinin ameliyat sonrası 6. aydaki haline yazdığı mektupta yeme tercihlerinin düzeleceğini vurguladığı görülmüştür. Ameliyat sonrası bireysel görüşme verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.

Tablo 4.15. Katılımcı Mektupları-devamı

ANA TEMA: İYİ OLMA HALİ
Alt Tema: Psikososyal İyileşme

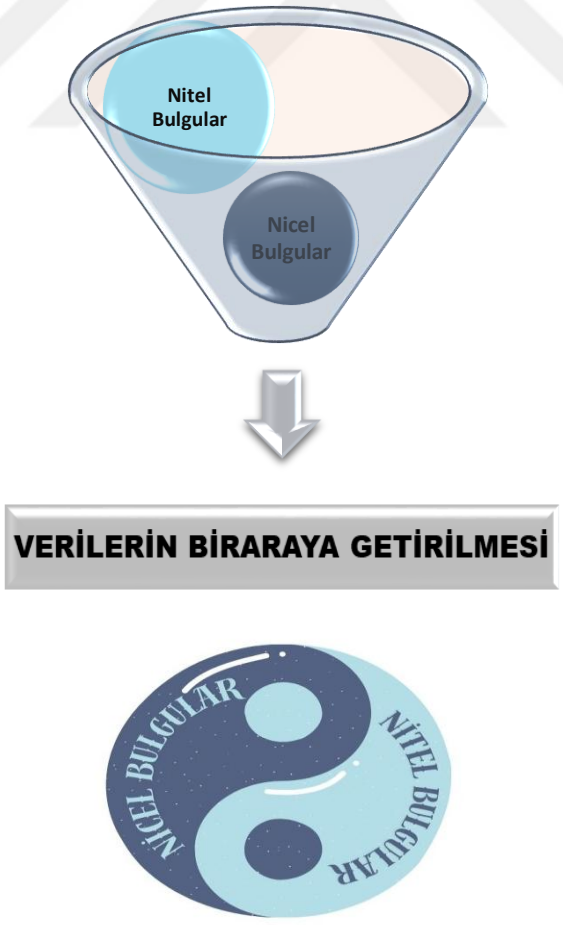
Katılımcı İfadesi	Çıkarım
"Şimdi kendini sevme zamanı! Yaşadığın ana kadar seni seveceğim. Kaç kilo verirsen ver, hangi bedende olursan ol; her zaman kendine şevkatle yaklaş… Her halinle iyi ki varsın." (Ahududu, Kadın, 24 Yaş). *"Ne kadar zayıflamışım. Kendimi önceden seviyordum şimdi daha çok seviyorum." (Muz, Erkek, 55 Yaş).* *"Kendimle barışık olacağıma inanarak, psikolojimi daha rahat hissedeceğime inanıyorum" (Ejder Meyvesi, Erkek, 40 Yaş).* *"Ne kadar değiştin, kaç kilo verdin bilmiyorum ama umarım artık kendini sadece bir kilo yığınından ibaret görmüyorsundur. Aynada yüzünden başka kendine de bakabiliyorsundur. Abinin düşüncelerini, etrafındaki insanların düşüncelerini kendinden önce tutmuyorsundur." (Ananas, Kadın, 23 Yaş).* *"İnsanların yemen konusundaki iğneleyici laflarından, kilonla ilgili olumsuz ve acımasız yorumlarından kurtuldun. Bunu sen başardın. Seni çok seviyorum ve kiloluyken kendine acımasız davrandığın için seni affediyorum. Kilo almanın sebebi sen değildin; yaşadığın olumsuzluklar, acımasız insanlar seni kendine küstürüp bu noktaya getirdi. Lütfen artık çevrendeki insanların ne dediğini bırakıp kendine ve sağlığına odaklan. Asla geçmişe dönme, ileriye odaklan. Çünkü sen bunu hak ediyorsun. Seni çok seviyorum…" (Portakal, Kadın, 31 Yaş).* *"Bu satırları yazarken omuzlarında çok yük varmış gibi düşünüyorsun. Beş aydır işsizsin, 120 kiloya yaklaştın ve bu hayatında gördüğün en yüksek rakam…2 aydır sana yük olan, seni üzen insanlardan kurtuldun. ŞİMDİ KENDİNİ SEVME ZAMANI!" (Ahududu, Kadın, 24 Yaş).*	Katılımcıların ameliyat sonrası 6. aydaki hallerine yazdıkları mektuplarda psikosoyal olarak iyileştiklerini vurguladıkları görülmüştür. Ameliyat sonrası bireysel görüşme verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.

ANA TEMA: İYİ OLMA HALİ
Alt Tema: Hayatını Değiştirme

Katılımcı İfadesi	Çıkarım
"Umarım planladığın şeylerin olması gerektiği gibi gerçekleşmiştir. Zorlu bir süreç olduğunu tahmin edebiliyorum ama sen biliyorsun… Önemsiz şeylerin artık hayatında olmamasını istediğini biliyorum… Bu süreçten sonra daha az çabalayarak, daha iyi şeyler yaşayacağız. Bunu biliyorum. Aynı şekilde devam bro." (Karpuz, Erkek, 45 Yaş).	Katılımcılardan birinin ameliyat sonrası 6. aydaki haline yazdığı mektupta hayatının değiştiğini vurguladığı görülmüştür. Ameliyat sonrası bireysel görüşme verileri ile eğitimin son oturumunda toplanan mektupların birbiriyle örtüştükleri görülmektedir.

4.3. Araştırmanın Nicel ve Nitel Verilerinin Biraraya Getirilmesiyle Elde Edilen Karma Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde "Katılımcıların görüş ve deneyimlerine ilişkin nitel veriler ile nicel verilerin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar nelerdir?" araştırma sorusuna yanıt aranmıştır. Bu bölümde öncelikle nicel (YFÖ-30) ve nitel (yarı yapılandırılmış bireysel görüşme ve katılımcı günlükleri) veri analizlerinden ede edilen bulgular bir araya getirilmiş ve sonrasında karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmanın nicel ve nitel bulguları, uyum ve zıtlığı, benzerlikleri ve farklılıkları birarada veren Yin Yang sembolü ile görselleştirilmiştir (Şekil 4.10). Araştırmanın amacı doğrultusunda, özellikle katılımcıların yeme farkındalığı üzerine olan deneyimleri ve görüşleri sonucu ortaya çıkan nitel bulgular ile katılımcıların Yeme Farkındalığı Ölçeği'nden elde edilen nicel bulgularla yorumlanarak karşılaştırılmıştır. Nicel ve nitel bulguların sentezlenmiş hali aşağıda Tablo 4.15'te ayrıntılı verilmiştir.



Şekil 4.10. Nicel ve Nitel Bulguların Bir Araya Getirilmesi

4.16. Nicel ve Nitel Bulguların Karşılaştırılması-Yorumlanması

Nicel Bulgular	**Nitel Bulgular**	**Karma Bulgular**
Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları	***Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşmeler (Ameliyat Sonrası 3. Ay ve 6. Ay), Katılımcı Günlükleri***	***Karşılaştırma-Yorumlama***
Düşünmeden Yeme alt boyutunda zamana bağlı fark saptanmış ve yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farklılaşmanın birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasında, ikinci ölçüm lehine; birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında ise üçüncü ölçüm lehine olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ayda elde edilen sonuçlarda YFÖ'nün "*Düşünmeden Yeme"* alt boyutunda gruplar arasında müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.	"**Yeme Üzerine Etki"** temasının "*Yeme Farkındalığı"* alt temasında katılımcıların çoğunluğu artık yemek yerken farkındalıklı yediklerini belirtmişlerdir. Açlıklarının farkına vardıklarını ve sorguladıklarını, bilinçli yediklerini, doyduğuna karar verebildiklerini ve ihtiyaçları kadar yediklerini, kendilerini durdurabildiklerini bildirmişlerdir.	YFÖ *Düşünmeden Yeme* alt boyutunda zamana bağlı olarak her iki grupta da artış gözlendiği görülmüştür. Müdahale ve kontrol grubunda ameliyat sonrası hem 3. ayda hemde 6. ayda yapılan ölçümlerdeki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın etkisini göstermektedir. Nitel verilerle elde edilen *"Yeme Üzerine Etki"* teması, *"Yeme Farkındalığı"* alt temasındaki katılımcı ifadeleri de bunu göstermiştir. Bu kapsamda görüşmelerle ve katılımcı günlükleri ile toplanan tüm nitel verilerin birbirleriyle uyumlu olduğu görülmüştür. Bu verilerdeki *"Yeme Farkındalığı"* ifadelerinin YFÖ *Düşünmeden Yeme* alt boyutunda sorgulanan yeme farkındalığına benzer olduğu görülmektedir.
Duygusal Yeme alt boyutunda zamana bağlı fark saptanmış ve yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farklılığın birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasında ikinci ölçüm lehine; birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında üçüncü ölçüm lehine olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası 3. ayda yapılan analiz sonuçlarına göre, *Duygusal Yeme* alt faktöründe gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmazken, 6. ayda gruplar arasında müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.	**"Yeme Üzerine Etki"** temasının "*Duygusal Yeme"* alt temasında katılımcılardan bazıları hem görüşmelerde hem de tuttukları günlüklerde eğitim sayesinde duygusal açlıklarını yendiklerini, yemekler ve duyguları artık ayırdıklarını, yaşadıkları açlığın ne açlığı olduğunu tanımlayabildiklerini, eğer duygusal açlık yaşıyorlarsa bunu anlayabildiklerini ifade etmişlerdir.	YFÖ "*Duygusal Yeme"* alt boyutunda zamana bağlı olarak her iki grupta da puan artışı gözlenmiştir. Müdahale grubu lehine 6. ayda istatistiksel anlamlı fark belirlenmiştir ve Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın etkisini göstermiştir. Nitel verilerle elde edilen *"Yeme Üzerine Etki"* teması, *"Duygusal Yeme"* alt temasındaki duygusal açlık durumlarının düzelmesi ile ilgili ifadeler de bunu desteklemiştir. Bu bağlamda katılımcı günlükleri ve görüşmelerden elde edilen veriler birbiriyle uyumludur. Bu verilerdeki *"Duygusal Yeme"* ifadeleri, YFÖ *Duygusal Yeme* alt boyutunda sorgulanan duygusal yeme durumlarının olumlu yönde ilerlediğini gösterecek şekilde katılımcı ifadeleriyle benzerdir.

Tablo 4.16. Nicel ve Nitel Bulguların Karşılaştırılması-Yorumlanması-devamı

Nicel Bulgular	**Nitel Bulgular**	**Karma Bulgular**
Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları	***Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşmeler (Ameliyat Sonrası 3. Ay ve 6. Ay), Katılımcı Günlükleri***	***Karşılaştırma-Yorumlama***
Yeme Kontrolü alt boyutunda zamana bağlı fark saptanmış ve yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farklılaşmanın birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasında ikinci ölçüm lehine; birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında üçüncü ölçüm lehine olduğu bulunmuştur. Ameliyat sonrası 3. aydaki karşılaştırma sonuçlarına göre, *Yeme Kontrolü* alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Buna karşın ameliyat sonrası 6. ayda ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde müdahale grubu lehinedir.	**"Yeme Üzerine Etki"** temasının "*Yeme Davranışı"* alt temasında katılımcılar hem görüşmelerde hem de günlüklerinde yeme davranışlarında birçok değişiklik olduğunu ifade etmişlerdir. Bu değişikliklerin özellikle; yemeğe odaklanma, çok çiğneme, katı ve sıvıları aynı anda tüketmeme, yavaş yeme, suyu yudum yudum içme, kaşık yerine çatalı tercih etme ve çatalı her lokmada bırakarak yeme şeklinde olduğu vurgulanmıştır.	YFÖ *Yeme Kontrolü* alt boyutunda zamana bağlı olarak her iki grupta da puan artış gözlenmiştir. Müdahale grubu için 6. ayda istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır ve bu durumun Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın etkisinden kaynaklandığı görülmüştür. Nitel verilerle elde edilen *"Yeme Üzerine Etki"* temasının, *"Yeme Davranışı"* alt temasındaki ifadeler de bunu göstermiştir. Bu bağlamda katılımcı günlükleri ve görüşmelerden elde edilen veriler de birbiriyle uyumludur. Tüm bu verilerden yola çıkarak YFÖ *Yeme Kontrolü* alt boyutunda sorgulanan yeme hızı ve yeme şekilleri durumlarının olumlu yönde ilerlediğini gösterecek şekilde *"Yeme Davranışı"* katılımcı ifadelerinin birbirini desteklediği görülmektedir.
Farkındalık alt boyutunda ölçümler arasında zamana bağlı olarak fark saptanmamıştır. Ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ayda ölçüm sonuçlarına göre, *Farkındalık* alt boyutu için gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.	Eylem sonrası **"Yeme Üzerine Etki"** temasının "*Yeme Farkındalığı"* alt temasında katılımcıların çoğunluğu hem görüşmelerde hem de tuttukları günlüklerde artık yemek yerken farkındalıklı yediklerini belirtmişlerdir. Açlıklarının farkına vardıklarını ve sorguladıklarını, bilinçli yediklerini, doyduklarına karar verebildiklerini ve ihtiyaçları kadar yediklerini, kendilerini durdurabildiklerini, ne yediklerini bildiklerini, koklayarak yediklerini, tadına bakarak, odaklanarak ve tadına vararak yediklerini bildirmişlerdir.	YFÖ *Farkındalık* alt boyutunda müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak müdahale grubundaki katılımcılardan elde edilen nitel verilerdeki "*Yeme Farkındalığı"* alt tema ifadeleri, katılımcıların eğitim sonrası farkındalıklarının arttığı yönündedir. *Farkındalık* alt faktöründe gruplar arası anlamlı fark olmasa da müdahale grubunun ilk ölçümü ile son ölçümü arasında artış olduğu da görülmektedir. Gruplar arası farkın oluşmamasının sebebi; ölçeğin bu alt boyutundaki maddeleri arasında proteine öncelik verme, yediğini hatırlayabilme gibi ifadelerin olması nedeni ile her iki grubun da ameliyat sonrası diyetisyenden aldıkları bilgilendirme ve hekimlerinin bilgilendirmeleri doğrultusunda bu maddelere daha fazla dikkat etmelerinden kaynaklı olabilir.

Tablo 4.16. Nicel ve Nitel Bulguların Karşılaştırılması-Yorumlanması-devamı

Nicel Bulgular	**Nicel Bulgular**	**Nicel Bulgular**
Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları	***Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları***	***Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları***
Yeme Disiplini alt boyutunda zamana bağlı fark saptanmış ve yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farklılaşmanın birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasında ikinci ölçüm lehine; birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında üçüncü ölçüm lehine olduğu bulunmuştur. Ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ayda ölçümlerinde, *Yeme Disiplini* alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.	**"Yeme Üzerine Etki"** temasının "*Yeme Alışkanlığı"* alt temasında katılımcılardan bazıları eğitim sonrasında görüşmelerde ve tuttukları günlüklerde yeme alışkanlıklarının değiştiğini belirtimiş ve yeme saatleri ile sıklıklarındaki değişimlere dikkat çekmişlerdir.	YFÖ *Yeme Disiplini* alt boyutunda zamana bağlı olarak her iki grupta da puan artış gözlenmiştir. Fakat gruplar arası karşılaştırmada müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Nitel verilerden elde edilen *"Yeme Alışkanlığı"* alt temasındaki ifadelerin yanı sıra YFÖ *Yeme Disiplini* alt boyutunda sorgulanan katılımcıların zamana bağlı yeme düzeni, saati planlama durumlarındaki olumlu değişimler birbirini desteklemektedir. Ameliyat sonrası gruplar arası anlamlı fark olmamasının sebebi iki grupta da ameliyat sonrası mide kapasitelerindeki değişim ve bariatrik beslenme düzenine bağlı olarak yeme sıklıklarının değişmesinden kaynaklı olabilir. Ayrıca müdahale grubunun ilk ölçümündeki yeme disiplini puanın daha düşük olması ve son ölçümdeki artış oranının kontrol grubundan fazla olması da eğitim kaynaklı olabilir.
Bilinçli Beslenme alt boyutunda zamana bağlı fark saptanırken, yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farkın birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasında ikinci ölçüm lehine; birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında üçüncü ölçüm lehine olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay ölçüm sonuçlarına göre, *Bilinçli Beslenme* alt boyutunda gruplar arasında müdahale grubunun lehine, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark tespit edilmiştir.	Katılımcılar görüşmelerde ve katılımcı günlüklerinde **"Yeme Üzerine Etki"** temasının "*Yeme Tercihi"* alt temasında eğitim sonrasında yeme tercihlerinde değişiklik olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar daha sağlıklı besinlere yöneldiklerini, ne yiyip ne yiyemeyeceklerinin kararını verebildiklerini ve besinleri tüketmeden önce sağlıklı mı değil mi diye sorguladıklarını belirtmişlerdir.	YFÖ *Bilinçli Beslenme* alt boyutunda zamana bağlı olarak her iki grupta da puan artışı gözlendiği görülmektedir. Müdahale ve kontrol grubunda ameliyat sonrası hem 3. ayda hem de 6. ayda yapılan son ölçümlerdeki fark müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durumun Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitel verilerle elde edilen *"Yeme Tercihi"* alt temasındaki katılımcı ifadeleri de bunu göstermiştir. Bu kapsamda görüşmelerle ve katılımcı günlükleri ile toplanan tüm nitel veriler birbirleriyle uyumludur. Bu verilerdeki *"Yeme Tercihi"* ifadelerinin birbiriyle benzer olduğu görülmüş ve tüm bu ifadeler YFÖ *Bilinçli Beslenme* alt boyutunda sorgulanan sağlıklı besin ve kalori bilgisi gibi alanlarla da paraleldir.

Tablo 4.16. Nicel ve Nitel Bulguların Karşılaştırılması-Yorumlanması-devamı

Nicel Bulgular	**Nicel Bulgular**	**Nicel Bulgular**
Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları	***Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları***	***Yeme Farkındalığı Ölçeği Alt Boyutları***
Enterferans alt boyutunda zamana bağlı fark saptanmış ve yapılan ikili karşılaştırmalarda bu farkın birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasında ikinci ölçüm lehine; birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında üçüncü ölçüm lehine olduğu bulunmuştur. Ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay ölçüm sonuçlarına göre, *Enterferans* alt boyutundaki gruplar arasında fark müdahale grubunun lehinedir.	**"Yeme Üzerine Etki"** temasının "*Yeme Farkındalığı"* alt temasında katılımcıların çoğunluğu görüşmelerde ve günlüklerinde ne yediklerini bildiklerini ve düşünerek yediklerini bildirmişlerdir.	YFÖ *Enterferans* alt boyutunda zamana bağlı olarak her iki grupta da puan artışı gözlenmiştir. Gruplar arasında fark, ameliyat sonrası hem 3. ay, hem de 6. aydaki ölçümlerde müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum, Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın etkisini göstermektedir. Nitel verilerle elde edilen *"Yeme Farkındalığı"* alt temasındaki katılımcı ifadeleri de bunu doğrulamıştır. Bu kapsamda görüşmelerle ve katılımcı günlükleri ile toplanan tüm nitel veriler birbirleriyle de uyumludur. YFÖ *Enterferans* alt boyutunda sorgulanan dış etmenlerden etkilenme durumunda yeme farkındalıklarının olumlu yönde ilerlemesine ilişkin olarak katılımcı ifadeleri de benzerdir.
YFÖ Toplam Ölçek puanlarında zamana bağlı olarak fark saptanmıştır. Bu farkın birinci ölçüm ve ikinci ölçüm arasında ikinci ölçüm lehine; birinci ölçüm ile üçüncü ölçüm arasında üçüncü ölçüm lehine olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası 3. ay ve 6. aydaki ölçüm sonuçlarına göre, YFÖ toplam puanlarındaki farkın gruplar arasında müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur.	Genel olarak görüşmelerde ve günlüklerde belirtilen ifadelerdeki "*Yeme Üzerine Etki"* ana temasına bakıldığında, müdahele grubundaki katılımcılarda yeme farkındalığı, yeme alışkanlıkları, yeme tercihleri, yeme davranışları ve duygusal yeme açısından olumlu etkilerin olduğu görülmüştür.	YFÖ *Toplam Ölçek* puanın hem zamana bağlı hem de gruplar arası değerlendirmede istatistiksel olarak müdahale grubunun lehine anlamlıdır. Bu durum, Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın etkisini göstermektedir. Nitel verilerle elde edilen *"Yeme Üzerine Etki"* temasındaki katılımcı ifadeleri de bunu doğrulamaktadır. Aynı zamanda katılımcılarla yapılan görüşmeler, katılımcı günlükleri ve araştırmacının saha notlarından elde edilen nitel veriler birbirleriyle uyumludur. Bu bağlamda YFÖ *Toplam* Ölçek puanının da işaret ettiği şekilde Farkındalık Temelli Eğitim Programın'ın bariatrik cerrahi hastalarında yeme farkındalığını arttırmada etkili olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

5. TARTIŞMA

Bariatrik cerrahi, obezite tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak literatürdeki yerini korumaktadır. Ancak bu cerrahi yöntemin etkili bir biçimde sonuç verebilmesi, bireylerin ameliyat sürecine uyum sağlamasına bağlıdır. Yaşam tarzı değişiklikleri ve sağlık eğitimi, bu sürecin daha etkili bir şekilde yönetilmesine olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda, farkındalık pratikleri, bireylerin daha sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmesine ve zihinsel süreçlerini yeniden yapılandırmasına yardımcı olan önemli bir müdahale biçimi olarak bariatrik hasta grubunda potansiyel faydalar sunmaktadır (Almuhtadi ve Alageel, 2023). Literatürde bariatrik cerrahinin sonuçlarına odaklanan pek çok çalışma bulunmaktadır (Van Veldhuisen ve ark., 2022; Hua ve ark., 2022; Sierżantowicz ve ark., 2022; Sandoval ve Patti, 2023). Bununla birlikte, farkındalık üzerine yapılan araştırmalar da giderek artmaktayken, bariatrik cerrahi hastalarında bu yaklaşıma yönelik araştırmalar sınırlı sayıda kalmıştır (Wong ve ark., 2020; MacAskill ve ark., 2023). Bu anlamda araştırmanın, bu sınırlı alana özgün ve önemli katkı sağlaması beklenmektedir. Bu araştırma kapsamında, öncelikli olarak eğitim programı oluşturulurken bariatrik cerrahi hastalarında yeme farkındalığını artırmak, ameliyat sonrası döneme uyumu kolaylaştırmak, cerrahi komplikasyonların oluşumunu önlemek ya da etkilerini azaltmak, uzun vadede aşırı kilo alımını engellemek ve revizyonel cerrahilere yönelimi azaltmak hedeflenmektedir. Bu amaçlarla ilk aşamada, farkındalık temelli egzersiz ve beslenme uygulamalarını içeren bir eğitim programı geliştirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında ise, Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın bireylerin yeme farkındalığı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen nicel ve nitel bulgular bu bölümde bütüncül bir şekilde ele alınmış ve araştırmanın amacı doğrultusunda eğitim programının katılımcılar üzerindeki etkisi ile yeme farkındalığına katkıları, kapsamlı bir şekilde tartışılmıştır.

Araştırmada katılımcıların ameliyat sonrası süreçleri incelendiğinde, ameliyat sonrası 3. ay ve 6. ay egzersiz durumu ve ameliyat sonrası 6. ay diyete uyma durumları bakımından müdahale ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ve bu farkta verilen eğitim programının rol oynadığı düşünülmüştür. Literatürde de davranışsal müdahaleler içeren farkındalık eğitiminin ameliyat öncesi ve sonrası bariatrik cerrahi

hastaları arasında kilo yönetimi için faydalı olduğu ve fiziksel aktiviteyi desteklediği belirtilmiştir (Almuhtadi ve Alageel, 2023). Araştırmada geliştirilen Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın katılımcılar üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyileştirici etkiler yaratmasının arkasında birden fazla faktörün rol oynadığı düşünülebilir. Bu faktörlerden biri, katılımcıların benzer durumdaki bireylerle aynı ortamda eğitim almasıdır. Ayrıca, eğitim sonrası ameliyat takip süreçlerinin planlanması ve katılımcıların motivasyonel olarak desteklenmesi de fiziksel ve psikolojik anlamda olumlu sonuçlar göstermiştir. Özellikle yapılan görüşmelerde öne çıkan "Kader Birliği", "Değer Görme", "Mutlu Olma" ve "Özgüven Kazanma" gibi alt temalar, söz konusu faktörlerin katılımcılar açısından fayda sağladığını ortaya koymada önemli kanıtlardır. Literatürde de destek grubu içinde olan katılımcılarla (müdahale grubu), yalnızca diyetisyen tarafından bireysel takip edilen hastalar (kontrol grubu) arasında bariatrik cerrahi sonrası öz yönetim durumları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonucunda müdahale grubundaki katılımcıların öz yönetim seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu yüksek öz yönetim seviyelerinin, yeme farkındalığı, kilo kontrol motivasyonu ve duygusal yeme durumları üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir (Shinan-Altman ve ark., 2023). Yapılan bir sistematik derlemede ise bariatrik cerrahi sonrası psikososyal müdahaleler alan katılımcıların, başlangıç ölçümlerine kıyasla müdahale sonrasında psikolojik iyilik hali ve kilo kaybının sürdürülmesinde iyileşmeler olduğu vurgulanmıştır (Van Zyl ve ark., 2020).

Bu araştırmanın temel amacı doğrultusunda geliştirilen ve uygulanan Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın bariatrik cerrahi hastalarının yeme farkındalıkları üzerine anlamlı düzeyde etki yaptığı sonucu dikkat çekicidir. Nicel ve nitel verilerin bir arada olduğu bu araştırmada tüm sonuçların benzer etkiler ortaya koyması da önemlidir. Genel olarak YFÖ toplam ölçek puanın hem zamana bağlı hem de gruplar arası değerlendirmede istatistiksel olarak müdahale grubunun lehine anlamlı şekilde farklılaşmasının eğitimden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde bariatrik cerrahi hasta grubunda yeme farkındalığını geliştirmeye yönelik çalışmaların sayısı olduça sınırlı olmakla birlikte (Hany ve ark., 2022) yapılan çalışmalarda dikkatli yemek yeme davranışının, bariatrik cerrahi sonrasında bağımlılık benzeri yeme, aşırı yeme, duygusal yeme, otlama gibi semptomlara ve tekrar kilo almaya karşı koruma sağlayabildiği belirtilmiştir (Miller-Matero Lisa R. ve ark.,

2023). Farkındalık temelli terapi, stres azaltma, gevşeme terapisi, meditasyon, kabul ve kararlılık terapisi gibi müdahalelerin de bu hasta grubunda aşırı yeme, aşırı atıştırma, istek ve duygusal yeme gibi yeme davranışlarında ve kalori alımında azalma gösterdiği; anksiyete ve depresyon dahil olmak üzere ruh sağlığında iyileşme ve yaşam kalitesinde artış sağladığı görülmüştür (Almuhtadi ve Alageel, 2023). Bu araştırma kapsamında, katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerden, katılımcı günlüklerinden ve araştırmacının saha notlarından elde edilen nitel bulgular; Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın bariatrik cerrahi hastalarının yeme farkındalığı üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonrasında elde edilen temalar arasında, özellikle "Yeme Üzerine Etki" temasının, eğitimin yeme davranışlarına yönelik olumlu etkilerini açıklayıcı bir şekilde öne çıktığı görülmektedir. Bu ana tema altında "Duygusal Yeme", "Yeme Alışkanlığı", "Yeme Davranışı", "Yeme Farkındalığı" ve "Yeme Tercihi" şeklinde beş alt tema yer almaktadır. Literatürde, bariatrik cerrahi hastalarında yeme farkındalığı uygulamalarının deneyimsel yönlerini ele alan çalışmaların sınırlı olduğu bilinmektedir (Mantzios ve ark., 2024). Yansıtıcı yeme farkındalığı uygulamasını deneyimleyen katılımcılarla yapılan fenomenolojik bir çalışmada, analizler sonucunda dört kapsayıcı tema belirlenmiştir. Bu temalar arasında, yeme ile doğrudan ilişkili olanlar "Yeme Farkındalığının Artırılması" ve "Daha Sağlıklı Yeme Alışkanlıklarına Geçişi Kolaylaştırma" şeklinde tanımlanmıştır (Mantzios ve ark., 2024). Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerdir ancak araştırmamızda farkındalık temelli eğitimin yeme üzerine etkilerini gösteren zengin veriler bu anlamda literatüre katkı sağlaması açısından önemli bir değere sahiptir.

Araştırmada, YFÖ'nün *Düşünmeden Yeme* alt boyutunda müdahale grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmesi, katılımcıların *Yeme Farkındalığı* alt temasındaki ifadeleriyle de desteklenmektedir. Literatürde yapılan bir çalışmada, yeme kontrolünün kaybı ile tıkanırcasına yeme davranışı ve gece yeme alışkanlığının kilo tekrarıyla ilişkilendirildiği; farkındalıkla yemeyen ve yemek için yeterli vakit ayırmayan bireylerde kilo tekrarlama olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir (Miller-Matero Lisa R ve ark., 2024). Bu bağlamda, araştırmamızda uygulanan Farkındalık Temelli Eğitim Programı müdahalesinin, bu hasta grubuna yönelik etkili bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir. Çünkü YFÖ'nün bu alt boyutunda, kişinin kendini tutma, miktar ve zaman kontrolü gibi

unsurları içeren alanlarda olumlu katılımcı değerlendirmeleri göze çarpmaktadır. Elde edilen anlamlılık düzeyinin, katılımcı ifadeleri ve saha notlarına dayanarak, özellikle eğitim sırasında gerçekleştirilen açlık/tokluk pratiklerine bağlı olduğu düşünülebilir. Bariatrik cerrahi hastalarıyla karma yöntemle yapılan bir çalışmada, açlık ve toklukla ilişkili fiziksel ve psikolojik hisler araştırılmış ve katılımcıların açlık/tokluk deneyimlerinin hem birbirlerine hem de zamana göre değiştiği belirtilmiştir. Açlığın fiziksel ve psikolojik nitelikleri olduğu, tokluk durumunun ise genellikle yalnızca fiziksel olarak tanımlandığı saptanmıştır (Lynch ve ark., 2022). Bu sonuçlar, bireylere verilen eğitimin iştah açısından özelleştirilmesi gerektiğini ve ameliyat öncesi/sonrası danışmanlık ve eğitimin iştah deneyimlerine ve bu deneyimlerin yiyecek ve diyet davranışlarını nasıl etkilediğine odaklanması gerektiğini göstermesi açısından dikkate değerdir.

Araştırmada YFÖ'nün *Duygusal Yeme* alt boyutunda, müdahale grubunun 6. ay değerlendirmelerinde anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, müdahale grubundaki katılımcıların ameliyat sonrası hem 3. ayda hem de 6. ayda gerçekleştirilen görüşmelerinde, duygusal açlıklarını yendiklerini, yemekler ve duyguları artık ayırdıklarını bildirmeleri de önemlidir. Bu nitel veriler, ölçeğin ilgili alt boyutundaki anlamlılık düzeyini destekler niteliktedir. Literatürde benzer şekilde YFÖ kullanılarak, davranış terapisinin bariatrik cerrahi hastalarında duygusal ve bilinçsiz yeme davranışlarının üzerine etkisi araştırıldığında; davranış terapisi alan müdahale grubundaki hastaların duygusal yeme durumlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı bildirilmiştir (Hany ve ark., 2022). Araştırmamızda ilk 3 ayda gruplar gruplar arası fark olmamasının sebebinin, katılımcıların ilk üç ayda ameliyatın doğasından kaynaklı beslenme şekillerindeki zorunlu değişimden dolayı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, *Duygusal Yeme* alt boyutuna ilişkin müdahale grubunun ön-test puanlarının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olmasına karşın, son testlerde müdahale grubunun puanlarının kontrol grubundan daha yüksek hale geldiği gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, özellikle müdahale sırasında gerçekleştirilen duygusal yeme pratiklerinin etkili olduğunu işaret edebilir. Yapılan bir çalışmada, bariatrik cerrahi adaylarında yeme bozuklukları semptomlarını iyileştirmek adına ameliyat öncesi dört haftalık farkındalık odaklı bir eğitim verilmiş ve bu eğitimin etkinliği yine ameliyat öncesi değerlendirilmiştir.

Bağımlılık benzeri yeme, tıkanırcasına yeme, duygusal yeme ve otlamada iyileşmeler gözlemlendiği ve yeme bozukluğu semptomlarının 12 haftalık takipte ya korunduğu ya da daha da iyileştiği rapor edilmiştir (Felske ve ark., 2022). Ancak bu araştırmada ortaya konan ameliyat öncesi süreyi kapsaması açısından sınırlıdır. Çünkü literatürde bariatrik cerrahi sonrası hastaların yiyecek isteklerinde ve tüketiminde önemli bir azalma olması ve bu azalmanın ilk üç ay içinde gerçekleşmesi beklenmekte; bu isteklerin ve tüketimin kademeli olarak ameliyattan altı ay sonra arttığı ifade edilmektedir (Sudan ve ark., 2017). Bu yüzden bu hasta grubunda cerrahi sonrası "Duygusal Yeme" değerlendirilmesinin, hastaların tam olarak beslenme durumlarının normalleştiği, ameliyatın altıncı ayından sonra yapılması daha doğru olacaktır.

Araştırmadaki önemli sonuçlardan biri de YFÖ'nün *Yeme Kontrolü* alt boyutunda 6. aydaki ölçümlerin müdahale grubu lehine anlamlı farklılaşmasıdır. Katılımcıların *Yeme Davranışı* alt temasındaki çok çiğneme, katı ve sıvıları aynı anda tüketmeme, yavaş yeme, suyu yudum yudum içme, kaşık yerine çatalı kullanma durumlarından bahsettikleri ifadeler de bu anlamlı sonucu destekler niteliktedir. İlk üç ayda kontrol grubu ile fark çıkmamasının sebebinin katılımcıların ilk aylarda yeme kontrolünü daha çok ameliyatın yeme durumunu kısıtlamasından ve yeme davranışlarına uyum sürecinin yeni oluşmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Özellikle de bariatrik hasta grubunda en çok karşılaşılan tıkanırcasına yeme davranışının doğru değerlendirilmesi, hasta sonuçlarının optimizasyonu için esas olduğu bildirilmiştir. Tıkanırcasına yeme davranışı bariatrik cerrahiden sonra daha az yaygın olsa da; bu oranları zamanla arttığı belirtilmiştir (Aylward ve ark., 2022). Araştırmamız bu bağlamda katılımcıların yeme davranışlarına müdahale ederek katılımların tıkanırcasına ve aşırı yeme gibi davranış bozukluklarının önüne geçtiğine dair kanıtlar sunmaktadır. Ameliyat katılımcılarda zorunlu olarak yeme davranışını değiştirmiş olsa da müdahale grubunda altıncı aydaki anlamlı farklılığın eğitimden kaynaklı olduğu ve program içeriğindeki lokma lokma yeme pratiklerinin katılımcıların yeme davranışlarını değiştirme de etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde tanımlanan farklı türdeki sorunlu yeme davranışları arasındaki ortak nokta, dürtüsellik olarak adlandırılan dürtüsel aşırı yeme veya aşırı yeme kontrolünün azalmasıdır; bu da bariatrik cerrahi sonra kilo alımıyla doğrudan ilişkilidir. Standart davranışsal kilo verme stratejilerinin yanı sıra; kabul, motivasyon, duygu temelli

yeme, ödül temelli/dürtüsel yeme, fiziksel aktivite ve öz şefkat gibi aşırı yeme davranışını yönetmede hasta için faydalı yöntemler bulunmaktadır (Ames ve ark., 2022). Farkındalık Temelli Yeme Müdahaleleri'nin, obezite tedavisinde tıkanırcasına yeme bozukluğu ve aşırı yeme semptomlarını azaltmada ve yeme kontrolünü sağlamada önemli olduğu bildirilmektedir (Daniela ve ark., 2021; Zervos ve ark., 2022).

Araştırma sonuçlarında, YFÖ'nün *Farkındalık* alt boyutunda müdahale grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Ancak buna rağmen, müdahale grubundaki katılımcıların *Yeme Farkındalığı* alt temasına yönelik ifadeleri, eğitim sonrası farkındalıklarında artış olduğunu ortaya koyması açısından önemlidir. Literatürde yapılan bir çalışmada Yansıtıcı Farkındalıklı Yeme Pratiği'nin bariatrik cerrahi geçiren hastalarda yiyeceklerden alınan zevki ve vücut ipuçlarına ilişkin farkındalığı artırdığı belirtilmiştir (Mantzios ve ark., 2024). Araştırmamızda *Farkındalık* alt boyutunda, altıncı ay itibarıyla gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da müdahale grubunun ön test puanları kontrol grubuna kıyasla daha düşük iken bu grupta gözlenen puan artışı ile son test puanları birbirine oldukça yakındır. Bu durum, farkındalığı daha düşük başlangıç seviyesinde olan müdahale grubunun klinik açıdan daha iyi bir seviyeye ulaşması açısından dikkate değerdir. Ayrıca, gruplar arası anlamlı bir farkın oluşmamasında, *Farkındalık* alt boyutunda ölçek maddeleri arasında proteine öncelik verme ve yediklerini hatırlayabilme gibi ifadelerin olduğu düşünülmektedir. Bunun sebebi, ameliyat sonrası bireylerin rutin klinik bakımda bu davranışlara dikkat etmeleri gerektiğini öğrenmeleridir. Literatürde yer alan bir metaaanalizde de bu noktaya vurgu yapılmaktadır. Bu meta-analiz çalışmasında, makro besin alımı ve gıda seçimi açısından gıda tercihlerinin bariatrik cerrahiyi takiben değiştiği ve bu değişikliklerin ameliyattan sonra beş yıla kadar gözlemlenebildiği belirtilmiştir. Özellikle, ameliyattan sonra proteinlere olan tercihin artmasına paralel, yağların daha az tercihle dengelenmesi; şeker, yağ, tuz ve enerji yoğunluğu yüksek gıdalar yerine sağlıklı gıdaların daha fazla tercih edildiği bildirilmektedir (Guyot ve ark., 2021a). Ancak yapılan bazı çalışmalarda dikkatli yeme davranışının dikkat ve tutum unsurları arasındaki etkileşimini vurgulamaktadır. Şimdiki zamana odaklı farkındalığın (dikkat unsuru), obezite ile ilişkili düzensiz yeme davranışlarını azaltmada tek başına yeterli olmayağı; bunun yerine en önemli şeyin, bireyin bu artan farkındalığa verdiği tepkinin nasıl

olduğudur (tutum unsuru). Bir birey, içsel veya dışsal deneyimlerini (örneğin düşünceler, duygular, fiziksel duyumlar) fark etme yeteneğini artırsa da, deneyimlerini bağımsız ve değerlendirici olmayan bir şekilde gözlemleyemeyebilir ve bu da yeme davranışı bozukluklarını sürdürebilir (Lattimore, 2020; Peitz ve ark., 2021; Carrière Kimberly ve ark., 2022; Keirns ve ark., 2022). Bu bağlamda bariatrik hastalar ameliyat etkisiyle yediklerine dikkat etse ve yeme davranışlarını belirli bir süre için değiştirseler de, bunu uzun süre koruyamayabilirler. O nedenle de sonraki süreçler için kendi içsel farkındalıklarını geliştirmeleri ve yiyeceklere karşı olan dikkat unsurlarını bir tutum haline getirmeleri zor olabilir. Bu yüzden araştırma sonuçlarımızdaki verilen eğitim ve yapılan pratiklerine dair hastaların 6. aydaki yeme tutumlarına dair ifadeleri önemlidir.

Araştırmamızın bir diğer sonucu YFÖ'nün *Yeme Disiplini* alt boyutunda katılımcıların zamana bağlı yeme düzeni, saati planlama durumlarında anlamlı fark göstermesi yanı sıra *Yeme Alışkanlığı* alt temasındaki ifadelerin de bu farklılaşmayı destekler nitelikte olmasıdır. Bariatrik cerrahi geçirmiş hastalarla yapılan nitel bir çalışmada da "yaşam tarzı değişikliği" ana teması altında vurgulanan "esneklik" ve "kontrol" alt temalarında araştırmamızdaki katılımcı ifadelerine benzer ifadelerin olduğu görülmektedir (Klapsas ve Hindle, 2023). Bunula birlikte araştırmamızda ameliyat sonrası *Yeme Disiplini* alt boyutunda gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bunun sebebinin iki gruptada ameliyat sonrası mide kapesitelerindeki zorunlu değişim ve bariatrik beslenme düzenine bağlı olarak yeme sıklıklarının değişmesi olduğu düşünülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar da bariatrik cerrahi sonrası bireylerin daha az ve daha sıklıkta beslendiklerini bildirmektedir (Busetto ve ark., 2017; Van Beek ve ark., 2017). Ayrıca müdahale grubunun ilk ölçümdeki *Yeme Disiplini* puanının kontrol grubuna göre daha düşük bulunmasına rağmen sonrasında artış göstermesi ve bu oranın kontrol grubundan fazla olması, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik açıdan anlamlı olarak yorumlanabilir.

Araştırma sonuçlarında YFÖ'nün *Bilinçli Beslenme* alt boyutunda sağlıklı besin ve kalori bilgisini sorgulayan maddeler bulunmaktadır. Bu alt boyutta hem zamana bağlı ölçümlerde hem de grupların karşılaştırıldığı ölçümde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ve anlamlı farkın müdahale grubu lehine olduğu görülmüştür. Literatürde de bilinçli beslenmeye yönelik olumlu sonuçlar ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Post-

bariatrik cerrahi hastalarında Bilişsel Davranışçı Terapi'nin; beden kitle endeksi, duygusal yeme ve bilinçli yeme üzerindeki etkilerini araştıran bir randomize kontrollü bir çalışmada, yapılan müdahalenin kilo kaybının devam etmesi, duygusal yemenin azalması ve bilinçli yemenin artmasında etkili olduğu bulunmuştur (Öz ve Dönmez, 2023). Diyalektik Davranış Terapisinin bariatrik cerrahi geçiren hastalarda duygusal ve bilinçsiz yeme ve vücut kitle indeksi kaybı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir prospektif kohort çalışmasında Duygusal Yeme Ölçeği ve YFÖ kullanılmıştır. Araştırma sonucu Diyalektik Davranış Terapisinin müdahale grubunda duygusal yemeyi azalttığı, bilinçli yemeyi arttırdığı ve bariatrik cerrahiden sonra kilo kaybını kolaylaştırdığı görülmüştür (Hany ve ark., 2022). Tüm bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzer niteliktedir. Ayrıca araştırmamızda katılımcıların *Yeme Tercihi* alt temasındaki nitel bulguları da araştırmanın nicel boyutundaki ortaya konan anlamlı farklılığı desteklemektedir ve bunun farkındalık temelli eğitimden kaynaklı olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde yapılan bir nitel çalışmada da, hastaların ameliyat sonrası yiyecek tercihlerinde daha olumlu değişiklikler olduğu görülmektedir (Nielsen ve ark., 2021).

Araştırmada YFÖ'nün *Enterferans* alt boyutundaki iki maddenin; fast-food gibi zararlı besinlerden uzak durabilme ve birşeyler ikram edildiğinde hayır diyebilme gibi başetme faktörlerini içerdiği görülmektedir. Bu alt boyutta zamana bağlı olarak her iki grupta da puan artışı gözlenirken gruplar arasında farkın, ameliyat sonrası hem 3. ay, hem de 6. aydaki ölçümlerde müdahale grubu lehine olduğu görülmektedir. *Yeme Farkındalığı* alt temasındaki katılımcı ifadeleri de bu alt boyuttaki farklılaşmayı desteklemektedir. Bu farkın, katılımcılarla eğitim sırasında yapılan koklama ve tat alma pratiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bir obezite kliniğinde ortalama 10 yıl önce ameliyat olmuş ve geri kilo almış 16 yetişkin katılımcı (4 erkek, 12 kadın) ile yapılan nitel bir çalışmada; katılımcıları kilo yönetiminden uzaklaştıran fiziksel ve ruhsal sorunlar dan söz edildiğinden ve "kontrol ve odaklanma kaybı" ile "kilo yönetiminin yükünü azaltma"yı içeren ifadeler bildirilmiştir (Tolvanen ve ark., 2022). Aynı zamanda hastalarda değişen tat algısı, yiyecek tercihlerinde ve yeme davranışlarında önemli bir role sahiptir (Bryant ve ark., 2020). Bu nedenle, tat ve koku algılarındaki değişikliklerin bu yiyecek tercihi modellerini etkileyebilmesi mümkündür (Guyot ve ark., 2021b). Bu da duyusal

değişiklikleri ve kilo yönetimi üzerindeki olası etkilerini değerlendirmenin önemini desteklemektedir. Belki de daha yüksek oranda duyusal ve iştah değişikliği, ameliyattan sonra kilo korumasını olumlu yönde etkileyebilir. Bu bağlamda araştırmamızdaki yeme eyleminden önce, dikkatli bakma, dokunma, koklama ve tat alma ve tadın farkına varma gibi pratiklerin katılımcıların iştah kontrolünde etkili olduğu düşünülmektedir.

Son olarak YFÖ Toplam Ölçek puanın hem zamana bağlı hem de gruplar arası değerlendirmede istatistiksel olarak müdahale grubunun lehine anlamlı olması önemlidir. Aynı zamanda nitel verilerle elde edilen "Yeme Üzerine Etki" temasındaki katılımcı ifadeleri de bunu doğrulamaktadır. Ayrıca katılımcılarla yapılan görüşmeler, katılımcı günlükleri ve araştırmacının saha notlarından elde edilen nitel veriler birbirleriyle uyumludur. Bu bağlamda da, tüm bu sonuçlar bariatrik cerrahi hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın yeme farkındalığı üzerine etkisini göstermesi açısından oldukça kıymetlidir. Literatürde de bir sistematik derlemede, farkındalığa dayalı müdahalelerin yeme davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, yeme bozukluklarıyla mücadelede ve bariatrik bireyler arasında kilo kaybını teşvik etmede yararlı olabileceği bildirilmektedir (Almuhtadi ve Alageel, 2023). Bariatrik cerrahi gibi komplike durumlarda sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri için ve bakım yönetiminin önemli bir parçası olan özellikle hemşireler için; bariatrik cerrahi geçirmeyi isteyen bireylerde yaygın bozukluklar olarak gıda bağımlılığı, tıkanırcasına yeme ve aşırı yeme yaygınlığını tanımak önemlidir. Bu hastalar, bariatrik cerrahinin yönetemediği kilo kontrolüne yardımcı olduğu bilinen duygusal ve davranışsal becerilerin eksikliğini yaşamaktadır. Dikkat, meditasyon, sağlıklı beslenme ve ruhsal farkındalık gibi bütünsel ve davranışsal terapi ve eğitimleri entegre ederek düzensiz yemenin altında yatan nedenleri hesaba katmak, uzun vadeli kilo yönetimine yardımcı olacaktır. Hastanın ruhsal iyiliğinin ve fiziksel durumunun dikkate alınması, başa çıkma becerilerini ve enerji dengesini teşvik etmeyi amaçlayan uzun vadeli kilo kaybını ve psikososyal uyumu teşvik edecektir (Wilkinson, 2024). Bu bağlamda bu araştırma kapsamında uygulanan eğitim programı bariatrik cerrahi hastalarında fiziksel ve psikososyal farkındalığın gelişmesi ve hastaların yeme farkındalığı düzeylerinin artmasına katkı sağlamış ve hastaları ameliyat sürecine uyumunu kolaylaştırmıştır. Bu nedenle de bu araştırmanın hem özgün değerinin yüksek olduğu, alandaki sınırlı sayıda çalışma olması sebebiyle literatüre önemli katkılar

sağladığı, hem de bariatrik cerrahi hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanları, hasta ve aileleri açısından gelecekte yararlı etkileri olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bariatrik cerrahi hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın bireylerin yeme farkındalığı üzerine etkisinin incelendiği bu eylem araştırmasının sonucunda;

- **Nicel boyutta;** ameliyat öncesi yapılan ölçümler sonucunda, YFÖ'nün, "düşünmeden yeme", "duygusal yeme", "farkındalık" ve "enterferans" alt boyutları ile toplam puanı açısından gruplar arasında kontrol grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Bununla birlikte, "yeme kontrolü", "yeme disiplini" ve "bilinçli beslenme" alt boyutlarındaki fark anlamsızdır. Ameliyat sonrası üçüncü ay sonuçlarına ilişkin analizler, YFÖ'nün "düşünmeden yeme", "bilinçli beslenme" ve "enterferans" alt boyutları ile toplam ölçek puanı açısından müdahale grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya koymuştur. Altıncı ayda sonuçlarında da; YFÖ'nün "düşünmeden yeme", "duygusal yeme", "yeme kontrolü", "bilinçli beslenme" ve "enterferans" alt boyutları ile toplam ölçek puanı bakımından müdahale grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca YFÖ'nün zaman içindeki değişimlerine ait ölçüm sonuçlarında, "farkındalık" alt boyutu hariç tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı açısından ameliyat öncesi ve sonrası dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- **Nitel boyutta;** müdahale grubundaki katılımcıların Farkındalık Temelli Eğitim Programı'na dair nitel verileri sonucunda:
    - **Eylem öncesinde**, "İyileşme İsteği" ve "Yaşam Tarzı Değişikliği" ana temaları,
    - **Eylem sırasında,** "Deneyimlerini Paylaşmak İsteme", "Eğitime Dair Öneriler", "Eğitimin Kazandırdıkları", "Keşkelerin Olması" ve "Yeme Farkındalığını Benimsememe" ana temaları,
    - **Eylem sonrasında, "**Duygu ve Düşüncelere Etki", "Yeme Üzerine Etki", "İyi Olma Hali" ve "Eğitim Olmasaydı" ana temaları belirlenmiştir.
- Son olarak araştırmada nicel ve nitel verilerden elde edilen sonuçların biraraya getirilmesi ile bariatrik cerrahi hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın yeme farkındalığı düzeylerini artırmada etkili olduğu görülmüştür.

Ayrıca bu araştırma, ameliyat öncesinde verilen farkındalık temelli eğitimin, ameliyat sonrası döneme ilişkin katılımcıların bilgi gereksinimlerini karşıladığını ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlama süreçlerini kolaylaştırdığını göstermiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda **uygulama alanına yönelik öneriler**:

- ✓ Kurumsal düzeyde ve ulusal ölçekte bariatrik cerrahi hastalarına bakım veren sağlık profesyonellerinin Farkındalık Temelli Eğitim Programı hakkında bilgilendirilmesi ve benimsemelerinin sağlanması,
- ✓ Bariatrik cerrahi hastalarına bakım veren sağlık profesyonellerinin ve özellikle bakım yönetiminin önemli bir bölümünü yöneten hemşirelerin; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçleri kapsayacak şekilde farkındalık temelli eğitim programını uygulamaya geçirmesi,
- ✓ Farkındalık Temelli Eğitim Programı uygulama süresinin dört haftada yeterli olduğuna dair araştırma sonuçlarından yola çıkarak sağlık profesyonellerinin programı mevcut yapısıyla kullanması,
- ✓ Bariatrik cerrahi hasta grubunda yeme farkındalığının hastane sonrası dönemde, uzun süre takip edilmesi ve Farkındalık Temelli Eğitim Programı'na yönelik hatırlatmaların sürdürülmesi önerilir.

Araştırma alanına yönelik önerilerde ise:

- ✓ Yapılacak yeni çalışmalarda bariatrik cerrahi hastalarında yeme farkındalığının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, özellikle de YFÖ "farkındalık" alt boyutundaki gruplara ve zamana göre değişimin yeniden test edilmesi,
- ✓ Bariatrik cerrahi hastalarında yeme farkındalığı düzeylerinin ameliyat sonrası uzun dönem sonuçları içeren çalışmaların planlanması,
- ✓ Farkındalık temelli eğitim programı geliştirmeyi hedefleyen araştırmacıların eğitim programını değerlendirmede odak grup görüşmeleri ve/veya bireysel görüşme yöntemleri kullanmasının yeterli olacağı,
- ✓ Farkındalık temelli eğitim programlarının etkisini derinlemesine değerlendirmek isteyen araştırmacıların ise ek olarak, katılımcı günlükleri, katılımcı mektupları, kısa hikâye, doküman analizi gibi yöntemlerle veri çeşitliliğini arttırması önerilir.

KAYNAKLAR

Adelman C. Kurt lewin and the origins of action research. Educational action research. 1993; 1: 7-24.

Agrawal S. Obesity, bariatric and metabolic surgery: A comprehensive guide. Springer Nature; 2023.

Albers S. Eat, drink, and be mindful: How to end your struggle with mindless eating and start savoring food with intention and joy. New Harbinger Publications; 2009.

Albertsen MN, Natvik E, Råheim M. Patients' experiences from basic body awareness therapy in the treatment of binge eating disorder-movement toward health: A phenomenological study. Journal of Eating Disorders. 2019; 7: 1-12.

Aliakbarian H, Bhutta HY, Heshmati K, Unes Kunju S, Sheu EG, Tavakkoli A. Pre-operative predictors of weight loss and weight regain following roux-en-y gastric bypass surgery: A prospective human study. Obesity Surgery. 2020; 30: 4852-4859.

Almuhtadi Y, Alageel S. Systematic review of mindfulness-based interventions for weight management among pre-and post-bariatric surgery patients. Advances in Mind-body Medicine. 2023; 37: 15-22.

Ames GE, Koball AM, Clark MM. Behavioral interventions to attenuate driven overeating and weight regain after bariatric surgery. Frontiers in Endocrinology. 2022; 13: 934680.

Andalib A, Alamri H, Almuhanna Y, Bouchard P, Demyttenaere S, Court O. Short-term outcomes of revisional surgery after sleeve gastrectomy: A comparative analysis of re-sleeve, roux en-y gastric bypass, duodenal switch (roux en-y and single-anastomosis). Surgical Endoscopy. 2021; 35: 4644-4652.

Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Vitiello A, Higa K, Himpens J , ve ark. Ifso worldwide survey 2016: Primary, endoluminal, and revisional procedures. Obesity surgery. 2018; 28: 3783-3794.

Arnaert A, Girard A, Craciunas S, Shang Z, Ahmad H, Debe Z , ve ark. Patients' experiences of telenursing follow-up care after bariatric surgery. Journal of Clinical Nursing. 2022; 31: 985-994.

Arterburn DE, Telem DA, Kushner RF, Courcoulas AP. Benefits and risks of bariatric surgery in adults: A review. Jama. 2020; 324: 879-887.

Aslan Ş. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Nicel, nitel ve karma tasarımlar için bir rehber. Eğitim Yayınevi; 2018.

Aspry KE, Van Horn L, Carson JAS, Wylie-Rosett J, Kushner RF, Lichtenstein AH , ve ark. Medical nutrition education, training, and competencies to advance guideline-based diet counseling by physicians: A science advisory from the american heart association. Circulation. 2018; 137: e821-e841.

Atalay Z. Mindfulness-bilinçli farkındalık: Farkındalıkla anda kalabilme sanatı. İstanbul, İnkılap Yayınevi. 2019.

Ateş Çobanoğlu A. Eğitsel websitelerini değerlendirmeye yönelik bir ölçek önerisi. Eğitim Teknolojileri Araştırmaları Dergisi. 2013; 4: 1-16.

Athanasiadis DI, Martin A, Kapsampelis P, Monfared S, Stefanidis D. Factors associated with weight regain post-bariatric surgery: A systematic review. Surgical Endoscopy. 2021; 35: 4069-4084.

Aylward L, Konsor M, Cox S. Binge eating before and after bariatric surgery. Current Obesity Reports. 2022; 11: 386-394.

Ayre C, Scally AJ. Critical values for lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. Measurement and evaluation in counseling and development. 2014; 47: 79-86.

Baer R, Crane C, Miller E, Kuyken W. Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. Clinical psychology review. 2019; 71: 101-114.

Baig SJ, Priya P, Mahawar KK, Shah S, Group IBSOR. Weight regain after bariatric surgery—a multicentre study of 9617 patients from indian bariatric surgery outcome reporting group. Obesity surgery. 2019; 29: 1583-1592.

Barros LM, Carneiro FN, Galindo Neto NM, Araújo MFMd, Moreira RAN, Barbosa LP ve ark. Educational intervention and obesity indicators of gastroplasty candidates: A quasi-experimental study. Acta Paulista de Enfermagem. 2020; 33.

Batdı V. İşbirlikli öğrenmenin yabancı dil öğretimindeki önemine ilişkin öğretmen görüşleri. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 2013; 2: 158-165.

Bayraktar, D. D., ve Seçkin, D. Bariatrik Cerrahi Alanında Son 10 Yılda Yayınlanmış Hemşirelik Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Akdeniz Hemşirelik Dergisi. 2025; 4 (1), 10-19.

Bays JC. Mindful eating: A guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food (revised edition). Shambhala Publications; 2017.

Ben-Porat T, Košir U, Peretz S, Sherf-Dagan S, Stojanovic J, Sakran N. Food addiction and binge eating impact on weight loss outcomes two years following sleeve gastrectomy surgery. Obesity Surgery. 2022; 32: 1193-1200.

Berber LCL, Melendez-Araújo MS, Nakano EY, de Carvalho KMB, Dutra ES. Grazing behavior hinders weight loss in long-term post bariatric surgery: A cross-sectional study. Obesity Surgery. 2021; 31: 4076-4082.

Brazil JF, Gibson I, Dunne D, Hynes LB, Harris A, Bakir M , ve ark. Improved quality of life, fitness, mental health and cardiovascular risk factors with a publicly funded bariatric lifestyle intervention for adults with severe obesity: A prospective cohort study. Nutrients. 2021; 13: 4172.

Brode CS, Mitchell JE. Problematic eating behaviors and eating disorders associated with bariatric surgery. Psychiatric Clinics. 2019; 42: 287-297.

Bryant EJ, Malik M, Whitford-Bartle T, Waters GM. The effects of bariatric surgery on psychological aspects of eating behaviour and food intake in humans. Appetite. 2020; 150: 104575.

Burrell A, Morgan G. Introduction, in. Sociological paradigms and organisational analysis. 1979.

Busetto L, Dicker D, Azran C, Batterham R, Farpour-Lambert N, Fried M , ve ark. (2017). Practical recommendations of the obesity management task force of the european association for the study of obesity for the post-bariatric surgery medical management. Obes. Facts. 10 (6). 597–632. In.

Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı İstatistik, araştırma deseni spss uygulamaları ve yorum, pegema yayıncılık, genişletilmiş 22. Baskı, Ankara. 2016.

Caldwell AE, Purcell SA, Gray B, Smieja H, Catenacci VA. The impact of yoga on components of energy balance in adults with overweight or obesity: A systematic review. Obesity Science & Practice. 2022; 8: 219-232.

Carbone F, Adami G, Liberale L, Bonaventura A, Bertolotto M, Andraghetti G , ve ark. Serum levels of osteopontin predict diabetes remission after bariatric surgery. Diabetes & metabolism. 2019; 45: 356-362.

Carrière K, Khoury B, Günak MM, Knäuper B. Mindfulness-based interventions for weight loss: A systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2018; 19: 164-177.

Carrière K, Shireen SH, Siemers N, Preißner CE, Starr J, Falk C , ve ark. Development and validation of the four facet mindful eating scale (ffames). Appetite. 2022; 168: 105689.

Castro I, Péres A, Bernhardt J, Tibolla V. Evaluation of weight loss and quality of life in long-term post-bariatric surgery. Metabolism and Target Organ Damage. 2024; 4: N/A-N/A.

Chan SHW, Tsang HWH. Chapter six - the beneficial effects of qigong on elderly depression. In S-Y Yau K-F So (Eds.), International review of neurobiology. Academic Press; 2019, 147, p. 155-188.

Chang SH, Freeman NL, Lee JA, Stoll CR, Calhoun AJ, Eagon JC , ve ark. Early major complications after bariatric surgery in the USA, 2003–2014: A systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews. 2018; 19: 529-537.

Chen C-H, Hung K-S, Chung Y-C, Yeh M-L. Mind–body interactive qigong improves physical and mental aspects of quality of life in inpatients with stroke: A randomized control study. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2019; 18: 658-666.

Chierici A, Chevalier N, Iannelli A. Postoperative morbidity and weight loss after revisional bariatric surgery for primary failed restrictive procedure: A systematic review and network meta-analysis. International Journal of Surgery. 2022; 102: 106677.

Coats, M. (2005). Action Research; a guide for associate lecturers. Centre for Outcomes-Based Education. Open University, Milton Keynes, 4

Conceição EM, Fernandes M, de Lourdes M, Pinto-Bastos A, Vaz AR, Ramalho S. Perceived social support before and after bariatric surgery: Association with depression, problematic eating behaviors, and weight outcomes. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2020; 25: 679-692.

Craig, H. C., Alsaeed, D., Norris, S., Holian, J., Kennedy, C., Feldman, A., & Le Roux, C. Patient perspectives about treatment preferences for obesity with complications. Obesity Science & Practice. 2024;10(1), e720.

Cresswell J. (2013). Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches. In.

Cresswell J, Plano Clark V. Designing and conducting mixed methods research (third). SAGE Publications, Inc. 2017.

Creswell JD. Mindfulness interventions. Annual review of psychology. 2017; 68: 491-516.

Creswell JW. (2014). Creswell, qualitative inquiry and research design. In: SAGE.

Czepczor-Bernat K, Brytek-Matera A, Gramaglia C, Zeppegno P. The moderating effects of mindful eating on the relationship between emotional functioning and eating styles in overweight and obese women. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2020; 25: 841-849.

Dalrymple KL, Clark H, Chelminski I, Zimmerman M. The interaction between mindfulness, emotion regulation, and social anxiety and its association with emotional eating in bariatric surgery candidates. Mindfulness. 2018; 9: 1780-1793.

Daly, P., Pace, T., Berg, J., Menon, U., & Szalacha, L. A. A mindful eating intervention: A theory-guided randomized anti-obesity feasibility study with adolescent Latino females. Complementary therapies in medicine. 2016; 28, 22-28.

Daniela M, Robinson L, Gordon G, Werthmann J, Campbell IC, Schmidt U. The outcomes of mindfulness-based interventions for obesity and binge eating disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. Appetite. 2021; 166: 105464.

Dao MC, Messer E, Conigliaro T, Sakaida K, Ouellette AF, Himaras V , ve ark. Different and unequal: A qualitative evaluation of salient factors influencing energy intake in adults with overweight and obesity. Nutrients. 2019; 11: 1365.

Demarzo, M., Montero-Marin, J., Puebla-Guedea, M., Navarro-Gil, M., Herrera-Mercadal, P., Moreno-González, S., ... & Garcia-Campayo, J. Efficacy of 8-and 4-session mindfulness-based interventions in a non-clinical population: a controlled study. Frontiers in psychology. 2017; 8, 1343.

Derenzo N, Molena Fernandes CA, Ramos Costa MA, Borim Christinelli HC, Novakoski Spigolon D, Ferraz Teston E. Cuidados de enfermería para personas sometidas a cirugía bariátrica: Revisión integradora. Enfermería Global. 2023; 22: 620-675.

D'hoedt, A., & Vanuytsel, T. (2023). Dumping syndrome after bariatric surgery: prevalence, pathophysiology and role in weight reduction-a systematic review. Acta Gastro-Enterologica Belgica, 86(3), 417-427.

Dizlek Bayraktar, D., & Catal, E. Long Term Patient Experiences After Bariatric and Metabolic Surgery: A Phenomenological Study. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2025; 31(4), e70166.

Dizlek D., & Çatal E. Morbid obezitede bariatrik cerrahi sonrası hasta sonuçları. [Patients Outcomes After Bariatric Surgery For Morbid Obesity]. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2018; 6: 501-512.

Doménech-Briz V, Gómez Romero R, de Miguel-Montoya I, Juárez-Vela R, Martínez-Riera JR, Mármol-López MI , ve ark. Results of nurse case management in primary heath care: Bibliographic review. International journal of environmental research and public health. 2020; 17: 9541.

Domino G, Domino ML. Psychological testing an introduction. 2006.

Dong P, Esser AH. Chi gong. The Ancient Chinese Way to Health (New York, Paragon House). 1990.

Dong X, Shi Z, Ding M, Yi X. The effects of qigong for hypertension: A meta-analysis of randomized controlled trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2021; 2021: 5622631.

El Ansari W, Elhag W. Weight regain and insufficient weight loss after bariatric surgery: Definitions, prevalence, mechanisms, predictors, prevention and management strategies, and knowledge gaps—a scoping review. Obesity surgery. 2021; 31: 1755-1766.

Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma (research in nursing). Qualitative research. 2015: 133-150.

Fathi Mohamed El-Attar N, Mahmoud Mohamed El-Emary F. Effectiveness of nursing intervention program on body image, marital satisfaction and quality of life among women post bariatric surgery. Egyptian Journal of Health Care. 2022; 13: 786-798.

Felske AN, Williamson TM, Rash JA, Telfer JA, Toivonen KI, Campbell T. Proof of concept for a mindfulness-informed intervention for eating disorder symptoms, self-efficacy, and emotion regulation among bariatric surgery candidates. Behavioral Medicine. 2022; 48: 216-229.

Field A. Discovering statistics using spss: Book plus code for e version of text. Vol. 896: SAGE Publications Limited London, UK; 2009.

Finch J. The vignette technique in survey research. Sociology. 1987; 21: 105-114.

Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. Journal of the American dietetic Association. 2009; 109: 1439-1444.

Gong X, Rong G, Wang Z, Zhang A, Li X, Wang L. Baduanjin exercise for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine. 2022; 71: 102886.

Grider HS, Douglas SM, Raynor HA. The influence of mindful eating and/or intuitive eating approaches on dietary intake: A systematic review. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2021; 121: 709-727. e701.

Groene P, Eisenlohr J, Zeuzem C, Dudok S, Karcz K, Hofmann-Kiefer K. Postoperative nausea and vomiting in bariatric surgery in comparison to non-bariatric gastric surgery. Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques. 2019; 14: 90-95.

Grunvald, E., Shah, R., Hernaez, R., Chandar, A. K., Pickett-Blakely, O., Teigen, L. M., ... & AGA Clinical Guidelines Committee. (2022). AGA clinical practice guideline on pharmacological interventions for adults with obesity. Gastroenterology, 163(5), 1198-1225.

Guarderas X, Cadena-Semanate R, Herrera G, Guerron AD. Surgical approach of weight regain after bariatric surgery. 2020.

Guimarães M, Osório C, Silva D, Almeida RF, Reis A, Cardoso S , ve ark. How sustained is roux-en-y gastric bypass long-term efficacy? Roux-en-y gastric bypass efficacy. Obesity Surgery. 2021; 31: 3623-3629.

Gunbayi I. Rigor in qualitative research. Journal of Action Qualitative & Mixed Methods Research. 2024; 3: 1-7.

Gunbayı I. Knowledge-constitutive interests and social paradigms in guiding mixed methods research (mmr). Journal of Mixed Methods Studies. 2020.

Guo L, Kong Z, Zhang Y. Qigong-based therapy for treating adults with major depressive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16: 826.

Guyot E, Dougkas A, Nazare JA, Bagot S, Disse E, Iceta S. A systematic review and meta-analyses of food preference modifications after bariatric surgery. Obesity Reviews. 2021a; 22: e13315.

Guyot E, Dougkas A, Robert M, Nazare J-A, Iceta S, Disse E. Food preferences and their perceived changes before and after bariatric surgery: A cross-sectional study. Obesity Surgery. 2021b; 31: 3075-3082.

Güçray, S. S., Çekici, F., & Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(1).

Günbayı İ, Karadağ E. Eylem araştırmasında karma yöntem uygulamaları: Yöntemden topluluk eylemine. 2022.

Günbayi I, Sorm S. Social paradigms in guiding social research design: The functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. Online Submission. 2018; 9: 57-76.

Habermas J. Kleine politische schriften: Eine art schadensabwicklung. 1987.

Hammersley M. Research ethics. Research methods and methodologies in education. 2017: 57-67.

Hany M, Elfiky S, Mansour N, Zidan A, Ibrahim M, Samir M , ve ark. Dialectical behavior therapy for emotional and mindless eating after bariatric surgery: A prospective exploratory cohort study. Obesity surgery. 2022; 32: 1570-1577.

Haslam D, Malhotra A, Capehorn MS. Bariatric surgery in clinical practice. Springer Nature; 2022.

Heinberg LJ, Bond DS, Carroll I, Crosby R, Fodor A, Fouladi F , ve ark. Identifying mechanisms that predict weight trajectory after bariatric surgery: Rationale and design of the biobehavioral trial. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2020; 16: 1816-1826.

Hill, C. E., Shikora, S. A., & Kothari, S. N. (2024). Bariatric Surgery Indications in the 2020s. In The SAGES Manual of Metabolic and Bariatric Surgery (pp. 37-44). Cham: Springer Nature Switzerland.

Howitt D, Cramer D. Introduction to spss statistics in psychology: For version 19 and earlier. Pearson; 2011.

Hua Y, Lou YX, Li C, Sun JY, Sun W, Kong XQ. Clinical outcomes of bariatric surgery - updated evidence. Obes Res Clin Pract. 2022; 16: 1-9.

Hughes R, Huby M. The application of vignettes in social and nursing research. Journal of advanced nursing. 2002; 37: 382-386.

Iacobellis F, Dell'Aversano Orabona G, Brillantino A, Di Serafino M, Rengo A, Crivelli P , ve ark. Common, less common, and unexpected complications after bariatric surgery: A pictorial essay. Diagnostics. 2022; 12: 2637.

Işık E, Semerci Ç. Nitel araştırmalarda veri üçgenlemesi olarak odak grup görüşmesi, bireysel görüşme ve gözlem. Turkish Journal of Educational Studies. 2019; 6: 53-66.

Ivankova NV. Mixed methods applications in action research. Sage; 2015.

Jia D, Xu Y. Effects of an 8-week baduanjin intervention combined with low-carbohydrates diet among overweight people who struggle with drug addiction. Front Public Health. 2022; 10: 989519.

Johnson AP, Uzuner Y, Anay MÖ. Eylem araştırması el kitabı. Anı Yayıncılık; 2015.

Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. General hospital psychiatry. 1982; 4: 33-47.

Kabat-Zinn J. Some reflections on the origins of mbsr, skillful means, and the trouble with maps. In Mindfulness. Routledge; 2013, p. 281-306.

Kabat-Zinn J. Mindfulness. Mindfulness. 2015; 6: 1481-1483.

Kabat-Zinn J. The liberative potential of mindfulness. Mindfulness. 2021; 12: 1555-1563.

Keirns NG, Stout ME, Smith CE, Layman HM, Cole KL, Ciciolla L , ve ark. Mindful acceptance, not awareness, associated with lower food susceptibility. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2022; 27: 1481-1489.

Kelly O, Salaja B, O'Byrne A, Heneghan H. Surgical treatment of obesity. In Musculoskeletal disease and obesity: Multi-disciplinary interventions. Springer; 2024, p. 19-28.

King WC, Hinerman AS, Belle SH, Wahed AS, Courcoulas AP. Comparison of the performance of common measures of weight regain after bariatric surgery for association with clinical outcomes. Jama. 2018; 320: 1560-1569.

Kıral B. Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020; 8: 170-189.

Klapsas M, Hindle A. Patients' pre and post-bariatric surgery experience of dieting behaviours: Implications for early intervention. Obesity Surgery. 2023; 33: 2702-2710.

Koh T. Baduanjin-an ancient chinese exercise. American Journal of Chinese Medicine. 1982; 10.

Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Yeme farkındalığı ölçeği'ni türkçeye uyarlama çalışması. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi. 2016; 3: 125-134.

Kremen AJ, Linner JH, Nelson CH. An experimental evaluation of the nutritional importance of proximal and distal small intestine. Annals of surgery. 1954; 140: 439.

Kristeller J, Wolever RQ, Sheets V. Mindfulness-based eating awareness training (mb-eat) for binge eating: A randomized clinical trial. Mindfulness. 2014; 5: 282-297.

Kristeller JL. Mindfulness-based eating awareness training (mb-eat). In Handbook of mindfulness-based programmes. Routledge; 2019, p. 191-203.

Kristeller JL, Bolinskey K. (2010). *Mindfulness-based eating awareness training: Weight loss and improvement in eating regulation.* Paper presented at the Annals of Behavioral Medicine.

Kristeller JL, Hallett CB. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. Journal of health psychology. 1999; 4: 357-363.

Krzizek EC, Brix JM, Stöckl A, Parzer V, Ludvik B. Prevalence of micronutrient deficiency after bariatric surgery. Obes Facts. 2021; 14: 197-204.

Kurt AK. Birinci basamakta obezite yönetimi. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2019; 11: 55-60.

Landis JR, Koch GG. An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. Biometrics. 1977: 363-374.

Lange J, Königsrainer A. Malnutrition as a complication of bariatric surgery - a clear and present danger? Visc Med. 2019; 35: 305-311.

Lattimore P. Mindfulness-based emotional eating awareness training: Taking the emotional out of eating. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2020; 25: 649-657.

Lauti M, Kularatna M, Hill AG, MacCormick AD. Weight regain following sleeve gastrectomy—a systematic review. Obesity surgery. 2016; 26: 1326-1334.

Law S, Dong S, Zhou F, Zheng D, Wang C, Dong Z. Bariatric surgery and mental health outcomes: An umbrella review. Front Endocrinol (Lausanne). 2023; 14: 1283621.

Lawshe C. A quantitative approach to content validity. Personnel psychology/Berrett-Koehler Publishers. 1975.

Leung K-CW, Yang Y-J, Hui SS-C, Woo J. Mind-body health benefits of traditional chinese qigong on women: A systematic review of randomized controlled trials. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2021; 2021: 1-16.

Lewin K. Action research and minority problems. Journal of social issues. 1946; 2: 34-46.

Lewin K, Lippitt R. An experimental approach to the study of autocracy and democracy: A preliminary note. Sociometry. 1938; 1: 292-300.

Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of psychology. 1932.

Lim R, Beekley A, Johnson DC, Davis KA. Early and late complications of bariatric operation. Trauma surgery & acute care open. 2018; 3.

Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newberry park. 1985.

Liu T, Bai S, Zhang R-C. Effects of health qigong baduanjin on diabetes related indexes in middle-aged obese women. Zhongguo ying yong sheng li xue za zhi= Zhongguo yingyong shenglixue zazhi= Chinese journal of applied physiology. 2018; 34: 19-22.

Lourensz K, Himantoko I, Shaw K, Laurie C, Becroft L, Forrest E , ve ark. Long-term outcomes of revisional malabsorptive bariatric surgery: Do the benefits outweigh the risk? Obesity Surgery. 2022; 32: 1822-1830.

Lynch A, Kozak AT, Zalesin KC. “The stomach i have now has a brain connection:” changes in experiences of hunger and fullness following bariatric surgery. Appetite. 2022; 179: 106271.

Lyzwinski LN, Caffery L, Bambling M, Edirippulige S. The mindfulness app trial for weight, weight-related behaviors, and stress in university students: Randomized controlled trial. JMIR mHealth and uHealth. 2019; 7: e12210.

Ma Q, Li H, Gao Y, Zou Y. Effects of baduanjin on glucose and lipid metabolism in diabetic patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021; 100: e23532.

MacAskill W, Gillanders T, Wylie N, Pinidiyapathirage J. Finding what works—patients' long-term experiences of weight maintenance post bariatric surgery: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. Obesity Reviews. 2023; 24: e13608.

Mantzios M, Bahia H, Hussain M, Keyte R, Egan H, Strachan R , ve ark. Exploring the experiences of people with obesity and post-bariatric surgery patients after three months using the mindful eating reflective practice: An interpretative phenomenological analysis. Nutrition and Health. 2024: 02601060241281779.

Marrow AJ. The practical theorist: The life and work of kurt lewin. Teachers College Press; 1977.

Mason AE, Jhaveri K, Cohn M, Brewer JA. Testing a mobile mindful eating intervention targeting craving-related eating: Feasibility and proof of concept. Journal of behavioral medicine. 2018; 41: 160-173.

May M, Schindler C, Engeli S. Modern pharmacological treatment of obese patients. Therapeutic advances in endocrinology and metabolism. 2020; 11: 2042018819897527.

McKillup S. Statistics explained: An introductory guide for life scientists. 2 ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.

Meisel SF, Walker C, Wardle J. Psychological responses to genetic testing for weight gain: A vignette study. Obesity. 2012; 20: 540-546.

Mendes C, Carvalho M, Oliveira L, Rodrigues LM, Gregório J. Nurse-led intervention for the management of bariatric surgery patients: A systematic review. Obesity Reviews. 2023; 24: e13614.

Meng D, Chunyan W, Xiaosheng D, Xiangren Y. The effects of qigong on type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2018; 2018: 8182938.

Mercado D, Robinson L, Gordon G, Werthmann J, Campbell IC, Schmidt U. The outcomes of mindfulness-based interventions for obesity and binge eating disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. Appetite. 2021; 166: 105464.

Miles MB. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. Thousand Oaks. 1994.

Miller-Matero LR, Bryce K, Saulino CK, Dykhuis KE, Genaw J, Carlin AM. Problematic eating behaviors predict outcomes after bariatric surgery. Obesity surgery. 2018; 28: 1910-1915.

Miller-Matero LR, Haley EN, Loree AM, Braciszewski JM, Maye M, Sehgal M , ve ark. Post-surgical psychiatric symptoms, maladaptive eating patterns, and lifestyle behaviors associated with weight recurrence after bariatric surgery. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2023.

Miller-Matero LR, Haley EN, Loree AM, Braciszewski JM, Maye M, Sehgal M , ve ark. Post-surgical psychiatric symptoms, maladaptive eating patterns, and lifestyle behaviors associated with weight recurrence after bariatric surgery. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2024; 20: 297-303.

Mills JD. Spss: Textbooks: A review for teachers. Statistics Education Research Journal. 2003; 2: 59-70.

Monroe JT. Mindful eating: Principles and practice. American Journal of Lifestyle Medicine. 2015; 9: 217-220.

Morgan DL. Practical strategies for combining qualitative and quantitative methods: Applications to health research. Qualitative health research. 1998; 8: 362-376.

Morgan DL, Krueger RA, King JA. Involving community members in focus groups. Sage; 1998.

Musendeki D. The role of the nurse post-bariatric surgery within a bariatric centre. In D Haslam, A Malhotra, MS Capehorn (Eds.), Bariatric surgery in clinical practice. Cham: Springer International Publishing; 2022, p. 153-158.

Naranjo GRM, Plasencia AR. Nursing care plan for patients undergoing bariatric surgery at the iess ambato hospital. Journal of Advanced Zoology. 2023; 44: 794-805.

Nasirzadeh Y, Kantarovich K, Wnuk S, Okrainec A, Cassin SE, Hawa R , ve ark. Binge eating, loss of control over eating, emotional eating, and night eating after bariatric surgery: Results from the toronto bari-psych cohort study. Obesity surgery. 2018; 28: 2032-2039.

Naumes MJ, Naumes W. Using case writing as a teaching tool. Interactive Teaching and the Multi Media Revolution: Case. 1999: 169.

Nielsen MS, Christensen BJ, Ritz C, Holm L, Lunn S, Tækker L , ve ark. Factors associated with favorable changes in food preferences after bariatric surgery. Obesity Surgery. 2021; 31: 3514-3524.

Nofal, M., Yousef, A., Alkhawaldeh, I., Al-Jafari, M., Zuaiter, S., & Eddin, S. Z. (2024). Dumping Syndrome after Bariatric Surgery. Annali Italiani di Chirurgia, 95(4), 522-533.

Ordemann J, Elbelt U. Obesity and metabolic surgery. Springer Nature; 2022.

Öz M, Dönmez A. Effects of cognitive behavioral therapy on body mass index, emotional eating and mindful eating of post-bariatric surgery patients: A randomized controlled trial. Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research. 2023; 12: 208.

Palacio A, Luna C, Maíz C, Blanco E. Nutritional and behavioral factors related to weight gain after bariatric surgery. 2021.

Park, K. B., & Jun, K. H. (2025). Bariatric surgery for treatment of morbid obesity in adults. The Korean Journal of Internal Medicine, 40(1), 24-39.

Peitz D, Schulze J, Warschburger P. Getting a deeper understanding of mindfulness in the context of eating behavior: Development and validation of the mindful eating inventory. Appetite. 2021; 159: 105039.

Pereira B, Magalhães P, Vilas C, Rosário P. Understanding children's voices about enablers of obesity from a causal attribution's stance: A vignette study. Psychology & Health. 2024; 39: 1595-1616.

Petridou A, Siopi A, Mougios V. Exercise in the management of obesity. Metabolism. 2019; 92: 163-169.

Plano Clark, V. L., & Creswell, J. W. (2015). Understanding research: A consumer's guide. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Qin Y, Xia W, Huang W, Zhang J, Zhao Y, Fang M. The beneficial effect of traditional chinese exercises on the management of obesity. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM. 2020; 2020.

Rahiri J-L, Tuhoe J, MacCormick AD, Hill AG, Harwood M. Exploring motivation for bariatric surgery among indigenous māori women. Obesity Research & Clinical Practice. 2019; 13: 486-491.

Rajeev ND, Samaan JS, Premkumar A, Srinivasan N, Yu E, Samakar K. Patient and the public's perceptions of bariatric surgery: A systematic review. Journal of Surgical Research. 2023; 283: 385-406.

Robertson AGN, Wiggins T, Robertson FP, Huppler L, Doleman B, Harrison EM , ve ark. Perioperative mortality in bariatric surgery: Meta-analysis. British Journal of Surgery. 2021; 108: 892-897.

Rogowitz E, Patti M-E, Lawler HM. Time to dump late dumping syndrome terminology. Obesity surgery. 2019; 29: 2985-2986.

Roth A, Thornley C, Blackstone R. Outcomes in bariatric and metabolic surgery: An updated 5-year review. Current Obesity Reports. 2020; 9: 380-389.

Sandoval, D. A., & Patti, M. E. (2023). Glucose metabolism after bariatric surgery: implications for T2DM remission and hypoglycaemia. Nature Reviews Endocrinology, 19(3), 164-176.

Schumann R, Ziemann-Gimmel P, Sultana A, Eldawlatly AA, Kothari SN, Shah S , ve ark. Postoperative nausea and vomiting in bariatric surgery: A position statement endorsed by the asmbs and the ispcop. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2021; 17: 1829-1833.

Seckin D, Cebeci F. Bariatric surgery and weight gain: Bibliometric analysis. Obesity Surgery. 2024; 34: 929-939.

Shinan-Altman S, Sandbank GK, Natarevich–Katzav H, Soskolne V. Self-management after bariatric surgery: A comparison between support group participants and patients receiving individual dietary follow-up. Obesity Surgery. 2023; 33: 826-835.

Sierżantowicz R, Ładny JR, Lewko J. Quality of life after bariatric surgery—a systematic review. International journal of environmental research and public health. 2022; 19: 9078.

Siu PM, Yu AP, Chin EC, Yu DS, Hui SS, Woo J , ve ark. Effects of tai chi or conventional exercise on central obesity in middle-aged and older adults: A three-group randomized controlled trial. Annals of internal medicine. 2021; 174: 1050-1057.

Sudan R, Sudan R, Lyden E, Thompson JS. Food cravings and food consumption after roux-en-y gastric bypass versus cholecystectomy. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2017; 13: 220-226.

Süsstrunk J, Schneider R, Peterli R, Slawik M, Woelnerhanssen B, Kraljević M. Long-term outcome after biliopancreatic diversion with duodenal switch: A single-center experience with up to 20 years follow-up. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2023; 19: 83-90.

Teddlie C, Tashakkori A. Foundations of mixed methods research. Thousand oaks, ca: Sage publications. 2009.

Tewksbury C, Nwankwo R, Peterson J. Academy of nutrition and dietetics: Revised 2022 standards of practice and standards of professional performance for registered dietitian nutritionists (competent, proficient, and expert) in adult weight management. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2022; 122: 1940-1954. e1945.

Todd RW, Loewenthal D. (2010). *Why do action research.* Paper presented at the Action Research Workshop. Perak Matriculation College, Feb 5th–6th.

Tolvanen L, Christenson A, Surkan PJ, Lagerros YT. Patients' experiences of weight regain after bariatric surgery. Obesity Surgery. 2022; 32: 1498-1507.

Tolvanen L, Svensson Å, Hemmingsson E, Christenson A, Lagerros YT. Perceived and preferred social support in patients experiencing weight regain after bariatric surgery—a qualitative study. Obesity Surgery. 2021; 31: 1256-1264.

Tsai C, Steffen R, Kessler U, Merki H, Zehetner J. Short-term outcomes of endoscopic gastro-jejunal revisions for treatment of dumping syndrome after roux-en-y gastric bypass. Surgical Endoscopy. 2020; 34: 3626-3632.

Tuncer M, Kamçı F. Nitel bir veri toplama tekniği olarak odak grup görüşmeleri. Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities. 2024; 11: 12-25.

Ulupınar, S., ve İnce, İ. Spor Bilimlerinde Etki Büyüklüğü ve Alternatif İstatistik Yaklaşimlari. Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2021; 19(1), 1-17.

Uslu F, Demir E. Nitel bir veri toplama tekniği: Derinlemesine görüşme. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2023; 40: 289-299.

Van Beek A, Emous M, Laville M, Tack J. Dumping syndrome after esophageal, gastric or bariatric surgery: Pathophysiology, diagnosis, and management. Obesity reviews. 2017; 18: 68-85.

Van Veldhuisen SL, Gorter TM, van Woerden G, de Boer RA, Rienstra M, Hazebroek EJ ve ark. Bariatric surgery and cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. European Heart Journal. 2022; 43: 1955-1969.

Van Zyl N, Andrews L, Williamson H, Meyrick J. The effectiveness of psychosocial interventions to support psychological well-being in post-operative bariatric patients: A systematic review of evidence. Obesity Research & Clinical Practice. 2020; 14: 404-420.

Velapati SR, Shah M, Kuchkuntla AR, Abu-Dayyeh B, Grothe K, Hurt RT , ve ark. Weight regain after bariatric surgery: Prevalence, etiology, and treatment. Current nutrition reports. 2018; 7: 329-334.

Viftrup, D. T., Laursen, K., & Hvidt, N. C. (2021). Developing an educational course in spiritual care: an action research study at two Danish hospices. Religions, 12(10), 827.

Visseren FL, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Back M , ve ark. 2021 esc guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice developed by the task force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the european society of cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the european association of preventive cardiology (eapc). European Heart Journal. 2021; 42: 3227-3337.

Voroshilov AP, Volinsky AA, Wang Z, Marchenko EV. Modified qigong breathing exercise for reducing the sense of hunger on an empty stomach. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2017; 22: 687-695.

Wansink, B. Mindless eating: Why we eat more than we think. Random House Digital, Inc. 2010.

Welbourn R, Hollyman M, Kinsman R, Dixon J, Liem R, Ottosson J , ve ark. Bariatric surgery worldwide: Baseline demographic description and one-year outcomes from the fourth ifso global registry report 2018. Obesity surgery. 2019; 29: 782-795.

Wilkinson S. Self-compassion and mindfulness-based training willingness in preoperative bariatric surgery patients. Holistic Nursing Practice. 2024: 10.1097.

Wong L, Zafari N, Churilov L, Stammers L, Price S, Ekinci EI , ve ark. Change in emotional eating after bariatric surgery: Systematic review and meta-analysis. BJS open. 2020; 4: 995-1014.

Yan R. (2020). The influence of fitness qigong (baduanjin) on physical health of female college students with simple obesity. Paper presented at the 2020 3rd International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2020).

Yang Z, Huang K, Yang Y, Xu Q, Guo Q, Wang X. Efficacy of traditional chinese exercise for obesity: A systematic review and meta-analysis. Front Endocrinol (Lausanne). 2023; 14: 1028708.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri.(9. Genişletilmiş baskı) ankara: Seçkin yayınevi. 2013.

Yildiz E, Karagözoğlu Ş. The effects of nursing education constructed according to roy adaptation model on adaptation process of patients undergoing bariatric surgery. Bariatric Surgical Practice and Patient Care. 2021; 16: 98-108.

Yıldız E, Karagözoğlu Ş. The effects of a web-based interactive nurse support program based on the health promotion model on healthy living behaviors and self-efficacy in patients who regained weight after bariatric surgery: A randomized controlled trial. Obesity Surgery. 2023; 33: 3212-3222.

Yoshino M, Kayser BD, Yoshino J, Stein RI, Reeds D, Eagon JC , ve ark. Effects of diet versus gastric bypass on metabolic function in diabetes. New England Journal of Medicine. 2020; 383: 721-732.

Yu J, Song P, Zhang Y, Wei Z. Effects of mindfulness-based intervention on the treatment of problematic eating behaviors: A systematic review. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2020; 26: 666-679.

Yuan SZyx, Chang E-c. A practical english-chinese library of traditional chinese medicine. Publishing House of Shanghai College of Traditional Chinese Medicine; 1990.

Zervos K, Koletsi M, Mantzios M, Skopeliti N, Tsitsas G, Naska A. An eight-week mindful eating program applied in a mediterranean population with overweight or obesity: The eatt intervention study. Psychological Reports. 2022; 125: 1011-1040.

Zhang D, Lee EK, Mak EC, Ho CY, Wong SY. Mindfulness-based interventions: An overall review. British medical bulletin. 2021; 138: 41-57.

Zou L, Yeung A, Quan X, Hui SS-C, Hu X, Chan JS , ve ark. Mindfulness-based baduanjin exercise for depression and anxiety in people with physical or mental illnesses: A systematic review and meta-analysis. International journal of environmental research and public health. 2018; 15: 321.

EKLER

EK-1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



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

Sayı : 70904504/ 451 05/08/2022
Konu :

Sayın
Dr.Öğr.Üyesi Emine ÇATAL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı: Bir Eylem Araştırması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Emine ÇATAL
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı: Bir Eylem Araştırması
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:KAEK- 474**	**Tarih: 20.07.2022**
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-2. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Veri Kullanım İzni

T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı :
Konu : Veri Kullanım İzni Hk. (Doç. Dr. I

Doç. Dr. Hüseyin ÇİYİLTEPE
Gastroentereloji Cerrahisi Kliniği Eğitim Sorumlusu

İlgi : 20/09/2022 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli ve sayılı dilekçenize istinaden " Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı " isimli tez çalışması için hastanemiz verilerini kullanma talebiniz Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun mahremiyetinin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşullarıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Halil Yalçın YÜKSEL
Başhekim

EK-3.Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30) Kullanım İzni



Gmail

Ölçek kullanım izni
3 ileti

6 Haziran 2022 16:09

İyi günler hocam,

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde araştırma görevlisi olarak görev yapmaktayım. Sizlerin geçerlik güvenilirliğini yaptığı "Yeme Farkındalığı Ölçeğini" doktora tezimde kullanmak istiyoruz. İzniniz olursa ölçeğin özgün formunu iletebilir misiniz?

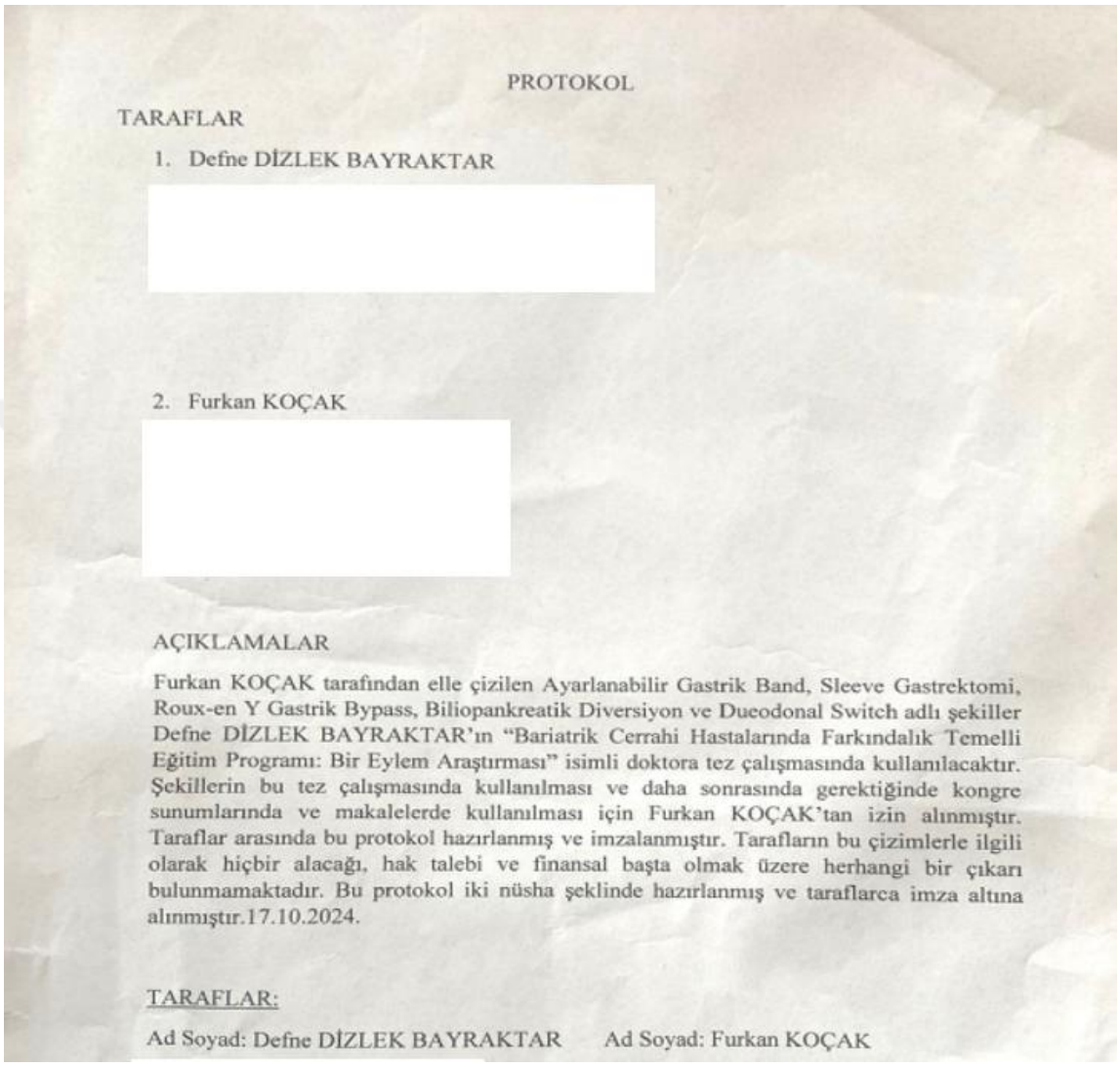
--
Arş. Gör. Defne DİZLEK BAYRAKTAR

7 Haziran 2022 09:19

Merhabalar,
Ölçeği ekte gönderiyorum. Puanlandırması da ekin içindedir. Skorlamada aritmetik ortalama alınmakta olup, 3 ve üzeri yeme farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bütün ölçek faktörleri için yüksek puanlar olumlu yönde yorumlanmaktadır (örn duygusal yeme yüksek çıkan birey duygusal yemeyle baş edebilmektedir).
İyi çalışmalar dilerim.
[Alıntılanan metin gizlendi]
--

Gizem KÖSE, PhD

EK-4. Bariatrik Cerrahi Yöntemleri Örnek Çizimleri İçin Protokol



PROTOKOL

TARAFLAR

1. Defne DİZLEK BAYRAKTAR

2. Furkan KOÇAK

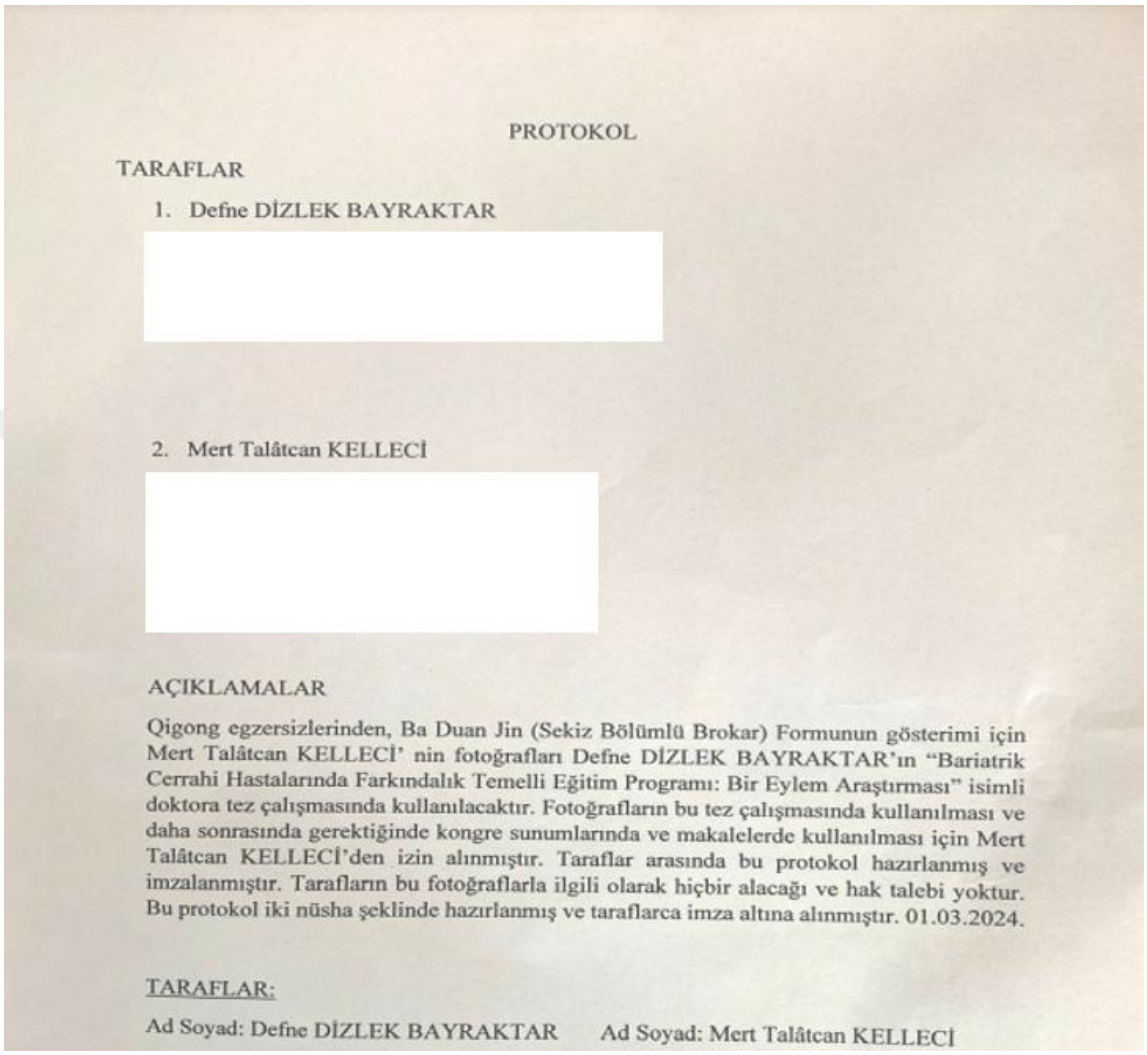
AÇIKLAMALAR

Furkan KOÇAK tarafından elle çizilen Ayarlanabilir Gastrik Band, Sleeve Gastrektomi, Roux-en Y Gastrik Bypass, Biliopankreatik Diversiyon ve Dueodonal Switch adlı şekiller Defne DİZLEK BAYRAKTAR'ın "Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı: Bir Eylem Araştırması" isimli doktora 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, hak talebi ve finansal başta olmak üzere herhangi bir çıkarı bulunmamaktadır. Bu protokol iki nüsha şeklinde hazırlanmış ve taraflarca imza altına alınmıştır.17.10.2024.

TARAFLAR:

Ad Soyad: Defne DİZLEK BAYRAKTAR Ad Soyad: Furkan KOÇAK

EK-5. Qigong Ba Duan Jin Formu (Sekiz Bölümlü Brokar) Görselleri İçin Protokol



PROTOKOL

TARAFLAR

1. Defne DİZLEK BAYRAKTAR

2. Mert Talâtcan KELLECİ

AÇIKLAMALAR

Qigong egzersizlerinden, Ba Duan Jin (Sekiz Bölümlü Brokar) Formunun gösterimi için Mert Talâtcan KELLECİ' nin fotoğrafları Defne DİZLEK BAYRAKTAR'ın "Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı: Bir Eylem Araştırması" isimli doktora tez çalışmasında kullanılacaktır. Fotoğrafların bu tez çalışmasında kullanılması ve daha sonrasında gerektiğinde kongre sunumlarında ve makalelerde kullanılması için Mert Talâtcan KELLECİ'den izin alınmıştır. Taraflar arasında bu protokol hazırlanmış ve imzalanmıştır. Tarafların bu fotoğraflarla ilgili olarak hiçbir alacağı ve hak talebi yoktur. Bu protokol iki nüsha şeklinde hazırlanmış ve taraflarca imza altına alınmıştır. 01.03.2024.

TARAFLAR:

Ad Soyad: Defne DİZLEK BAYRAKTAR Ad Soyad: Mert Talâtcan KELLECİ

EK-6. Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu formdaki imzam Defne DİZLEK BAYRAKTAR, Emine ÇATAL ve Hüseyin ÇİYİLTEPE tarafından yürütülen **"Bariatrik Cerrahide Farkındalık Temelli Eğitim Programı: Bir Eylem Araştırması"** adlı doktora tezi olarak yürütülen çalışmaya katılmayı kabul ettiğimi gösterir. Bu araştırmadaki katılımım eğitim programına dahil olmayı, eğitim öncesi kısa kesik hikaye tamamlamayı eğitim öncesi bir kez ve sonrasında üçüncü ve altıncı ayda olmak üzere toplam iki kez anket uygulamayı ve eğitim sonrası bir grup iki de bireysel görüşmeyi içerecektir; bu görüşmelerde ses kaydı ve/veya video kaydı alınacaktır. 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:

EK-7. Bireysel Tanıtım Formu

BİREYSEL TANITIM FORMU

1. **Yaşınız:**	
2. **Cinsiyeti** ( ) Kadın ( ) Erkek	
3. **Medeni Durumunuz:** ( ) Evli ( ) Bekar	
4. **Eğitim Durumunuz:** ( ) Okur-yazar olmayan ( ) Okur-yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisansüstü	
5. **Mesleğiniz/İşiniz:** ( ) Emekli ( ) Memur ( ) İşçi ( ) Ev Hanımı ( ) Diğer……..……..(açıklayınız)	
6. **Ek hastalığınız var mı?** Diyabet ( ) Hipertansiyon ( ) Hiperlipidemi ( ) Uyku Apnesi ( ) Diğer ( ) ……	
7. **Cerrahi Öncesi** Boy: ……. Kilo: ……. BKİ: ……..	
8. **Ameliyat Tarihi** :	
9. **Ameliyat Türü** :	
10. **Cerrahi sonrası 3. Ay**: Kilo……. BKİ:... **Cerrahi sonrası 6. Ay**: Kilo……. BKİ…….	
11. **İlk Sıvı gıdaya başlama tarihiniz:**	
12. **İlk Katı gıdaya başlama tarihiniz:**	
13. **Ameliyat sonrası istenmeyen herhangi bir durum/komplikasyon yada hastalık gelişti mi?** ( ) Hayır ( )Evet; Açıklayınız…….	
14. **Ameliyat sonrası tekrar hastaneye yatış gerçekleşti mi?** ( ) Hayır ( )Evet; Açıklayınız…….	
15. **Kontrole gidiyor musunuz?**	
Ameliyat öncesi dönemde ( ) Hayır ( ) Evet Sıklığı:……	Ameliyat sonrası dönemde ( ) Hayır ( ) Evet Sıklığı:……
16. **Egzersiz yapıyor musunuz?**	
Ameliyat öncesi dönemde ( ) Hayır ( ) Evet Sıklığı:……. Egzersiz Türü……	Ameliyat sonrası dönemde ( ) Hayır ( ) Evet Sıklığı:……. Egzersiz Türü……
17. **Beslenme programına uyuyor musunuz?**	
Ameliyat öncesi dönemde ( ) Hayır ( )Evet; Açıklayınız……	Ameliyat sonrası dönemde ( ) Hayır ( )Evet; Açıklayınız……
18. **Belirtmek istediğiniz bir durum var mı?** **Cerrahi sonrası 3. Ay:** **Cerrahi sonrası 6. Ay:**	

EK-8. Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu

Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu

1. Aldığınız farkındalık temelli eğitim programı hakkında ne düşünüyorsunuz?
    - Eğitim programının yeterliliği hakkında ne düşünüyor musunuz?
2. Yeme farkındalığını nasıl tanımlarsınız?
    - Kavramsal olarak mantıklı olup olmadığı konusunda düşünceleriniz neler?
3. Farkındalık temelli eğitim programının sizi etkileyen herhangi bir yönü olduğunu düşünüyor musunuz?
4. Farkındalık temelli eğitim programını, hiç bilmeyen birisine nasıl tanımlarsınız?
    - Başkalarına programı önerir misiniz?

EK-9. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu

Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu

1. Aldığınız farkındalık temelli eğitim programından biraz bahseder misiniz?
2. Farkındalık temelli eğitim öncesi ve sonrası yaşamınızla ilgili herhangi bir değişiklik oldu mu? Nasıl? Neden?
    - Yaşam tarzınızda bir değişiklik oldu mu? Nasıl? Neden?
    - Günlük yaşam aktivitelerinizde değişiklik oldu mu? Nasıl? Neden?
    - Egzersiz/fiziksel aktivite durumunuzda değişiklik oldu mu? Nasıl? Neden?
    - Yeme alışkanlıklarınızda değişiklik oldu mu? Nasıl? Neden?
    - Uyku düzeninizde değişiklik oldu mu? Nasıl? Neden?
    - İnsanlarla ilişkilerinizde değişikler oldu mu? Nasıl? Neden?
    - Kilonuzda değişiklik oldu mu? Nasıl? Neden?
3. Farkındalık temelli eğitim programını sizin durumunuzdaki bireylere önerir misiniz? Neden?
4. Farkındalık temelli eğitim programı sonrası kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
    - Fiziksel yönden bedeninizi nasıl algılıyorsunuz?
    - Duygusal yönden (Duyuşsal) nasıl algılıyorsunuz?
    - Zihinsel yönden nasıl algılıyorsunuz?
    - Sosyal yönden nasıl algılıyorsunuz?
5. Eğitim öncesi ile sonrası yeme farkındalığınızı karşılaştırır mısınız?
6. Farkındalık temelli eğitim programı sonrası deneyimlerinizi bir şeye benzetecek olursanız neye benzetirsiniz? (metaforik yaklaşım).
    - Bu benzetmenin nedenini açıklar mısınız?

EK-10. Kesik Kısa Hikaye (Vignette)

Kesik Kısa Hikaye (Vignette)

Fazla kilolarınızdan kurtulmak ve/veya sağlığınızı tehdit eden faktörlerin olması/ek hastalıklarınızın olması gibi nedenlerle obezitenizin tedavisi için ameliyat olmaya karar verdiniz. Ameliyatınızı olacaksınız ve yeme alışkanlıklarınız değişecek, sonrasında da kilo vermeyi umuyorsunuz. Tüm bu süreçlerde yeme alışkanlıklarınız için, ameliyat sonrası döneminize uyumunuz için ve verdiğiniz kiloları geri almamak için çözüm yollarını düşünürseniz; şu an ne yapmayı planlıyorsanız (hikayenize buradan devam ediniz) ……

EK-11. Yeme Farkındalığı Ölçeği (YFÖ-30)

YEME FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ (YFÖ-30)

Değerli katılımcı, bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ve farkındalığınız ile ilgilidir.
Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine X işareti koyunuz.

1 Hiç	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sık sık	5 Her zaman

		1	2	3	4	5
1.	Besinlerin kalorileri hakkında bilgim vardır.					
2.	Ana öğünümü ekmeksiz yiyemem.					
3.	Lokmalarımı çiğnemeden yutarım.					
4.	Sevdiğim yiyeceklerden birini yerken, doyduğumu fark edemem.					
5.	Fast food olmayan bir hayat düşünemiyorum.					
6.	Çevremdekiler çok hızlı yemek yediğimi söyler.					
7.	Gaz yapan yiyecekleri yemekten kaçınırım.					
8.	Yemeden önce yiyeceklerin görüntüsü ve kokusundan keyif alırım.					
9.	Dün akşam ne yediğimi hatırlayabilirim.					
10.	Bir şey ikram edildiğinde düşünmeden yerim.					
11.	Yüksek kalorili besinlerden uzak dururum.					
12.	Protein içeriği yüksek besinleri yemeyi tercih ederim.					
13.	Yediğim besinlerdeki ince tatları fark ederim.					
14.	Birden bire çok acıktığımı fark edip ne bulsam yiyecek duruma gelirim.					
15.	Yediğim her lokmanın tadına varırım.					
16.	Sık sık diyet yaparım.					
17.	Tok olsam bile bir yiyeceğin aklımı çeldiği olur.					
18.	Öğün saatlerim bellidir.					
19.	Yemek yerken çatal yerine kaşık kullanırım.					
20.	Bir öğünde daha fazla yiyemeyecek hale gelene kadar yerim.					
21.	Evin bir yerlerinde dondurma, kurabiye ya da cips varken yemeden duramam.					
22.	Moralim bozulunca ilk aklıma gelen şey yemek olur.					
23.	Canım sıkılınca yerim.					
24.	Sağlıklı beslenirim.					
25.	Yemek çok sıcak ise biraz soğumasını beklerim.					
26.	Yediğimi fark etmeden atıştırırım.					
27.	Küçük lokmalarla yerim.					
28.	Stresli hissettiğimde abur cubur yerim.					
29.	Yerken otomatik pilota bağlarım.					
30.	Mutlu olmak için çikolata yerim.					

Türkçe Kaynak: Köse G, Tayfur M, Birincioğlu İ, Dönmez A. Adaptation Study of the Mindful Eating Questiıonnare (MEQ) into Turkish, Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 2016; 5(3): 125-134, doi: 10.5455/JCBPR.250644.
Orijinal Kaynak: Framson C, Kristal AR, Schenk JM, Littman AJ, Zeliadt S, Benitez D. Development and validation of the mindful eating questionnaire. Journal of the American Dietetic Association. 2009;109(8):1439-44.

PUANLAMA YÖNERGESİ

Alt boyut ve madde sayısı: 7 alt boyut ve 30 madde

1. Düşünmeden Yeme (5 madde) : 4, 14, 17, 20, 26
2. Duygusal Yeme (5 madde): 21, 22, 23, 28, 30
3. Yeme Kontrolü (4 madde): 3, 6, 27, 29
4. Farkındalık (5 madde): 8, 9, 12, 13 15
5. Yeme Disiplini (4 madde): 1, 18, 24, 25
6. Bilinçli Beslenme (5 madde): 2, 7, 11, 16, 19
7. Enterferans (Dış etmenlerden etkilenme) (2 madde): 5, 10

Ölçeğin bulunan ters maddeler: Ölçekte 20 ters madde bulunmaktadır. 1, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 25 ve 27.sorular düz puanlandırılmaktadır. Geriye kalan sorular ters* puanlandırılmaktadır. {*Ters Puanlama (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)}

Ölçeğin Değerlendirilmesi: Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam yeme farkındalığı puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır.

İzin için iletişim adresi:

EK-12. Bariatrik Cerrahi Hastalarında Farkındalık Temelli Eğitim Programı

BARİATRİK CERRAHİ HASTALARINDA FARKINDALIK TEMELLİ

EĞİTİM PROGRAMININ İÇERİĞİ

Eğitmen: Arş. Gör. Defne DİZLEK BAYRAKTAR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇATAL

İkinci Danışman: Doç. Dr. Hüseyin ÇİYİLTEPE

Eğitimin yapılacağı yer: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi E Blok 4. Kat 1 Nolu Eğitim Salonu

Eğitimin süresi: 2 Saat

Eğitim Oturumlarına Başlamadan Önce Yapılacaklar
❖ Toplantı salonuna Mide Ölçer posterinin herkesin görebileceği bir yere asılması ❖ Katılımcıların süreç boyunca notlar alabileceği günlüklerin alınması ❖ Katılımcıların defterlerini ve eğitim için gerekli malzemelerini taşıyabilmeleri için bez çantaların alınması ❖ Mide Ölçerin her katılımcının buzdolabına asabilmesi için magnet şeklinde yaptırılması ❖ Su içmenin önemi açısından sürekli yanlarında taşıyabilecekleri cam su şişelerinin alınması
Her Eğitim Oturumu Öncesi Yapılacaklar
❖ Her buluşma öncesi o hafta işlenecek konu ve egzersizler hakkında Whatsapp grubundan bilgilendirme yapılması ❖ Her eğitim oturumunda gerekli olan yiyeceklerin ve tabak, kaşık, çatal ve bardakların sağlanması ❖ Toplantı salonun hazırlanması (Eğitim öncesi havalandırılması, sandalyelerin masa etrafına dizilmesi ve zeminin daha önceden temizlenmiş olması) ❖ Katılımcıların tercihine bağlı olarak rahatlatıcı ve ferah kokuların yerleştirilmesi ❖ Bilgisayardan rahatlatıcı bir müziğin (doğa müzikleri vb.) açılması ❖ Çay, kahve ve su gibi içeceklerin masaya yerleştirilmesi ❖ Katılımcıların içtenlikle toplantı salonuna kabul edilmesi
Her Eğitim Oturumu Esnasında Yapılacaklar
❖ Katılımcılarla göz teması kurma ve katılımcıları aktif dinleme ❖ Bireyi yargılamadan olumlu ya da olumsuz duygularını ifade etmesine imkân sağlama ❖ Bireyin farkındalık temelli uygulamalarını yapması için cesaretlendirme ❖ Bireylerin deneyimlerini paylaşmasına imkân sağlanma ❖ Bireyle etkileşim sırasında içten, dürüst, hassas ve açık olma ❖ Yeme egzersizleri sonrası bireylerin duygu ve deneyimlerini paylaşmaları konusunda cesaretlendirme

- ❖ Qigong egzersizlerinin gösterilmesinin ardından doğru yapılıp yapılmadığının kontrolünün sağlanması ve bireylerle birebir ilgilenilmesi
- ❖ Eğitim oturumları esnasında bireyin gereksinimlerini fark etme ve duyarlı olma
- ❖ Bireyle içten iletişimi sürdürme
- ❖ Katılımcıların izin vermesi durumunda her eğitim oturumunda birkaç fotoğraf çekilmesi.
- ❖ Katılımcıların izin vermesi durumunda eğitim oturumunda bazı egzersizlerin video kaydı alınması

Her Eğitim Oturumu Sonrası Yapılacaklar

- ❖ Katılımcılara her eğitim oturumu sonrası ev pratiklerinin verilmesi
- ❖ Katılımcıların her oturum sonrası deneyimleri ve geri bildirimlerinin alınması.
- ❖ Bir sonraki haftanın gündemi hakkında bilgi verme
- ❖ Katılımcıların sorularını cevaplama

Eğitim Oturumları Sonrasında Yapılacaklar

- ❖ En son eğitim oturumunun ardından bireylerinin deneyim paylaşımları ve 6 ay sonrası için kendilerine mektup yazmaları istenir.
- ❖ Günlüklerin aktif kullanımı ile ilgili tekrar hatırlatma yapılır.
- ❖ Katılımcılara WhatsApp grubundan belirli aralıklarla egzersizlerle ilgili hatırlatmalar yapılır.

BİRİNCİ OTURUM

Amaç

Yeme farkındalığı kazandırmak

Hedefler

- Yeme farkındalığının tanımını yapabilmeleri
- Yeme farkındalığının yeme davranışları üzerine etkisini kavrayabilmeleri
- Bariatrik cerrahide yeme farkındalığının önemini kavrayabilmeleri
- Mide ölçeri nasıl kullanacaklarını ifade edebilmeleri
- Qigong farkındalık egzersizlerinin sağlık için önemini kavrayabilmeleri
- Qigong Ba Duan Jin formunun ilk üç hareketini yapabilmeleri

Eğitim İçeriği

- Yeme farkındalığı nedir?
- Yeme farkındalığının yeme davranışları üzerindeki etkisi nedir?
- Farkındalıklı yeme için ipuçları nelerdir?
- Bariatrik cerrahi sonrası farkındalıklı yeme davranışı ne işe yarar?
- Mide ölçeri nedir ve nasıl kullanılır?
- Farkındalık kontrol listesi ne işe yarar?

- Qigong nedir? Ba Duan Jin nedir?
    - Sağlık açısından Qigong egzersizlerinin yararları nelerdir?
    - Qigong'un iştah kontrolündeki yeri nedir?
    - Qigong Ba Duan Jin formunu nasıl uygulanır?

Eğitim Aktiviteleri

- Eğitim planı ve uygulanacak egzersizler hakkında genel bilgi verilmesi
- Yeme farkındalığı hakkında bilgi verilmesi
- Yeme farkındalığının yeme davranışları üzerindeki etkisi hakkında bilgi verilmesi
- Katılımcılara yeme farkındalığı ipuçlarının yeme farkındalığı rehberi olarak çıktı halinde verilmesi
- Bariatrik cerrahide farkındalıklı yeme davranışı hakkında bilgilendirilmesi
- Bariatrik cerrahi sonrası beslenme hakkında genel ipuçlarının çıktı halinde verilmesi
- Mide ölçer hakkında bilgi verilmesi
- Mide ölçerin nasıl kullanılacağının poster üzerinden gösterilmesi
- Farkındalık kontrol listesinin gösterilmesi ve birer çıktı halinin katılımcılara verilmesi
- Bilinçli farkındalık uygulamalarından **"Nefes Farkındalığı Çalışması"** ve **"Kuru Üzüm Egzersizi "** yapılması
- Qigong hakkında bilgi verilmesi
- Qigong Ba Duan Jin egzersizlerinden ilk ikisinin gösterilmesi ve uygulatılması
- Ev pratikleri hakkında bilgi verilmesi

Eğitim Planı

1. Eğitime başlamadan önce katılımcıların etkileşimi açısından tanışma yapılır.
2. Bilinçli farkındalık uygulamalarından **"Nefes Farkındalığı Çalışması"** ile oturuma başlanır.
3. Eğitim planı açıklanır.
4. Yeme farkındalığı tanımı yapılır.
5. Yeme farkındalığının yeme davranışları üzerindeki etkisi anlatılır.
6. Yeme farkındalığının bariatrik cerrahi ile ilişkisi açıklanır.
7. Yeme farkındalığında temel noktaların neler olduğu açıklanır.
8. Yeme farkındalığı uygulamalarının bariatrik cerrahi sonrası yararları açıklanır.
9. Bariatrik cerrahi sonrası genel beslenme düzeni açıklanır.
10. Mide ölçerin tanımı yapılır.
11. Mide ölçerin nasıl kullanılacağı poster üzerinden katılımcılara açıklanır.
12. Farkındalık kontrol listesinin nasıl kullanılacağı anlatılır.
13. Oturuma 10 dakika ara verilir.
14. Bilinçli farkındalık uygulamalarından **"Kuru Üzüm Egzersizi"** ile oturumun ikinci bölümüne başlanır.

15. Katılımcıların egzersizle ile ilgili düşünceleri ve duygularını ifade etmeleri istenir.

16. **Kuru Üzüm Egzersizi'**nin amacı anlatılır.

17. Qigong egzersizlerinin tanımı yapılır ve yararları anlatılır.

18. Qigong Ba Duan Jin formu hakkında bilgi verilir.

19. Ba Duan Jin formunun ilk iki hareketi gösterilerek uygulatılır.

20. Ev pratikleri verilir.

21. Farkındalık uygulamalarından **"Qigong Oturma Meditasyonu"** ile oturum sonlandırılır.

İKİNCİ OTURUM

Amaç

Yeme farkındalığı kazandırmak

Hedefler

- Stres, kaygı, endişe, üzüntü ve mutluluk gibi durumlarda duyguları ifade edebilmelileri
- Açlık durumlarını tanıyabilmeleri
- Yeme farkındalığı uygulama deneyimlerini ifade edebilmeleri
- Yeme farkındalığı ile ilgili akılda kalan uygulamaları ifade edebilmeleri
- Qigong Ba Duan Jin formunun 3. ve 4. hareketini yapabilmeleri

Eğitim İçeriği

- Geçirilen bir hafta için yeme farkındalığı deneyimleri nelerdir?
- Stres, kaygı, endişe, üzüntü ve mutluluk gibi duygu durumlarının yeme üzerine etkisi nedir?
- Açlık ile ilgili örnekler nelerdir?
- Qigong Ba Duan Jin formu (3 ve 4. hareket) nasıl uygulanır?

Eğitim Aktiviteleri

- Ev pratikleri hakkında konuşulması
- Geçirdikleri bir haftalık süreçte katılımcıların yeme farkındalığı deneyimlerini paylaşması
- Yeme farkındalığı uygulama deneyimlerinin konuşulması
- Stres, kaygı, endişe, üzüntü ve mutluluk gibi duygu durumlarının yeme üzerine etkisinin konuşulması
- Açlıkla ilgili örnekler verilmesi
- Yeme farkındalığı egzersizlerinden **"Aşırı Yeme Tetikleyicileri Pratiği"** ve **"Lokma Lokma Yeme Pratiği"** yapılması
- Qigong Ba Duan Jin egzersizlerinden 3. ve 4. formunun gösterilmesi ve uygulatılması

Eğitim Planı

1. Eğitime başlamadan önce ev pratiklerinin üstünden geçilir.
2. Katılımcıların geçirdikleri hafta için deneyim paylaşımı yapılması sağlanır.
3. Duyguların farkındalığı için meditasyon ile oturuma başlanır.

4. Stres, kaygı, endişe, üzüntü ve mutluluk gibi duygu durumlarının yeme üzerine etkisi anlatılır. Katılımcıların düşüncelerini paylaşması sağlanır.
5. Açlık kavramı hakkında konuşulur ve örnekler verilir.
6. Yeme farkındalığı egzersizlerinden **"Aşırı Yeme Tetikleyicileri Pratiği"** yapılır.
7. Oturuma 10 dakika ara verilir.
8. Bilinçli farkındalık uygulamalarından **"Lokma Lokma Yeme Pratiği"** ile oturumun ikinci bölümüne başlanır.
9. Katılımcıların egzersizle ile ilgili düşünceleri ve duygularını ifade etmeleri istenir.
10. Ba Duan Jin formunun 3 ve 4. hareketi gösterilerek uygulatılır.
11. Ev pratikleri verilir.
12. Farkındalık uygulamalarından **"Qigong Oturma Meditasyonu"** ile oturum sonlandırılır.

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Amaç

Yeme farkındalığı kazandırmak

Hedefler

- Vücudumuzun bir bütün olduğunu ifade edebilmeleri
- Çocukluk beslenme alışkanlıklarının ifade edilebilmesi
- Yeme farkındalığı uygulama deneyimlerini ifade edebilmeleri
- Yeme farkındalığı ile ilgili akılda kalan uygulamaları ifade edebilmeleri
- Qigong Ba Duan Jin formunun 5 ve 6. hareketini yapabilmeleri

Eğitim İçeriği

- Bir hafta için yeme farkındalığı deneyimleri nelerdir?
- Vücudumuza nasıl teşekkür ederiz?
- Çocuklukta beslenme alışkanlıklarınız nasıldı?
- Qigong Ba Duan Jin formunun 5 ve 6. hareketi nasıl uygulanır?

Eğitim Aktiviteleri

- Ev pratikleri hakkında konuşulması
- Bir haftalık süreçte katılımcıların yeme farkındalığı deneyimlerini paylaşması
- Yeme farkındalığı uygulama deneyimlerinin konuşulması
- Farkındalık egzersizlerinden **"Şükretme Meditasyonu"** yapılması
- Katılımcıların çocukluk dönemi beslenme alışkanlıkları hakkında konuşulması
- Yeme farkındalığı egzersizlerinden **"Tat Doyum Meditasyonu"** yapılması
- Qigong Ba Duan Jin egzersizlerinden 5 ve 6. formunun gösterilmesi ve uygulatılması

Eğitim Planı

1. Eğitime başlamadan önce ev pratiklerinin üstünden geçilir.

2. Katılımcıların geçirdikleri hafta için deneyim paylaşımı yapılması sağlanır.
3. Bilinçli farkındalık uygulamalarından **"Şükretme Meditasyonu"** ile oturuma başlanır.
4. Katılımcıların meditasyon ile ilgili düşüncelerini paylaşması sağlanır.
5. Katılımcıların çocukluk dönemi beslenme alışkanlıkları hakkında konuşulur.
6. Yeme farkındalığı egzersizlerinden **"Tat Doyum Meditasyonu"** yapılması
7. Katılımcıların egzersizle ile ilgili düşünceleri ve duygularını ifade etmeleri istenir.
8. Oturuma 10 dakika ara verilir.
9. Ba Duan Jin formunun 5. ve 6. hareketi gösterilerek uygulatılır.
10. Ev pratikleri verilir.
11. Farkındalık uygulamalarından **"Qigong Oturma Meditasyonu"** ile oturum sonlandırılır.

DÖRDÜNCÜ OTURUM

Amaç

Yeme farkındalığı kazandırmak

Hedefler

- Yeme farkındalığı deneyimlerini ifade edebilmeleri
- Kendilerine şevkatle yaklaşmanın önemini kavrayabilmeleri
- Aşırı Arzulama Farkındalığı Döngüsünü kavrayabilmeleri
- Qigong Ba Duan Jin formunun tamamını yapabilmeleri
- Qigong Egzersizi deneyimlerini ifade edebilmeleri

Eğitim İçeriği

- Bir hafta için yeme farkındalığı deneyimleri nelerdir?
- Kendimize şevkatle nasıl yaklaşırız?
- Aşırı arzuladığımız yiyeceklere karşı nasıl yaklaşmalıyız?
- Qigong Ba Duan Jin formunun 7 ve 8. hareketini nasıl uygulanır?
- Ameliyattan 6 ay sonraki size söylemek istedikleriniz neler? Mektup yazınız.

Eğitim Aktiviteleri

- Ev pratikleri hakkında konuşulması
- Bir haftalık süreçte katılımcıların yeme farkındalığı deneyimlerini paylaşması
- Yeme farkındalığı uygulama deneyimlerinin konuşulması
- **"Şevkatle Nefes Meditasyonu"** yapılması
- **"Aşırı Arzulama**" pratiğinin yapılması
- Qigong Ba Duan Jin formunun 7 ve 8. hareketinin uygulatılması
- Kendi kendine mektup yazılması

Eğitim Planı

1. Eğitime başlamadan önce ev pratiklerinin üstünden geçilir.

2. Katılımcıların geçirdikleri hafta için deneyim paylaşımı yapılması sağlanır.
3. Bilinçli farkındalık uygulamalarından **"Şevkatle Nefes Meditasyonu"** ile oturuma başlanır.
4. Katılımcıların meditasyon ile ilgili düşüncelerini paylaşması sağlanır.
5. **"Aşırı Arzulama"** pratiğinin yapılması
6. Oturuma 10 dakika ara verilir.
7. Qigong Ba Duan Jin formunun 7 ve 8. Hareketi gösterilir ve uygulatılır.
8. Qigong egzersizlerinin tanımı tekrar edilir.
9. Qigong egzersizlerinin yararları anlatılır.
10. Katılımcıların kedilerine 3 ay sonra okumaları için kısa bir mektup yazmaları istenir.
11. Ev pratikleri verilir.
12. Farkındalık uygulamalarından **"Qigong Oturma Meditasyonu"** ile oturum sonlandırılır.

EK-13. Ameliyatın Etkisine Dair Katılımcı İfadeleri

Ameliyatın Etkisine Dair Katılımcı İfadeleri

Araştırmada katılımcılar ile yapılan bireysel görüşmelerde ameliyatın etkisine dair katılımcı ifadeleri; "İyileştim", "Farkediliyorum", "Mutlu Hissediyorum", "Özgüvenim Geldi" ve "Midemi Geri İstiyorum" şeklinde kategorilendirilmiştir. **"İyileştim"** kategorisindeki katılımcı ifadelerinde katılımcıların tümü; fiziksel ve metabolik olarak artık daha iyi hissettiklerini, kilo verdikleri için daha hareketli ve enerjik olduklarını ve uykularında iyileşme olduğunu belirtmişlerdir. **"Farkediliyorum"** kategorisinde katılımcılardan bazıları kilo verdikleri için artık insanların onları farkettiklerini ve onlara karşı bakış açılarının değiştiğini ifade etmişlerdir. **"Mutlu Hissediyorum"** kategorisinde genellikle katılımcılar zayıfladıkları için çok mutlu olduklarını belirtmişlerdir.. **"Özgüvenim Geldi"** kategorisinde katılımcılardan bazıları kilo verdikleri için özgüvenlerinin arttığını belirtmişler ayrıca daha rahat kıyafet bulduklarını ve artık giydiklerini kendilerine yakıştırdıklarını ifade etmişlerdir. **"Az Yiyerek Doyuyorum"** kategorisinde katılımcılar ameliyat sonrası yeme miktarlarının azaldığını ve iştah duygularının eskisi gibi olmadığını belirtmişlerdir. **"Midemi Geri İstiyorum"** kategorisinde ise katılımcılardan biri istediği şeyleri yiyemediği için midesini geri istediğini ifade etmiştir. Başka bir katılımcı da ameliyatı olduktan sonra, ameliyatın gerekli olup olmadığını sorguladığını belirtmiştir. Katılımcıları bu ifadelere ilişkin dağılımları Tablo Ek-13' de verilmiştir.

Tablo Ek-13 Katılımcıların Ameliyat Etkisine İlişkin İfadelerin Dağılımı

	Erik	Ananas	Kivi	Karnabahar	Avokado	Portakal	Ejder Meyvesi	Elma	Karpuz	Ahududu	Mango	Kiraz	Muz	Çilek	Mandalina
İyileştim	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Farkediliyorum	✓					✓			✓		✓				✓
Mutlu Hissediyorum	✓	✓		✓		✓	✓	✓					✓		
Özgüvenim Geldi						✓	✓	✓		✓			✓		✓
Az Yiyerek Doyuyorum			✓			✓				✓			✓		✓
Midemi Geri İstiyorum			✓						✓						

EK-14. Qigong Temel Seviye Uygulayıcılık Sertifikası



QİGONG; BİR AKIŞ SANATI

DEFNE DİZLEK BAYRAKTAR

Antalya Yoga Studyo'da gerçekleştirilen
10 saatlik Qigong; Bir Akış Sanatı Uygulayıcı Sertifika Programına
katılım sağlamıştır.

11.04.2022
DATE

ANTALYA YOGA

Sifu
MERT TALATCAN KELLECİ

EK-15. Qigong Orta Seviye Uygulayıcılık Sertifikası



QİGONG; BİR AKIŞ SANATI

DEFNE DİZLEK BAYRAKTAR

Antalya Yoga Studyo'da gerçekleştirilen
10 saatlik Orta Seviye
Qigong; Bir Akış Sanatı Uygulayıcı Sertifika Programına
katılım sağlamıştır.

25.06.2022
DATE

ANTALYA YOGA

Sifu
MERT TALATCAN KELLECİ

EK-16. Mindful Eating Katılım Belgesi

KATILIM SERTİRİFİKASI

Defne Dizlek Bayraktar

8 Mart - 26 Nisan tarihleri arasında gerçekleşen
8 Haftalık Mindful Eating eğitimini tamamlamıştır.

Raysa Büyükbahar Uzunyol, M.Sc., RD

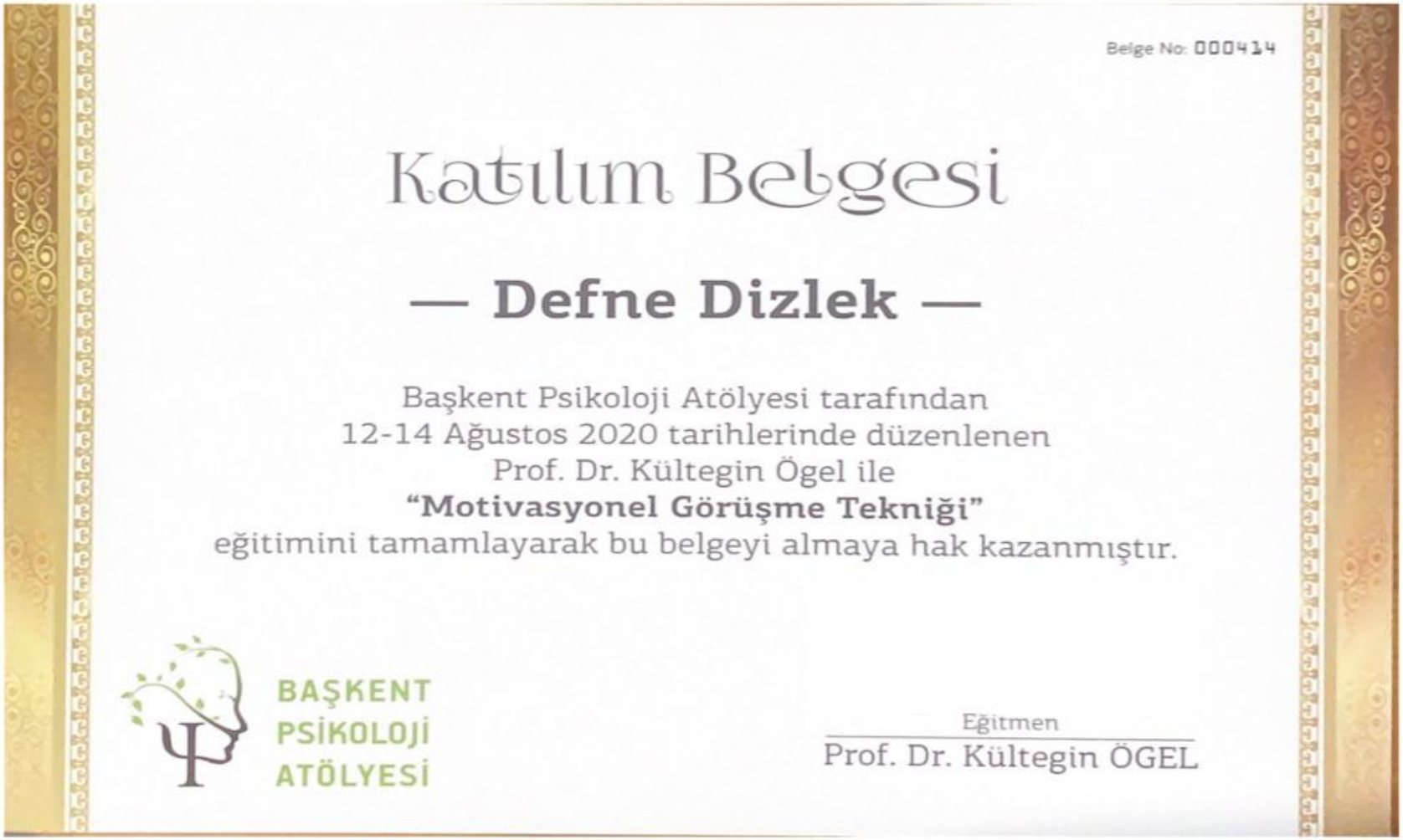
KLİNİK VE SPORCU BESLENME UZMANI

RAYS'UP
MINDFUL EATING

EK-17. Mindfulness Katılım Belgesi



EK-18. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Katılım Belgesi



Belge No: 000414

Katılım Belgesi

— Defne Dizlek —

Başkent Psikoloji Atölyesi tarafından
12-14 Ağustos 2020 tarihlerinde düzenlenen
Prof. Dr. Kültegin Ögel ile
"Motivasyonel Görüşme Tekniği"
eğitimini tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

BAŞKENT
PSİKOLOJİ
ATÖLYESİ

Eğitmen
Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

EK-19. Başlangıç Düzeyi Nvivo Eğitimi Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

ANI YAYINCILIK
EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Sayın Defne Dizlek

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
28-29 Ocak 2019 tarihlerinde düzenlenen NVIVO 12 Başlangıç
Düzeyi Eğitimi'ne katılmıştır.

Çalıştay Yürütücüsü

EK-20. İleri Düzey Nvivo Eğitimi Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

ANI YAYINCILIK
EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Sayın Defne Dizlek

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
30-31 Ocak 2019 tarihlerinde düzenlenen NVIVO 12 İleri Düzey
Eğitimi'ne katılmıştır.

Çalıştay Yürütücüsü

EK-21. Eylem Araştırması Eğitimi Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

ANI YAYINCILIK
EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Sayın Defne Dizlek

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
03 Şubat 2019 tarihinde düzenlenen Eylem Araştırması
Eğitimi'ne katılmıştır.

EK-22. Araştırma Yöntemleri Semineri Katılım Belgesi



EK-23. Nitel Araştırma Yöntemleri Kurs Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

ANI YAYINCILIK
EĞİTİM VE DANIŞMANLIK

Sayın Defne Dizlek

Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık tarafından
5-6 Temmuz 2017 tarihlerinde düzenlenen Nitel Araştırma
Yöntemleri eğitimine katılmıştır.

EK-24. MMAT (The Mixed Methods Appraisal Tool)

Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?	✖			
	S2. Do the collected data allow to address the research questions?	✖			
	Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?	✖			
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?	✖			
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?	✖			
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?	✖			
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?	✖			
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5 Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?	✖			
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	✖			
	3.3. Are there complete outcome data?	✖			
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?	✖			
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?	✖			
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?	✖			
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?	✖			
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?	✖			
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?	✖			
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?	✖			

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Defne	**Uyruğu**	T.C
Soyadı	Dizlek Bayraktar	**Tel no**	
Doğum tarihi		**e-posta**	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	**Mezuniyet yılı**
Lise	Antalya Anadolu Lisesi	2008
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu	2012
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2025

İş Deneyimi

Görevi	**Kurum**	**Süre (yıl-yıl)**
Hemşire	Bursa İnegöl Devlet Hastanesi	2013-2014
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi	2014-2016
Araştırma Görevlisi	Süleyman Demirel Üniversitesi	2016-2016
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi	2016-2025
Yabancı Dilleri	**Sınav türü**	**Puanı**
İngilizce	YÖKDİL	76.25

Proje Deneyimi

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

Yayınlar:

Dizlek Bayraktar, D., & Catal, E. (2025). Long Term Patient Experiences After Bariatric and Metabolic Surgery: A Phenomenological Study. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 31(4), e70166.

Dizlek Bayraktar D., Seçkin D., (2025) "Bariatrik Cerrahi Alanında Son 10 Yılda Yayınlanmış Hemşirelik Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi: Tanımlayıcı Bir Çalışma", Akdeniz Hemşirelik Dergisi, 4 (1): 10-19.

Cebeci, F., Seçkin, D., Erdem, Ç., Bayraktar, D. D., & Çetinkaya, R., (2024). One-year Body Mass Index Change in Adult Renal Transplant Recipients and Its Relationship with Glomerular Filtration Rate and Creatinine Level: A Retrospective Study. Bezmialem Science, 12 (1): 78-83.

Koçak, F., Demirsoy, B. Y., Bayraktar, D. D., & Çatal, E. (2023). Cerrahi Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Hemşirelik İmaj Algılarının Karşılaştırılması. Akdeniz Hemşirelik Dergisi, 2(2): 47-54.

Dizlek D., Çatal E., (2018). "Morbid Obezitede Bariatrik Cerrahi Sonrası Hasta Sonuçları", Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6 (2): 501-512.

Bildiriler:

Dizlek Bayraktar D,, Çatal E., Bursalıoğlu N.S., Çiyiltepe H. Bariatrik Cerrahi Sonrası Uzun Süreli Hastanede Kalma Deneyimine Yönelik Bir Anlatı Araştırması, 4.Uluslararası Obezite Cerrahisi ve Diyetisyenliği Kongresi, 16-18 Mayıs 2024, İstanbul, Sözel bildiri, SS-23.

Bayraktar, D. D., & Catal, E. (2023, August). A Narrative Inquiry Into The Experience Of Undergoing Revision Bariatric Surgery In Female Patients. In Obesity Surgery (Vol. 33, pp: 533-533). One New York Plaza, Suite 4600, New York, Ny, United States: Springer.

Bayraktar D.D., Seçkin D., Çatal E., "Bariatrik Cerrahi Sonrası Gebelik: "Arı Maya Kraliçe Arı Oluyor", 4. Uluslararası & 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Antalya, Turkey, 13 - 16 January 2022, ss: 688, (Özet Bildiri).

Koçak, F., Demirsoy, B. Y., Dizlek Bayraktar, D., Çatal, E., (2019). Cerrahi İntern Hemşirelerin Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Hemşirelik İmaj Algılarının Karşılaştırılması. 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (ss: 970). İzmir, Turkey (Özet Bildiri).

Dolu G., Dizlek D., Çatal E., "Ben Kimim? Cerrah mı? Hasta mı?: Bir Olgu Sunumu", 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, Turkey, 3 - 06 October 2019, ss: 946, (Tam Metin).

Dizlek D., Çatal E., "İki Kardeşin Bariatrik Cerrahi Deneyimi", 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, Turkey, 3 - 06 October 2019, ss: 675, (Özet Bildiri).

İlya Ö. Ş., Çatal E., Dizlek D., "Bariatrik Cerrahide ERAS Protokolü Uygulamalarının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi: Bir Sistematik Derleme", 3. Uluslararası 11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, Turkey, 3 - 06 October 2019, ss:1034, (Özet Bildiri).

Cebeci F., Aksoy N., Çatal E., Karazeybek E., Ateş D., Çetin Ç., Dizlek D., "Senaryo Temelli Simüle Hasta Eğitim Stratejisinin Öğrencilerin Öğrenme ve Problem Çözme Becerilerine Etkisinin Belirlenmesi (HPS_46)", 21. Ulusal Cerrahi Kongresi ve 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Antalya, Turkey, 11 - 15 April 2018, ss.1, (Tam Metin)

Çatal E., Karazeybek E., Aksoy N., Çetin Ç., Ateş D., Dizlek D., Cebeci F., "Cerrahi Hastaliklari Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Farkli Müfredatlara Göre Klinik Öğrenme Ortamini Değerlendirme Durumlarinin İncelenmesi", 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk

Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Antalya, Turkey, 2 - 05 November 2017, ss.1.

Cebeci F., Çatal E., Ateş D., Karazeybek E., Aksoy N., Çetin Ç., Dizlek D., Kahya B., "Öğrencilerin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Klinik Öğrenme Ortamlarını Değerlendirmesi", 20. Ulusal Cerrahi Kongresi 15. Cerrahi Hemşireliği Kongresi, Antalya, Turkey, 13 - 17 April 2016, ss.1.

Kitap Bölümleri:

Çatal E., Dizlek Bayraktar D., Hemşirelikte Farkındalık Temelli Eğitimin Yeri ve Önemi, "Sağlık & Bilim 2023 Hemşirelik-I", Dr.Öğr.Ü. Hale Uyar Hazar, Editor, Efe Akademi Yayınları, İstanbul, ss:311-330, 2023.

Cebeci, F., & Dizlek Bayraktar, D., (2022). Metin Madenciliği ve Hemşirelik. *Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinde Güncel Konular 2* (ss:35-51), Antalya: Antalya Nobel Tıp Kitabevi.